



“AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA”

Ana Luísa Cabete* & Maria Lapa Esteves**

*Aluna do Mestrado de Psicologia Clínica do Instituto Superior Miguel Torga (ISMT) de Coimbra

RESUMO

O presente trabalho inserido no cariz de revisão teórica, visa abordar a adolescência, e a importância desta etapa que precede a fase adulta, nomeadamente no desenvolvimento psicológico, físico e social com o intuito do sentimento de bem-estar centrado na harmonia, ou seja na saúde mental.

Verifica-se na adolescência, devido às várias modificações experienciadas, a ocorrência de alterações afectivas que podem ser vivenciadas como sofrimento extremo, e que pode passar da ideação suicida ao para-suicídio e por último conduzir à passagem ao acto, denominado tentativa de suicídio ou suicídio, sendo diversos os factores que podem ser precipitadores.

Destacou-se as várias definições para que ocorra a distinção de fenómenos diferentes, alertando para as designações equívocas por vezes utilizadas.

This work is in the nature of theoretical review, aims to address the adolescent and the importance of this step prior to adulthood, particularly in psychological development, physical and social order with the feeling of well-being focused on harmony, i.e., the health mental. It is during adolescence experienced many changes due to the occurrence of emotional changes that can be experienced as extreme pain and can move from suicidal ideation to the suicide, and finally lead to the passage to the act, called the suicide attempt or suicide, and various other factors that may be precipitated. It is different settings to have the distinction of different phenomena, warning of the ambiguous names sometimes used.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma das etapas da vida que decorre num período mais ou menos longo do desenvolvimento, e onde se jogam vários processos, que conduzem à maturação física, psicológica, social e intelectual. Deve ser encarada como um período marcado pela mudança e transformação, com tudo o que estas implicam de oscilação entre a continuidade e descontinuidade, mudança e transformação vividas como uma experiência, sem a qual não há crescimento.

Como defende Strecht em 2005 “a vida é sempre um processo de mudança e adaptação e, por isso, o conflito é inerente ao desenvolvimento. Em todas as etapas a mudança psíquica envolve perdas, bem como ganhos e recompensas, sempre que algo importante tem de ser abandonado. Todo o indivíduo tem de se adaptar a um processo contínuo de crescimento e envelhecimento em cada etapa da sua vida”.



"AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA"

São inúmeros os adolescentes que atentam agressivamente contra o seu corpo e estas condutas continuam a aumentar na actualidade, dados obtidos indicam que o suicídio é a segunda causa de morte na adolescência (Caldas, 1992; Sampaio, 2000).

Todo o gesto autodestrutivo do adolescente deve ser encarado com seriedade, e não apenas como mais uma chamada de atenção, porque poderá ter havido ideação suicida que conduziu à tentativa e ou mesmo concretização do suicídio que simboliza o abandono e a desistência da vida.

De acordo com Pfeffer (1985, citado por Manuela Fleming, 2005, p.246) a ideação suicida quase sempre é exibida por um adolescente que faça uma tentativa de suicídio, assim esta poderia ser considerada como um estágio que antecede a acção.

A organização mundial de Saúde (O.M.S.) refere que o para-suicídio corresponde a um acto ou comportamento não fatal, que não é habitual num dado individuo e com o qual ele não tem clara intenção de morrer, mas onde o próprio se arrisca de forma danosa.

A tentativa de suicídio nos adolescentes segundo Daniel Sampaio (2000) está relacionada com fracassos no processo de desenvolvimento da adolescência, é nesta etapa da vida, que o adolescente se confronta com inúmeros problemas, as alterações do seu corpo, do psiquismo e da relação com os pais e grupo de pares. "A tentativa de suicídio poderá ser então o "renascimento", onde uma parte da vida do adolescente que não interessa é morta, e começa a viver a partir daí de modo diferente, isto não ocorrer de modo consciente no momento da tentativa de suicídio, porque a intenção é morrer" (Daniel Sampaio, 2000).

O suicídio é um fenómeno universal e multifacetado, sendo difícil a sua compreensão, no entanto surge como resultado de um sofrimento que parece não ter fim.

Compreender para intervir é o nosso lema como psicólogas clínicas, deste modo é importante para avaliar o risco e tomar medidas preventivas conseguir diferenciar factores predisponentes aos pensamentos suicidas e precipitantes da actual tentativa.

DESENVOLVIMENTO

"A adolescência é tanto um modo de vida quanto um segmento do desenvolvimento físico e psicológico de um indivíduo. Ela representa um período de crescimento e mudanças em quase todos os aspectos da vida física, mental, social e emocional da criança. É uma época de novas experiências, novas responsabilidades e novos relacionamentos com adultos e companheiros" Horrocks, 1955 in Gallatin, 1978 (cit in Silva, 2004).

Etimologicamente, adolescência provém do Latim, do termo *adolescere* que significa *crescer e tornar-se maduro*.

A adolescência é uma etapa onde o desenvolvimento físico, social e psicológico, que decorre desde a puberdade à idade adulta. Segundo a O.M.S. (2001) está compreendida entre os 12 e os 18 anos e apresenta um papel crucial a desempenhar no desenvolvimento total da pessoa e decorre da realização de determinadas tarefas.

De acordo com Laufer (1972) essas tarefas resumiriam-se a três núcleos principais:

- alteração da relação com os pais
- alteração da relação com os companheiros
- formação da identidade sexual

Assim, a adolescência é vista como um período onde se constrói uma identidade do corpo, que se vai transformando em sexualmente identificável, através da identificação e projecção, o que implica "ser eu sendo outro, ser outro não sendo eu".

Na adolescência, que tem duração variável e é marcada pelo percurso de unificação, vai-se proceder à restauração do ideal do Eu. Este processo é acompanhado da fragilidade e vulnerabilidade e como impondo a urgência das alterações em consonância com a maturação.



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Segundo Fleming (1993) se analisarmos a adolescência como um processo de autonomia, que se apresenta nas relações de separação-individuação, a separação e a formação da identidade envolve mudanças nas relações e representações do próprio, do outro e que não se constitui como um ataque ao vínculo parental, mas sim à autoridade parental (Marques, 1999). Na adolescência, tal como em outros períodos de intenso desenvolvimento, está em jogo a construção, a criação e o “tornar-se”.

Esta etapa tem como centro uma crise narcísica e identificatória com angústias intensas quanto à autenticidade e integridade de si, do corpo e do sexo. Paralelamente às modificações físicas e somáticas bem conhecidas, assiste-se a emergências pulsionais maciças que vêm desequilibrar as relações entre as instâncias intrapsíquicas. “O Ego sente-se invadido por uma angústia pulsional face à qual terá de defender-se” (Mijolla & Mijolla-Mellor, 2002).

Constata-se nesta época uma tendência para a passagem ao acto (permite uma mentalização dos conflitos), uma manipulação da ideia de morte e a emergência frequente de ideias depressivas. A adolescência é com efeito, um período de múltiplas renúncias. Entre os diferentes lutos que têm de assumir, há que insistir particularmente no luto das ilusões e das imagens parentais. É fundamental que os adolescentes admitam a diferença inequívoca entre o Ego e o Ideal do Ego (ferida narcísica) e admitir igualmente imperfeições aos seus pais (perda de objecto) (Mijolla & Mijolla-Mellor, 2002).

Todos estes processos psicológicos efectuem-se muitas vezes de maneira caótica, por investidas, com regressões temporárias e retomas do desenvolvimento que vêm aumentar a ambivalência do paradoxo permanente.

Assim, esta é a fase que como refere Laufer (2000) num qualquer momento o adolescente está sujeito a tensão, sendo que as variações de humor são inúmeras, torna-se difícil saber se o comportamento se deve a essa tensão, no entanto o fulcral não é verificar se está presente ou não a tensão, mas antes ver o modo como este lida com ela.

“Saúde Mental do Adolescente”
*Tudo o que eu faço ou medito
Fica sempre na metade
Querendo, quero o infinito
Fazendo, nada é verdade
Que nojo de mim me fica
Ao olhar para o que faço!*
(Fernando Pessoa)

Na nossa sociedade, onde as mudanças socioculturais não deixam de ocorrer a todo o momento, existe segundo Coimbra de Matos (2002) uma crise de identificação nos jovens, que buscam deste modo uma solução para o conflito que estão a vivenciar.

Assim, para a diminuição do conflito interno existe a necessidade de estruturas psicossocioterapêuticas que vão de encontro à solicitação destes jovens em relação à sociedade onde estão integrados, e que desejam compreender para desempenharem o seu papel social pelo estabelecimento de harmonia entre o processo de individuação e formação de identidade própria e a consolidação da consciência social (Coimbra de Matos, 2002).

Sendo a adolescência uma fase importante da existência do homem, esta como refere Coimbra de Matos (2002) apresenta duas condições de base:

1. Uma preparação que assenta na premissa de ter sido adolescente, em toda a amplitude do seu significado; vale dizer *ter tido a ousadia de o ser*;
2. Uma competência que resulta em primeira linha de poder ser ainda adolescente; o que equivale a manter a esperança no dia de amanhã, aberto o espaço da ilusão criadora, permeáveis às vias de mudança. (p.131)



"AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA"

Na adolescência a avaliação do que é normal ou patológico passa pelo "saber do significado adaptativo e adaptante do sintoma ou do comportamento em causa" (Coimbra de Matos, 2002, p.132).

Assim, o que não seria adaptativo ou seja o patológico seria "o que exprime desacordo com a textura da pessoa, o que representa atraso ou hipermaturação, o que revela a revivência de conflitos que já deveriam ter sido mais ou menos resolvidos, o que anuncia um risco de ruptura do equilíbrio até então conseguido" (Coimbra de Matos, 2002, p. 133).

Concluindo, Coimbra de Matos (2002) refere que o normal e o patológico assenta em três planos, o do conflito psíquico, o da estrutura psíquica em estruturação e o do sofrimento implícito ou revelado.

AS DEFINIÇÕES

A ideação suicida pode ser um estágio preliminar de outros comportamentos suicidários.

O investigador Stengel (1952, citado por Saraiva, 2006, p.38) redefine comportamento suicidário como um "acto de auto-agressão deliberada na qual o indivíduo ignora se vai sobreviver" no entanto referiu também como sendo um "acto não fatal de auto-agressão, entendido como intenção consciente auto-destruidora, embora vaga e ambígua", demonstra assim a dificuldade de que se reveste para abordar esta matéria.

Actualmente o para-suicídio define-se como um acto real ou potencialmente agressivo contra o próprio indivíduo, realizado de um modo deliberado mas que não resultou na morte independentemente da motivação, é mais abrangente no sentido que engloba os adolescentes onde a motivação (emana da situação social, familiar e psicológica do adolescente) do acto autoagressivo não implica a vontade de morrer, mas de interromper uma tensão emocional, um pedido de ajuda a quem lhe está mais próximo, a criação de sentimentos de remorso ou culpa em determinadas pessoas, e também o sentido de experimentação de situações arriscadas ou de manipular o ambiente.

Assim o para-suicídio é um comportamento que representa um jogo de análise transaccional de apelos, reapelos e manipulações, respondendo a um intenso conflito de relação no plano dos afectos, no qual o corpo é simultaneamente protagonista e instrumento de revoltas e desamparos (Saraiva, 2006, p. 39).

A tentativa de suicídio na adolescência pode ser entendida como, um apelo à comunicação (expressão de crise nas relações familiares e do respectivo desenvolvimento psico-afectivo do adolescente) daí existirem estudos (Rodrigues, 1996; Sampaio, 2000) para saber até que ponto o suicídio estaria associado a perturbações da comunicação ao nível familiar e social (ruptura da mesma e a constituição de imagens simbólicas).

Por sua vez, a tentativa de suicídio pode ser encarada como não decorrente de um impulso súbito e imprevisível mas e segundo Schachter (2000) como o "elo final de uma longa cadeia de acontecimentos psicológicos internos, que começam com problemas no início do desenvolvimento na infância e tornam o adolescente incapaz de lidar com as exigências normais do desenvolvimento pubertário".

Deste modo e segundo a OMS (1984) a tentativa de suicídio seria todo o acto não fatal de automutilação ou de auto-envenenamento. Então a característica que permite esta distinção é a intencionalidade algo que nem sempre é fácil de avaliar e quantificar.

O suicídio é a segunda causa de morte dos adolescentes, onde a maioria se reveste sob a forma de tentativa de suicídio, sendo que estas condutas continuam a ser enigmáticas e equívocas, porque abrangem fenómenos distintos como o suicídio frustrado e para-suicídio.

Existem diferenciadas condutas que são consideradas suicidárias, no entanto e utilizando a definição de Vaz Serra (1971, citado por Sampaio, 2000, p.31) o suicídio é a "auto-destruição por um acto deliberadamente realizado para conseguir esse fim". Por sua vez a Organização Mundial de Saúde



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

(2002) também define suicídio como um acto deliberado, iniciado e levado a cabo por um indivíduo com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal, nestas duas definições distingue-se a intencionalidade como factor chave de diferenciação.

Assim, não sendo a sua distinção tão óbvia, quanto a facilidade de diferenciação na definição, uma vez que a inclusão num ou no outro grupo, depende de diversos factores. Por exemplo, uma pessoa determinada na sua autodestruição pode ver o seu método falhar pelo acontecimento de algo não previsto (ex. ajuda inesperada), ou então, o indivíduo que pretendia “chamar atenção” com o acto autoagressivo, pode causar a sua morte pois não conseguiu controlar todos os factores (Neves, Pascoal & Valente, 1995).

No entanto, por mais que assim seja, esta deve ser sempre considerada como sinal de alarme, uma vez que traduz um fracasso do processo da adolescência sendo para alguns autores um sinal de perturbação grave.

Saraiva (2006) indica como **factores de risco** do suicídio a nível clínico, a depressão, esquizofrenia, alcoolismo, drogas, pânico, bulimia, distúrbio da personalidade, distúrbio pós-stress traumático, hereditariedade e estádios pré-demenciais.

Na mente do adolescente o facto da própria morte e da sua irreversibilidade não existe de forma consciente, por isso a tentativa de suicídio pode ser motivada por fantasia (omnipotência).

De acordo com Laufer (2000) a fantasia estaria relacionada com sentimentos agressivos para com os pais e amigos, é importante que o adolescente reconheça a sua culpa e a vergonha, mas também ir além desta, para que este tenha contacto com a realidade do ataque à sua própria vida, rompendo com a negação da realidade da morte para poder reduzir o risco de outra tentativa de suicídio.

A ambivalência é um dos aspectos presentes, que segundo Shneidman (1985, citado por Carlos Saraiva, 2006, p.23) relatou por exemplo um sujeito que corta o pescoço e ao mesmo tempo grita por socorro, isto poderá demonstrar que a intenção suicida é dinâmica onde existe o prato da balança para a vida e o outro para a morte, não conseguindo o sujeito decidir-se por um, fica então o destino encarregue da decisão.

Os meios utilizados nas tentativas de suicídio são inúmeros, no entanto os mais comuns são a intoxicação medicamentosa isolada (principalmente por psicofármacos) (65%) ou associados ao álcool, bem como tóxicos (23%) flebotomias, e os casos mais excepcionais enforcamento, armas de fogo, entre outros (Saraiva, 2006).

Numa pesquisa efectuada por Laufer (2000), este conclui que existiriam factores externos na vida do adolescente, estes embora diferentes de adolescente para adolescente apresentariam um significado inconsciente.

Assim, Laufer (2000) apresenta três factores predisponentes, que estariam relacionados apenas com os pensamentos de suicídio, esses factores eram o sentimento do adolescente como sendo sexualmente anormal, independentemente do início ou não da relação sexual, de seguida o medo da submersão, isto porque, as experiências de intimidade e dependência, por muito que sejam ansiadas, são sentidas como ameaçadoras do sentido frágil destes adolescentes. Os medos de abandono podiam significar que qualquer separação poderia significar uma rejeição, provocando intensos sentimentos de auto-rebaixamento e ódio de si, por último, a intolerância a afectos dolorosos provenientes das dificuldades de separação/individuação precoces. Os adolescentes sentem que não são capazes de funcionar independentemente dos pais o que provocava sentimentos de vergonha, humilhação, perda de poder, raiva e medos de loucura. Deste modo, o seu corpo é identificado como causador de sentimentos aterradoros e humilhantes.

Refere-se ainda a dois factores precipitadores, estes por sua vez estariam associados com a presente tentativa de suicídio, onde o primeiro reportaria à possibilidade de mudança, que inconscientemente representaria uma movimento de funcionamento independente dos pais, esta colocaria o adolescente numa situação nova criando assim a oportunidade de ter relações sexuais, o segundo seria a



"AS TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA"

perda de controlo aterradora da sua agressão e ódio, este seria mais significativo do que o primeiro no sentido que implica um sentido frágil de identidade que não é diferenciado de modo suficiente dos pais internalizados.

Factores que precipitam:

- conflito com os pais ou pares
- depressão ou sintomas depressivos
- tendências perfeccionistas e incapacidade de suportar as expectativas a que os pais estavam habituados
- morte de alguém próximo
- problemas afectivos
- dificuldades escolares ou profissionais
- nas jovens abuso sexuais ou gravidez indesejada
- hábitos tóxicos

Estes factores devem ser analisados num contexto sistémico, podendo estar a contribuir para uma baixa auto-estima (redução da mobilidade social) e consequentemente para os comportamentos de risco (alcooolismo e consumo de substâncias tóxicas ilícitas) emergindo a incapacidade de encontrar satisfação social, dificuldade de manter relações estáveis, com sentimentos de exclusão e também dificuldade de inserção escolar e profissional, colocando o adolescente numa situação de sofrimento intenso.

A importância da família é inegável no que concerne ao grau de importância no processo evolutivo, e consequente maturação dos seus elementos mais jovens, nos níveis bio-fisiológico, cognitivo, afectivo e/ou emocional e também sócio-cultural. Contudo, nem sempre o modo de funcionamento da família permite ao adolescente ser bem sucedido no seu desenvolvimento maturativo.

Convém não esquecer que muitos dos suicídios decorrem de tentativas prévias, devendo ser encarado numa tripla perspectiva, isto é, individual, familiar e social, denotando um fracasso nestas vertentes, depois de ter sido tentado superar a crise a conduta autodestrutiva, é visionada como uma tentativa para alterar a situação desestruturante em que o adolescente se encontra, ocorre então um bloqueio no desenvolvimento.

Visto isto, é de fulcral importância o trabalho psicoterapêutico com o jovem e a família após uma tentativa de suicídio, com vista aprendizagem de modos de comunicação e de resolução de problemas inter-pessoais mais funcionais, daí que em muitos estudos realizados anteriormente se recorra à Terapia familiar com vista a reestabelecer a homeostasia intra e inter familiar desenvolvendo dinâmicas sociais.

CONCLUSÃO

A compreensão do comportamento suicida na adolescência, só poderá ser efectuada com a visão de que esta é uma etapa em que decorrem muitas modificações e onde estão intrincadas crises a nível individual, familiar e social.

A compreensão deste fenómeno é essencial, uma vez que a finalidade final da adolescência é ser adulto, para atingir esta fase é necessário cumprir determinadas tarefas, ultrapassar os obstáculos para não comprometer o seu percurso normal.

É comum a imaginação do suicídio, onde o adolescente imagina o arrependimento dos adultos que o rodeiam, no entanto a distinção entre esta imaginação fantasiosa e a passagem ao acto é onde se encontra cerne da problemática, porque é nesta vontade de morrer que está patente a fragilidade do adolescente que experimenta sentimentos de onipotência.



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Assim, segundo Strecht (2005) a tentativa de suicídio prende-se com situações onde existe sofrimento emocional intenso, que não encontra alívio e onde a impulsividade característica desta fase, possibilita a colocação real na situação onde a vida fica em risco, significando a morte um qualquer estado de paz, tranquilidade e bem-estar.

Então a intervenção psicoterapêutica nestes adolescentes tem como base as perturbações emocionais, e o psicoterapeuta encontra como principal instrumento de compreensão a capacidade de reviver e confrontar-se com a sua própria adolescência, assim esta é uma ciência, uma técnica e uma arte onde a qualidade dos afectos pode ajudar a seguir em frente ou deitar tudo a perder (Coimbra de Matos, 2002).

“Nem todo aquele que sofre é doente; mas todo aquele que sofre precisa de ajuda e, sobretudo, de compreensão. E todo aquele que sofre está na iminência de vir a ser doente.” (Coimbra de Matos, 2002, p.133).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abílio Oliveira, L. A. (2001). *Arriscar morrer para sobreviver - Olhar sobre o suicídio adolescente*. *Análise Psicológica*, 509-521.
- Caldas, J. M. (1993). *Análise dos Factores de Risco do Acto Suicida Adolescente*. *Forum Sociológico*, 13-22.
- Caldas, J. M. (1992). *Suicídio Juvenil - O Enigma*. *Forum Sociológico*, 7-16.
- Fleming, M. (1993). *Adolescência e Autonomia – O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fleming, M. (2005). *Entre o Medo e o Desejo de crescer: Psicologia da Adolescência*. Porto: Edições Afrontamento.
- Laufer, M. (2000). *O Adolescente Suicida*. Lisboa : Climepsi.
- Marques, M. (1999). *A psicologia clínica e o Rorschach*. Lisboa : Climepsi Editores.
- Matos, A. (2002). *Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Mijolla, A. & Mijolla-Mellor, S. (2002). *Psicanálise*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Neves, Ó. N., Pascoal, A., & Valente, P. C. (1995). *Suicido e Parasuicídio no Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Coimbra Durante o Ano de 1991*. *Revista da Associação para o estudo, reflexão e Pesquisa em Psiquiatria e Saúde Mental. Perspectivas terapêuticas em Psiquiatria que intervenção?*, 105-134.
- Oliveira, P. A. (1996). *Pais, Adolescentes e Promoção de Estilos Saudáveis*. Dissertação de Mestrado, F. P. Coimbra. Coimbra.
- Sampaio, D. (2000). *Ninguém Morre Sozinho - O Adolescente e o Suicídio*(10ª ed.). Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D. (1992). *Tentativa de Suicídio: Entrevista Familiar*. *Forum Sociológico*, 157-166.
- Saraiva, C. B. (2006). *Estudos Sobre o Para-Suicídio - O que Leva os Jovens a Espreitar a Morte*. Coimbra: Redhorse.
- Scharfetter, C. (2005). *Introdução à Psicopatologia geral*. Lisboa: Climepsi.
- Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de competências sócias nos adolescentes*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Strecht, P. (2005). *Vontade de ser: textos sobre a adolescência*. Lisboa: Assírio & Alvim.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009

