

Jóvenes con intento de suicidio

Roosevelt Cassorla¹

Resumen

El objetivo de este trabajo es discutir la "historia natural del intento de suicidio en jóvenes", describiendo factores que empujan a los adolescentes a establecer relaciones simbióticas, principalmente con novios (novias) o familiares. Ante la amenaza de ruptura de las mismas, ocurre el acto suicida que supone la búsqueda de la completud luego de la muerte, la agresión al ambiente y el pedido desesperado de ayuda. Las relaciones simbióticas subyacen también en los grupos religiosos, ideologías fanáticas, así como en el uso de drogas.

Palabras clave

Adolescencia, intentos de suicidio, autodestrucción, simbiosis, desimbiotización, narcisismo, técnica analítica.

Los jóvenes que intentan actos autodestructivos, como tentativas de suicidio, comúnmente llegan al profesional de salud mental con el rótulo de histéricos. Principalmente cuando el cuadro médico no es grave, se presume que el objetivo principal del acto, en general llevado a cabo por una muchacha, es provocar una llamada de atención al entorno. La capacidad del psicoanalista lo obliga a eliminar rótulos, preconceptos, supuestos saberes y teorías, para poder observar el modo en que se presenta el paciente.

¹ Miembro Titular y Didacta de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de São Paulo y del Grupo de Estudios Psicoanalíticos de Campinas. Correo electrónico roocassorla@gmail.com / [CV](#)

Después de las consultas iniciales, si se permite a la joven formar un vínculo con el profesional, éste percibe que la paciente se entrega al tratamiento y se adhiere al terapeuta, creándose así una dependencia a veces amenazadora con el profesional. Se percibe también que el vínculo encubre intensas amenazas de desestructuración, de astillamiento y de licuefacción del ser en esa falta de palabras que puntualizan lo indecible. La simbiosis, mejor aun el parasitismo, recubren e intentan unir, adherir, ese ser amenazado. El terror, cuando se logra verbalizar, puede ser comparado a la desesperación de perderse en el espacio infinito. El estudio psicoanalítico enriquecido por observaciones epidemiológicas nos permite describir la "historia natural del intento de suicidio" en esas jóvenes, diferente para cada una, pero con elementos comunes (Cassorla, 1985, 1998).

A partir de estudios poblacionales se encuentran fuertes indicios, objetivos, que indicarían que esas jóvenes fueron bebés no deseados, sentidas como una carga, y que había otros hechos filicidas en el ambiente. La figura paterna comúnmente está ausente. El estudio psicoanalítico, a su vez, muestra un mundo interno empobrecido. La reconstrucción hipotética hace suponer que el proceso primario de individuación se ha ido procesando de forma problemática –los niños buscando una fusión simbiotizada con objetos sentidos como no continentes–. El parasitismo sería el modo patológico de imaginarse protegido.

Esta situación se revive en la adolescencia. La joven busca desesperadamente un objeto supuestamente continente. Este objeto, generalmente el novio, suele permanecer idealizado –como protección contra las ansiedades de aniquilación–, pero, en última instancia, asume las mismas características frágiles y no confiables del mundo interno. "Si este muchacho me acepta a mí, tan sin valor, es porque tiene menos valor aun", o "si tiene valor, va a terminar abandonándome". Ésta es la fantasía predominante, y en ese juego de escisiones e identificaciones la joven se ve enredada, potenciando su baja autoestima y amenaza de desestructuración.

Por otro lado, la pareja, contaminada por fantasías edípicas mal elaboradas por efecto del desprendimiento inadecuado que impidió la relación triangular satisfactoria, tiene que ser controlada. Estaremos frente a una fusión sujeto-objeto, que se repetirá en la relación transferencial. Y en ella serán revividas desde la desimbiotización o desprendimiento inadecuados, hasta las fantasías edípicas mal elaboradas. Por lo tanto, se tratará de una relación narcisista, de fusión indiscriminada, en la que el objeto oscila rápidamente de idealizado a persecutorio, pasando por etapas confusas.

No es raro que estas jóvenes se unan a personas con características psicopáticas que tienden a la manipulación y con quienes establezcan relaciones sadomasoquistas.

Cuando existe una amenaza o un peligro de perder el objeto con el que está confundida, la adolescente se siente aterrorizada. Todos sus objetos son proyectados identificatoriamente en el depositario, y allí mantenidos, idealizados. Ellos serán reintroyectados violentamente, pero ahora como frustrantes, persecutorios, cargados de maldad. Al mismo tiempo, debido a las escisiones y confusiones entre el objeto bueno y el objeto malo, la joven se siente vaciada, quedando perseguida también por la fantasía de que sus buenos objetos son irre recuperables.

El estudio de estos pacientes permite encontrar una secuencia de eventos que parten del sentimiento de desesperación y desesperanza ligados a amenazas de desestructuración. La continencia a esas amenazas es explorada a través de la búsqueda compulsiva de objetos "protectores", con los que la joven va a intentar simbiotizarse. Como hemos visto, existe escepticismo en que estos objetos realmente puedan dar la continencia necesaria (que en realidad es infinita). Cuando se vive la amenaza real o fantaseada de pérdida del objeto ocurren actuaciones, a veces intensas, con el fin de "reconquistarlo" o castigarlo. Estas actuaciones involucran la actividad sexual, los intentos de seducción, los chantajes emocionales y actos de violencia, que pueden culminar en el acto suicida. Esta "historia natural", traspasada por la baja autoestima del individuo, involucra comúnmente otros fenómenos sociales, tales como embarazo indeseado (que sirve tanto para "sostener" al novio, como intentos de simbiosis con el bebé), abortos provocados, matrimonios precoces que pronto serán deshechos, etc. El objeto parasitado suele ser el novio, pero puede ser uno de los padres u otra persona. El intento de suicidio predomina en jóvenes femeninas (cinco mujeres para cada hombre) y suele no llevar a la muerte. Por ser impulsivos no son planeados, aunque la muerte puede ocurrir a través de aparentes accidentes (como los de tránsito).

La psicodinámica descripta anteriormente difiere de la que ocurre en los cuadros de suicidio exitoso (que predomina en el sexo masculino, en la proporción de tres a uno), donde los aspectos psicóticos son preponderantes. Evidentemente, intentos de suicidio y suicidios exitosos pueden ocurrir en los dos grupos, dependiendo de la intensidad y dinámica de los conflictos, y de circunstancias fortuitas ligadas al tipo de ayuda médica y social.

El intento y la idea suicida ocurren como una forma desesperada de volver a un estado de fusión idealizada primitiva, en el "otro mundo", o en una fantasía de vuelta al útero materno. Al mismo tiempo, como ya fue explicitado, los contenidos confusos y persecutorios que la asolan serán expelidos, en particular, en la figura del novio y de la familia. Aquí aparece el componente agresivo del acto suicida. De esta forma, la joven se libera nuevamente de los objetos malvados. Esta vez, para siempre, al mismo tiempo que en su fantasía, re-encuentra el objeto idealizado, nirvánico, en la muerte. En esta ocasión no fallará, pues de la muerte (o de ese mundo sin necesidades) no se vuelve, aunque esto sea vivido de forma confusa. En resumen, las funciones del acto suicida son:

1. Re-encuentro disfrazado con objetos protectores, después de la muerte.
2. Agresión al ambiente sentido como responsable de su sufrimiento.
3. Solicitud de ayuda.

Todas coexisten. A estas funciones pueden sumarse sentimientos de culpa (por ejemplo, por la sexualidad), necesidad de castigo o incluso necesidad de recibir órdenes, en que el joven prueba si tiene derecho a gozar de su vida.

Estas jóvenes encuentran otras maneras para reanudar las fantasías de fusión, como por ejemplo el uso de drogas, el embarazo (identificándose con el bebé), la adhesión a sectas religiosas y a grupos con ideologías fanáticas. Las fantasías son similares a las descritas arriba, pero sin el riesgo objetivo de la no reversión, como en la muerte. A veces las jóvenes se defienden de la dependencia fusional creando un caparazón protector que las hace aparentemente autosuficientes e independientes. Pero esta defensa puede caer en cualquier momento.

Se verifica también que las madres de estos niños han pasado por vicisitudes similares en su infancia y adolescencia, y se puede suponer que sus bebés fueron utilizados como depositarios de sus ansiedades y fantasías, identificándose con ellas.

La preponderancia de jóvenes mujeres no implica que el mismo proceso no ocurra en el sexo masculino. Más recientemente he observado estos mismos mecanismos en los varones. La diferencia con las jovencitas es que, cuando ocurre la amenaza de pérdida del objeto fusionado, los varones tienden a reaccionar hétero-agresivamente; las jóvenes, como hemos visto, se atacan a sí mismas. Es posible que aquí encontremos pistas para algunos tipos de violencia doméstica y para muchos de los llamados crímenes "pasionales". Esto no quiere decir que los muchachos con esas

características no intenten suicidarse, ni que las muchachas no reaccionen de forma hétero-agresiva.

Los pacientes descritos suelen ser clasificados por la psiquiatría como "borderlines". A pesar de estar de acuerdo con su semejanza, pienso que son pacientes menos indiscriminados, más integrados. Cuando surgen los aspectos psicóticos, con escisiones, indiscriminaciones y confusiones, son más limitadas que en los "borderlines" típicos, persistiendo una parte integrada razonable. Es por eso que los componentes triangulares se manifiestan rápidamente en el tratamiento.

El estudio de las familias de esas jóvenes que intentan suicidios (Mito, 1994) nos muestra que comúnmente son familias "adolescentes". La conexión entre los padres (cuando existe) ocurre cuando la madre es joven. Curiosamente se ligaron también simbióticamente a sus compañeros, repitiéndose en el niño los conflictos que fueron vividos por sus padres. Las familias se organizan sobre todo en función de la figura materna, ya que el padre se ausenta física y/o emocionalmente. La madre, aunque más presente, no tiene condiciones para dar soporte a las necesidades de los hijos e incluso para reconocerlas. Comúnmente estos niños son vistos más como un complemento de las necesidades de simbiosis de la madre, y podemos formular la hipótesis de que ése es uno de los motivos que impiden su desprendimiento. Este proceso será reactivado durante la segunda desimbiotización: la de la adolescencia.

El hecho de que las propias familias no hayan resuelto los conflictos adolescentes de los padres y en el propio complejo familiar hace que la adolescencia de los hijos no sea comprendida en sus necesidades y demandas. No es raro proyectar en esos hijos expectativas derivadas del fracaso de la adolescencia de los progenitores. La reviviscencia de los conflictos infantiles (mal resueltos) durante el proceso adolescente repercute también en los padres, que no los reconocen o no saben cómo tratar con ellos. Desde el punto de vista de la familia, el intento de suicidio ocurre en el momento en que se vuelve insoportable la tensión del ambiente familiar. Se despliegan tanto fantasías de fusión como fantasías de exclusión. Los deseos de reanudación de simbiosis antiguas se mezclan con conductas de rechazo con el fin de obtener la individuación. Y, de una forma compleja, esto ocurre tanto en los jóvenes como en los padres.

Otro factor importante es la frecuencia de pérdidas, muertes familiares y comportamientos suicidas. Todo indica que esos duelos están exacerbados por las pérdidas del adolescente y de los padres. Puede existir un "ambiente melancólico" o

un "ambiente suicida" y todo indica que esto determina la forma en que las familias se ocupan de sus conflictos, utilizando mecanismos de imitación e identificación.

En las situaciones descritas, el intento de suicidio puede ser encarado como una actuación de los conflictos familiares que parece proporcionar algún alivio, momentáneo, de las angustias que impregnan las relaciones. Puede desencadenar sentimientos de culpa y reparación que conduzcan a la familia a algún tipo de cambio. Sin embargo, a menudo estos cambios no ocurren. Las familias no están en condiciones de percibir sus conflictos y la violencia continúa o incluso se exagera, pudiendo producirse nuevos intentos de suicidio.

Pensamos que aquí puede intervenir el profesional de salud mental. Hay que aprovechar la situación de crisis, en que el sistema de salud es buscado, para que se efectúen intervenciones creativas. Desafortunadamente, se evidencia que los intentos de suicidio (principalmente los menos graves desde el punto de vista médico, que constituyen la mayoría) son atendidos en primeros auxilios, y el paciente no es encaminado al profesional de salud mental.

Por otro lado, cuando ocurre la derivación, el paciente será atendido en un sistema de salud caótico por profesionales no lo suficientemente preparados. No es raro que estos pacientes sean maltratados, pero esa reacción –que hasta podríamos llegar a comprender– sólo demuestra la dificultad y la falta de preparación de los profesionales. De esta manera, las etapas preventivas subsiguientes se pierden. Y de esta forma estaremos contribuyendo al surgimiento de cuadros graves, psicóticos y de trastornos de personalidad, en las próximas generaciones.

Todo indica que componentes autodestructivos de la propia sociedad están en colusión al no tener en cuenta los comportamientos suicidas, que son subestimados y/o ignorados. El énfasis en la utilización de medicamentos en psiquiatría, sin considerar otros enfoques que profundicen los conflictos y los factores sociales, forma parte de esta colusión.

La prevención primaria se hace a través de todos los medios que permitan el autoconocimiento para proporcionar condiciones de continencia adecuada al ser humano en desarrollo. La prevención secundaria y terciaria implica cuidar de la salud emocional de adolescentes que, como pedido de ayuda, recurren a actuaciones. Deben ser comprendidas y no condenadas desde una perspectiva moralizante. Hay que concientizar a profesores, policías, jueces, asistentes sociales, médicos y terapeutas, preparándolos adecuadamente para lidiar con esas situaciones de emergencia.

Bibliografía

Cassorla, R. M. S. (1985). Depression and Suicide in Adolescence. En *The Health of Adolescents and Youths in The Americas*. Pan American Health Association (Sc. Publ. 489), Washington (DC), p. 156-169.

— (1998). *Do suicídio: estudos brasileiros*. Campinas: Papirus.

Mioto, R. C. (1994). *Famílias de jovens que tentam suicídio*. Tese de doutoramento. Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas).

Nota aclaratoria

De acuerdo a su versión original, publicamos a continuación el trabajo de Roosevelt Cassorla en idioma portugués .

Jovens que tentam suicídio

Resumo

Discute-se a "história natural da tentativa de suicídio em jovens", descrevendo-se fatores que impelem os adolescentes a relações simbióticas, principalmente com namorados ou familiares. Quando essas relações ameaçam desfazer-se ocorre o ato suicida cujas funções implicam em busca de plenitude após a morte, agressão ao ambiente e pedido de ajuda. As relações simbióticas subjazem, também, a buscas grupais, ideológicas e religiosas, assim como o uso de drogas.

Palavras chave

adolescência, tentativas de suicídio, autodestruição, simbiose, desimbiotización, narcisismo, técnica analítica

Jovens que tentam atos autodestrutivos, como tentativas de suicídio, comumente chegam ao profissional de saúde mental com o rótulo de histéricas. Principalmente quando a gravidade médica é pequena e o paciente (em geral uma moça) passa a impressão que a principal função do ato é provocar o ambiente a dar-lhe atenção. A disciplina do psicanalista o obriga a eliminar rótulos, preconceitos, supostos saberes e teorias, para observar o paciente, como ele se apresenta.

Após as consultas iniciais, caso se permita à jovem formar um vínculo com o profissional, este percebe que a paciente se entrega ao tratamento, quase que se gruda ao terapeuta, criando uma dependência, por vezes ameaçadora, com o profissional. Logo se percebe que a qualidade desse vínculo encobre ameaças terríveis de desestruturção, de estilhaçamento, de liquefação do ser, na falta de palavras que pontuem o indizível. O "grude", a simbiose, melhor ainda o parasitismo, encobrem e tentam colar, unir, esse ser ameaçado. Quando se consegue verbalizar o terror, ele pode ser comparado ao desespero de perder-se no espaço infinito. O estudo

psicanalítico enriquecido por observações epidemiológicas nos permite descrever a "história natural da tentativa de suicídio" nessas jovens, diferente para cada uma, mas com elementos comuns (Cassorla, 1985,1998).

A partir de estudos populacionais se encontram fortes indícios, objetivos, que essas jovens foram bebês não desejadas, sentidas como uma carga e havia outros fatos filicidas no ambiente. A figura paterna comumente era ausente. O estudo psicanalítico, por sua vez, mostra um mundo interno depreciado. A reconstrução hipotética nos fez supor que o processo de individuação processou-se de forma problemática, as crianças procurando uma fusão simbiotizada com objetos sentidos como não continentes. O parasitismo seria a forma doentia de imaginar-se protegido.

Essa situação é revivida na adolescência. A jovem procura desesperadamente um objeto suposto continente. Esse objeto, geralmente o namorado, costuma permanecer idealizado - como proteção contra as ansiedades de aniquilação - mas, em última instância, assume as mesmas características frágeis e não confiáveis do mundo interno. "Se este rapaz me aceita, a mim, tão sem valor, é porque ele tem menos valor ainda", ou "se ele tem valor, vai terminar me abandonando". Essa é a fantasia predominante e nesse jogo de cisões e identificações a jovem se vê enredada, potencializando sua baixa auto-estima e ameaça de desestruturação.

Por outro lado o parceiro, objeto que tem que ser controlado, é contaminado pelas fantasias edípicas mal elaboradas, já que o desprendimento inadequado impediu a relação triangular satisfatória. Estaremos frente a uma fusão sujeito-objeto, repetida na relação transferencial. E, nela serão revividas desde a dessimbiotização ou desprendimento inadequados, até as fantasias edípicas mal elaboradas. Será, portanto, uma relação narcísica, de fusão indiscriminada, em que o objeto oscila rapidamente de idealizado a persecutório, passando por etapas confusionais. Não raro essas jovens se unem a parceiros com características psicopáticas que intuem as necessidades da parceira e as manipulam, constituindo-se relações sadomasoquistas. .

Quando existe uma ameaça ou um perigo de perder-se o objeto com o qual está confundida, a adolescente se sente aterrorizada. Todos seus objetos foram projetados identificativamente no depositário, e ali mantidos, idealizados. Eles serão reintrojados, violentamente, mas agora como frustrantes, persecutórios, carregados de maldade. Ao mesmo tempo, devido às cisões e confusões entre bom

e mau objeto, a jovem se sente esvaziada, ficando perseguida também pela fantasia de que seus bons objetos são irrecuperáveis.

O estudo desses pacientes nos faz encontrar uma sequência de eventos que partem do sentimento de desespero e desesperança ligada a ameaças de desestruturação. Busca-se continência a essas ameaças através da busca compulsiva de objetos "protetores", com os quais a jovem vai tentar simbiotizar-se. Como vimos existe a descrença de que esses objetos realmente possam dar a continência necessária (que, na realidade é infinita). Quando se vivencia a ameaça real ou fantasiada de perda do objeto ocorrem atuações, por vezes intensas, no intuito de "reconquistá-lo" ou puni-lo. Essas atuações envolvem atividade sexual, tentativas de sedução, chantagens emocionais e atos de violência, que podem culminar com o ato suicida. Essa "história natural", permeada pela baixa auto-estima do indivíduo, envolve comumente outros fenômenos sociais, tais como gravidez indesejada (que serve tanto para "segurar" o namorado, como tentativa de simbiose com o bebê), abortamentos provocados, casamentos precoces que logo serão desfeitos, etc. O objeto parasitado costuma ser o namorado mas pode ser um dos pais ou outra pessoa. A tentativa de suicídio predomina em jovens do sexo feminino (5 mulheres para cada homem) e costuma não levar à morte. Por serem impulsivos não são planejados, ainda que a morte possa ocorrer através de aparentes acidentes (como os de trânsito).

A psicodinâmica descrita acima difere da que ocorre nos quadros de suicídio exitoso (que predomina no sexo masculino, na proporção de 3:1), onde os aspectos psicóticos são preponderantes. Evidentemente, tentativas de suicídio e suicídios exitosos podem ocorrer nos dois grupos, dependendo da intensidade e dinâmica dos conflitos, e de circunstâncias fortuitas ligadas ao tipo de socorro médico e social.

A idéia suicida e a tentativa ocorrem como uma forma desesperada de voltar a um estado de fusão idealizada primitiva, no "outro mundo", ou numa fantasia de volta ao útero materno. Ao mesmo tempo, como vimos acima, os conteúdos confusos e persecutórios que a assolam, serão expelidos, em particular para dentro do namorado e da família. Aqui aparece o componente agressivo do ato suicida. Dessa forma, a jovem se livra, novamente, dos objetos maus. Desta vez, para sempre, ao mesmo tempo que, em sua fantasia, re-encontra o objeto idealizado, nirvânico, na morte. Desta vez não falhará, pois da morte (ou desse mundo sem necessidades) não se volta, ainda que isto seja vivenciado de forma confusa. Em resumo, as funções do ato suicida são: 1. re-encontro fantasiado com objetos protetores, após a morte; 2. Agressão ao ambiente sentido como responsável por seu sofrimento; 3. Pedido de

ajuda. Todas coexistem. A essas funções podem somar-se sentimentos de culpa (por ex. pela sexualidade), necessidade de punição ou mesmo ordálios, em que o jovem testa se tem direito a usufruir de sua vida.

Outras maneiras que estas jovens encontram para retomar as fantasias de fusão são o uso de drogas, a gravidez (identificando-se com o bebê), a adição a seitas religiosas e a grupos com ideologias fanáticas. As fantasias são similares às descritas acima, mas sem o risco objetivo da não reversão, como na morte. Por vezes as jovens se defendem da dependência fusional, criando uma carapaça protetora que as torna, aparentemente, auto-suficientes e independentes. Mas, essa defesa pode desabar a qualquer momento.

Verifica-se também que as mães destas crianças haviam passado por vicissitudes similares em sua infância e adolescência e pôde-se supor que os seus bebês tenham sido utilizados como depositários de suas ansiedades e fantasias, identificando-se com elas..

. A preponderância de jovens do sexo feminino não implica que o mesmo processo não ocorra no sexo masculino. Mais recentemente, tenho observado estes mesmos mecanismos em rapazes. A diferença com as moças é que, quando ocorre a ameaça de perda do objeto fusionado, os rapazes tendem a reagir hetero-agressivamente; as moças, como vimos, se atacam a si mesmas. É possível que aqui encontremos pistas para alguns tipos de violência doméstica e para muitos dos chamados crimes "passionais". Isto não quer dizer que rapazes, com essas características, não tentem suicídio, e que moças não reajam de forma hetero-agressiva. .

Os pacientes descritos costumam ser classificados, pela psiquiatria, como "borderlines".. A despeito de concordar com sua semelhança, me parece que são pacientes menos indiscriminados, mais integrados. Quando surgem os aspectos psicóticos, com cisões, discriminações e confusões, elas são mais limitadas que nos "borderlines" típicos, persistindo uma parte integrada razoável. E é por isso que os componentes triangulares se manifestam rapidamente no tratamento.

O estudo das famílias dessas jovens que tentam suicídio (Miotto, 1994) nos mostra que comumente são famílias "adolescentes". A ligação entre os pais (quando existiu) ocorreu quando a mãe era jovem. Curiosamente elas se ligaram também simbioticamente a seus parceiros, repetindo-se na criança os conflitos que foram vividos por seus pais. As famílias se organizam sobretudo em função da figura materna, já que o pai se ausenta física e/ou emocionalmente. A mãe, ainda que

mais presente, não tem condições de dar suporte às necessidades dos filhos e mesmo em reconhecê-las. Comumente essas crianças são vistas mais como um complemento às necessidades de simbiose da mãe, e podemos formular a hipótese de que esse é um dos motivos que impedem o seu desprendimento. Esse processo será reativado durante a segunda dessimbiotização: a da adolescência.

O fato das próprias famílias não terem resolvido os conflitos adolescentes dos pais e no próprio complexo familiar, faz com que a adolescência dos filhos não seja compreendida em suas necessidades e apelos. Não raro projetam-se nesses filhos expectativas decorrentes do fracasso da adolescência dos genitores. A revivescência dos conflitos infantis (mal resolvidos) durante o processo adolescente repercute também nos pais, que não os reconhecem ou não sabem com eles lidar. Do ponto de vista da família, a tentativa de suicídio ocorre no momento em que se torna insuportável a tensão do ambiente familiar. Fantasias de fusão de misturam a outras de exclusão; desejos de retomada de simbioses antigas se mesclam a necessidades de desprezo para obter-se a individuação. E, de uma forma complexa, isto ocorre tanto nos jovens como nos pais.

Outro fator importante é a frequência de perdas, mortes familiares e comportamentos suicidas. Tudo indica que esses lutos são exacerbados pelas perdas do adolescente e dos pais. Pode existir um "ambiente melancólico" ou um "ambiente suicida" e tudo indica que esta característica deve ser importante na maneira como as famílias lidam com seus conflitos, utilizando mecanismos de imitação e identificação.

Nas situações descritas a tentativa de suicídio pode ser encarada como uma atuação dos conflitos familiares e ela parece proporcionar algum alívio, mesmo que momentâneo, das angústias que permeiam as relações. Pode desencadear sentimentos de culpa e reparação que impulsionariam a família a algum tipo de mudança. No entanto, com frequência, essas mudanças não ocorrem. As famílias não têm condições de perceber seus conflitos e a violência continua ou até fica exacerbada. Novas tentativas de suicídio poderão ocorrer.

Pensamos que aqui entra o profissional de Saúde Mental. Há que aproveitar-se a situação de crise, em que o sistema de saúde é procurado para que se efetuem intervenções criativas. Infelizmente, nota-se que as tentativas de suicídio (principalmente as menos graves do ponto de vista médico, que se constituem na maioria) são atendidas em pronto-socorros e o paciente não é encaminhado ao profissional de Saúde Mental.

Por outro lado, quando ocorre esse encaminhamento, o paciente será atendido por profissionais despreparados, num sistema de saúde caótico. Não raro estes pacientes são maltratados, numa reação compreensiva, mas que demonstra a dificuldade e despreparo dos profissionais. As etapas preventivas subseqüentes são perdidas, dessa forma. E, dessa forma estaremos contribuindo para a ocorrência de quadros graves, psicóticos e de distúrbios de personalidade, nas próximas gerações.

Tudo indica que componentes autodestrutivos da própria sociedade estão em conluio, ao não levar-se em conta os comportamentos suicidas, que são subestimados e aos quais se faz vista grossa. A ênfase na utilização de medicamentos em psiquiatria, sem considerar outras abordagens que aprofundem os conflitos e os fatores sociais, faz parte deste conluio.

A prevenção primária se faz através de todos os meios que permitam o auto-conhecimento para proporcionar condições de continência adequada ao ser humano em desenvolvimento. A prevenção secundária e terciária implica em cuidar da saúde emocional de adolescentes que, como pedido de socorro, efetuam atuações. Elas devem ser compreendidas e não condenadas moralisticamente. Há que conscientizar professores, policiais, juizes, assistentes sociais, médicos e terapeutas, preparando-os adequadamente para lidarem com essas situações emergenciais. .

Referências Bibliográficas

Cassorla, R.M.S. (1985). Depression and suicide in adolescence. In ***The health of adolescents and youths in the Americas***. Pan American Health Association (Sc. Publ. 489), Washington (DC), p. 156-169, 1985.

Cassorla, R.M.S (1998). ***Do suicídio: estudos brasileiros***. Campinas: Ed. Papirus. 2. Ed..

Mioto, RC (1994). *Famílias de jovens que tentam suicídio..* Tese de doutoramento. Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas) . Campinas.