

# O gesto autodestrutivo<sup>1</sup>

Fabio Herrmann<sup>2</sup>

**Resumo:** O artigo aborda a tese de doutorado do autor, um estudo sobre o gesto autodestrutivo em pacientes que tentaram suicídio por ingestão de corrosivos, e por isso sem sucesso. Trata-se de uma pesquisa realizada no início dos anos 1970, em duas clínicas de endoscopia de hospital geral, onde os pacientes objeto da pesquisa estavam em tratamento das sequelas da ingestão de corrosivos. O autor define sua pesquisa como estudo de um gesto, a tentativa de suicídio, manifestação da liberdade humana em seu limite extremo. O trabalho foi realizado através de pesquisa anamnésica, entrevistas psiquiátricas e teste de Rorschach de 33 pacientes adultos, todos do sexo feminino. Foram identificados cinco grupos de tentativas de suicídio: por perturbação da consciência (9% dos casos), por distúrbio mental (18% dos casos), por predomínio de impulsividade (57% dos casos), por predomínio de exibicionismo (6% dos casos) e por depressão (9% dos casos). Entre as conclusões do estudo, o autor destaca: a ausência de tentativa de suicídio não patológica, achado que atribui à possibilidade de realizar o estudo através da avaliação direta e cuidadosa das pacientes; a prevalência de tentativas por impulsividade, o que o autor relaciona à modalidade de tentativa estudada (ingestão de corrosivos), que considera facilitadora à exteriorização da violência impulsiva na passagem do pensamento ao ato; tendo sido encontrada certa gradação de perturbações psíquicas nos casos estudados, a hipótese de que toda tentativa de suicídio, até prova em contrário, seja considerada “patológica” para fins práticos.

**Palavras-chave:** gesto autodestrutivo, tentativa de suicídio, psiquiatria clínica, método da Psicanálise

- 1 Texto inédito, escrito em 1999, com base na tese de doutorado em psiquiatria apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) em 1976.
- 2 Fabio Herrmann era médico e psicanalista. Foi presidente da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) entre 1985 e 1986, e da Federação Psicanalítica da América Latina (Fepal) entre 1987 e 1988. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) de 1984 a 2006. Fundador do Centro de Estudos da Teoria dos Campos (Cetec).

## Nota introdutória

Este artigo reúne alguns fragmentos de minha tese de doutorado, *O gesto autodestrutivo: um estudo psiquiátrico da tentativa de suicídio por ingestão de corrosivos*, orientada pelo Prof. Dr. Aníbal Silveira, e apresentada ao Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas em junho de 1976.

A investigação desenvolveu-se no início dos anos 1970, com pacientes dos serviços de endoscopia de dois hospitais universitários da cidade de São Paulo, pacientes que estavam em tratamento das sequelas da ingestão de tóxicos corrosivos, geralmente soda cáustica.

Retomando em mãos esse antigo trabalho, gostaria de salientar alguns pontos de interesse atual. Metodologicamente, a subordinação da avaliação quantitativa à precisão da análise qualitativa de qualquer fenômeno e do esclarecimento de sua dimensão estrutural. Tecnicamente, a extensão das entrevistas diagnósticas, o emprego do teste de Rorschach e a descrição extensa e cuidadosa de cada caso (que não é possível aqui reproduzir), procedimentos que permitiram superar algumas dicotomias, como a do motivo alegado e da estrutura psicológica de ação. Por fim, no que toca aos resultados, a demonstração do conceito de passagem ao ato, a fraca incidência de estruturas depressivas – que talvez predominem noutras modalidades de tentativa de suicídio – e a presença definida de distúrbios psicóticos, como delírios e vozes imperativas.

Finalmente pode ser de interesse notar como um trabalho em psiquiatria clínica de um psicanalista aparenta-se à Psicanálise: nenhuma das teorias psicanalíticas nele figura, mas não se pode ignorar a utilização do método da Psicanálise, tanto na construção do sistema conceitual como na condução das entrevistas e na recuperação da história de vida dos pacientes. Mais que isso, a Psicanálise está presente nos nós da malha de conhecimento produzida por este ensaio clínico.

## O problema do gesto autodestrutivo

Este trabalho, em sua simplicidade, propõe à consideração do leitor certas questões não destituídas de importância. Em primeiro lugar, é o estudo de um gesto, a tentativa de suicídio, manifestação da liberdade humana em seu limite extremo. Procuramos ter presente que um estudo dinâmico do gesto, malgrado apontar-lhe os determinantes, não o despoja da qualidade de gesto humano. Determinantes são forças propulsoras ou são obstáculos – numa palavra, são motivos. Motivos podem ser encontrados ainda nos atos insignificantes e causais, assim como naqueles que a patologia mental mais

claramente determina. Contudo, é sobre a motivação que a liberdade reina. “Le prétendu motif ne pèse pas sur ma décision, c’est au contraire ma décision qui lui prête sa force” (Merleau-Ponty, 1976, p. 497).<sup>3</sup>

A segunda questão é a do estudo direto e minucioso de alguns pacientes, em oposição ao procedimento da análise estatística de amostras consideravelmente maiores. É nossa opinião que as correlações estatísticas tornam-se significativas apenas quando medeiam duas avaliações qualitativas. De início, é preciso estabelecer os modos diferentes em que o fenômeno se dá, e depois, se mediações forem eventualmente estabelecidas e cotejadas, há que interpretar o significado exato das asserções que a quantificação afirma. Por outras palavras, a significância subordina-se ao significado.

Finalmente, nossa tentativa de construir um sistema classificatório – antes diria, o esborço de uma classificação – atende apenas ao objetivo de patentear as consideráveis diferenças qualitativas de gestos que, vistos superficialmente, poderiam parecer idênticos; objetivo pragmático, não há dúvida.

O gesto autodestrutivo é certamente um juízo prático a respeito da morte. Mas o que significa *morte* para cada paciente? Haverá um travo a filosofia no sabor dessa pergunta? Talvez. “Il n’y a qu’un problème philosophique vraiment sérieux: c’est le suicide” (Camus, 1973, p. 15).<sup>4</sup>

A tentativa de suicídio por ingestão de corrosivos é causa de frequentes internações. Cremos, portanto, interessante estudá-la. Interessante também para a equipe de atendimento desse tipo de ocorrência, que pode encontrar alguma utilidade em comparar suas observações com a sistematização dos achados da anamnese psiquiátrica aplicada a um grupo de pacientes. Não é, porém, no interesse prático de sua alta incidência que se esgota o apelo deste estudo particular. A tentativa de suicídio situa-se, parece-nos, na intersecção dos gestos característicos da nossa cotidiana liberdade com a linha da patologia. É uma decisão e um sintoma. Que, como sintoma, deixa de ser uma decisão refletida é algo que frequentemente observamos. Exatamente nesse ponto deve localizar-se o atrativo maior do tema escolhido. Interessa-nos particularmente compreender que conjugação de forças pode ser delineada em cada gesto particular, e como esses gestos, no nível dos fatores que lhes são determinantes, chegam a formar grupos típicos. Estes, não sendo ainda categorias diagnósticas, poderão, pela depuração do seu uso clínico, chegar a ser.

A literatura sobre o suicídio é extensa. Porém, como consideramos a tentativa de suicídio um evento peculiar e não meramente um suicídio falho,

3 “O motivo alegado não pesa em minha decisão; ao contrário, é minha decisão que lhe dá força.”

4 “Há apenas um problema filosófico realmente sério: o suicídio.”

eximimo-nos da necessidade de situar este trabalho com relação às muitas formas de abordagem do problema do suicídio.

## O estudo realizado

Este trabalho estudou a tentativa de suicídio através do resultado da pesquisa anamnética de pacientes que a praticaram. Procuraremos evidenciar os transtornos psiquiátricos fundamentais, apresentados por esses pacientes em estreita relação com o evento central (isto é, a tentativa de suicídio). Não consideraremos, pois, a tentativa de suicídio como uma patologia especial, ou como mero sintoma de alguma patologia. Ao contrário, procuraremos desvendar, ainda que apenas no nível do estabelecimento dos fatores mais importantes que a determinaram, o caráter típico de cada tentativa.

Estudando cada tentativa em particular, pudemos identificar características semelhantes que apresentaram em comum as tentativas praticadas para agrupá-las em conjuntos típicos e, por essa via, estabelecer as correlações gerais de cada grupo considerado típico com os elementos fundamentais obtidos na história pregressa de vida e com os dados hereditários. Foi assim que tomamos a tentativa de suicídio, descrevendo-a como um evento a ser especificado e compreendido, não a partir de um determinado arsenal teórico, mas por uma análise direta de sua ocorrência. Que isso não evite a utilização de referenciais teóricos é assaz evidente, porque sem um ponto de partida explícito ou implícito não há sequer maneira de empreender o isolamento do fenômeno a estudar.

A nossa intenção geral, portanto, não é demonstrar que a tentativa de suicídio seja sintoma de algumas doenças psiquiátricas – caso em que nos obrigáramos a seguir a via estrita do diagnóstico –, mas tentar discriminar algumas correlações descritivamente significativas, tentar descrever algumas correlações mais frequentes e importantes. Por exemplo, a de atos impulsivos na história pregressa de pacientes em que predomina o elemento impulsividade como determinante da tentativa de suicídio.

Há duas formas frequentes de abordar o problema do suicídio na literatura psiquiátrica: ou é considerado o suicídio como unidade de referência, e pesquisam-se então suas causas e demais fatores ligados à incidência, ou, ao contrário, o ponto de partida são as doenças psiquiátricas, e o suicídio aparece como sintoma. Ambas as posições podem ser inteiramente legítimas e conduzir a resultados apreciáveis. No entanto, encerram um risco, ou, mais precisamente, dois riscos simétricos. Ao considerar o suicídio como unidade, perguntando então pelas suas determinações, arriscamo-nos a ignorar importantes diferenças qualitativas das disposições psíquicas que culminaram

na autoeliminação. Tomando um exemplo grosseiro, a correlação, digamos, entre desagregação familiar e índices de suicídio numa dada população, seríamos tentados a incluir no mesmo grupo fatos tão diferentes como a ingestão de barbitúricos por uma esposa desiludida e deprimida e a morte violenta, por atropelamento, de um epilético que se tenha lançado à frente de um veículo durante uma crise de estado crepuscular, que provavelmente nada tenha a ver com a prévia dissolução do matrimônio – embora a depressão de uma e a impulsividade do outro possam ter até mesmo causado os respectivos fracassos matrimoniais. Por outro lado, quando o suicídio aparece como sintoma na sistemática da descrição, existe uma certa tendência a só fazer constar o conjunto de modos típicos a cada doença, ou mesmo a projetar distinções teóricas preestabelecidas, na caracterização das ocorrências reais.

Na verdade, não se pode ser excessivamente crítico na apreciação dessas duas formas de reducionismo. É sempre necessária alguma redução para passar da descrição à interpretação; aliás, parece-nos impossível sequer descrever um fato sem reduzi-lo drasticamente segundo nossos referenciais.

O próprio termo-base deste trabalho, *tentativa de suicídio*, é um bom exemplo dessa imprecisão necessária. Parece, inicialmente, que se sugere uma diferença quantitativa entre suicídio e tentativa. A tentativa seria um grau menor. É claro que nos descartamos dessa concepção simplista, que vê na tentativa um suicídio pela metade; mas o que nos sobra então? Acreditamos que frequentemente uma tentativa (experiência, ensaio) de cometer suicídio (dar a morte a si próprio) possa não ser considerada como tal. Isso quer dizer que às vezes o é – quando alguém, por exemplo, se propõe a acabar com a vida e falha, acidentalmente, por desconhecer a localização exata do coração. No entanto, a frequência com que uma tentativa deixa de se concretizar, não passa de ensaio – com um significado algo diferente –, coloca tradicionalmente uma diferença entre a tentativa e o suicídio.

Essa diferença pode ser expressa nos termos do significado diferente de cada gesto. Porque afinal uma tentativa de suicídio é sempre um gesto expressivo, sempre *quer dizer algo*. Essa seria uma abordagem fascinante para o trabalho a que nos propusemos. Infelizmente, o nível de aprofundamento do estudo dos casos particulares para que incluísse o significado diferencial de cada tentativa e se deduzissem finalmente alguns significados gerais, o tempo de estudo e o nível necessário para isso, dizíamos, pareceram-nos incompatíveis com as condições de nossa pesquisa. Não nos localizaremos, portanto, no dinamismo em acepção psicanalítica; mas nem por isso renunciamos totalmente a examinar um pouco mais profundamente as alegações dos pacientes. O modelo “tentou se matar por causa de” só pode adquirir um sentido sistematizável quando é aplicado interpretativamente até um nível significativo em que haja coerência teórica.

Assim, em vista das duas ordens de objeção com que iniciamos esta introdução (uma relativa ao enfoque e a outra ao nível), procuramos seguir uma orientação modesta, mas que ao menos nos protegeu do risco maior de concluir apenas o que já sabíamos de antemão.

Tratamos o nosso material de forma predominantemente descritiva, procurando apreender todos os pormenores significativos com relação ao fato central da tentativa. Em seguida, buscamos sistematizar a exposição, admitindo significados o mais próximos possível dos manifestos, e utilizando apenas como parâmetros aqueles derivados diretamente de uma simples apreciação dos requisitos de um gesto.

Um gesto qualquer parece-nos implicar: 1) um motivo próximo – ou uma série de motivos mais distantes –, que 2) adquire um valor particular do ponto de vista afetivo, isto é, que é vivido em um certo clima emocional, e que 3) conduz à realização de um ato, pela passagem da ideia à ação com maior ou menor reflexão, 4) devido à sustação do controle que o bloqueava. Esse modelo simples foi aplicado à caracterização da tentativa de suicídio.

Definimos aqui tentativa de suicídio como toda ingestão de corrosivo que não se demonstre ter sido puramente acidental. E, de fato, nem mesmo o fator acidental é uma contraindicação absoluta para o termo, porque sabemos quantos acidentes são determinados pela intenção encoberta de autodestruição. O problema, porém, é apenas prático. Usando indiscriminadamente o termo tentativa de suicídio, mas conscientes de sua imprecisão, poderemos deixá-lo como um título indeterminado que se vai precisando pela própria pesquisa.

Todavia, para poder adotar essa isenção apriorística, foi necessário compensá-la pela precisa definição operacional do fato a ser estudado. Em primeiro lugar, procuramos estudar apenas ingestões de corrosivo em tratamento em duas clínicas endoscópicas, a fim de delimitar o campo com um critério externo, e de limitar as pretensões do trabalho ao estudo de uma modalidade, e não da tentativa de suicídio em geral. Ao eliminarmos deste estudo as crianças (idade abaixo de 11 anos na época da tentativa) procuramos evitar o problema da diferença qualitativa entre a conduta autodestrutiva infantil e a dos adolescentes e adultos. A eliminação das tentativas classificadas como acidentais deve-se a um propósito correlato. A resistência dos clientes a admitir a intenção às vezes pode ser vencida; quando não, parece-nos que estaríamos no campo das inferências prematuras, interpretando como suicídio um acidente declarado.

Nossa amostra, então, foi de 33 pacientes. Todas do sexo feminino, coincidindo com a tendência geral dos casos atendidos nessas clínicas. Entre outras possíveis razões para termos na amostra só mulheres está o uso doméstico da soda cáustica por essa população. Eram pacientes, na sua maior parte, provenientes de zona rural e jovens, na faixa de 15 a 25 anos.

## Considerações gerais

Abordando o problema no nível em que desejamos situar a compreensão dos casos, é necessário esclarecer ainda um possível equívoco. Os próprios critérios escolhidos como parâmetros para a caracterização da tentativa não se situam rigorosamente no mesmo plano da descrição psiquiátrica de um fato.

*Motivo* é aqui usado no sentido mais comum. Fazemos algo “em virtude de” ou “por causa de”. Esse é o prisma do sujeito da tentativa. E quase sempre o paciente apresenta motivos dessa ordem para sua tentativa de suicídio. Mas no próprio motivo apresentado, que em geral tem o caráter de uma justificativa, encontram-se dois fatores distintos, os quais, mesmo na superficialidade da nossa abordagem, devem ser separados: o motivo, como força externa, provocadora da resposta violenta que é uma tentativa de suicídio, e o seu valor afetivo. No relato do paciente, evidentemente, tanto os aspectos intelectuais como os afetivos decorrentes da recepção do estímulo encontram-se fundidos na emoção descrita. Parece-nos útil, contudo, separar esses dois valores numa espécie de série complementar em que o motivo externo mais tênue pode ter grandes repercussões em função do clima afetivo em que é vivido.

No que diz respeito ao motivo externo, aceitamos a versão do paciente, procurando, é claro, descobrir alguma coisa que este porventura oculte, mas interpretando o mínimo possível. Por exemplo, um pequeno furto poderia significar uma transgressão enorme de acordo com a “ideologia doméstica” de que se imbuíu o paciente. Avaliar dessa forma seria acrescentar uma grande riqueza de compreensão ao trabalho. Por outro lado, importaria em transformar um trabalho de anamnese mais ou menos padronizado numa investigação em profundidade, sujeita a inferências prematuras, caso não se fizessem várias entrevistas com os familiares e principalmente não se realizasse um estudo psicodinâmico prolongado do próprio cliente. Assim, preferimos ficar com a simples descrição proposta pelo cliente, excluindo o problema do significado profundo de cada ato. Não duvidamos de que o próprio ato de ingestão de corrosivo veicule uma cadeia de significados que, se decifrada, corresponderia a apelo, agressão, autorreprovação, ideia de se retirar de um contexto social insuportável e assim por diante. Nessa cadeia o motivo encontraria o seu valor mais preciso.

Sendo este trabalho, porém, apenas uma descrição de alguns casos de tentativa de suicídio, a avaliação do motivo foi também simplificada. Tentamos tão somente avaliar a importância dos motivos alegados, descobertos por inquirição, como fator impulsionante da tentativa, correndo o risco de cair no simplismo de considerar, por exemplo, o roubo em função da coisa roubada, ou da pessoa alvo do furto, ou das possibilidades de punição. Dessa

maneira rompemos a unidade da emoção, estudando separadamente o *motivo* – externo e próprio em geral – e o *clima afetivo*, como seu polo complementar.

O clima afetivo merece igualmente um pequeno reparo. Porque também aqui poderíamos situar o estado afetivo do paciente na corrente geradora de sua vida, caso dispuséssemos de grandes recursos de equipe e de tempo. Neste trabalho interessou-nos principalmente o tom afetivo em que se deu a tentativa. Este foi comparado com os antecedentes pessoais das pacientes apenas para que aparecesse como continuidade coerente ou disruptiva do processo vital.

Para maior precisão dentro desse sistema procuramos, expondo cada caso brevemente, descrever o paciente com suas próprias palavras, limitando a frequência do uso de jargão psiquiátrico para evitar mal-entendidos. Essa descrição obedeceu a três momentos distintos:

- a impressão causada pelo paciente durante as entrevistas, sua forma de comportar-se e o que deduzimos de sua maneira de sentir;
- reconstrução do tom afetivo expresso na tentativa de suicídio e a influência do fator clima afetivo em desencadeá-lo;
- as “reações afetivo-emocionais” mais frequentes e dominantes nos antecedentes pessoais.

Como procuramos descrever mais que catalogar, limitamos propositamente o uso da terminologia psiquiátrica às suas expressões mais comuns e menos dúbias. Ainda assim, parece-nos útil esclarecer de antemão alguns termos empregados.

*Depressão* foi usada no sentido de depressão endógena ou vital. Quando não, a palavra se acha grifada e entre aspas (quando o uso é do paciente),<sup>5</sup> ou com o qualificativo de *depressão reativa*. Isso fizemos para evitar a conclusão banal de que a maioria dos pacientes estavam “deprimidos” ao tentar suicídio, passando por cima das formas que encontramos qualitativamente diferentes.

*Agressividade*, como qualidade afetiva do ato, procuramos restringir apenas ao sentido em que se tornou significativo. Afinal, é de imaginar que toda tentativa de suicídio seja agressiva (hétero e autoagressiva). Por isso, o termo *agressividade* será empregado basicamente na referência a grandes manifestações de raiva, isto é, ao plano puramente manifesto.

A expressão que mais dúvidas suscitou, cremos, é *exibicionismo*. De fato, não é expressão recomendável, pela carga de conotações pejorativas que sustenta. Entretanto, mantivemos o termo com uma explicação. Deixamos

5 A palavra *depressão* grifada e entre aspas para indicar ser uso do paciente está apenas no corpo da tese. Manter a explicação neste artigo afirma o caráter descritivo deste estudo psiquiátrico.

de lado o seu significado de perversão sexual, empregando *exibir* no sentido comum de “alardear”, “expor”, “patentear”. Com isso, *exibicionismo* apenas significou uma tendência a demonstrar, a tornar patentes o sofrimento, a angústia e mais frequentemente a raiva. Encadeado a este, há o significado de “patentear para obter”, isto é, para impressionar ou para fugir de uma situação, assim como para procurar um proveito secundário. De novo correríamos o risco de banalizar a análise dos casos, atribuindo a um propósito de lucro secundário todas as tentativas em que esse lucro surgisse ou fosse esperado. Por isso, apenas classificamos como *tentativa exibicionista* aquela em que tudo indicasse tratar-se de uma simulação, ou em que a mitigação do propósito de morte deixava clara a tendência principal de “alardear sem muito perigo”. Naturalmente, sendo a soda cáustica um corrosivo excepcionalmente ativo, tal intenção pode ser frustrada pela ocorrência de queimaduras graves. Note-se aqui a acepção ampla da expressão tentativa de suicídio, que no contexto deste trabalho aplicamos também às simulações parciais. Quanto a outras expressões, como *tendência autodepreciativa* e *sugestibilidade exagerada*, usadas para caracterizar afetivamente o paciente, não cremos que suscitem dúvidas, já que são empregadas no sentido habitual que a psiquiatria lhes confere.

O terceiro dos polos que nos serve de modelo para a interpretação das tentativas de suicídio, a *liberação*, tem o sentido principal de desinibição, isto é, da anulação momentânea do controle que parece impedir atos extremos como a tentativa de suicídio. Aqui, ao contrário da norma que viemos seguindo, pretendemos dar ao termo maior amplitude, e não restringi-lo. Porque nos parece que a carência de controles, tanto intelectuais como afetivos, constitui um elemento básico e, até certo ponto, independente da qualidade da emoção ou atividade liberada. O paradigma da liberação encontramos, portanto, nos deficientes mentais, em que o autocontrole está seriamente atingido.

Por conseguinte, a liberação é entendida no contexto deste trabalho como fator independente e, de certo modo, anterior ao clima afetivo – no sentido de que todas as emoções podem estar mais controladas ou mais liberadas – e também como fator complementar ao conceito de impulsividade – no sentido de que todas as ações, em princípio, podem ser inibidas ou liberadas.

Cabe aqui explicitar o alcance que teve o juízo de *deficiente mental* expresso neste trabalho. Considerando a dificuldade de uma precisa avaliação de nível mental em pacientes provenientes de regiões culturais muito diversas e não desejando empregar sistematicamente testes de nível (por impossibilidade prática), contentamo-nos em assinalar as deficiências que se tornem por demais evidentes no transcurso das entrevistas e que se manifestam claramente da história de vida. Assim, deficiência mental é mais uma descrição do paciente que um diagnóstico.

Parece-nos útil abrir aqui um parêntesis para realçar as formas como as doenças psiquiátricas, constatadas na amostra, acham-se descritas no trabalho. Deparamo-nos com a impossibilidade de um diagnóstico do paciente com base nas poucas quatro ou cinco horas dedicadas ao seu estudo. O objetivo deste trabalho, no que se refere a diagnósticos, é “pôr à mostra” a tentativa, não o paciente na sua totalidade psicopatológica.

A doença aparece sublinhada com mais pormenores quando a ela podemos atribuir diretamente a tentativa, como nos casos de ingestão de soda por mandado de “vozes imperativas”. Quando não, procuramos apenas descrever brevemente o quadro, permitindo que o leitor o relacione com a tentativa como “antecedente mórbido”. Assim, não tentamos estabelecer diagnósticos, mas apenas descrever os quadros, mesmo quando termos específicos de psicopatologia são usados, mesmo quando o diagnóstico parece evidente.

É claro que não podemos omitir toda a interpretação nesse campo. Às vezes temos de nos comprometer com expressões como *estado crepuscular* ou sugerir epilepsia quando a história parece indicá-la seguramente. Relembramos, contudo, sob o risco de repetir exageradamente, que esses termos são usados apenas com propósito descritivo e de correlação.

Na heredologia aparece o problema de forma mais aguda. Para manter a discussão num nível homogêneo e de razoável precisão, procuramos apenas arrolar como antecedentes familiares aquelas manifestações que podem ser facilmente reconhecíveis no relato do paciente. Não avançamos em diagnósticos dos tios e avós (não o fizemos mesmo com os pacientes), limitando-nos a classificar as psicoses, por exemplo, pela sua evolução relatada.

Finalmente, dentro dessa justificação de nível, encaremos o problema que traz o quarto polo adotado para a caracterização das tentativas de suicídio de nossa amostra. Tratando da liberação, assinalamos a sua complementaridade com outro fator, a *impulsividade*. Por impulsividade entendemos a tendência positiva a passar imediatamente, e quase sem reflexão, do pensamento ao ato. Estamos lidando assim com o reverso da liberação, o que poderia levantar interessantes perguntas sobre a validade dessa dicotomia. Qual a relação entre impulsividade e liberação, isto é, não seriam aspectos de um mesmo fenômeno, às duas subjacente? Trata-se, claro está, de uma questão de nível; num certo nível de interpretação poderia construir-se uma hipótese unificadora. Para nós isso não apresenta o menor interesse, no momento. No nível da unicidade do gesto de tentar o suicídio parece-nos lícito e útil distinguir liberação e impulsividade, deixando claro, porém, que são dois fatores complementares, isto é, que se requer “menos impulsividade” para o mesmo resultado em uma paciente com controles mais escassos.

De certa forma – e nessa forma parece residir a utilidade do modelo –, os quatro fatores principais estão entre si numa relação de complementaridade,

bastando para perceber isso o exemplo hipotético de uma tentativa de suicídio absolutamente “normal”, ou seja, bem refletida, não perturbada pelas emoções nem pelo descontrole, mas devida apenas a uma situação externa justificadora; ou o de uma tentativa em pura depressão, em que os outros fatores podem comparecer apenas em forma muito reduzida.

No caso real observamos em geral uma mescla de fatores, com predominância de um ou mais, formando constelações que procuramos classificar e relacionar se possível com antecedentes e heredologia.

A esse respeito cumpre fazer agora uma consideração geral sobre o fator impulsividade. Tradicionalmente, relaciona-se impulsividade com epilepsia, às vezes como equivalente, outras como parte do “caráter epilético”. Este trabalho não pretende comprovar a relação. Nem nos interessa propriamente fazer diagnósticos de epilepsia, como discutimos antes, a propósito dos diagnósticos de modo geral. Por conseguinte, apenas usaremos o termo *epilepsia* para descrever uma história que ocasionalmente se enquadra nesse conceito, para não pecar por um excesso de purismo terminológico que destrua a exposição clara dos casos.

Enquadrando desmaios frequentes sem causa apurada, sonambulismo, crises de estado crepuscular, impulsividade elevada em um grupo afim das convulsões e acrescentando a verificação do uso de medicação anticonvulsivante com melhora, estamos somente tentando fortalecer uma relação, organizando os quesitos dos antecedentes pessoais e herodológicos. Cremos que já não será necessário frisar os riscos de interferências impróprias que isso pode acarretar; procuramos apenas não incidir nesse erro.

Ao qualificar uma tentativa como *predominantemente impulsiva* referimo-nos, é claro, a uma forte tendência à realização do ato sem reflexão no momento da tentativa, à passagem imediata ao ato. Talvez haja algo de impulsivo em toda tentativa de suicídio, assim como pode sempre haver algum motivo (consciente ou inconsciente), emoção, manifesta ou não, e liberação, mais ou menos ostensiva. Interessa-nos, no entanto, a prevalência relativa do fator, e isso nos guiará, evitando afirmações gerais e sem valor empírico.

O mesmo se fará com relação aos antecedentes de impulsividade elevada. Consideramos positivos os casos em que a impulsividade se tenha manifestado intensamente em atos, como ao reagir com muita violência a pequenas provocações. No que diz respeito a outro elemento, nos antecedentes, procuramos seguir norma semelhante. Tomando um único exemplo, quando se trata de *desmaios frequentes sem causa apurada*, consideramos:

- a presença positiva de perdas de consciência;
- a ausência de elementos que nos permitam atribuí-las a alguma doença orgânica definida;

- como consequência, o valor sugestivo – mas não probatório – de um mal epilético, que terá, como sempre, o significado de correlação e não de causa.

## Conclusões

A análise dos casos de tentativa de suicídio pesquisados mostrou a viabilidade de agrupá-los segundo os fatores predominantes em seu dinamismo, de forma a se obterem padrões comuns a cada conjunto. Esses grupos demonstram que a distribuição dos fatores considerados – impulsividade, liberação, clima afetivo e motivo próximo – não é homogênea; ao contrário, apresenta concentrações em torno de certas constelações, que podemos considerar típicas. Os casos arrolados dentro de cada um dos cinco grupos distintos apresentam consideráveis semelhanças do ponto de vista de seus dinamismos, não obstante a existência de alguns poucos casos que poderiam ser considerados intermediários, sugerindo a utilidade de outros estudos a fim de melhorar a classificação.

Ainda assim parece-nos possível considerar satisfatório o processo de classificação, por ter posto à mostra com suficiente clareza as principais formas encontradas neste estudo e por permitir correlacionar os tipos com antecedentes pessoais e dados hereditários. Eventualmente esse sistema classificatório poderia ser empregado para o estudo de outras modalidades de tentativa de suicídio, ou para o estabelecimento de outras formas de correlação (correlações estatísticas, por exemplo), cotejando-se os resultados com maior poder de discriminação. Por outro lado, sugerimos que uma classificação pelos fatores predominantes na tentativa de suicídio possa ter alguma utilidade prática, suprimindo de expectativas mais definidas os serviços que recebem esse tipo de paciente, como pretendemos mais adiante discutir. Passaremos em revista a seguir algumas das conclusões mais significativas derivadas do estudo dos grupos de nossa classificação.

### Grupo 1

#### Tentativa de suicídio por perturbação da consciência

É um grupo homogêneo, incluindo três casos de ingestão de soda cáustica durante crises de estado crepuscular (9% dos casos estudados). Aqui aparece uma clara predominância de antecedentes pessoais e dados hereditários afins à epilepsia.

Chama-nos a atenção o fato de que em nenhum dos três casos houve referências a crises anteriores, em que se manifestasse uma atividade de

magnitude comparável àquela registrada quando da ingestão do corrosivo. Que isso se deva apenas à negligência dos familiares em comunicar ao paciente “condutas estranhas” anteriores, ou à falta destas, importa menos do que a necessidade de não descartar a hipótese de uma crise de perturbação de consciência pela inexistência de referências anteriores. Aliás, como esses casos apresentam antecedentes sugestivos de epilepsia, acreditamos que o encontro dessa classe de antecedentes mórbidos em um paciente deva alertar o médico responsável pelo seu atendimento para a possibilidade desse tipo de tentativa.

## Grupo 2

### Tentativa de suicídio por distúrbio mental

Encontramos duas classes de sintomas prevalentes nas tentativas de suicídio deste grupo: vozes imperativas, três casos, e delírio, três casos, totalizando 18% dos casos estudados. Os antecedentes pessoais de maior relevância neste grupo são, evidentemente, os relacionados de forma direta aos distúrbios psiquiátricos. Ocorreram, porém, outros antecedentes significativos: duas deficiências mentais, dois antecedentes de convulsões – tendo uma das pacientes, comprovadamente epilética, uma tentativa de suicídio anterior – e três de impulsividade elevada. Isso sugere ao menos o risco acrescido de tentativas de autodestruição em pacientes psicóticos com antecedentes que denotem impulsividade ou deficiência de autocontrole.

Quanto à heredologia, bastante prejudicada pelo desconhecimento de parentela, revelou principalmente convulsão, desmaios frequentes, vários casos de impulsividade elevada, um suicídio e uma tentativa de suicídio, o que sugere uma relação de coerência com o gesto violento praticado. Por outro lado, quatro parentes psicóticos testemunham a coerência com a patologia de base.

## Grupo 3

### Tentativa de suicídio em que predomina a impulsividade

Em 19 dos 33 casos de tentativa de suicídio estudados (57%), constatamos a predominância da impulsividade sobre os outros fatores considerados. Significa isso que há em comum a essas tentativas a realização de um gesto violento, irrefletido e fora de proporção com o motivo externo, que é frequentemente banal. Ainda quando decorre certo tempo entre o aparecimento do motivo externo, a decisão e a execução, esse tempo não parece corresponder a uma “elaboração interna”, sendo, ao contrário, preenchido por uma crise afetiva, e uma consequente diminuição do juízo crítico.

Considerando a amplitude numérica deste grupo, pareceu-nos oportuno subdividi-lo segundo a presença marcante de algum dos outros fatores.

Obtivemos assim mais homogeneidade dos casos englobados em cada subgrupo. Entretanto, houve maior dificuldade para a discriminação de algumas tentativas, que poderiam legitimamente ser consideradas intermediárias ou mistas, o que sugere que o elemento decisivo para o gesto suicida seja aqui a própria impulsividade, predominando a tal ponto que a distinção por um segundo fator se torna um tanto artificial. Classificamos este grupo em seis subgrupos, a saber:

- Tentativa por puro impulso: um caso.
- Impulsividade com agressividade predominante: 10 casos.
- Tentativa por impulso e liberação: dois casos.
- Impulsividade e medo: quatro casos.
- Impulsividade e motivo grave: um caso.
- Impulsividade e perturbação da consciência: um caso.

Dessa subdivisão podemos concluir que a impulsividade age como um fator de base, combinado, na quase totalidade dos casos, com um conteúdo afetivo marcadamente agressivo, do que resulta a forma mais frequente deste grupo, marcado por heteroagressividade. Parece-nos esta, embora mais frequente, uma complicação da forma paradigmática de tentativa impulsiva, que encontramos em um caso. O único fator que realmente altera muito o aspecto geral da tentativa impulsiva parece-nos ser a liberação com carência de controle intelectual e afetivo dos deficientes mentais (dois casos), os quais, em vez de uma crise afetiva tempestuosa, apresentam tentativas de suicídio que se afiguram como gestos quase casuais de um momento de irritação.

Dos antecedentes pessoais dessas pacientes que apresentaram tentativas de suicídio predominantemente impulsivas, quando tomados em conjunto, segue-se:

- que há uma considerável frequência de antecedentes mórbidos nas respectivas histórias;
- que na maior parte dos pacientes (14 dos 19 casos) existem reações impulsivas frequentes, anteriores às tentativas de suicídio, do que se depreende que essas últimas não constituem gestos isolados e discrepantes, mas reações até certo ponto previsíveis dentro do quadro de vida das pacientes;
- que os demais antecedentes pessoais se distribuem por ordem de importância como sintomas sugestivos de: 1) epilepsia, 2) distúrbios psicóticos, 3) distúrbios neuróticos, 4) distúrbios de caráter e 5) deficiência mental – nota-se a quase ausência de antecedentes de depressão endógena;

- que para a avaliação do risco de uma tentativa de suicídio impulsiva é mais importante a constatação de gestos impulsivos nos antecedentes do que propriamente a discriminação dos sintomas sugestivos de cada grupo de patologias, ao contrário dos grupos 1 e 2; como porém a impulsividade está tradicionalmente vinculada à constelação de sintomas epilépticos como “equivalente” – o que concorda com a relativa predominância de antecedentes epileptoides neste grupo –, especial atenção deve ser dada aos sintomas comiciais.

Nos dados hereditários deste grupo encontramos marcada analogia com o que foi comentado em relação aos antecedentes pessoais, isto é, alta incidência de antecedentes de impulsividade (16 pacientes em 19, num total de 40 familiares) e demais dados hereditários distribuídos, com certa predominância daqueles relacionados à epilepsia.

#### Grupo 4

##### Tentativa de suicídio em que predomina o exibicionismo

A tendência ao exibicionismo aparece em vários casos do grupo anterior, como parte do colorido afetivo de tentativas de suicídio impulsivas. No grupo 4, porém, há uma nítida predominância desse fator, dando o aspecto de quase simulação às tentativas. Estas são meditadas e antecipadas imaginariamente. As misturas de corrosivo são preparadas de forma fantasiosa para não serem “muito fortes”, do que se pode concluir que o dano causado pela soda cáustica surge quase como um acidente sobreposto, devido principalmente à intensa atividade corrosiva.

Nos dois casos (6% do total dos casos estudados) deste grupo encontramos antecedentes pessoais de depressão reativa, sugestionabilidade exagerada e tendência à exibição, que nos parecem plenamente compatíveis com o tipo de tentativa realizada. Porém, num dos casos, precisamente naquele em que o aspecto de simulação é mais patente, predominam, sobre os citados, antecedentes de impulsividade e outros relativos à epilepsia, o que exemplifica que, embora existindo coerência entre antecedentes pessoais e tipo de tentativa, ela não é necessariamente absoluta e linear.

Quanto à hereditologia, encontramos suficiente analogia com os antecedentes pessoais, desde que se leve em conta que sugestionabilidade e tendência ao exibicionismo, não oferecendo qualquer segurança no inquérito de antecedentes familiares, não foram aí computados.

## Grupo 5

### Tentativa de suicídio por depressão

É este grupo muito específico, em que se não encontra quase motivo externo e liberação, e a influência do fator impulsividade é pequena. Três casos compõem este grupo, 9% do total dos casos estudados. A tentativa por depressão, principalmente em dois casos, corresponde plenamente aos antecedentes de depressão e de tendências autodepreciativas, na continuidade de um estado depressivo que levou as pacientes a desejar a morte. E aqui *morte* significa realmente autodestruição, desaparecimento. O outro caso é menos típico, tratando-se de uma tentativa em surto de depressão involutiva com elementos de exibicionismo e impulsividade agravantes.

Os antecedentes pessoais são coerentes com essa diferença, uma vez que nas três pacientes se encontram antecedentes de depressão e tendências autodepreciativas. A estes se acrescentam, em uma das pacientes, antecedentes sugestivos de epilepsia, sugestionabilidade exagerada e incipiente interpretação delirante.

Nos dados hereditários deste grupo, prejudicados por desconhecimento de familiares, não aparece referência a depressões, surgindo, ao contrário, antecedentes afins à epilepsia em dois casos e, em um destes, casos de psicose crônica, psicose de curta duração e deficiência mental.

### Observações gerais

Sendo o que é este estudo, uma descrição e um ensaio classificatório da tentativa de suicídio, suas conclusões aparecem a cada momento: na exposição particularizada dos resultados da investigação psiquiátrica, nas conclusões da prova de Rorschach<sup>6</sup> e na tipificação dos grupos, como acabamos de expor. A conclusão de um trabalho descritivo consiste, antes de tudo, em reunir num sumário os dados mais significativos, de forma a torná-los facilmente utilizáveis.

Isso feito, resta apenas acrescentar algumas observações gerais acerca daquilo que as próprias conclusões revelam.

A opção por um estudo limitado a uma só modalidade de tentativa de suicídio baseou-se, em grande parte, na esperança de lidar com um grupo relativamente homogêneo, que fizesse ressaltar as diferenças devidas a dinâmismos diversos. Em especial, procurávamos contornar o problema da interferência mitigada que permitiu a sobrevivência do “suicida”. Quando, por

6 O estudo da prova de Rorschach aplicada às pacientes da amostra foi realizado pela psicóloga, já falecida, Marilene Carone e compôs um dos capítulos da tese. A ela meus agradecimentos *in memoriam*.

exemplo, lidamos com um paciente que procurou matar-se através de disparo de arma de fogo, há que contar o fato mesmo de ter sobrevivido como uma variável importante. Ele pode ter, mais ou menos intencionalmente, voltado a arma para uma região menos vital; quanto a outros que não o fizeram, será impossível entrevistá-los pela mais simples das razões. Conquanto o fato da sobrevivência esteja implicado na expressão tentativa de suicídio, as razões da sobrevivência não o estão. Assim nada nos assegura que um grupo de sobreviventes de tentativa de suicídio por disparo de arma de fogo seja substancialmente diverso de outro não passível de estudo, por incluir os suicidas propriamente ditos. Não se passa o mesmo com a soda cáustica, paradigma dos corrosivos. Por um lado, mesmo grandes ingestões de corrosivo, como vimos em alguns casos, raramente são letais; por outro, ainda as menores obrigam a tratamento especializado. Ou seja, o grupo de pacientes estudado é representativo de dinamismos vários e, embora numericamente restrito, o estudo qualitativo oferece uma classificação diversificada pelos representantes de constelações de dinamismos típicos.

Verificamos uma geral prevalência de tentativas por impulsividade. Pode-se concluir que essa modalidade estudada se preste mais do que muitas outras à exteriorização de violência impulsiva. Haverá provavelmente algumas modalidades ainda mais prestáveis; um estudo da tentativa de suicídio por defenestração revelaria talvez constelações dinâmicas ainda mais dominadas por impulsividade.

É em conexão com tal predominância que se pode compreender a ni-miedade geral dos motivos próximos; em pacientes com tendência pronunciada de passar da ideia à ação o fato desencadeante tem importância apenas relativa. Não é essa, contudo, a única explicação. Duas outras se devem ajuntar. Em primeiro lugar, o procedimento mesmo do inquérito levou-nos a destacar inúmeros motivos alegados quando pareciam justificativas criadas *a posteriori*. Tomemos como exemplo para comparação o relato de um dos casos registrados nos arquivos do serviço social de uma das clínicas pesquisadas.<sup>7</sup> À primeira vista a tentativa parece bastante motivada pelas razões expostas à assistente social. Em seguida esta descobre, através do médico psiquiatra, que a paciente é epilética, sofrendo de alucinações visuais e ideias de autorreferência. Que isso tenha ou não influído na tentativa de suicídio é algo que não se pode inferir com certeza; é concebível, no entanto, que se tivéssemos examinado a paciente os fatores mais permanentes da personalidade e a patologia ganhariam maior valor no dinamismo da tentativa que o motivo alegado inicialmente. A segunda explicação que se deve ajuntar será mais

7 Faço referência aqui à pesquisa realizada por Leda Herrmann nos arquivos de registro de atendimentos de pacientes de um dos serviços pesquisados por seu setor de serviço social. Os resultados desse levantamento compuseram o anexo 2 da versão final da tese.

amplamente discutida no item de comentários finais. Trata-se da questão de pesar em conjunto o motivo e o propósito. Um motivo pode parecer banal para fazer-me desejar a morte; entretanto a pesquisa revela-nos quase sempre que as ideias presentes no momento da tentativa, ainda quando expressas pela palavra *morte*, não correspondiam a um propósito idêntico. Às vezes morrer significava fugir, outras causar remorso, outras ainda punir ou punir-se, e finalmente, em outros casos, simplesmente deixar de viver. Mas não procuramos elucidar o problema; deixamo-lo como tema para outros estudos.

Uma questão que exige algumas palavras é a da possível aplicação dos resultados aqui coligidos a outras modalidades. Seria presunção exagerada imaginar que o estudo de 33 casos pudesse fornecer um quadro geral do dinamismo da tentativa de suicídio em sentido lato. Contudo é igualmente ingênuo supor que os resultados de um trabalho como este só se aplicam à ingestão de corrosivos. Assim seria caso se tratasse de um estudo de endoscopia, em que o fato de ser ou não intencional a ingestão seria, porém, menos importante. Uma apreciação do dinamismo da tentativa, dos fatores determinantes do gesto, refere-se obviamente a elementos presentes em qualquer tentativa e, mais amplamente até, em qualquer gesto suicida. Por isso não se exorbita o limite do estudo ao considerá-lo representativo e, portanto, aplicável a uma ampla gama de gestos correlatos. Vimos, aliás, na história das pacientes, que a tentativa de suicídio era às vezes apenas um entre outros atos violentos de caráter semelhante.

A esse propósito surge uma das considerações mais importantes evocadas pelo estudo, à guisa de conclusão: a correlação geral das tentativas com os antecedentes pessoais. Vimos frequentemente uma tentativa surgir na continuidade de gestos semelhantes em certas pacientes. Outras, não exibindo gestos parecidos, apresentam traços estáveis de personalidade que estabelecem a ligação com a tentativa de suicídio. Finalmente há casos em que existe uma aparente ruptura da linha de procedimentos habituais por um único ato dissonante. Como compreender essas diferenças; ou melhor, o que se deve compreender? Cremos que o fundamental ao julgar um gesto como coerente ou não com seus antecedentes consiste em reconhecer em que níveis se estabelece a coerência. Um exemplo explicará melhor. Num dos casos a paciente realizou uma tentativa de suicídio marcadamente exibicionista, quanto aos fatores presentes. Dos antecedentes desse caso seria antes de esperar uma tentativa impulsiva. Essas classes de “incoerência” resolvem-se facilmente ao considerar a impulsividade, no caso, como elemento facilitador da tentativa, que, se não bastasse para imprimir-lhe um colorido especial, foi não obstante necessário para que ela se concretizasse. Reciprocamente na maioria dos casos a perfeita continuidade que parece haver somente tem significado por se referir aos dinamismos subjacentes ao ato e não a seu feitio superficial.

Essas últimas considerações são de especial relevância para um juízo de risco de suicídio. Parece-nos poder concluir que o risco de uma tentativa, ou de sua repetição, cresce de acordo com a presença de certos fatores estáveis, como impulsividade – em primeiro lugar –, carência de controle intelectual ou emocional e assim por diante, mais do que devido à presença de fatores meramente situacionais. Ou, mais precisamente, é preciso que se valorizem entre os fatores situacionais aqueles de efeito duradouro, como a desagregação familiar ou um ambiente marcado por atos impulsivos incontidos; os fatos desencadeantes quando na vigência de tais situações podem ser mínimos.

## Comentários finais

### Tentativa de suicídio: o normal e o patológico

Por vezes nesta redação surgiu a questão de saber se não se exagera a amplitude conferida à expressão tentativa de suicídio, quando esta é aplicada a gestos tão diferentes como tentativas de autoeliminação depressivas, quase simulações exibicionistas ou acidentes com soda cáustica durante crises de perturbação de consciência. Considerando o problema no capítulo “Introdução” da tese, preferimos deixar a questão em aberto, para rediscuti-la no âmbito destes comentários finais.

Mas onde buscar uma unidade em que se assenta a unificação de quadros tão distintos? No propósito de morte? A maioria das pacientes afirmou que tentara matar-se. Com isso deixaríamos apenas de lado as crises de perturbação de consciência.

Infelizmente, surge aqui um problema de difícil solução. Ou melhor, dois problemas interligados. O primeiro diz respeito ao *claro propósito* e o segundo à *morte*. A reconstrução das tentativas de suicídio através das entrevistas mostrou-nos que a morte como objetivo teve os mais diferentes significados segundo o tipo de tentativa. Teríamos ao menos de excluir aqui as tentativas francamente exibicionistas.

A maior dificuldade, porém, é aquela que advém da utilização de um modelo racionalista do gesto, expresso no conceito de propósito definidor. Quantas pacientes se propuseram definidamente ou, o que é o mesmo, tiveram clara *intenção prévia*? De início deveríamos excluir as pacientes psicóticas, principalmente aquelas que ingeriram soda cáustica em obediência a “vozes” imperativas. Mas também ficaria um tanto forçada a atribuição de um claro propósito ou de intenção prévia às pacientes que apresentaram tentativa de tipo impulsivo.

Como resultado desse rigor, louvável em princípio, seríamos obrigados a reduzir a aplicação do título tentativa de suicídio às pacientes do grupo 5

(depressão), e mesmo assim a apenas duas destas, já que a terceira deu mostras de interpretação delirante, o que põe em dúvida a clareza do seu propósito de morte.

Parece-nos evidente que a esta altura a natureza verdadeira do problema se põe à mostra. Trata-se simplesmente de saber se devemos reservar o conceito de tentativa de suicídio às tentativas normais, isto é, às decisões claras de se autodestruir, não perturbadas por fatores irracionais.

Talvez a resposta a essa questão se vincule ao tipo de pesquisa realizada. Porque, ao estudar suicídios concretizados, os autores devem cingir-se a informações indiretas e, o que não se pode desprezar, estão lidando com gestos que afinal lograram “êxito”, ainda que se trate de êxito letal.

Na amostra por nós pesquisada, entretanto, em que houve a inestimável possibilidade de avaliar diretamente os pacientes, o modelo de tentativa não patológica – um motivo razoável e uma decisão refletida – simplesmente não apareceu. Alguns casos aproximar-se-iam de tal modelo, mas impondo a limitação da normalidade teríamos de procurar algum outro título para o presente trabalho.

Parece-nos poder concluir que há apenas uma gradação de perturbações psíquicas nos casos estudados, a partir do que sugerimos que se utilize o conceito de tentativa de suicídio tendo presente que frequentemente esta pode ser mais um sintoma algo secundário de certa doença mental (como no grupo 3, em que predomina a impulsividade), ou um resultado mais ou menos acidental de uma perturbação de consciência (grupo 1). Por outro lado, o resultado da pesquisa sugere que toda tentativa de suicídio, até prova em contrário, seja considerada “patológica”, para fins práticos.

### ○ atendimento psiquiátrico da ingestão de corrosivos

Para sermos coerentes com os resultados, devemos enfatizar uma última vez a necessidade absoluta de investigar todos os pacientes que acorrem aos serviços de endoscopia, com lesões provenientes de ingestão de corrosivos, submetendo-os a exame psiquiátrico, mesmo quando aleguem tratar-se de ingestão acidental.

Essa alegação, notamos durante a pesquisa, pode relacionar-se:

- com o medo de complicações policiais ou de perda de atendimento na própria clínica;
- com temores delirantes a revelar a presença de “vozes” imperativas;
- com a mentira habitual em distúrbios de caráter;
- com os fatos realmente ocorridos – por exemplo, quando se trata de ingestão durante crise de estado crepuscular.

Parece-nos que a investigação do dinamismo da tentativa, tal como aqui fizemos, pode orientar o estudo psiquiátrico, indicando os tipos de antecedente mórbido mais prováveis.

Acreditamos que se deva ter o máximo cuidado na apuração de sintomas psicóticos e epiléticos, que apareceram nesta pesquisa de forma marcante.

Particularmente nos casos de elevada impulsividade em que haja deficiência mental ou história de psicose, é de temer a reincidência nas tentativas de suicídio.

Finalmente, como é de observação comum nos serviços endoscópicos, a evolução psiquiátrica influi diretamente no êxito do tratamento endoscópico do caso.

Do ponto de vista prático, considerando a dificuldade da manutenção de um psiquiatra em certos serviços endoscópicos, sugerimos que os assistentes sociais, que quase sempre neles trabalham, possam receber treinamento apropriado para, reconhecendo os casos de maior gravidade psiquiátrica, sugerir o encaminhamento aos serviços especializados.

### El gesto autodestructivo

Resumen: El artículo aborda la tesis de doctorado del autor, un estudio sobre el gesto autodestructivo en pacientes que intentaron suicidio mediante la ingestión de elementos corrosivos, y por esto sin éxito. Se trata de una investigación realizada en el inicio de los años 1970, en dos clínicas de endoscopía del hospital general donde los pacientes objeto de investigación se encontraban en tratamiento por las secuelas de la ingestión de corrosivos. El autor define su investigación como “estudio de un gesto, un intento de suicidio, manifestación de la libertad humana en su límite extenso”. Un estudio realizado a través de investigaciones anamnésticas, entrevistas psiquiátricas y estudio de Rorschach de 33 pacientes adultas, todas del sexo femenino. Se identificaron 5 grupos de intentos de suicidio: a) por perturbación de la conciencia (9% de los casos), b) por trastorno mental (18% de los casos), c) con predominio de la impulsividad (57% de los casos), d) por predominio de exhibicionismo (6% de los casos), e) por depresión (9% de los casos). Entre las conclusiones del estudio, el autor destaca 1) la ausencia de intento de suicidio no patológico, descubrimiento que contribuye a la posibilidad de realizar el estudio a través de la evaluación directa y cuidadosa de las pacientes, 2) la prevalencia de intentos por impulsividad que el autor relaciona con la modalidad de intentos estudiada (ingestión de corrosivos) que considera facilitadora de la exteriorización de la violencia impulsiva en el paso del pensamiento al acto, 3) habiendo sido encontrado cierto grado de perturbaciones psíquicas en los casos estudiados el autor sugiere que “todo intento de suicidio, hasta que sea probado lo contrario, sea considerado como ‘patológico’ para fines prácticos”.

Palabras clave: gesto autodestructivo, intento de suicidio, psiquiatría clínica, método de Psicoanálisis

### The self-destructive gesture

Abstract: The article is about the author's doctoral thesis, a study on the self-destructive gesture in patients that have tried suicide by ingesting corrosive agents, and therefore didn't succeed. It is about a research done at the beginning of the 70s, in two endoscopy clinics of a general hospital, where patients subject to the research, were being treated for the consequences caused by ingestions of corrosive agents. The author defines his research as 'study of a gesture, attempt for suicide, human freedom being expressed at its limit'. The study was performed through anamnestic psychiatric interviews and Rorschach study including 33 adult patients, all female. Five groups of suicide attempt were identified: a) due to consciousness disturbance (9% of the cases), b) due to mental disorder (18% of the cases), c) prevalence of impulsiveness (57% of the cases), d) prevalence of exhibitionism (6% of the cases), e) due to depression (9% of the cases). Among the conclusions taken from the study, the author highlights: 1) absence of non-pathological suicide attempt, which is probably why the study could be done through the patients' direct and careful assessment, 2) prevalence of attempt due to impulsiveness, which the author relates to the kind of attempt studied (ingestion of corrosive agents) that is considered a way to externalize the impulsive violence passing from thought to action, 3) because some levels of psychic disturbance were found in the cases studied, the author suggests that 'all suicide attempt must be considered 'pathological' for practical purposes, until proven not to be'.

Keywords: self-destructive gesture, suicide attempt, clinical psychiatry, Psychoanalysis method

### Le geste autodestructif

Résumé: L'article aborde la thèse de doctorat de l'auteur, une étude sur le geste autodestructif chez des patients qui ont fait une tentative de suicide en ingérant de corrosifs et par cette raison, sans succès. Il s'agit d'une recherche menée au début des années soixante-dix, dans deux cliniques d'endoscopie de l'hôpital général, où les patients objets de cette recherche étaient sous traitement pour guérir les séquelles de l'ingestion de corrosifs. L'auteur définit sa recherche comme une "étude d'un geste, la tentative de suicide, manifestation de la liberté humaine dans sa limite extensive". C'est une étude menée au moyen de la recherche anamnestic, des interviews psychiatriques et de l'étude de Rorschach de 33 patientes toutes des femmes adultes. On a identifié 5 groupes de tentatives de suicide: a) par troubles de la conscience (9% des cas), b) par trouble mental (18% des cas), c) ayant un

## ○ gesto autodestrutivo

prédomine de l'impulsivité (57% des cas), d) par prédomine d'exhibitionnisme (6% des cas), e) par dépression (9% des cas). Parmi les conclusions de l'étude, l'auteur met en relief: 1) l'absence de la tentative de suicide non pathologique, une trouvaille qui attribue la possibilité de mener l'étude au moyen de l'évaluation directe et soignée des patientes, 2) l'auteur rattache à la modalité de tentative étudiée (l'ingestion de corrosifs) à la prévalence de tentatives par impulsivité que, selon lui, favorise l'extériorisation de la violence impulsive dans le passage de la pensée à l'acte, 3) en retrouvant une certaine gradation des troubles psychiques dans les cas étudiés, l'auteur suggère que "toute tentative de suicide, jusqu'à preuve du contraire, soit considérée 'pathologique' pour des fins pratiques".

Mots-clés: geste autodestructif, tentative de suicide, psychiatrie clinique, méthode de Psychanalyse

## Referências

Camus, A. (1973). *Le mythe de Sisyphe*. Paris: Gallimard.

Merleau-Ponty, M. (1976). *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard.

Fabio Herrmann

(1944-2006)