

# Suicídio na adolescência

Ghislaine Bouchard [\(1\)](#)

## **Tradução:**

Marilita de Castro [\(2\)](#)

Define-se o suicídio como um tipo de comportamento que busca encontrar uma solução para um problema existencial, atentando contra a própria vida.

O suicídio na adolescência é um fenômeno trágico que não deixa de crescer. Ele se constitui na segunda causa de mortalidade entre jovens de 15 a 19 anos. Mesmo assim, a taxa de suicídio nessa população é subestimada, pois só leva em conta os números oficiais (suicídios declarados), excluindo as mortes que ocorrem em acidentes automobilísticos especiais (pegas, cavalo de pau, roleta russa, etc.). Por que jovens que dispõem de toda a vida diante de si, tornam-se tão desesperados, a ponto de pôr fim aos seus dias? Uma explicação simples para esta questão nos parece difícil. O suicídio na adolescência denota a presença de um mal-estar importante, é um grito de dor, de desespero e um pedido de ajuda. A explicação da causa do suicídio não pode ser encontrada apenas em um fator precipitante, mas na história pregressa, nos problemas vividos no passado, nos conflitos anteriores. É como se houvesse uma escalada de problemas que desde cedo foram se acumulando, até atingir o ponto culminante na adolescência. Então, um último problema, desencadeia a crise e a tentativa de suicídio. É preciso dizer, entretanto, que nem sempre uma crise acaba levando ao suicídio, ela tanto pode levar ao crescimento, como pode conduzir ao suicídio.

A adolescência é um dos períodos mais propícios ao comportamento suicida. É importante frisar que se trata de um período de mudanças em

todos os níveis, sociais, familiares, físicos e afetivos. A segurança da infância foi abandonada para que se possa ocupar um lugar no mundo adulto. O adolescente quer ser autônomo embora quase sempre dependa dos adultos, de seus pais. Uma alteração na percepção do eu, ocorre devido às mudanças corporais. Seu corpo se altera e ele perde o referencial que possuía, sente-se desorganizado, desajeitado, pouco atrativo. A nível sexual ele tem que definir sua identidade sexual para poder estabelecer uma relação com o outro, o que o faz vivenciar muita ansiedade.

No plano social, ele se move entre a infância e a vida adulta; exige-se que atue como adulto mas não lhe damos direitos ou responsabilidades, como se ainda fosse criança. Entretanto, este movimento entre a infância e a adolescência possui um efeito animador, o retorno às bases asseguradoras lhe proporciona uma moratória para refazer as forças, antes de enfrentar o mundo novo e desconhecido da vida adulta. Antes de fazer parte deste mundo, ele avalia, julga, critica os adultos, está sempre se confrontando com seu meio. Seu desenvolvimento intelectual lhe permite filosofar, e colocar-se questões sobre o sentido da vida e sobre o seu lugar no mundo.

O lado emocional é impetuoso, tudo está revolto: o corpo, as relações, as exigências sobre ele. Todas essas modificações são difíceis de apreender. No plano psicológico, ele é impulsivo, hipersensível, susceptível, emotivo, impaciente, está constantemente em desequilíbrio, em estado de conflito, têm a impressão de estar só. O grupo de iguais é importante na adolescência. Ele permite tanto a confrontação como a confirmação. O grupo lhe proporciona um sentimento de fazer parte de algo, de não mais estar só. Ele busca a popularidade, ele quer originalidade mas necessita ser aprovado por seus pares.

A adolescência é então um período de intensas mudanças que embora normais, fazem com que o jovem experimente níveis crescentes de ansiedade e angústia. Se outros agentes estressantes são acrescentados, o comportamento suicida pode ser precipitado. Este, só é escolhido depois

que uma série de outros comportamentos tenham sido ensaiados e tenham fracassado. O suicídio aparece então como a única via possível. No adolescente ele é a expressão de um desejo de mudança, um desejo de acabar com a situação em que se encontra. O suicídio é um meio de coerção e de vingança contra sentimentos de impotência e de incapacidade de mudar uma situação problemática. O objetivo é mais, na maioria das vezes, mudar de vida e não, por fim à mesma.

## **O adolescente suicida**

O jovem suicida percebe-se como mau, passivo e culpável. Sua auto-estima é baixa e ele sente-se indesejado. Não descobriu ainda seu valor fora das normas sociais estabelecidas e das pressões exercidas sobre ele. Ele sente-se deslocado. Geralmente não tem um objetivo na vida, não se envolve em atividades e seu rendimento escolar é baixo. Parece não ter qualquer controle sobre sua situação e é impulsivo. Desliga-se da comunidade em que vive, sente-se alienado e, em consequência, não se sente atraído pela vida.

## **Fatores de risco**

### **A família**

Embora vários fatores estejam associados parece ser que os problemas familiares estão entre as primeiras causas invocadas pelos jovens suicidas. O clima familiar encontra-se perturbado, quer haja separação ou não. As características são: conflitos parentais e conjugais, abuso físico e/ou moral dos filhos, violência, alcoolismo, indiferença de um dos pais segundo a visão do jovem, imaturidade materna, dificuldade ou falta de comunicação, incompreensão, falta de apoio, dificuldade na negociação das obrigações e dos direitos, abandono ou rejeição do jovem, deslocamentos freqüentes em famílias ou centros de acolhimento.

Em relação ao controle exercido pelos pais sobre o jovem, verificamos

que ele não deve ser excessivo, pois pode desencorajar a independência e a auto-realização. O jovem pode sentir-se impotente para lutar contra isso e preferir fugir da vida. Por outro lado, a ausência total de controle pode ser experimentada como negligência, carência afetiva e educativa e constituem características frequentes nos adolescentes suicidas.

A influência de pessoas de seu meio que cometeram suicídio também pode atuar provocando uma diminuição do nível de inibição do gesto suicida.

### **A vida sentimental**

A perda de um ser amado é um dos acontecimentos mais difíceis de suportar, pouco importa a idade. A maior parte dos adolescentes, experimenta em um momento dado, uma perda amorosa. Verificamos que os jovens suicidas parecem mais envolvidos em seus relacionamentos amorosos e que a ruptura deixa marcas profundas. A dor é intensa e eles têm a impressão que não se recuperarão jamais, que o sofrimento não terá fim.

### **O isolamento social**

Certos adolescentes suicidas são solitários, têm a impressão de serem rejeitados por seus pares. Contudo, nem todos os jovens que apresentam comportamento suicida vivem isolados socialmente. Muitos possuem vários amigos, ainda que tenham dificuldades de relacionamento com eles. De qualquer modo eles não se mostram receptivos ao apoio que o meio pode lhes oferecer. Preferem virar-se sozinhos.

### **Adolescente em risco**

- Funcionamento familiar perturbado
- Experiências emocionais difíceis, perda recente ou acontecimento

traumático

- Ter vivenciado um suicídio na família ou em seu círculo de amizades
- [Identificação](#) com o morto, tê-lo como modelo
- Dificuldade de identificação sexual, homossexualidade
- Comportamento desviante, delinquência , prostituição
- Consumo de drogas, álcool, medicamentos
- Fugas, deslocamentos repetidos em família ou centros de acolhimento
- Uma ou várias tentativas anteriores de suicídio.

### **A perda**

A tentativa de suicídio pode seguir-se a uma perda que pode tomar diferentes formas: necessidades não satisfeitas percebidas como perda de apoio, de amor. A perda pode referir-se a perda da identidade e da auto-estima. A mudança emocional e afetiva ligada à perda é importante. As reações são intensas e o adolescente tem pouco controle sobre a raiva e a impulsividade. Quando as perdas e o estresse se acumulam, a reação adolescente pode ser também de desespero e indiferença. Se o adolescente continua a afastar-se do apoio proporcionado pelo sistema, haverá um aumento dos sentimentos de desespero e ele perderá a esperança de mudar sua situação.

### **O processo suicida**

Trata-se do período que separa o momento em que a crise aparece da passagem ao ato. Na adolescência este período pode ser muito curto.

A busca de solução: esta etapa é normal dentro do processo de crise. Buscando resolver o problema, a pessoa faz um inventário de soluções possíveis. Cada uma dessas soluções sofre uma avaliação para julgar se será capaz de aportar mudanças ou redução do sofrimento. Alguns possuem um vasto leque de soluções e podem identificar estratégias para resolver a crise rapidamente. Para outros, entretanto, este leque é bastante reduzido ou as soluções não respondem às necessidades presentes. Nesse estágio, a idéia de suicídio não foi ainda aventada ou o foi muito pouco.

A ideação suicida: na busca de solução, uma imagem súbita, breve e passageira da morte pode aparecer entre as soluções possíveis. Aquelas que são ineficazes para resolver a crise são rejeitadas. A idéia de suicídio aparece mais freqüentemente e é considerada cada vez mais seriamente. O sujeito pensa mais sobre isso e reflete sobre os cenários possíveis.

A ruminação: o desconforto torna-se cada vez mais difícil de suportar e o desejo de escapar é intenso. A incapacidade para resolver a crise e o sentimento de ter esgotado as possibilidades de solução, provocam uma grande angústia. A idéia de suicídio retorna constantemente, ela gera tormento e angústia aumentando o sofrimento e a dor.

A cristalização: a pessoa encontra-se imersa no desespero. O suicídio é considerado como sendo a solução. Quando esse estágio é atingido, há geralmente a elaboração de um plano preciso, data, hora, meio, lugar. Pode-se observar, algumas vezes, uma remissão espontânea. Subitamente parece não haver mais problema. O adolescente pode sentir-se aliviado e dá sinais de estar melhor. Isso ocorre porque a solução para seu sofrimento já foi encontrada. Nessa etapa, estão presentes um desligamento emocional em relação aos outros e um sentimento de isolamento. O suicídio representa a última tentativa de retomar o

controle. Um acontecimento precipitante ocorre, soma-se um problema e a passagem ao ato acontece.

O elemento desencadeante: após a etapa de cristalização, a passagem ao ato é iminente. Assim, qualquer elemento precipitante pode ser relacionado a tentativa de suicídio. Um problema a mais, o último de uma série de perdas significativas.

O importante é saber que nunca é tarde para intervir. A ambivalência e o medo de passar ao ato estão presentes até o último momento e o processo pode ser interrompido a qualquer hora.

Na adolescência, todo o processo que conduz ao suicídio pode ser muito curto, às vezes, algumas horas. Do ponto de vista psicológico, o adolescente é impulsivo, instável, emotivo. Vive constantemente em desequilíbrio, em estado de conflito. Ele age antes de refletir. É por isso que o período da adolescência é mais susceptível para gerar comportamentos suicidas.

O processo é mais rápido na segunda tentativa, as mensagens são mais veladas e o método utilizado é mais violento.

## **Os sinais precursores do suicídio**

O suicídio não se produz sem aviso. Geralmente os suicidas dão mensagens e indícios que anunciam suas intenções, para alertar os que os cercam. São apelos de ajuda, restos de esperança.

### **Mensagens diretas**

- Mensagens verbais e alusão

es à morte: “ seria melhor se eu morresse, não vale a pena viver assim, vocês não me verão por muito tempo, tenho medo de me suicidar, etc.”

- Ameaças de suicídio: “ vou me matar, quero morrer, etc.”
- Comportamentos auto-destrutivos, perigosos.

### **Mensagens indiretas**

- Fazer alusão ao suicídio de modo indireto: “breve encontrarei a paz, sou inútil, vejo coragem em quem se suicida, vou fazer uma longa viagem, vocês estarão melhor sem mim, fazer piadas com o suicídio, etc.”
- preparar-se para uma viagem, preparativos finais, cartas de adeus...
- doar objetos de valor pessoal importante, interessar-se por temas relativos à morte.
- atração súbita por armas de fogo e produtos tóxicos. Sinais de depressão
- Transtornos do apetite (anorexia/bulimia)
- Transtornos do sono (insônia/hipersonia)
- Falta de energia, fadiga extrema ou grande agitação em alguns momentos n Incapacidade para encontrar prazer seja em que for
- Tristeza, choro, falta de coragem
- Indecisão
- Irritabilidade, cólera, raiva

- Sentimentos de desvalorização, auto-estima baixa
- Ansiedade aumentada.
- Isolamento físico e psicológico
- Ruptura nos contatos com a família, os amigos, etc.
- Mutismo
- Volta sobre si mesmo, recusa em comunicar-se
- Falta de emoção
- Perda de interesse e prazer nas atividades
- Retraimento, busca da solidão

### **Comportamentos**

- Falta de atenção, dificuldade de concentração
- Faltas ao colégio
- Diminuição do rendimento escolar
- Não cumpre com os deveres e trabalhos
- Hiperatividade ou lentidão extrema
- Desinteresse geral n Atração e preocupação com temas de morte, reencarnação

- Negligencia com a aparência
- Consumo excessivo de álcool e/ou drogas e medicamentos.

## **Mitos e realidade sobre o suicídio**

Um certo número de mitos circula a respeito do suicídio. Mitos são crenças falsas, idéias que não são exatas. Eles são colocados em jogo como proteção contra a ameaça de suicídio porque esta coloca a morte, aquilo que não gostamos de lembrar, no centro do palco. Os mitos justificam nosso modo de agir, aliviam, consolam. Eles servem para nos livrar de toda responsabilidade e liberar-nos da situação, o mais rápido possível. É importante desmitifica-los.

### **Mito: quem quer se suicidar, não avisa.**

Realidade: em dez pessoas que se suicidam, oito dão pistas de suas intenções, mesmo que sejam mínimas. O suicídio é o resultado de um processo que quase sempre pode ser acompanhado, ainda que possa desenrolar-se muito rapidamente nos jovens.

### **Mito: um suicida quer realmente morrer.**

Realidade: o suicida deseja parar de sofrer, ele não quer morrer realmente. Ele hesita entre a vida e a morte e deixa aos outros o cuidado de lhe salvar.

### **Mito: o suicida é covarde, ou corajoso.**

Realidade: o suicida não atenta contra sua vida por covardia ou por coragem, mas porque sua vida é insuportável e porque ele não vê outra solução.

**Mito; suicida um dia, sempre suicida.**

Realidade: a tendência ao suicídio é reversível. O processo não dura toda a vida e pode ser afastado mesmo no caso de suicidas crônicos.

**Mito: a pessoa que pensa em suicídio parece necessariamente deprimida.**

Realidade: os sintomas variam em função da personalidade de cada um. Sob a aparência de um bufão ou de um “duro na queda”, pode esconder-se uma grande tristeza.

**Mito: uma melhora nos riscos de suicídio, significa que o perigo passou**

Realidade: uma pessoa que toma a decisão de se matar pode parecer aliviada, e mesmo feliz. Pode-se pensar que a crise acabou, mas é agora que se deve estar mais vigilante. A grande maioria dos suicídios, ocorrem nos três meses que se seguem ao começo da melhora.

**Mito: a tendência ao suicídio não é hereditária.**

Realidade: pelo contrário, se há tentativas na família, o risco é maior.

**Mito: os suicidas são doentes mentais, ou loucos.**

Realidade: nem todas as pessoas que querem livrar-se da vida padecem uma doença mental e aquelas que a padecem, nem sempre tentam o suicídio. O suicida pode estar sendo vítima de um problema emotivo temporário ou haver perdido a esperança de sair de uma situação difícil, isso não o torna um enfermo mental.

**Mito: aquele que ameaça suicidar-se não o fará, trata-se de um meio de atrair a atenção.**

Realidade: a ameaça de suicídio deve ser sempre levada a sério. A pessoa que atua dessa forma está sofrendo e necessita de ajuda. Mesmo em caso de tentativa de manipulação nas mensagens enviadas, não se deve esquecer que deve haver também uma grande dose de desespero para que se chegue a tal ponto.

**Mito: os suicidas têm uma personalidade fraca.**

Realidade: não existe uma personalidade suicida típica. Contrariamente, tratam-se de pessoas cheias de energia. Frequentemente, estão atravessando enormes dificuldades (perdas, rejeição, violação, depressão, etc.). Como exemplo temos o caso de Virgínia Wolf, escritora inglesa, feminista e uma mulher das mais atuantes do início deste século.

**Mito: o suicídio se produz comumente em meios economicamente desfavoráveis.**

Realidade: o suicídio ocorre em todas as es sociais.

**Mito: a pessoa que sobrevive a uma tentativa de suicídio e que apresenta uma melhora súbita de seu estado psíquico, recupera-se mais facilmente.**

Realidade: uma boa parte dos suicídios ocorrem nos três meses seguintes ao período de melhora.

## **Condutas de ajuda**

- Romper o isolamento em que vive o jovem e abordá-lo

diretamente. Falar do suicídio, não incita à passagem ao ato. Ao contrário, permite romper o isolamento, expressar o sofrimento, fazer ver outros caminhos. Permitir que ele fale das coisas que o preocupam. Levá-lo a expressar o que sente e vivencia em relação à situação.

- Expressar a disponibilidade de escutá-lo sem julgamentos, evitar insultos, culpabilização ou repreensões morais. Reconhecer a legitimidade do problema e tratá-lo como adulto.
- Evitar minimizar os problemas do jovem, o que parece uma dificuldade menor, pode representar um problema maior para aquele que sofre.
- Avaliar o mais rapidamente possível a urgência do caso, verificando se as idéias de suicídio são freqüentes, se ele dispõe de meios para quitar-se a vida, se vive só.
- Deve-se ajudar o jovem a se acalmar e a aceitar a ajuda de um profissional.
- Não se deve deixá-lo sozinho até que passe o perigo, até que as providências cabíveis tenham sido tomadas (avaliação por um profissional da área).
- Fazer um pacto com o adolescente, pedindo que prometa não passar ao ato antes de entrar em contato. Conduzi-lo a um hospital de urgência se o risco permanecer elevado.
- Ajudá-lo a avaliar a situação permitirá que ele descubra novas soluções. Explorar com ele tais soluções e orientá-lo em direção a uma ação concreta.
- Intensificar a auto-estima, encorajando-o em seus progressos, em

suas habilidades e comportamentos independentes. Evitar fazer as coisas por ele, favorecer sua autonomia, respeitando seus limites e capacidades.

- Encorajá-lo a retomar as atividades que ele gostava na medida de suas capacidades e de seu ritmo.
- Esconder armas de fogo, medicamentos e outros objetos perigosos.
- Não fazer tudo as escondidas, nem atuar sozinho, pedir a ajuda de pessoas significativas e de um profissional. n Jamais provocar o adolescente para que passe ao ato.
- Evitar dar seus próprios conselhos para adquirir felicidade, o que é bom para uns, pode não ser para outros.
- Evitar fazer promessas que não se pode cumprir
- Desmentir os mitos que correm entre os jovens: que os adultos não os podem ajudar, que não os levam a sério, que não serão capazes de entender seu modo de ver as coisas, que se aproveitarão para punir seus erros, que pensarão que está doente.

A família do jovem que tenta suicídio deverá estar sempre implicada, mesmo que ele esteja recebendo ajuda terapêutica de um psicólogo ou psiquiatra, a fim de melhorar a comunicação entre eles, favorecer a adoção de medidas estratégicas mais favoráveis à resolução dos conflitos, re-situar cada um no seio familiar e restaurar o sistema de valores.

Endereço na WEB : <http://www.psychomedia.qc.ca/dart7.htm>

# Notas

[Ghislaine Bouchard](#) é psiquiatra e psicóloga.

[Marilita de Castro](#) é psiquiatra, mestre em Psicologia Social.

## Leitura sugerida

1. Crook, Marion. (1996). Suicide. Trente adolescents parlent de leur tentative. Sciences et culture. Montréal.
2. Hanigan, Patricia. (1992). La jeunesse en difficulté. Comprendre pour mieux intervenir. Presse de l'Université du Québec. Québec.
3. Morissette, Pierre. (1984). Le suicide, démystification, intervention, prévention. Québec. Canada : Garotex.
4. Rabkin, Branda. (1980). La psychologie du suicide chez les adolescents. Éditions du jour. Montréal.
5. St-Louis, Marc. (1994). Ta vie j'm'en mêle. Table de prévention du suicide de l'Université de Montréal. Montréal.
6. Stanbury, Marian. (1985). Comparison of adolescent perceptions of family dynamics in families with either a suicidal, emotionally disturbed, non suicidal or non problematic adolescent. Ohio State University.
7. Tous droits réservés par Mme Ghislaine Bouchard, M.Ps. Psychologue.