

O DESEJO DE MORRER

“A ideia do suicídio é uma grande consolação: ajuda a suportar muitas noites más”



Suicídio

Os comportamentos suicidários constituem um flagelo da nossa sociedade contemporânea. Contudo, na maioria dos casos, a pessoa escolheria outra forma de solucionar os problemas se não se encontrasse numa tal angústia que a impossibilita de considerar outras opções para além do suicídio. A intenção é geralmente parar a dor e não pôr termo à vida!

Acabar com os mitos!

Porque existem ainda muitas ideias erradas, importa desmistificar alguns mitos que existem na nossa sociedade acerca do suicídio.

MITO: “Tem que se ser louco para se pensar no suicídio!”

FACTO: De tempos a tempos, a maioria das pessoas tem pensamentos suicidas. A maioria dos suicídios e das tentativas de suicídio é feita por pessoas inteligentes, temporariamente confusas, que exigem muito delas próprias, especialmente se estiverem em crise.

MITO: “Apenas certo tipo de pessoas comete suicídio”.

FACTO: Todo o tipo de pessoas comete suicídio – homens e mulheres, novos e velhos, ricos e pobres, pessoas de meios rurais e meios urbanos; ocorre em todos os grupos raciais, étnicos e religiosos.

MITO: “As pessoas que falam sobre o suicídio não o cometem”.

FACTO: 8 de 10 pessoas que se mataram verbalizaram a sua intenção previamente.

Falar acerca do suicídio diminui o risco?

Estudos mostram que discutir pensamentos suicidas com alguém (p.e. familiar ou profissional de ajuda) pode ajudar a solucionar os problemas que contribuem para o pensamento suicida, contudo, não garante a redução do risco de suicídio.

MITO: “As pessoas que tentam suicidar-se estão apenas a chamar a atenção”.

FACTO: As pessoas que ameaçam ou tentam suicídio estão na verdade à procura de ajuda.

Considerar este comportamento manipulativo não diminui de forma alguma o potencial letal das suas acções.

As tentativas de suicídio seguidas de procura de ajuda não são sérias?

Embora possa existir ambivalência no suicídio (desejo de viver e morrer simultâneos), isto não garante que a situação esteja livre de risco. Importa lembrar que a maioria das pessoas que cometem suicídio dá um aviso prévio.

Serão as tentativas de suicídio apenas gritos de ajuda?

Se a tentativa de suicídio for encarada como apenas um grito de ajuda, pode falhar-se em perceber a gravidade do problema. Geralmente, uma tentativa representa mais do que um pedido.

MITO: “Uma pessoa que tenha tentado suicidar-se não volta a tentá-lo”.

FACTO: O oposto é frequentemente verdade. As pessoas que fizeram tentativas prévias podem estar em maior risco de cometer o suicídio; numa segunda ou terceira vez, as tentativas de suicídio podem parecer mais fáceis para algumas pessoas.

MITO: “Discutir ou questionar acerca do suicídio pode sugeri-lo à pessoa?”

FACTO: Discutir intenções suicidas com a pessoa de uma forma sensível e directa pode diminuir o risco de suicídio. A abertura e preocupação dos outros em perguntar sobre o suicídio a uma pessoa vulnerável, vai permitir-lhe experienciar dor ao falar no seu problema, o que pode ajudar a reduzir a sua ansiedade. Isto pode também permitir à pessoa com pensamentos suicidas sentir-se menos só e isolada, e talvez um pouco aliviada.

MITO: “Quando uma pessoa que tentou suicidar-se se começa a sentir melhor, o perigo acaba”.

FACTO: A maioria dos suicídios ocorre 90 dias após a melhoria do estado mental da pessoa.

A probabilidade de cometer suicídio diminui à medida que a depressão diminui?

Pelo contrário, à medida que a pessoa fica menos deprimida desenvolve mais energia psíquica e física, que pode ser focada no comportamento suicida.

MITO: “Se uma pessoa está seriamente a considerar suicidar-se, não há nada que se possa fazer”.

FACTO: A maioria das crises suicidas tem uma duração limitada e baseia-se em pensamentos confusos. As pessoas que tentam suicidar-se querem livrar-se dos seus problemas. No entanto, é necessário que se confrontem directamente com os mesmos para que possam encontrar outras soluções, o que pode ser feito com a ajuda de pessoas que as apoiem durante o período crítico, até que consigam pensar mais claramente.

A medicação pode parar o comportamento suicida?

Embora potencialmente útil para o tratamento a longo-prazo, a medicação pode não ser efectiva para a depressão imediata do paciente. De facto, alguns anti-depressivos (designados tricíclicos) podem mesmo ser letais em sobredosagem.

Sou um potencial alvo?

Conhecer o suicídio implica reconhecer os **factores de risco**. Destacam-se os seguintes:

Psicopatológicos – sofrer de depressão, esquizofrenia, alcoolismo, toxicodependência ou distúrbios de personalidade; estar sujeito a modelos suicidários: familiares ou amigos; ter tido comportamentos suicidários prévios; e demonstrar intenção suicida.

Demográficos – ter entre 15 e 24 anos ou mais de 45; pertencer ao sexo masculino; ter ocorrido a morte de pessoas significativas (p.e. pais, conjuge, etc.); ter escolaridade elevada; apresentar doenças terminais (HIV, cancro, etc.); E ter uma família desagregada (por separação, divórcio ou viuvez).

Psicológicos – desesperança (sensação de nada valer a pena); culpabilidade por actos praticados; e perda de pessoas significativas.

Sociais – habitar em meio urbano; estar desempregado; ter emigrado; ter falta de apoio familiar e/ou social; e ser reformado.

Importa, contudo, considerar que cada indivíduo lida com a tensão e o sofrimento de formas diferentes e a presença de múltiplos factores de risco não implica necessariamente que a pessoa cometa suicídio. Na maioria das vezes, é a junção de alguns dos factores supra mencionados que despoletam uma sensação de desespero suficientemente intensa para colocar a ideia de suicídio, daí, ser importante estar atento aos sinais que as pessoas podem emitir em relação à ideia de poder pôr termo à vida.

Como conhecer o risco?

Reconhecer o risco de suicídio envolve conhecer os **sinais de alarme**. Conhecê-los e intervir de forma eficaz é uma tarefa importante que poderá salvar vidas.

Alguns sinais de alarme que frequentemente são exibidos pelas pessoas deprimidas com intenção suicida são: sofrimento psicológico (tristeza intensa); perda de auto-estima; constrição (redução dos horizontes a um simples tudo-ou-nada); isolamento (sensação de vazio e de falta de amparo); desesperança; mudanças rápidas de humor; e egressão (fuga como única solução para acabar com a dor intolerável). Também a impulsividade é um dos factores importantes, pois ela modela a rapidez com que se passa do pensamento ao acto. Sinais como comentários acerca da morte ou suicídio podem expressar intenções suicidas e não devem ser desvalorizados. Os preparativos para a morte como escrever cartas aos amigos/familiares ou dar objectos pessoais de valor sentimental são, por vezes, um dos sinais mais preocupantes. Se forem detectados alguns sinais de alerta é importante não deixar a pessoa sozinha e procurar ajuda profissional.

O que fazer?

Considere-se a utilidade de algumas pistas sobre como DEVE reagir nesta situação:

- É importante levar a pessoa a sério, mantendo-se calmo e essencialmente escutando.
- Importa saber se a pessoa possui planos específicos e qual o método de suicídio que está a ser considerado.
- É igualmente importante não prometer confidencialidade, pois poderá ser necessário falar com amigos, familiares ou técnicos de saúde.
- Reconhecer os sentimentos da pessoa, oferecer confiança, ser empático e não crítico é fundamental.
- Realçar o facto de o suicídio constituir uma solução permanente para um problema que, ainda que parecendo irreversível, pode ter saída, lembrando a pessoa de que existe ajuda.
- Estabelecer um “pacto de não-suicídio” pedindo à pessoa que garanta que quando sentir vontade de se magoar não vai cometer suicídio, mas antes procurar ajuda (p.e. contactar alguém previamente acordado).
- Encaminhar e falar sobre a importância de ter o apoio de alguém com habilitações para o ajudar (p.e. médico ou psicólogo).
- Considerando que o suicídio é um acto tendencialmente impulsivo e que corresponde a um período em que a pessoa está mais confusa e fragilizada, é importante não deixá-la sozinha (p.e. junto de alguém familiar). Caso não exista essa possibilidade, deve ponderar-se a hipótese de internamento, que poderá ser contextualizada à pessoa, não como se algo de profundamente errado se estivesse a passar com ela, mas simplesmente como um modo de se proteger dela própria, enquanto a ideação suicida estiver activa.

- Não menosprezar o papel que certas crenças religiosas ou morais podem ter no desenrolar da situação. Certas pessoas podem ver nestas dimensões a última barreira a ultrapassar para cometer suicídio. Assim, devemos-nos aliar às “forças da vida”, e neste caso, promover uma empatia com as crenças da pessoa e utilizá-la em prol do objectivo: diminuir a probabilidade de a pessoa pôr termo à vida.

Importa lembrar que há sempre uma linha telefónica ou Número Nacional de Socorro 112, que funciona 24 horas por dia com pessoal habilitado na prevenção do suicídio que poderá ajudar. Também os familiares ou amigos de vítimas de suicídio podem procurar ajuda nos “grupos de sobrevivência”, onde encontrarão pessoas com os mesmos problemas e experiências semelhantes à sua, onde não correm o risco de ser julgados e/ou condenados.

Para-suicídio

Arriscar morrer para sobreviver

Como nem todos os actos que parecem pôr em risco a vida do próprio correspondem a tentativas suicidas, convém distingui-los. Uma das principais diferenças é o nível de intencionalidade. Enquanto que a tentativa de suicídio é entendida como o acto levado a cabo por um indivíduo que visa a sua morte, mas que por razões diversas não é alcançada; o para-suicídio consiste num acto não fatal, através do qual o indivíduo protagoniza um comportamento invulgar sem intenção clara de morrer. Ainda assim, arrisca danos a si próprio, através de comportamentos auto-destrutivos, muitas vezes com vista a conseguir modificações reais imediatas desejadas. Estes comportamentos relacionam-se com alguns comportamentos de risco, tais como o abuso de substâncias tóxicas, álcool ou psico-estimulantes; conduzir em excesso de velocidade, alcoolizado, drogado ou em contra-mão; vivência de uma sexualidade não controlada ou com relações de risco; escolha de alguns desportos “demasiado perigosos”; adopção de comportamentos mais arriscados tornando-se o próprio propício a distrações ou acidentes; alteração súbita de peso, na maneira de agir; etc.

Comportamentos de Auto-Mutilação

O desejo de silenciar a dor... Sem o desejo de morrer

Os comportamentos de auto-mutilação estão associados a um conjunto de perturbações emocionais e caracterizam-se pela prática de diversos actos que procuram provocar dor ou desconforto físico intenso. Embora alguns desses actos se aparentem com acções perpetradas por quem tem vontade

de terminar a vida, não servem esse o objectivo, sendo utilizados métodos de baixa letalidade (p.e. cortes superficiais nos pulsos ou braços), que frequentemente deixam marcas visíveis que se procuram esconder. É importante estar atento a essas marcas, pois são pistas que podem ajudar a perceber que aquela pessoa precisa de apoio e até mesmo evitar situações acidentais em que a morte possa decorrer das suas acções, ainda que inadvertidamente. Estes fenómenos complexos são multideterminados e surgem, habitualmente, em situações de elevada ansiedade, tensão e fúria, tendo um elevado efeito tranquilizante que incita o indivíduo a repetir o gesto mesmo quando, após a auto-lesão, sente culpa e/ou vergonha. São as mulheres, em especial na sua juventude, que mais adoptam este tipo de comportamento, que constitui uma forma de lidar com o seu sofrimento psicológico – o controlo da dor física traz-lhes um sentimento de alívio relativamente à dor psicológica, transmitindo-lhes uma sensação de controlo sobre si próprias que não conseguem obter de nenhuma outra forma. Para essas pessoas, há que vencer a barreira da vergonha para procurar ajuda. Para quem vive com elas, há que tomar atenção e tentar perceber a diferença e que apoio será melhor – a sua detecção e encaminhamento pode evitar um gesto fatal, pois infelizmente, este tipo de comportamentos e situações nem sempre é descoberto a tempo.

Encontrar apoio

É nos momentos de crise e grande dificuldade, em que frequentemente todos pensam não haver qualquer solução e os próprios familiares e outros elementos de apoio sentem necessitar de ajuda, que a procura de apoio pode fazer toda a diferença, ajudando a pessoa a encontrar outras formas de viver.

SOS Voz Amiga

213544545

800202669

Telefone da Amizade

228323535

SOS – Serviço Nacional de Socorro

112

Se pretendes explorar o assunto, podes encontrar resposta para outras questões na Sociedade Portuguesa de Suicidologia (www.spsuicidologia.pt).