

O GESTO AUTODESTRUTIVO

um estudo psiquiátrico da tentativa de
suicídio por ingestão de corrosivos

Tese apresentada à Faculdade de Ciências
Médicas da Universidade Estadual de Campinas
para a obtenção do grau de Doutor em Ciências

ORIENTADOR: Prof. Dr. Aníbal Silveira

Fabio Antonio Herrmann

junho 1976

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL

UNIVERSIDADE ESTATUAL DE CAMPINAS

Prof. Dr. Zeferino Vaz - Magnífico Reitor
Prof. Dr. Paulo Gomes Romeu - Coordenador Geral
Prof. Dr. Rogério César de Cerqueira Leite - Coordenador
Geral das Faculdades

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - Diretor
Prof. Dr. John Cook Lane - Diretor Associado

CHEFES DOS DEPARTAMENTOS E PROFESSORES TITULARES

Bernardo Beigelman
Décio Silveira Pinto de Moura
Silyio dos Santos Carvalhal
José Lopes de Faria
Reginaldo Zaccara de Campos
José Martins Filho
José Aristodemo Pinotti
Gottfried Koberle
Luiz Sérgio Leonardi
Armando de Aguiar Pupo
Vicente Amato Neto
Aureliano Baptista da Fonseca
Manuel Pereira
Nabor Orlando Faciere
Oswaldo Vital Brazil

PROFESSORES EMÉRITOS

Antonio Augusto de Almeida
Gabriel Oliveira da Silva Porto

À Leda, que sabe quanto e porquê,
dedico este trabalho.

Desejo manifestar a minha gratidão:

ao Prof. Dr. Aníbal Silveira, por
suas raras qualidades de orientador.

à Psicóloga Marilene Medina Carone,
amiga preciosa e colaboradora res-
ponsável pela avaliação psicológica
dos pacientes desta pesquisa.

aos serviços endoscópicos do Hospi-
tal das Clínicas da Faculdade de Me-
dicina da Universidade de São Paulo
e da Irmandade da Santa Casa de Mi-
sericórdia de São Paulo cujas equi-
pes, dirigidas respectivamente pela
Dra. Ivonette Dias de Abreu e pelo
Dr. Jorge Barreto do Prado, eficaz-
mente colaboraram na pesquisa clíni-
ca.

ao Sr. José Antonio Pedro Ferreira,
pelo meticuloso trabalho de revisão
da tese.

à Srta. Bernardete Aparecida Azeve-
do, pelo dedicado esforço de datilo-
grafia final.

aos pacientes enfim, e muito especi-
almente.

PREFÁCIO DO AUTOR

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" (M. Ponty, *Phénoménologie de la perception* pág. 497).

A segunda questão proposta 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 mediam duas avaliações qualitativas. De início, é preciso estabelecer os modos diferentes em que o fenômeno se dá, e depois, se medições forem eventualmente estabelecidas e cotejadas, há que se 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 esboço de uma classificação — atende apenas ao objetivo de paten-tear 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." (A. Camus, Le Mythe de Sisyphe, pág. 15).

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	- pág. -	1
Capítulo I		
Considerações Gerais	- pág. -	6
Capítulo II		
Material e Métodos	- pág. -	28
Capítulo III		
Exposição e Discussão dos Casos em Separado	- pág. -	32
Capítulo IV		
Discussão Geral	- pág. -	234
Capítulo V		
Conclusões	- pág. -	272
Capítulo VI		
Comentários Finais	- pág. -	286
Anexo I	- pág. -	291
Anexo II	- pág. -	304
Anexo III	- pág. -	333
Anexo IV	- pág. -	338
Bibliografia	- pág. -	340

INTRODUÇÃO

A tentativa de suicídio por ingestão de corrosivos é causa de freqüentes internações. cremos portanto interessante estudá-la. Interessante também para a equipe de atendimento deste 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 da 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 freqüentemente observamos. Exatamente neste 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 estes gestos, ao 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, eximimo-nos da necessidade de situar este trabalho com relação às muitas formas de abordagem do problema do suicídio.

Por outro lado, encontramos uma dificuldade inesperada. A revisão dos trabalhos sobre tentativa de suicídio de 1966 a 1971 mostra-nos escassos termos de comparação com o nosso próprio. São freqüentes os estudos que classificam a população dos que tentaram o suicídio segundo parâmetros etários, de sexo, profissão e outros. Um número menor mostra a relação entre tentativa de suicídio e algumas patologias básicas, inferidas pela investigação psiquiátrica dos casos. Reconhecemos aqui o hábito de abordar a tentativa de suicídio como um mero sintoma ou, no outro extremo, como uma espécie de patologia à parte; tendências que procuraremos discutir no capítulo de "Considerações Gerais". A isto se deve a ausência de comparações de resultados nesta redação.

Este trabalho propõe-se estudar a tentativa de suicídio através do resultado da pesquisa anamnéstica de pacientes que a praticaram. Procuraremos evidenciar os transtornos psiquiátricos fundamentais, apresentados por estes pacientes em estreita relação ao 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 ao nível do estabelecimento dos fatores mais importantes que a determinaram, o caráter típico de cada tentativa.

Após o estudo e a discussão de cada tentativa

va, em particular, valer-nos-emos das características semelhantes que apresentarem em comum as tentativas praticadas para agrupá-las em conjuntos típicos, e, por esta via, estabelecer as correlações gerais de cada grupo considerado típico com os elementos fundamentais obtidos na história progressa de vida e com os dados hereditários. É 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 isto 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 a de demonstrar que a tentativa de suicídio seja sintoma de alguma ou de algumas doenças psiquiátricas — caso em que nos obrigaríamos a seguir a via estrita do diagnóstico — mas a de tentar discriminar algumas correlações descritivamente significativas, e de tentar descrever algumas correlações mais freqüentes e importantes. Como, por exemplo, a de atos impulsivos na história progressa de pacientes, em que predomina o elemento impulsividade como determinante da tentativa de suicídio.

A redação deste trabalho foi organizada da seguinte forma:

a) Introdução.

b) Considerações gerais — capítulo I —, em que discutimos a possibilidade de avaliação da tentativa de suicídio pelos parâmetros por nós escolhidos, além de outros aspectos gerais e introdutórios.

c) Um segundo capítulo, sobre material e métodos.

d) O terceiro capítulo é dedicado à exposição dos resultados obtidos em cada caso pela pesquisa psiquiátrica e psicológica realizada. Exposição sumária, contendo no entanto uma pequena discussão dos resultados caso por caso.

e) No quarto capítulo, intitulado "Discussão Geral", abordamos os resultados em sua totalidade e ensaiamos uma classificação dos resultados obtidos nos casos estudados, considerados agora por grupos. Separemos assim cinco grupos gerais de tentativas de suicídio, apresentando analogias muito pronunciadas.

f) Discutimos o resultado assim obtido, num capítulo de conclusões — capítulo quinto.

g) Acrescentamos algumas observações complementares no sexto capítulo, de comentários finais.

h) Incluímos em anexo comentários sobre os pacientes que após várias entrevistas continuavam afirmando ter sido accidental a ingestão da substância corrosiva. E acrescentamos a revisão dos casos de pacientes que fo-

ram atendidos no Serviço de Endoscopia Peroral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de 1967 a 1969, casos estes registrados no arquivo do Serviço Social da Endoscopia. Não examinamos personalmente tais pacientes.

i) Relação da bibliografia consultada.

CAPÍTULO I

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Há duas formas freqüentes 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. E no entanto encerram um risco, ou, mais precisamente, dois riscos simétricos. Ao se considerar o suicídio como unidade, perguntando então pelas suas determinações, arriscamo-nos a ignorar importantes diferenças qualitativas das disposições psíquicas que culminam na auto-eliminação. 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 cons-

tar 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 destas duas formas de reducionismo. É sempre necessária alguma redução para se 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 desta 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 desta 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. O que quer dizer que às vezes o é — quando alguém, por exemplo, se propõe 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 propomos agora. 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, parecem-nos incompatíveis com as condições de nossa pesquisa. Não nos localizaremos portanto no dinamismo em acepção psicanalítica; mas nem por isso renunciaremos 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 objeções com que iniciamos esta introdução (a primeira relativa ao enfoque e a última ao nível), procuraremos seguir uma orientação modesta, mas que ao menos nos proteja do risco maior de concluir apenas o que já sabíamos de antemão.

Trataremos o nosso material de forma predominantemente descritiva procurando apreender todos os pormenores significativos com relação ao fato central da tentativa. E procuraremos, em seguida, sistematizar a exposição, admitindo significados o mais próximo 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 idéia à ação com maior ou menor reflexão, 4- devido à suspensão do controle que o bloqueava. Este modelo simples será aplicado à caracterização da tentativa de suicídio. O que significa que este trabalho não pretende descobrir as causas do suicídio (em nível profundo) nem tampouco realizar um diagnóstico psiquiátrico dos pacientes, defini-los como doentes e o suicídio como sintoma, já que o diagnóstico psiquiátrico implica igualmente um estudo aprofundado que as quatro ou cinco horas da entrevista realizada com cada paciente dificilmente seriam suficientes para alcançar. Além disso, diagnóstico é sempre diagnóstico em função de algo. Em função do prognóstico e do tratamento, em geral. Diagnosticar o paciente pela tentativa de suicídio em função de esclarecê-la (ou sistematizar o estudo) é evidentemente um processo tautológico. Não falaremos portanto em tentativas histéricas ou epiléticas ou depressivas. Procuraremos descrever claramente cada tentativa, caracterizá-la segundo o nosso modelo e associá-la aos qua-

dros psiquiátricos que surgirem com muita evidência apenas como correlação descritiva de antecedentes pessoais. Assim também com a heredologia sempre considerada como correlação e não como causa.

Até aqui esboçamos uma certa crítica a respeito da expressão básica "tentativa de suicídio"; prosseguindo, deveríamos completá-la pela depuração do termo, evitando a ambigüidade de "tentativa" (ensaio laboratorial ou ensaio teatral), e sobretudo isolando e selecionando pelo critério de "lucidez" aqueles casos em que a ingestão de um corrosivo ocorreu na vigência de "doença mental comprovada". Isso porém traria imediatamente à tona a discrepância que iniciou este capítulo. Se fôssemos considerar apenas os casos de "tentativa normal de suicídio" entraríamos numa discussão indesejável para o nosso modesto propósito descritivo: a de saber se uma tentativa de suicídio pode se dar como uma resolução "normal" — e o que significa "normal" neste contexto? — e qual o grau de doença que torna "anormal" a tentativa. Parece-nos mais produtivo para os fins deste trabalho, pôr de parte o problema da normalidade psicológica, considerando apenas os fatores determinantes da tentativa, sua hierarquia e conjugação, para saber como a tentativa de suicídio inseriu-se numa dada história de vida. Nem ao menos falaremos em graus de doença; apenas será tentada uma correlação com-

preensiva dos fatores típicos da tentativa de suicídio em cada paciente com os demais dados de sua história, principalmente no que respeita a antecedentes congruentes ou incongruentes com o dinamismo que presidiu o gesto estudado.

Para isso devemos definir "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 contra-indicação 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 consciente de sua imprecisão, poderemos deixá-lo como um título indeterminado que se vai precisando pela própria pesquisa para concluir, nos "Comentários Finais", pelo esclarecimento de seu significado no contexto desta pesquisa. Até que ponto será vago e impróprio, até que ponto será útil, que significado enfim receberá, é antes o objetivo do trabalho que uma de suas premissas.

Todavia, para poder adotar essa isenção a-priorística, devemos compensá-la pela precisa definição operacional do fato a ser estudado. Em primeiro lugar, procuraremos 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. É lógico que pagaremos por esta limitação auto-imposta no momento das inferências. Mas parece-nos que o que se perde em generalidade ganha-se em precisão, sendo portanto tarefa de estudos posteriores comparar, com os mesmos critérios, outras modalidades àquela estudada, para verificação dos dinamismos típicos a cada espécie.

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 auto-destrutiva infantil e a dos adolescentes e adultos como também eludir o problema de não se poder amiúde contar com anamnese subjetiva, mas apenas com uma anamnese objetiva materna, provavelmente menos imparcial e mais sujeita ao ocultamento do que a própria história obtida diretamente. 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, o que, se é justificável para um estudo mais profundo, não se situaria no mesmo nível adotado para a interpretação dos motivos, e nem mesmo conseguiríamos esclarecê-los.

Abordando o problema ao nível em que deseja

mos situar a compreensão dos casos, é necessário esclarecer ainda um possível equívoco. Os próprios critérios escolhidos como parâmetros para a caracterização da tentativa (pág. 9) 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". Este é o prisma do sujeito da tentativa. E quase sempre o paciente apresentará 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 que, 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, e 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, aceitaremos 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 desta 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, autoreprovação, idéia de se retirar de um contexto social insuportável e assim por diante. Nesta 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 será também simplificada. Tentaremos 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. Desta maneira rompemos a unidade da emoção, estudando separadamente o motivo — externo e próprio em geral — e o clima afetivo, como seu pólo 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 interessar-nos-á principalmente o tom afetivo em que se deu a tentativa. Este será comparado com os antecedentes pessoais do pacientes apenas para que apareça como continuidade coerente ou disruptiva do processo vital.

Para maior precisão dentro deste sistema procuraremos, 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 obedecerá a três momentos distintos:

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

Como procuramos descrever mais que catalogar,

limitamos propositadamente 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), ou com o qualificativo de depressão reativa. Isto fizemos para evitar a conclusão banal de que a maioria dos pacientes estavam "deprimidos" ao tentar o suicídio, passando por cima das formas que encontramos qualitativamente diferentes.

"Agressividade", como qualidade afetiva do ato, procuramos restringir apenas ao sentido em que se tornaria significativo. Afinal, é de se imaginar que toda tentativa de suicídio seja agressiva (hétero e auto-agressiva). 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 suscitará, cremos, é "exibicionismo". De fato, não é expressão recomendável, pela carga de conotações pejorativas que sustenta. Entretanto, manteremos o termo com uma explicação. Deixaremos de lado o seu significado de perversão sexual, empregando "exibir" no sentido comum de "alardear", "expor", "patentear". Com isto, "exibicionismo" apenas significará

uma tendência a demonstrar, a tornar patentes o sofrimento, a angústia e mais freqüentemente 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 este lucro surgisse ou fosse esperado. Por isso, apenas classificaremos como "tentativa exibicionista" aquela em que tudo indique tratar-se de uma simulação, ou em que a mitigação do propósito de morte deixe 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 aceção ampla da expressão "tentativa de suicídio", que no contexto deste trabalho aplicaremos 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 pólos 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 um fator independente e de certo modo, anterior ao clima afetivo — no sentido em que todas as emoções podem estar mais controladas ou mais liberadas — e também como fator complementar ao conceito de impulsividade, no sentido em que todas as ações, em princípio, podem ser inibidas ou liberadas.

Parace-nos oportuno aqui explicitar o alcance que terá 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, "de-

ficiência mental" é mais uma descrição do paciente que um diagnóstico.

Parece-nos útil abrir aqui um parêntesis para realçar as formas em que as doenças psiquiátricas, constatadas na amostra, acham-se descritas no trabalho. Já frisamos anteriormente 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 o de "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 neste 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 estes 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 desta justificação de nível, encaremos o problema que traz o quarto pólo adotado para a caracterização das tentativas de suicídio de nossa amostra. Tratando da liberação, assinalamos a sua complementariedade 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 desta dicotomia. Qual a relação entre impulsividade e liberação, isto é, não seriam aspectos de um mesmo fenômeno, às duas subjacentes? Trata-se, claro está, de uma questão de nível; a um certo nível de interpretação poderia construir-se uma hipótese unificadora. Para nós isto não apresenta o menor interesse, no momento. Ao 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 um paciente com controles mais escassos.

De certa forma — e nesta forma parece residir a utilidade do modelo —, os quatro fatores principais estão entre si numa relação de complementariedade, bastando para se 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, onde os outros fatores podem comparecer apenas em forma muito reduzida.

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

A este 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 já discutimos antes, a propósito dos diagnósticos de modo geral. Por conseguinte, apenas usaremos o termo "epilepsia" para descrever uma história que ocasionalmente se

enquadre neste conceito, para não pecar por um excesso de purismo terminológico que destrua a exposição clara dos casos.

Enquadrando desmaios freqüentes sem causa a purada, sonambulismo, crises de estado crepuscular, impulsividade elevada em um grupo afim ao 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 hereditários. Cremos que já não será necessário frisar os riscos de inferências impróprias que isto pode acarretar; procuraremos apenas não incidir neste 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 extensiva. 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. Consideraremos 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 outros elementos, nos antecedentes, procuraremos seguir norma semelhante. Tomando um único exemplo, para não prolongar desnecessariamente esta seção de considerações prévias, quando se trata de "desmaios freqüentes sem causa apurada" estaremos considerando:

- 1- a presença positiva de perdas de consciência;
- 2- a ausência de elementos que nos permitam atribuí-las a alguma doença orgânica definida; e
- 3- como consequência, um valor sugestivo — mas não probatório — de um mal epilético que terá, como sempre, o significado de correlação e não de causa.

Como exceção teremos de considerar apenas quadros de "estado crepuscular" onde a ingestão de corrosivo se tenha dado sem consciência alguma — e onde se poderia impugnar uma conceituação de tentativa de suicídio menos ampla e não puramente descritiva como a adotada.

Iniciamos esta introdução abordando dois riscos simétricos na apreciação do suicídio dentro da literatura psiquiátrica. O mesmo risco parece existir no tratamento das tentativas de suicídio.

Ao tratar de uma só modalidade e ao utilizar dentro dela um número reduzido de casos, trinta e três, para a realização deste trabalho, atendemos a duas ordens de razões de conveniência: pessoais e de método.

Quanto às primeiras, quanto ao fato de não contarmos com apoio oficial para a pesquisa, tendo por isso que formar uma pequena equipe voluntária, pode-se facilmente compreender a impossibilidade de um estudo mais amplo com algumas centenas de casos abrangendo em profundidade várias modalidades diferentes. A estas mesmas circunstâncias deve-se o fato de não podermos incluir exames complementares, como o E.E.G., contentando-nos com um estudo pelo Psicodiagnóstico de Rorschach executado pela gentileza de uma colaboradora voluntária, a psicóloga Marilene Medina Carone. Ademais, embora tenhamos recebido preciosa ajuda dos departamentos onde a pesquisa se desenvolveu, foi praticamente impossível obter dados de exames clínicos gerais, exames neurológicos e outros especializados. O estudo psico-social dos casos foi realizado pela assistente social Leda Affonso Figueiredo Herrmann.

Mas há também razões menos acidentais. Em primeiro lugar, a ingestão de corrosivos (quase sempre eg da cáustica) parece-nos oferecer um campo privilegiado de trabalho. Trata-se de uma modalidade de tentativa de suicídio que obriga a terapia prolongada, facilitando o acesso aos pacientes, e que raramente leva à morte, quando tra

tada; com o que dispomos de uma população em que as características amenizadoras — que em outras modalidades distinguem as tentativas falhadas do suicídio propriamente dito — aparecem menos marcadamente. É natural que estas vantagens correspondam a uma restrição no tocante ao tipo de tentativa e às características biopsicossociais do grupo estudado.

Quanto aos significados implícitos na opção por esta modalidade, faremos algumas considerações nos capítulos "Conclusões" e "Comentários Finais".

O que desejamos expor diz respeito ao método de elaboração desta redação — já que a pesquisa receberá uma descrição em "Material e Métodos". Tratando-se de uma pequena amostra, pretendemos apresentá-la através da breve exposição de cada caso, enfatizando a descrição da tentativa de suicídio, dos antecedentes pessoais e dos dados hereditários. Em seguida a essa exposição, acrescentaremos uma breve discussão do dinamismo da tentativa, comparando-a com os antecedentes apurados e com a impressão geral causada pelo cliente. Assim esperamos fugir aos riscos já citados de centrarmo-nos unicamente na tentativa ou na doença geradora da tentativa. Isso nos levará provavelmente a constatar vários componentes mórbidos ou limitrofes à normalidade, obscurecendo, é certo, a distinção entre tentativa normal e patológica, mas lucrando a verificação da "patologia relativa" correspondente à tentati-

ve de suicídio. Por "patologia relativa" entendemos o conjunto de fatores que conduziram a esta peculiar resposta; quer sejam estes fatores filiáveis a uma doença mental bem estabelecida, quer sejam traços característicos da personalidade do paciente ou, por último, sejam fatores interpretáveis como patologia social (mesológica) como por exemplo: "ideologia familiar", privação econômica etc.

Agruparemos, em seguida e quando possível, as tentativas estudadas pela constelação típica dos fatores predominantes para efetuar a correlação com antecedentes e pôr à mostra, eventualmente, conjuntos de fatores que mantenham entre si relações típicas e mais ou menos constantes; propondo assim uma classificação que poderá ser comparada em estudos posteriores realizados com a mesma sistemática, para averiguação da pertinência e da generalidade das nossas constatações. Finalmente, procuraremos extrair as inferências possíveis deste estudo, lembrando, é claro, que o intuito é quase exclusivamente o de descrever alguns casos de ingestão de corrosivos e compará-los em função dos dinamismos. Do que não se podem esperar conclusões gerais para a tentativa de suicídio (como totalidade) e muito menos para a psicopatologia ou a psiquiatria fora do estrito campo estudado.

Este propósito levou-nos a dispensar, por sugestão do nosso orientador, a utilização de um grupo de controle. Este serviria para averiguar a maior ou menor

freqüência de depressão, de impulsividade ou de convulsões, por exemplo, no grupo estudado com relação à população geral. Pareceu-nos, e ao nosso orientador, que já seria tornar excessivamente abrangente o estudo e incorrer no risco de atribuir validade a pequenas diferenças estatisticamente observáveis em amostras pequenas; estudo que bem melhor se poderia realizar por uma ampla pesquisa, menos centrada na verificação de dinamismos e na análise qualitativa do que na apreciação geral de muitos casos com análise quantitativa precisa.

Desse modo, a ausência de tratamento estatístico neste trabalho deve-se à intenção de descrever de forma mais clara as relações internas do grupo estudado quanto aos aspectos dinâmicos da tentativa, aos antecedentes pessoais e aos dados hereditários.

Ademais, acreditamos, como Köller, que uma boa análise qualitativa deve preceder as verificações quantitativas, sob o risco de torná-las inutilizáveis.

CAPÍTULO II

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa que pode ser subdividida em três etapas.

1- Estudo prévio.

Inicialmente foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema "Tentativa de Suicídio" abrangendo trabalhos citados na "Excerpta Médica" de 1966 a 1971. Por outro lado, revisamos registros de casos de ingestão de corrosivos por adolescentes e adultos, constantes do arquivo do Serviço Social Médico do Serviço de Endoscopia Peroral pertencente ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Com esta revisão buscamos conhecimentos prévios dos elementos mais importantes relacionados à ingestão de corrosivos, em particular às tentativas de suicídio por esse meio. Procuramos também formar uma idéia geral dos tipos de patologia psiquiátrica atribuídos aos pacientes, uma vez que na maior parte desses registros constava um relatório psiquiátrico.

Em último lugar, ainda neste estudo prévio, selecionamos os instrumentos que, de acordo com os objetivos da pesquisa e com as condições e recursos disponíveis, deveriam ser utilizados. Optamos por um modelo de estudo psiquiátrico baseado em:

a) entrevista psiquiátrica para avaliação do estado atual dos pacientes;

b) aplicação de um formulário (ver "Anexo 3") contendo:

- descrição da tentativa
- anamnese psiquiátrica subjetiva
- estudo das condições familiares e sociais dos pacientes.

c) aplicação do Psicodiagnóstico de Rorschach.

2- Trabalho de campo

Foram estudados pacientes em tratamento no Serviço de Endoscopia Peroral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e na Clínica de Endoscopia Peroral da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, por seqüelas de ingestão de corrosivos.

O plano original previa o estudo de todos os pacientes em que a ingestão fosse declaradamente intencional e que estivessem em tratamento nestes serviços no período de março de 1971 a agosto de 1971 no Hospital das Clínicas e de junho de 1971 a novembro de 1971 na Santa Casa. Eliminamos da amostra todos os pacientes com idade inferior a onze anos na época da ingestão do corrosivo.

No entanto, ao realizar a pesquisa constatamos que vários pacientes em que havia evidências de tentativa de suicídio afirmavam tratar-se apenas de acidente.

Visto isso, pesquisamos também estes casos, e em alguns conseguimos caracterizar a tentativa de suicídio, pelo que foram incluídos no trabalho; outras vezes não se obteve suficiente colaboração dos pacientes, que eram portanto excluídos do grupo estudado. Exemplos destes "acidentes" poderão ser encontrados no "Anexo 1".

Com isso nossa amostra reduziu-se a trinta e três casos, onze do Hospital das Clínicas e vinte e dois da Santa Casa. Alguns pacientes em tratamento não puderam ser estudados, pois, morando fora da cidade, já estavam em fase final de tratamento, com dilatações esofágicas marcadas a intervalos de três meses ou mais.

Dado o propósito descritivo-interpretativo deste trabalho, excluindo então estabelecimento e comprovação de hipóteses bem como correlações estatísticas, não utilizamos a técnica de seleção ao acaso da amostra nem o emprego de grupo de controle.

Não contando com apoio oficial nem com verba para a realização deste trabalho, tivemos de omitir certos recursos diagnósticos que de outra forma poderiam ser úteis, como por exemplo o E.E.G., outros exames especializados e até mesmo exame físico geral. Limitamo-nos portanto ao modelo de estudo psiquiátrico exposto acima.

Por outro lado, contamos com a colaboração das equipes médicas daqueles serviços onde se realizou o

trabalho, que nos cederam local e colaboraram eficientemente no encaminhamento dos pacientes. Além disso participaram como voluntários uma assistente social, Leda Affonso Figueiredo Herrmann, que se responsabilizou pela aplicação dos formulários e uma psicóloga, Marilene Medina Carone, que realizou o estudo psicológico pelo Método de Rorschach. O Psicodiagnóstico de Rorschach foi aplicado a vinte pacientes, não sendo possível estender-se a aplicação a todos, devido ao mesmo problema que limitou o número de casos estudados psiquiatricamente.

3- Interpretação dos dados

Os dados obtidos com este estudo de campo foram primeiramente interpretados em separado, caso por caso, e, em seguida, agrupados segundo conjuntos peculiares de dinamismos que a avaliação em separado nos mostrou típicos. Aos casos também estudados pelo Método de Rorschach foram acrescentados os dados apurados por esse estudo, estendendo-se as considerações aos grupos típicos identificados.

CAPÍTULO III

EXPOSIÇÃO E DISCUSSÃO DOS CASOS EM SEPARADO

Ao expormos, neste capítulo, um sumário de cada caso estudado, denominamo-lo por uma sigla segundo o local de estudo: S.C. (Santa Casa) ou H.C. (Hospital das Clínicas), seguida de um número de série arbitrário.

Ordenamos esta resumida exposição segundo os itens:

1- Identificação: constando nome em iniciais; sexo; idade — na época da pesquisa e na época da tentativa; nacionalidade; procedência — especificando o Estado e zona rural ou urbana; estado civil, onde se intitula genericamente "situação irregular" à da paciente que escape à qualificação estrita de solteira, casada ou desquitada; profissão — considerando-se aquela efetivamente exercida na época da pesquisa e na época da tentativa.

2- Impressão: impressão geral causada pela cliente, onde se incluem também dados colhidos não sistematicamente, como por exemplo elementos obtidos a partir do exame somático.

3- Uma descrição da tentativa de suicídio, procurando reconstruir-se os fatos imediatos e a repercussão subjetiva.

4- Dados clínicos: onde são destacados ape-

nas os eventos clínicos e especialmente psiquiátricos mais importantes na história médica da paciente.

5- Antecedentes pessoais: constando de um resumo dos principais elementos biográficos gerais do caso.

6- Dados hereditários: onde se apresentam esquematicamente os resultados do inquérito realizado com a paciente a propósito de distúrbios psiquiátricos significativos entre seus familiares: avós e tios paternos; avós e tios maternos; pai, mãe, irmãos e filhos — não considerados os primos. Usamos "ndn" para indicar nenhuma menção a distúrbio psiquiátrico significativo de parentes, por parte da paciente.

7- Discussão do caso conforme estabelecido na "Introdução", pág. 4.

8- Os resultados obtidos pelo Psicodiagnóstico de Rorschach naquelas pacientes submetidas ao teste. A redação deste item que aparece entre aspas é de autoria da psicóloga Marilene Medina Carone.

9- Comentários: procura-se aqui um confronto entre os resultados do teste psicológico e os dados do estudo psiquiátrico.

S.C. 1

Identificação

Nome: L.M.S.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 28 anos

na época da tentativa: 26 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: ES, zona urbana

Estado civil: casada — situação irregular

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: nenhuma

Impressão

L.M.S. teve, já aos vinte e oito anos, uma vida irregular. Apresenta-se descuidada no vestuário, mal penteada. Fala muito e responde com interesse a nossas perguntas, de maneira adequada. Treme enquanto fala. O exame físico demonstra tremores intensos nas mãos e na face, principalmente à esquerda; hipertonia e sinal de roda dentada positivo à esquerda (+++) e fracamente positivo à direita (+).

Tentativa

Em outubro de 1969, após uma briga com a sogra, que cuidava de sua filha e não mais desejava que a paciente a visitasse, ingeriu grande quantidade de pinga. Estava muito nervosa, chorando e "um pouco confusa" (sic). Decidiu matar-se. Saiu, comprou uma lata de soda cáustica, voltou ao hotel onde morava e tomou "meio copo de soda,

cheio de água" (sic). Com a queimadura começou a gritar o porteiro que a acudiu e levou-a à Santa Casa.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Enurese noturna até os treze anos. Menarca aos onze anos. Períodos menstruais irregulares, às vezes com intervalo de quinze dias. Aos vinte anos sofreu acidente de automóvel; foi atirada fora do carro sofrendo concussão cerebral e fratura de clavícula. A partir de então apresenta tremores de extremidades e face, principalmente à esquerda. Sofre de cefaléias frontais freqüentes. Um parto normal. Fuma três maços de cigarros por dia. Desde os vinte anos bebe regularmente chegando a alcoolizar-se. Há três anos, depois de um período em que a ingestão de álcool foi maior, teve uma crise com duração de dois dias, durante a qual ouvia vozes cantando e outras que a insultavam. Via também "bichinhos que andavam pelas paredes" (sic). Há quatro meses apresentou quadro semelhante com um dia de duração e remissão espontânea. Foi matriculada para tratamento endoscópico no mesmo dia da tentativa. Gastrostomizada, aliou-se através da sonda gástrica por três meses. Submeteu-se a dilatações esofágicas de três em três meses.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada em Vitória do Espírito Santo. Perdeu a mãe aos três anos, passando a viver com os tios. Família de classe média baixa. Tem mais três ir-

mãos. Afirma ter sido uma criança ativa e indisciplinada. Aos seis anos ingressou no jardim da infância em colégio particular cursando até a segunda série ginasial em regime de semi-internato. Aos quinze anos veio para São Paulo com uma irmã mais velha e começou a trabalhar como doméstica. Passou por três casas, mudando sempre de emprego, buscando melhoria de salário. Aos dezessete anos casou-se. Viveu quatro anos com o marido, que descreveu como "homem ruim, que batia, bebia e não queria trabalhar" (sic). Após quatro meses da separação, foi viver com um garçom num hotel, onde praticamente não trabalha. Passa o dia todo conversando com as companheiras e assistindo a televisão. Toma as refeições no restaurante onde o companheiro trabalha. A paciente confunde-se a respeito de datas, não explicando adequadamente sua forma de vida, o que faz supor um comportamento promíscuo.

Dados hereditários

Paternos — Avós e Tios não conheceu. Pai — ndn.

Maternos — Avô não conheceu; Avó — ndn.
Tios — (oito), conheceu três — ndn. Mãe — não conheceu.

Irmãos — três — ndn.

Filha — ndn.

Discussão

Ao definir a configuração de fatores dominantes

tes nesta tentativa, encontramos uma série convergente de valores aproximadamente iguais, que ganham significação para o gesto estudado como desencadeantes (ou agravantes) de uma história de vida bem marcada por distúrbios mentais.

Assim: houve um motivo próximo, a cliente estava triste, desesperançada; não se pode omitir o desejo de impressionar e agredir; estando alcoolizada, pode-se falar em um certo grau de perturbação da consciência e em falta de compreensão da tentativa. Um pouco mais de importância podemos atribuir à impulsividade da paciente, que conduziu esta série de fatores a ter eficiência real através da ingestão de soda, comprada num impulso e tomada impulsivamente com desprezo pela dor.

Não obstante esta conjunção de fatores, a lógica da tentativa conduz-nos à história progressivamente marcada pela instabilidade das relações afetivas e um comportamento sexual beirando, presumivelmente, a prostituição. O alcoolismo entra aqui tanto como causa dos desajustes sucessivos quanto como resultado da situação de inutilidade em que havia desembocado a vida da cliente.

O acidente sofrido aos vinte anos, com seqüela neurológica e servindo de referência para o início (ou agravamento) do alcoolismo, ganha valor na ausência de dados hereditários significativos, mas tem de ser referido, ao menos, à enurese noturna muito prolongada, anterior ao trauma.

Dentro do quadro de alcoolismo crônico, há períodos de ingestão muito maior de bebidas e em dois destes a paciente apresentou quadro delirante e confusional de curta duração. Num terceiro período houve a tentativa de suicídio.

Foge ao limite desta discussão estabelecer um diagnóstico da cliente. Apenas procuramos evidenciar a relação de continuidade (neste caso particular) entre uma situação de base (distúrbio de conduta sexual, agressividade, instabilidade, tendência à mentira, falta de crítica) e um agravante (o acidente), no sentido de estabelecer um distúrbio mais grave (o alcoolismo com suas consequências: episódios delirante-confusionais e decadência geral da personalidade: apragmatismo, decadência afetiva) como condição de uma tentativa de suicídio relativamente motivada por vários fatores de valor comparável.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: a produtividade é muito reduzida (nove respostas na primeira apresentação, mais sete adicionais). Foi necessário recorrer ao artifício da fusão de respostas para obter um protocolo com mais elementos. O tempo de reação aos estímulos é muito lento ($T_r = 1,05$).

"O desvio maior no trabalho mental se registra ao nível da objetividade com que os fatos são interpretados. Este desvio é tão acentuado ($F^+ = 47\%$) que permi-

te cogitar de uma interpretação distorcida da realidade. O pensamento é muito rígido, estereotipado, observando-se inclusive o dinamismo anormal da perseveração de conteúdo (animal).

"As dificuldades apresentadas parecem estar relacionadas com uma dificuldade intelectual intrínseca. Além disso há tendência à rejeição e ao uso da posição como determinante de resposta.

"A gama de recursos subjetivos é extremamente limitada, — a paciente dá apenas uma resposta não determinada pela forma — dispondo portanto de muito poucos meios de expressão e de elaboração dos seus conflitos.

"Quanto ao feitiço de personalidade: a sensibilidade afetiva se encontra dentro da faixa média mas não se registram formas de expressão dessa sensibilidade ao nível psicológico (ausência total de respostas de cor e luminosidade).

"Quanto ao conteúdo, também observamos uma extrema limitação do horizonte de interesses (apenas uma categoria presente, além das mais comuns).

"É de especial interesse observar neste protocolo a discrepância dos resultados observada na análise em separado dos dois grupos de pranchas. Frente ao estímulo (estímulo emocional) a paciente perde o senso crítico, distorcendo ainda mais acentuadamente a interpretação dos fatos; é nestas circunstâncias que apresenta com mais intensidade os dinamismos anormais já mencionados.

"Nas situações em que entram em jogo diretamente os afetos, não se observa a desorganização específica da personalidade, ou seja, as dificuldades que apresenta são aquelas inerentes às já apontadas na análise do protocolo como um todo.

"Finalmente, algumas observações sobre dinâmicos anormais e aspectos das reações da paciente frente à prova: além da perseveração já mencionada, a paciente apresenta liberação de resposta, que indica dificuldade de contenção de impulso e falta de crítica, e também o dinamismo denominado perplexidade, que indica uma incapacidade de associar diante do estímulo, com o sentimento de impotência frente à tarefa.

"Quanto aos sinais psicodiagnósticos, registram-se seis sinais "lesionais" da série de Piotrowski, que são significativos quanto ao número e quanto à sua qualidade."

Comentários

Os resultados fornecidos pela prova de Rorschach coincidem, como seria de se esperar, principalmente com os traços mais estáveis aparentes na história clínica da paciente. Para nós, fica claro como a tentativa de suicídio, embora em grande parte decorrente do quadro psiquiátrico, não envolve a totalidade deste quadro na sua gênese. A ênfase dada, na discussão da história clínica, à impulsividade e ao fortuito distúrbio da consciência (al-

coólico) justifica-se pela sua decisiva influência na tentativa. Estes mesmos fatores, porém, conectam-se a um quadro psiquiátrico mais grave, refletido na prova de Rorschach.

Entre outros elementos obtidos no teste que coincidem com a história clínica da paciente, salientamos a deterioração geral da personalidade e a coincidência entre a lesão neurológica, traumática, que ela apresenta e o registro de um número significativo de sinais lesionais de Piotrowski.

S.C. 2

Identificação

Nome: N.C.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 25 anos

na época da tentativa: 13 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona urbana

Estado civil: casada, solteira na época da tentativa

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: doméstica

Impressão

N.C. aparenta mais idade do que tem, apresenta-se despenteada e com roupas não muito limpas. Não quer esperar para ser entrevistada e queixa-se constantemente de tonturas e dor. Responde quase que rispidamente às perguntas, parece desconfiada, com medo de contar "alguma coisa proibida". Faz questão de afirmar que gosta muito da Santa Casa e que não queria deixar o hospital na época da alta de internação.

Tentativa

Tentou suicídio aos treze anos ingerindo soda cáustica quando trabalhava como pajem numa casa de família. Tirou um pêssego da geladeira e a patroa chamou-lhe a atenção, ameaçando contar o fato a seu pai. A paciente ficou com muito medo, porque o pai bebia e era violento. Com medo do pai e furiosa com a patroa, decidiu tomar so-

da, após alguma hesitação. Preparou uma colher de sopa do corrosivo em meio copo de água. Dirigiu-se ao banheiro, tomou mais ou menos a metade e parou quando sentiu a dor de queimadura. Gritou e foi socorrida pela patroa, que lhe deu leite e a levou aos pais. Afirmou nunca antes ter pensado em se matar e estar arrependida porque fica sofrendo com o tratamento: "dói para passar a sonda" (sic).

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Gaguejou até os cinco anos aproximadamente. Menarca aos doze anos. Refere cólicas e cefaléias no período menstrual. É hiperemotiva, chora quando não consegue realizar o que planeja. Impulsiva e irritável. Reage à raiva atirando os objetos que tem ao alcance das mãos. Teve quatro partos a termo. Depois da tentativa permaneceu quatro anos sem tratamento endoscópico. Há Há quatro anos (da época da pesquisa) trata-se na Santa Casa. Foi gastrostomizada. Permaneceu internada por seis meses, submetendo-se a dilatações esofágicas três vezes por semana. Depois da alta as dilatações foram sendo espaçadas chegando a mensais. No início de seu tratamento precisou ser medicada com tranqüilizantes pois que se debatia, chorava e gritava à passagem da sonda metálica. Nas entrevistas justificou essas reações dizendo que tinha medo de ser machucada como o fora logo no início.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada nas cercanias da capital, onde os pais trabalhavam como caseiros de sítio. A paciente é a terceira entre sete irmãos. Coursou o primário, freqüentando escolas da capital. Tinha dificuldades de memorização. Diz ter sido uma criança rebelde e queixou-se da severidade do pai. Possuía amigos entre os vizinhos e preferia as brincadeiras próprias de meninas, como bonecas, por exemplo. Desde muito pequena auxiliava a mãe no trato com os irmãos menores. Aos oito anos começou a trabalhar em casa de família como pajem. Trabalhou em quatro casas. Mudava de emprego por iniciativa da mãe, quando as patroas começavam a maltratá-la. Casou-se aos dezanove anos, depois de seis meses de namoro, tendo nessa ocasião deixado de trabalhar.

Dados hereditários

Paternos — Avós — não conheceu. Tios (dois), V — ndn; J — alcoólatra, instável nos empregos, depressivo, dado a isolamento, nunca se casou. Pai — impulsivo e explosivo, espancava os filhos constantemente, alcoólatra.

Maternos — Avô — não conheceu; Avó — ndn. Tios — nenhum. Mãe — ndn.

Irmãos — (seis), conheceu cinco — três — ndn, J — impulsivo: briga sem escutar explicações; G — instável nos empregos, irritável, tem o vício do jogo.

Filhos — (quatro) dois — ndn, E — irritável e "briguento"; H — desobediente, irriquieta e "briguenta".

Discussão

Uma tentativa quase sem motivo próximo. Como fatores determinantes, característicos, impulsividade e tendência para agredir, que afloram sob a pressão do intenso medo do pai. Um outro fator, anteriormente classificado como exibicionismo, apresenta-se também nesta tentativa, que é vivida como um gesto de exibição.

Tal configuração é coerente com a história de vida da cliente, dominada pelos traços de irritabilidade, reações impulsivas e tendência a comportamento exibicionista, com grandes exteriorizações afetivas, presentes, inclusive, durante o tratamento endoscópico.

Nos dados heradológicos encontramos, pelo lado do paterno, um tio depressivo, sujeito a períodos de incapacidade de trabalho e de alcoolismo. O pai é também alcolátra, mas impulsivo. Entre os irmãos há um jogador, intável e agressivo, e outro irmão apenas impulsivo. Como se vê, não há um predomínio absoluto de traços epileptóides, apenas uma tendência.

Em suma: tentativa de suicídio por impulso e medo, em paciente com tendência para reações exibicionistas (neuróticas) e impulsivas, e heradologia onde a impuls

sividade e a conduta irregular dominam, a par com elementos depressivos.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: o protocolo é, de modo geral, muito pobre, revelando dificuldade associativa e contato intelectual com o meio muito inadequado, caracterizando-se pela não-submissão às conjunções que partem da realidade ($R=13$, $Rmi=38\%$), proveniente do subjetivismo com que interpreta os fatos ($F^+=67\%$) e do escasso apego emocional aos estímulos mais familiares do ambiente ($A=23\%$). É reduzida a capacidade de estabelecer relações significativas entre os fatos ($Elab/R=0,5$). Seu índice de percepção revela alguns desvios bastante notáveis ($Perce=G (P) E_5 PG$). É capaz de perceber generalidades mais simples e acessíveis (qualidade de $G=Vulgar$), em detrimento da atenção aos dados mais óbvios e imediatos, e desvia sua atenção de modo exagerado para aspectos não evidentes, negativos, da realidade, chegando a configurar o mecanismo da reversão (inversão da relação habitual figura e fundo). Além disso a presença de PG (global a partir de pormenor) denota uma tendência forte a inferir generalidades a partir de uma observação superficial e rápida de pormenores, e que, em outro plano, pode ser também interpretada como um déficit na capacidade de autocontrole.

"Registram-se quatro dinamismos anormais no trabalho mental: perseveração de conteúdo (anatômico) de-

notando fixação rígida, não adaptativa da atenção; reversão (já comentada); rejeição (prancha VII), indicando possibilidade de total bloqueio associativo em determinadas circunstâncias; e finalmente o uso da posição como determinante (aliás, o único determinante que utiliza, além de forma). Este último dinamismo revela possibilidade de grande oscilação no uso do pensamento lógico, que ora pode ser adequado ($V=23\%$), ora pode ser muito primitivo e distanciado do método habitual de trabalho mental do adulto.

"Quanto ao feitio de personalidade: o índice de afetividade se apresenta bastante elevado (Af. A.Silveira=2,25), indicando tendência ao envolvimento afetivo e a interpretar as situações de um modo exageradamente referente ao seu significado afetivo. Contrastando com esta sensibilidade exagerada, encontramos um quadro de extrema rigidez e empobrecimento ($F=92\%$, $\lambda=0,08$) quanto às maneiras de dar expressão e elaborar esta sensibilidade. A impulsividade latente se apresenta bastante elevada (Imp.=0,80) e são muito precários os mecanismos de autocontrole, mesmo no plano estritamente intelectual.

"A análise de conteúdo revela limitado horizonte de interesses no ambiente; a total ausência de figura humana inteira ($H:pH=0:1$), além de indicar dificuldades específicas de relacionamento interpessoal, sugere distúrbios ao nível da noção de identidade pessoal. São acen

tuadas e recorrentes as preocupações com a saúde e com o próprio corpo.

"A análise em separado dos resultados revela a desorganização específica tanto face ao estímulo emocional (Ch L), quanto ao afetivo (Ch C). Nas relações com o ambiente, quando se sente solicitada, apresenta um padrão de reação caracterizado por cautela, rigidez e exagerado empenho de precisão, objetividade e submissão às normas convencionais. Quando não responde sequer a este nível de juízos convencionais e genéricos, sofre total bloqueio associativo (como é o caso da rejeição da prancha VII).

"Nas situações em que entram em jogo os afetos, a desorganização da personalidade se configura no sentido do extremo subjetivismo ($R_{mi}=27\%$). Dois aspectos em particular chamam aqui a atenção: a total perda da capacidade de estabelecer relações significativas entre os fatos ($Elab=zero$) e a presença de Eq em Perc., indicando que o negativismo, já comentado na análise do protocolo como um todo, surge como reação específica face ao estímulo afetivo.

"Finalmente, quanto aos sinais psicodagnósticos é de interesse registrar a presença significativa de nove dos dez sinais "neuróticos" de M. Harrower. Registram-se também quatro sinais "lesionais de Piotrowski, número não significativo".

Comentários

Os resultados obtidos pela prova de Rorschach coincidem largamente com os elementos obtidos a partir do exame clínico, ou seja: a presença de traços epileptóides e a impulsividade elevada; choque afetivo indicando perda de autocontrole em situações que a estimulam afetivamente; e presença, na história, de irritabilidade, instabilidade de reações, tendência ao exibicionismo como correlato da tendência ao excessivo envolvimento afetivo. Igualmente, a presença de sinais neuróticos de Harrower confirma a impressão clínica de um quadro provavelmente neurótico.

S.C. 3

Identificação

Nome: A.P.L.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 17 anos

na época da tentativa: 15 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona urbana

Estado civil: solteira

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: nenhuma

Impressão

A.P.L. fala pouco, e o pouco que dela se consegue é sempre precedido de uma cadeia de "não sei". Descolorida, tanto na aparência como no contato verbal. Veste-se bem, corretamente, mas sem qualquer toque pessoal que denuncie um interesse voltado a se adornar. As entrevistas rumam sempre para o questionário, para o interrogatório; a paciente não dá de si mais do que o mínimo e apega-se ao mínimo, cabisbaixa, furtando-se a estímulos simples de conversa como um ocasional "e então" do entrevistador.

De sua vida "nada sabe" (sic). No entanto, se perguntarmos com insistência ela responde com adequação mas sem interesse e pobremente. O "não sei" atrás do qual se escuda revela-nos apenas a idéia de que é impossível que algo de sua vida possa nos interessar. Tristeza e de-

esperança escorrem mansamente em sua falta de acento e expressão.

Tentativa

Num período de intensa depressão e apatia, aos quinze anos, decidiu matar-se. Passava os dias deitada, sem ânimo para qualquer tarefa, chorava constantemente. Segundo a paciente, não havia nenhum motivo para sua tristeza. Procurou certo dia "alguma coisa" (sic) pela casa, achou a soda, misturou um pouco em água, e bebeu até que a queimadura obrigou-a a largar o copo e cuspir. Depois não sabe bem o que houve, "parece que desmaiei" (sic), pois foi desmaiada no banheiro aberto que o pai a encontrou. Como se vê, não planejou com cuidado a morte, nem procurou socorro imediato. A intenção, como nos diz, era de se matar e essa idéia vinha-lhe à mente vez por outra, e ainda vem. Motivos próximos não tinha e pareceu genuinamente surpresa diante de nossa insistência em que algum motivo deveria tê-la impulsionado. "Foi à toa" (sic), um "à toa" dito com naturalidade e que nos pareceu encerrar a questão. O tratamento, que incluiu quase dois anos de internação, gastrostomia e alimentação por sonda, foi aceito apaticamente, com uma parca saudade da família, que logo desapareceu na rotina hospitalar.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. A alimentação ao peito prolongou-se até os sete anos. Menarca aos treze

anos. Dismenorréia acompanhada de cefaléias. Amenorréia durante nove meses depois da ingestão de soda. Durante a menstruação fica mais irritável. Está constantemente deprimida. Passa por períodos de total apatia. Nessas ocasiões permanece quase o dia todo deitada, chorando sem motivo algum. Refere medo fóbico de ratos. Fuma mais ou menos um maço de cigarro por dia. Depois da tentativa foi gastrostomizada em sua cidade, Bauru, para poder alimentar-se pela sonda. Encaminhada para São Paulo, internou-se na Santa Casa, onde passou quase dois anos. Na época da pesquisa submetia-se a dilatações esofágicas de três em três meses.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada nas cercanias de Bauru, onde ainda vive. Família de situação econômica e cultural um pouco acima da pobreza, pois só o pai trabalhava e isso bastava para dar sustento à paciente, seus dois irmãos e a mãe. Era uma criança obediente, às vezes brigava com os irmãos. Brincava com os amigos e irmãos mas não gostava de brincadeiras movimentadas. Aos oito anos ingressou no curso primário do qual completou o primeiro ano. Uma mudança da família tornou a escola distante, e a paciente, apesar de gostar dos colegas e da professora, abandonou definitivamente os estudos. Nunca exerceu atividade remunerada e de vez em quando ajudava sua mãe na limpeza da casa. A paciente não consegue descrever a família, não sa

bendo sequer a profissão do pai. É espírita e sua família católica. Foi levada a frequentar o espiritismo por colegas, mas não é "médium" (sic).

Dados heredológicos

Paternos — Avô — não conheceu; Avô — agressivo e impulsivo ("briguento"). Tios (sete), só conheceu dois: F — ndn; I — impulsiva, "estourada" (sic). Pai — ndn.

Maternos — Avós — não conheceu. Tios — não conheceu. Mãe — ndn.

Irmãos (dois), A — impulsivo, "estourado" (sic), M — sofreu de convulsões frequentes quando criança.

Discussão

A tentativa de suicídio realizada por A.P. L. revela-nos a forma extrema da carência de motivo. Parece não ter havido qualquer precipitante. O fator característico e praticamente único foi a depressão. Isto concorda inteiramente com a história da paciente, também com o exame psíquico, que nos mostra uma pessoa sempre triste, com ampla tendência a autodesvalorização, apresentando períodos de apatia extrema em que se deita e chora, apenas. Não há referências a períodos de euforia. Já não se encontra a mesma concordância com relação aos antecedentes heredológicos. Estes indicam antes uma carga epileptóide pro

pronunciada, com a totalidade dos casos significativos constituída por indivíduos agressivos e impulsivos, e ainda uma irmã que apresentou frequentes crises convulsivas na infância.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: dificuldade associativa, com tempo lento de reação aos estímulos ($R=19$, $Tr=1,47$); total bloqueio da participação dos recursos subjetivos. A capacidade de estarecer relações significativas entre os fatos é extremamente reduzida ($Elab/R=0,16$). Não apreende suficientemente as situações em seu contexto mais amplo, perde-se na verificação de minúcias e de aspectos não evidentes das situações ($Perc=P$ p5 p' E).

"A presença de pormenor inibitório, no contexto deste protocolo pode ser interpretada como indício de uma limitação intelectual intrínseca. Apesar do seu empenho em atender às solicitações formais do meio, permanece bastante subjetiva a maneira de interpretar os fatos ($F^+=65\%$). O pensamento é rígido, estereotipado ($A=47\%$) e é insuficiente o conhecimento e utilização dos padrões convencionais da lógica própria do adulto ($V=11\%$)

"Quanto ao feitio de personalidade: a sensibilidade afetiva se apresenta dentro da média ($Af. A.Silveira=1,38$); analisada em seus aspectos componentes, revela maior desenvolvimento dos aspectos mais primitivos da esfera afetiva,

ou seja, impulsividade elevada ($Imp=0,83$), e reduzida receptividade aos aspectos mais evoluídos e socializados da vida afetiva (Af. Beck e Klopfer no limite inferior da expectativa: respectivamente 0,46 e 32%). A análise das reações específicas às pranchas II e III acrescenta indicações de distúrbio ao nível da impulsividade (presença de F^0 , queda de F^+).

"Como já foi mencionado, é totalmente coartada a participação de fatores subjetivos ($F=100\%$, $\lambda=zero$). A paciente se revela interiormente voltada para a preocupação em executar com precisão a tarefa.

"A análise do conteúdo, além de reforçar o quadro de coartação e limitação do horizonte psicológico, oferece como fator de interesse a total ausência de figura humana inteira ($H:pH=0:4$), indicativa de dificuldades específicas de relacionamento interpessoal e prováveis distúrbios ao nível da noção de identidade pessoal.

"A análise em separado dos resultados nos dois grupos de pranchas revela desorganização específica da personalidade face ao estímulo emocional e afetivo (Ch L e Ch C). Nas relações com o ambiente, quando solicitada a dar de si, tem a sua capacidade de ação prática, por assim dizer, paralizada pelo empenho em emitir juízos formalmente adequados e objetivos ($F^+=75\%$, $F=100\%$, $Con=75\%$). Chama a atenção o fato de que, ao contrário da maioria da população, que exhibe um certo incremento do recurso aos

padrões convencionais da lógica neste tipo de situação, a paciente revela total descaso para com as normas do pensamento lógico próprias do adulto ($V=zero$). Este dado, aliado a outras indicações de precariedade de autocontrole e à tendência à liberação, é bastante sugestivo de expressão manifesta de impulsividade, com descaso para com as injunções que partem da realidade.

"Nas situações em que entram em jogo os afetos é de interesse observar que se torna nula sua capacidade de estabelecer relações significativas entre os fatos ($Elab=zero$), além de se tornar ainda mais acentuado o subjetivismo com que interpreta os fatos, nestas circunstâncias.

"No conjunto, este protocolo pode ser observado em pelo menos três aspectos:

"a) traços tipicamente depressivos: pobreza associativa, lentidão no tempo de reação aos estímulos, limitação do horizonte psicológico e da articulação de recursos subjetivos;

"b) estes mesmos traços são, concomitantemente, característicos de casos onde há deficiência intelectual intrínseca. No caso presente a configuração dos dados do protocolo apontam positivamente para esta hipótese;

"c) um terceiro aspecto seria a presença de indícios tipicamente epileptóides: meticulosidade excessi

va, impulsividade elevada com perda de autocontrole (tendência à liberação).

"Quanto aos sinais psicodiagnósticos, observam-se seis sinais "neuróticos" de M. Harrower, significativos quanto ao número e qualidade."

Comentários

Os resultados da prova de Rorschach contribuem para a compreensão da história desta paciente. Em primeiro lugar, ressaltando a dominância do clima afetivo de depressão, confirmado pelo teste; mas também acrescentando a suspeita de um rebaixamento intelectual, que talvez não se prenda exclusivamente à interferência de fatores afetivos. Finalmente, os traços epileptóides que se manifestaram na prova de Rorschach encontraram um paralelo de correspondência, não tanto na tentativa e na história clínica da paciente, mas definitivamente nos seus antecedentes hereditários.

S.C. 4

Identificação

Nome: N.L.S.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 20 anos

na época da tentativa: 17 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona urbana

Estado civil: solteira; situação irregular

Profissão: na época da pesquisa: doméstica

na época da tentativa: doméstica

Impressão

N.L.S. tem aparência jovem, veste-se com cuidado e asseio. É muito risonha. Dispôs-se de boa vontade a participar das entrevistas, colaborando no sentido de fornecer informações detalhadas e precisas. Parece grata ao tratamento recebido na Santa Casa. Encara a época da tentativa de suicídio como uma fase má em sua vida que já superou: "Foi um período agitado" (sic). Passava alguns tempos com o companheiro, era abandonada ou abandonava-o. Vivía angustiada. Na época da pesquisa morava com a mãe, os irmãos menores e os dois filhos e se sentia bem.

Tentativa

Aos dezessete anos manteve relações sexuais com o namorado, e engravidou. Seus pais e irmãos reprimavam-na constantemente. No terceiro mês de gestação pegou a lata de soda cáustica da casa da patroa porque "sa-

bia que um dia ia precisar" (sic). Dizia aos parentes que qualquer dia se matava e a mãe chegou a procurar o corrosivo, não o encontrando. No quinto mês deixou a casa dos pais por causa dos maus tratos dos irmãos e foi viver com uma irmã casada, recebendo pensão do namorado. No sétimo mês deixou de receber essa pensão e foi se sentindo cada vez mais desamparada. No dia da tentativa o companheiro dissera-lhe que o filho esperado não era dele. A irmã passou o dia todo sem falar com ela. À noite, desesperada, tomou a decisão de se matar. Pegou a soda, um copo e uma colher, e dirigiu-se ao quarto. Diluiu meio copo de soda em outro tanto d'água. Tomou um gole e foi impedida de tomar o resto pelo namorado, que estava chegando. Queria morrer e ficou decepcionada quando "viu a luz do dia" (sic).

Dados clínicos

Nega doenças próprias da infância, com exceção de varicela que contraiu depois de adulta. A paciente relata uma convulsão com um ano de idade, não sabe se febril ou não. Enurese noturna até os dez anos. Descreve trauma craniano aos dez anos: foi jogada violentamente ao chão, bateu a cabeça, ficou tonta mas não chegou a desmaiar. Menarca aos quinze anos. Amenorréia durante um ano após a ingestão da soda cáustica. Um parto prematuro um mês após a tentativa. O segundo parto normal a termo. É de humor instável passando da alegria para a tristeza rapidamente. Refere períodos de depressão reativa como res-

posta aos problemas familiares. Apresenta reações verbais impulsivas e irritabilidade. Permaneceu internada por um mês na clínica de Endoscopia Peroral, onde foi gastrostomizada. Submete-se a dilatações esofágicas de três em três meses.

Antecedentes pessoais

É a sexta filha entre dez. A alimentação ao peito prolongou-se até os quatro anos. A família é originária da capital. Sempre viveram na periferia num nível de sub-proletariado. A paciente foi criança obediente, sem amigos. Brincava com os irmãos, acatando as sugestões dos mais velhos. Não frequentou escola aprendendo a ler sozinha, o bastante para assinar o nome. Começou a trabalhar aos onze anos como empregada doméstica. Passou por muitos empregos e a troca sempre era motivada por indisposições com a patroa. Trabalha como doméstica porque não tem outra profissão. Gostaria de ser operária e estudar à noite. Aos dezessete anos engravidou e, como já foi exposto, teve que enfrentar oposição familiar, pois era solteira e vivia com os pais e irmãos. Depois da tentativa de suicídio e do nascimento do filho passou a viver com o companheiro. Tiveram mais um filho. Separaram-se por duas vezes, sendo a última definitiva (sic).

Dados Heredológicos

Paternos — Avós — não conheceu. Tios — conheceu três, não sabe quantos eram — I — ndn; A — sofre

de desmaios acompanhados de convulsões, numa dessas ocasiões chegou a ser atropelada; Z — ndn. Pai — instável nos empregos e nas relações familiares (abandonava constantemente a família), alcoólatra.

Maternos — Avós e Tios não conheceu. Mãe — freqüentes crises de ausência.

Irmãos — (nove) — três, ndn; O — instável nos empregos, impulsivo (reações verbais repentinas e agressivas), não gosta de companhia e é tristonho; N — alegre, mas bebe muito e é dado a contar mentiras, inventar histórias, instável nos empregos, já abandonou a esposa uma vez, voltando depois de algum tempo; I — gosta de se isolar, é implicante e impulsiva; P — impulsivo, sofreu de convulsões tipo grande mal, que remitiram com tratamento; J — deficiente mental, apresentou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; M — deficiente mental, aos doze anos, segundo a paciente, tem comportamento de criança de dois anos.

Filhos — (dois) — ndn.

Discussão

É este um dos poucos casos em nossa amostra em que parece haver um motivo próximo de intensidade relevante para a tentativa de suicídio. A paciente relatou, de fato, ter sofrido uma considerável pressão externa, sob a forma de constantes recriminações, suportadas durante mui

to tempo, e, finalmente, uma última agressão ainda mais violenta, a acusação do namorado.

A decisão de se matar foi alimentada paulatinamente e houve planejamento antecipado, com a apropriação da lata de soda, para o "caso de necessidade". No entanto, surge a questão do momento escolhido coincidir tão oportunamente com a chegada do seu namorado. Também a decepção da cliente ao "ver de novo a luz". Em conjunto esses elementos parecem configurar algo mais que o simples efeito do motivo externo no desencadeamento do gesto. E, como o momento da tentativa é o que mais nos interessa, podemos adotar como versão provável a de que à preparação, sem dúvida bem estudada da tentativa de suicídio, seguiu-se um gesto de irritação diante da chegada do namorado. À acusação do namorado, parece ser a tentativa uma resposta violenta e não claramente formulada, mas expressa num gesto impulsivo.

Há antecedentes pessoais de traumatismo craniano; uma convulsão não esclarecida; e brigas frequentes com a família, em parte devidas, pode-se supor, à tendência — referida pela paciente — a reagir impulsiva e agressivamente às provocações externas.

Esses dados pessoais podem ser relacionados com os dados hereditários muito ricos em elementos epiléptóides: convulsões (dois membros), crises de ausência (um), dois deficientes mentais, distúrbios de conduta (dois) e várias pessoas impulsivas e agressivas.

Tentativa de suicídio, por ingestão de soda cáustica, premeditada e suficientemente motivada. Foi desencadeada aparentemente por uma situação de raiva incontrollável. Paciente dada a reações impulsivas e com antecedentes familiares paternos e maternos do ciclo hereditário gico da epilepsia.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: dificuldade associativa ($R=13$, $Tr=0,8$) e acentuada limitação de recursos tanto intelectuais quanto subjetivos ($Elab/R=0,38$, $F=92\%$, apenas uma categoria de determinante além de forma). O contacto intelectual com o meio se apresenta bastante distanciado do habitualmente encontrado na população média ($Rmi=26\%$). É bastante subjetiva a subordinação à realidade ($\%F^+=40\%$), e seus interesses são peculiares, totalmente afastados do apego aos estímulos mais familiares do ambiente, que poderia compartilhar com outros ($A=zero$). Observa de modo insuficiente os aspectos mais gerais das situações ($G:R= 1:13$), apreende normalmente os aspectos mais imediatos das situações e dispersa suas energias na verificação exaustiva de minúcias e de aspectos negativos, não evidentes, dos fatos, chegando à reversão, isto é, inversão da relação habitual figura-fundo ($Perc=P \text{ e } E8$). Além da reversão, registra-se como dinamismo anormal no trabalho mental a perseveração de conteúdo (anatômico), indicativa de rigidez e fixação não-adaptativa da atenção, e a rejeição (prancha

III), indicativa de possibilidade de total bloqueio associativo, em circunstâncias determinadas.

"Quanto ao feitiço de personalidade: a sensibilidade afetiva se apresenta rebaixada (Af. A.Silveira=1,17) e é elevada a impulsividade latente (Imp.=0,75), sendo reduzida a sensibilidade aos aspectos mais evoluídos e socializados da esfera afetiva (Af. Beck e Klopfer 0,44 e 31% respectivamente). A paciente praticamente não dispõe de recursos psicológicos para dar vazão ou elaborar seus impulsos e conflitos de modo geral (apenas 1 determinante que não a forma, no caso m' com conteúdo agressivo e explosivo).

"A análise dos conteúdos revela extrema limitação dos interesses no ambiente e acentuada preocupação consigo mesmo e com o próprio corpo. É também de interesse notar a total ausência de figura humana inteira; a prancha III, rejeitada pela paciente, é a que mais comumente evoca a associação com figura humana; estes dados apontam para graves dificuldades de relacionamento interpessoal e prováveis distúrbios ao nível de noção de identidade pessoal (H:pH=0:5).

"A análise em separado nos dois grupos de pranchas revela desorganização específica da personalidade nas situações em que entram em jogo os afetos (série colorida de pranchas Ch C), quando ocorre uma queda na capacidade de autocontrole e exacerbação da observação dos aspectos negativos das situações — que parece indicar rea-

ção defensiva de negação ativa do impacto afetivo das situações (Eg em Perc.). Nas relações com o ambiente de modo geral, embora não se configure um padrão de desorganização específica da personalidade, a paciente, ao contrário da maioria da população, quando solicitada a dar de si, sofre uma queda na sua já deficiente capacidade de interpretar os fatos com objetividade (F⁺ monocromáticas = 40%) — fato que aponta para perda de autocontrole e insuficiência de senso crítico.

"Quanto aos sinais psicodiagnósticos é importante notar a presença de cinco sinais "lesionais" de Piotrowski, significativos quanto ao número."

Comentários

Neste caso a prova de Rorschach foi de extrema valia no sentido de demonstrar os elementos psicológicos subjacentes à tentativa de suicídio. Muito mais amplamente, acreditamos, do que o exame clínico, que nos mostrou um ângulo de maior contenção da paciente.

Essa complementação de informações é particularmente útil pela tendência a reações impulsivas, verificada na tentativa de suicídio.

Por outro lado, a presença de um número significativo de sinais lesionais encontra um correlato na sua história clínica no episódio do traumatismo craniano sofrido aos dez anos de idade.

S.C. 5

Identificação

Nome: M.L.O.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 21 anos

na época da tentativa: 19 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona rural

Estado civil: solteira

Profissão: na época da pesquisa: desempregada

na época da tentativa: operária

Impressão

M.L.O. já está há dois anos internada na enfermaria da Endoscopia Peroral da Santa Casa. Traqueotomizada, tem certa dificuldade para falar, apesar do que esforça-se para manter um bom contato. Veste-se com cuidado — com as roupas do hospital, naturalmente — evidenciando uma capacidade de reação à doença, que nos parece revelar bastante vontade de viver.

Tentativa

Segundo a paciente, a ingestão de soda foi apenas um repente. Morava com o irmão casado, que a controlava muito, que a descompunha quando voltava um pouco mais tarde à casa. Muitas vezes pensara em matar-se e usava este argumento para ameaçar o irmão, e este retrucava que lhe faltava coragem. "E não tinha mesmo coragem, era só uma ameaça" (sic). Depois de uma das brigas, mais vio-

lenta que o comum, saiu ao quintal apanhou uma lata de soda (usada para a limpeza) e "comeu" um bocadinho dela (mais ou menos uma colher), cuspiendo-a em seguida por causa da queimadura. Foi imediatamente socorrida por uma vizinha, que a viu vomitar.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos treze anos. Cólicas no período menstrual. Amenorréia durante oito meses após a ingestão de soda cáustica. A paciente relatou que até a época da tentativa era muito doentia, "sofria dos rins, ficava toda inchada; sofria do fígado: tudo que comia fazia mal, era nervosa" (sic). Sempre se tratou com médicos clínicos. Irrita-se com facilidade e reage chorando. Quando com raiva apresenta reação agressiva: xinga e atira os objetos que tem à mão. No hospital consegue controlar-se. Teme fobicamente os mortos. Após a tentativa foi socorrida no hospital de sua cidade e logo em seguida transportada para a Santa Casa da capital. Na época da pesquisa ainda estava internada. Foi traqueotomizada e gastrostomizada. Teve sucessivos agravamentos da retração cicatricial do esôfago. Suas cirurgias foram complicadas por infecções secundárias.

Antecedentes pessoais

Nasceu no interior do Estado, Campos do Jordão, em zona rural. Viveu com os pais até treze anos.

A mãe era mais severa que o pai e a paciente refere-se a si mesma como uma criança desobediente. É a quinta filha entre dez irmãos. Completou o curso primário aos onze anos. Aos treze foi trabalhar como empregada doméstica, passando a residir no emprego. Depois de dois anos mudou-se para a casa do irmão na cidade de Campos do Jordão e passou a trabalhar num sanatório como servente de mesa. Permaneceu no emprego por oito meses e saiu por se ter desentendido com a freira responsável, que ela julgava ser muito ruim. Em seguida, foi trabalhar de empregada de malharia, onde permaneceu até a tentativa. Costava do emprego porque já possuía uma ocupação definida: tecia a máquina. Aos dezesseis anos voltou aos estudos e depois de frequentar o curso de admissão ingressou na primeira série ginasial. Deixou novamente os estudos por motivo de trabalho. Viviam em atritos com o irmão e a cunhada. Acha que o irmão queria controlar sua vida e era dirigido pela esposa.

Dados hereditários

Paternos — Avós e Tios — não conheceu.

Pai — ndn.

Maternos — Avô — ndn; Avó — impulsiva e agressiva em suas reações. Tios (cinco) — quatro ndn; D — agressiva e impulsiva "como a avó". Mãe — muito irritável e impulsiva (por qualquer coisa bate nos filhos).

Irmãos — (nove) — três ndn; B — irritá-

vel, tristonho, não gosta de companhia; C — instável nos empregos, de temperamento alegre, mas dado a contar mentiras. Casou-se só no religioso, abandonou a esposa e casou-se com outra no civil; V — por quatro meses esteve "ruim do juízo" (sic), normalmente calma e tristonha, nessa época ficou agitada, rasgava as roupas e arrancava os cabelos, queria bater e matar os filhos. Via coisas estranhas e ouvia vozes. Foi tratada em centro espírita e "nunca mais ficou doente" (sic); A — falou aos seis anos, mas não teve problemas no rendimento escolar, é irritável e dado a reações impulsivas; M — desmaios frequentes sem causa apurada; N — irritável e briguenta.

Discussão

Na caracterização desta tentativa de suicídio, entram dois elementos predominantes numa articulação que podemos considerar típica; as brigas com os familiares e as ameaças de desfeita mostram o sentido agressivo da tentativa que, contudo, só se concretizou graças a um impulso que a paciente acha difícil explicar. Fica bem evidente nas entrevistas que M.L.O. "não tinha mesmo coragem" como lhe diziam. A maneira como se deu a ingestão (comendo a soda) deixa claro não se tratar de realização meditada de um propósito, mas de uma simples reação impulsiva e descontrolada onde predomina a agressividade.

Na sua história encontramos elementos con-

cordantes com a dinâmica deste gesto. M.L.O. é uma pessoa muito queixosa, tanto no que se relaciona ao estado físico quanto em relação ao meio. Ao mesmo tempo nela sempre foram freqüentes reações impulsivas, atirando objetos ao ser irritada, gritando e chorando. Essa tendência à reações impulsivas encontra-se presente nos antecedentes familiares pelo lado materno. Entre os irmãos, além destes mesmos traços, há um caso de desmaios freqüentes sem causa apurada, um de psicose em surto de curta duração, outro de distúrbio de conduta e um irmão depressivo — o que, em conjunto, atesta difusão da carga genética com maior freqüência de casos relacionados com linhagem epileptóide.

S.C. 6

Identificação

Nome: I.O.S.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 21 anos

na época da tentativa: 19 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: PR, zona rural

Estado civil: casada

Profissão: na época da pesquisa: lavradora

na época da tentativa: lavradora

Impressão

I.O.S. veste-se simplesmente, fala pouco, é tímida e arredia. Procedente de zona rural, o contato é difícil pela sensação de impropriedade que domina a paciente, fazendo-a sempre esperar uma confirmação para o que diz. Parece estar permanentemente oprimida pelo ambiente e pelas pessoas com quem conviva.

Tentativa

A escassez de capacidade de reação parece ter sido o fator preponderante em sua tentativa de suicídio. Seu marido, muito ciumento, não lhe permitia conversar ou sair. Voltando da missa, único passeio permitido, o marido acusou-a de ter "namorado" (sic) — isto é, olhado para um rapaz — e, levado pela raiva, espancou-a com um relho. Não foi a primeira vez, sempre que isso acontecia a paciente pensava em morrer. Desta vez, logo a

pós a surra, entrou correndo em casa e, chorando, veio-lhe subitamente a idéia de tomar soda que já estava dissolvida em água numa caneca, para fins de limpeza. Tomou apenas um gole e saiu gritando por socorro. Foi levada ao médico imediatamente.

Dados clínicos

Não refere doenças próprias da infância por não se lembrar. Menarca aos treze anos. Amenorréia por sete meses, três meses depois da tentativa (após a gastrostomia). Refere desmaios freqüentes na primeira gravidez: "tinha tontura, escurecia a vista e caía" (sic). Logo após o nascimento de um dos filhos teve, outro desmaio, depois de uma briga com o marido. Após os desmaios dormia. Refere sonambulismo quando solteira. Dois partos, um prematuro (oito meses) e um a termo. Ambas as crianças morreram vinte e quatro horas após o nascimento. Dois abortos espontâneos. É hiperemotiva, chorando com facilidade. Reage à raiva com choro e isolamento. Permaneceu no Paraná dois meses sem tratamento especializado. Foi encaminhada à Clínica de Endoscopia Peroral da Santa Casa, onde esteve internada por quatro meses. Nessa época foi gastrostomizada e fazia dilatações esofágicas semanais. Atualmente essas dilatações foram espaçadas para três meses.

Antecedentes pessoais

A paciente nasceu e foi criada no interior

do Paraná, em zona rural. É a filha mais velha. Foi criada com os pais, muito severos. Era irrequieta e não se submetia à disciplina da casa. Brigava muito com seus dois irmãos. Com as outras crianças, companheiras de brinquedo, era mais dócil. Nunca frequentou escola, aprendendo a assinar o nome com o marido. Começou a trabalhar com sete anos, ajudando os pais na lavoura, e continuou com o mesmo trabalho depois de casada. Casou-se aos dezessete anos. O marido é ciumento e antes da tentativa maltratava-a muito. Não permitia que falasse com outros homens e só podia sair com ele. Chegou a agredi-la fisicamente. Agora, apesar do ciúme, trata-a melhor.

Dados hereditários

Paternos — Avós — não conheceu. Tios — não sabe quantos eram, só conheceu um — irritável e impulsivo. Pai — ndn.

Maternos — Avós — não conheceu. Tios só conheceu dois — H — ndn; I — era "adoentada" (sic), falava sozinha gritando coisas sem nexo, tratava-se num centro espírita "porque tinha um espírito que a perturbava" (sic). Não sabe dar mais informações sobre ela, apenas que nunca teve convulsões. Mãe — irritável principal com os filhos.

Irmãos — quatro — ndn.

Discussão

Tentativa em que não se pode deixar de le-

var em conta o motivo próximo como fator decisivo. Por toda a história da paciente, sempre dominada e carente de capacidade de reação, uma resposta auto-agressiva surge como única possível diante da violência sofrida.

Justificada a direção, cabe discutir a força propulsora. Embora a idéia de suicídio fosse frequentemente evocada pela paciente ante a violência do marido, o gesto em si não foi premeditado. Novamente aparece a impulsividade como um pólo fundamental da questão, com o caráter de força cujo sentido de aplicação é dado por outros fatores. No caso, porém, esse traço já não é presente na história de vida da paciente de maneira clara. Sobressai uma tendência para reações hiperemotivas, choro fácil acompanhado de isolamento. Encontramos também crises de perda de consciência e sonambulismo.

Nos antecedentes familiares, uma tia materna psicótica, provavelmente um quadro evolutivo.

S.C. 7

Identificação

Nome: V.L.S.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 26 anos

na época da tentativa: 26 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: PE, zona rural

Estado civil: casada

Profissão: na época da pesquisa: doméstica

na época da tentativa: doméstica

Impressão

A entrevista com V.L.S. consiste principalmente em obter alguma informação entre as queixas (justificadas como se verá) pelo seu atual infortúnio. Veste-se razoavelmente bem, fala muito mas nem sempre articulando adequadamente as idéias, o que nos leva a suspeitar de uma possível deficiência mental. Sempre foi "nervosa" (sic) e irritada, chorando com frequência por pequenas desfeitas sofridas (algumas aparentemente imaginárias). A simples recordação dessas ofensas fá-la chorar.

Tentativa

Antes do casamento namorou um rapaz, que a procurou há alguns dias, a seu pedido, com o fim de tratar de um emprego para o irmão. O marido, porém, "muito ciumento, não compreendeu nada" (sic) e acusou-a, falsamente, de ter "outras intenções" (sic). Ao fim de uma

briga violenta o marido saiu de casa por dois dias. A paciente, procurando uma forma de "assustá-lo" — ela admite isso candidamente —, pensou em se matar. Enquanto assim pensava, dirigiu-se para a casa onde trabalhava como empregada doméstica. Considerou a possibilidade de se atirar debaixo de um carro, mas achando perigoso, optou por "uma coisa mais leve" (sic). Chegando à casa da patroa preparou um pouquinho de soda com água e leite, para "cortar o efeito" (sic), e ingeriu um gole da mistura, sendo surpreendida pela queimadura, efeito inesperado e do qual se queixa constantemente. Dera-se isso dez dias antes da data da entrevista. Procurou socorro imediato, sendo encaminhada para a Clínica de Endoscopia Peroral da Santa Casa.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos quinze anos. Durante a menstruação fica mais nervosa, com dor de cabeça e nas costas. Cefaléias frontais repetem-se sempre que fica em estado de tensão. Refere desmaios (mais ou menos uma vez por mês), precedidos de uma sensação de calor; sem convulsões. Faz tratamento na clínica neurológica da Santa Casa; toma um comprimido de Comital à noite. Refere terror noturno desde criança e enurese noturna desde os dez anos. Um parto normal. É hiperemotiva. Reage agressiva e impulsivamente à raiva. Irrita-se com frequência. Períodos de depressão reativa. Submete-se a dilatações esofágicas semanais.

Antecedentes pessoais

A paciente nasceu e foi criada no interior de Pernambuco, em zona rural. É a mais velha de dois irmãos. O pai abandonou a família quando a paciente contava oito anos. Era criança calma e obediente. Seus companheiros de brinquedos eram os irmãos e uma tia de sua idade mais ou menos que batia na paciente indefesa. Começou a freqüentar a escola com doze anos. Depois de quatro anos nada havia aprendido: prestava atenção às aulas mas logo esquecia. Começou a trabalhar com oito anos ajudando a mãe na lavoura. Aos vinte e dois anos mudou-se para São Paulo, passando a trabalhar como doméstica. Suporta esse tipo de trabalho porque desconhece outro. Em sua terra natal viveu maritalmente com um companheiro. Não se davam bem porque ele era "ruim e nervoso" (sic). Teve um filho dele, que morreu com quinze anos. Aos vinte e cinco anos casou-se. Seu marido é mais velho dezoito anos. Queixa-se de que é ciumento.

Dados hereditários

Paternos — Avós — ndn. Tios (sete), ndn; paciente não sabe dar informações precisas. Pai — instável nas relações familiares (abandonou a família).

Maternos — Avô — irritável e nervoso; Avó — teve um parto gemelar. Tios (nove) — quatro ndn; L — impulsiva, tentou suicídio ingerindo querosene; J

— irritável e agressivo; Jo — irritável e agressivo, bebe muito; G — agressiva e impulsiva; C — enurese noturna até a idade adulta.

Irmãos — (dois) — Mn — tem vinte e quatro anos e ainda sofre de enurese noturna, apresenta desmaios acompanhados de convulsões e já apresentou um episódio agressivo de agitação quando "ficou louca" (sic), queria bater em todos e não conseguia controlá-la; Ja — ndn.

Discussão

Paciente com história de freqüentes perdas de consciência, aparentemente de origem epilética, considerando-se o tratamento a que se submete. Irritabilidade e algumas reações impulsivas. Instabilidade de humor, com períodos de irritação e tristeza. Nos dados heredelógicos encontramos plena concordância com estas características, tanto pelos traços dominantes, como em quadros mais definidos: uma tentativa de suicídio, uma irmã epilética que apresentou episódio de agitação psicótica. Dois casos de enurese noturna prolongada.

Os antecedentes familiares e a história da paciente levariam a esperar uma tentativa de suicídio marcadamente impulsiva. No entanto, não resta qualquer dúvida quanto ao propósito de atrair a atenção e "preocupar" o marido. Estamos na verdade naqueles limites onde a in-

tensa ação corrosiva da soda cáustica amplia gravemente os efeitos de um ato que quase não se poderia definir como uma "tentativa de suicídio".

Este caso apresenta o interesse especial de pôr em evidência o nível em que se pode estabelecer a correlação entre antecedentes e as características da tentativa, do ponto de vista da impulsividade: como simples elemento propulsor ou facilitador da ação, cujo sentido pode ser dado por diferentes intenções. No caso devemos considerar, dentro do exibicionismo que marca a tentativa, a impulsividade como o fator propiciador da passagem da idéia para o ato.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: a paciente apresenta uma certa facilidade de associar ($R=27$), mas tem um rendimento muito irregular quanto à qualidade: ora elaborado e adequado quanto à subordinação à realidade objetiva, ora muito bloqueado e muito subjetivo. Há indícios de inibição do rendimento intelectual — presença de p' na percepção. O contato intelectual com o meio se faz de modo relativamente adequado ($Rmi=47\%$), observando-se um certo subjetivismo na apreciação dos fatos ($F^+=68\%$) e um pensamento rígido e estereotipado ($A=52\%$). Observa-se total bloqueio da participação dos fatores subjetivos ($F=100\%$), ou seja, total ausência de formas de elaboração e de expressão dos seus conflitos ao nível psicológico ($\lambda=zero$).

"Quanto ao feitiço de personalidade: a sensibilidade afetiva se apresenta normal (Af. A.Silveira=1,4), sendo algo elevada a impulsividade latente (Imp.=0,45). Sob o aspecto qualitativo observamos dificuldades específicas diante das pranchas II e III, que apontam para distúrbios ao nível da impulsividade. De um modo geral, como vimos, há um grande empobrecimento, estando todo seu empenho voltado para a preocupação de executar com precisão a tarefa (F=100% , Con=68%).

"A análise de conteúdo ressalta a total ausência de figura humana (H:pH=0:4), que indica, além de dificuldades específicas de relacionamento interpessoal, distúrbios com relação à noção de identidade pessoal.

"Registram-se sete sinais neuróticos de Harrower, significativos quanto ao número e qualidade.

"Como aspecto qualitativo, devemos mencionar ainda a tendência à liberação, que indica falta de contenção, escassez de recursos de autocontrole, e déficit de senso crítico."

Comentários

Os fatores observados no exame clínico que comparecem de forma mais marcada na prova de Rorschach são aqueles relacionados com os traços neuróticos dessa paciente; isto é, a presença de um número significativo de sinais neuróticos de Harrower, bem como a total ausência

cia da participação de fatores subjetivos na determinação das respostas. Finalmente, a impulsividade que aparece em algumas reações típicas na sua história de vida — possivelmente associada, esta sim, com uma origem epilética (aparentemente comprovada) surge no teste de Rorschach como um conjunto de reações qualitativamente significativas, frente aos estímulos do teste mais correlacionados com a impulsividade.

S.C. 8

Identificação

Nome: M.C.S.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 21 anos

na época da tentativa: 19 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: MG, zona rural

Estado civil: casada; solteira na época da tentativa

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: doméstica

Impressão

M.C.S. participa da entrevista com interesse, e parece procurar algum tipo de ajuda, que as condições da pesquisa tornam difícil de dar. Veste-se com asseio, porta-se desembaraçadamente. Os fatos são expostos com precisão e alguma autocrítica. Diz-se nervosa e agressiva, queixa-se de incapacidade para se controlar, acentuando, com arrependimento e certo espanto, que chega a bater na filhinha de um ano. Enquanto fala nisso retorce aos mãos angustiadas. Demonstra certa incompreensão com respeito a seus impulsos.

Tentativa

Descrevendo a tentativa de suicídio, mostra-se um tanto surpresa por seu "descontrole". Havia brigado com o namorado, que desistira dela por insistência dos pais. Passou a noite chorando, entre pensamentos des

conexos, sofrendo muito. De manhã, subitamente, decidiu tomar soda; preparou uma caneca cheia de água com uma colher (de sopa) de soda que levou à boca, mal chegando a engolir. Assustada correu à casa da irmã procurando socorro. Trata-se agora com dedicação e desejo de curar-se.

Dados clínicos

Foi alimentada com leite artificial até os dois anos. Começou a andar com um ano e sete meses. Nessa época contraiu pneumonia e só voltou a andar com dois anos e seis meses. Controle esfinteriano aos três anos. Doenças próprias da infância. Menarca aos dezesseis anos e dez meses, amenorréia por oito meses depois da ingestão da soda. Na época da menstruação sente tonturas "o tempo todo" (sic), não chega a desmaiar mas não pode sair de casa. Na gravidez desmaiou várias vezes (caía e ficava cinco a dez minutos sem sentido). Foi tratada com medicação tranqüilizante (Dienpax). Um parto normal a termo. Irrita-se com facilidade, reage agressivamente, principalmente com relação à filha de um ano (surra-a). Quando exaltada tem vontade de quebrar tudo o que vê pela frente mas não chega a fazê-lo. Refere períodos de depressão reativa fica triste, muito quieta e dorme muito. Após a tentativa permaneceu um mês sem tratamento especializado aguardando consulta. Foi gastrostomizada. Atualmente sofre dilatações esofágicas de três em três meses.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada até os doze anos em Mi nas Gerais, zona rural. É a quarta entre treze filhos. Re fere-se a si mesma como uma criança calma. Não tinha ami gos, só brincava com os irmãos. Começou a freqüentar a escola com sete anos, mas no mesmo ano deixou os estudos para cuidar dos irmãos por causa de doença da mãe. Aos doze anos, já em São Paulo, voltou a freqüentar a escola e concluiu o curso primário. Aos dezessete anos começou a trabalhar em casa de família como arrumadeira. Deixou o trabalho para tratar-se após a tentativa. Posteriormente passou a trabalhar como diarista. Casou-se aos vinte anos e depois do nascimento da filha deixou o emprego.

Dados hereditários

Paternos — Avô — ndn; Avó — depressiva e dada a isolamento. Tios (seis) — dois — ndn; V — agres sivo e impulsivo (briga por qualquer coisa); M — mente e inventa histórias, é alcoólatra, comportamento irregular; M — apesar de calma e alegre, tentou suicídio cortando os pulsos; A — nervoso e irritável, gostava de se isolar. Pai — ndn.

Maternos — Avós — ndn. Tios (três) — ndn; Mãe — teve um aborto gemelar.

Irmãos — (doze) — nove — ndn; M — irri tável, apresentou baixo rendimento escolar, estudou por

catorze anos e não conseguiu completar o primário; S — irritável e impulsivo: quando é chamado a atenção ou em desentendimentos agride com o que tiver na mão; N — é ainda criança, mas é irritável e provocador.

Filha — ndn.

Discussão

No presente caso, o motivo próximo é de importância apenas relativa. Que tenha sido suficiente para desencadear uma tentativa de suicídio é uma demonstração da incapacidade da paciente em conter os seus impulsos.

Encontramos nos antecedentes pessoais dois fatores que surgem como predisponentes maiores: períodos de depressão reativa e elevada impulsividade e agressividade, reveladas pela vontade de destruir tudo o que a cerca, quando irritada. Há, portanto, uma linha de coerência entre a sua história e a reação à ruptura do namoro: uma noite de choro, desânimo e desespero, com a súbita decisão de se matar, prontamente posta em ação.

Os antecedentes familiares significativos surgem no ramo paterno e entre os irmãos. Predominância de indivíduos impulsivos e agressivos, mas com um caso de depressão e apragmatismo (avó paterna), e um distúrbio de conduta em um quadro de deficiência mental.

Observa-se portanto correlação com a histó

ria de vida da paciente e com seus dados clínicos; períodos de depressão e crises de perda de consciência, além da tendência a reações impulsivas.

Em resumo, uma tentativa de suicídio em que os fatores mais importantes são impulsividade e agressividade, relacionados positivamente com antecedentes pessoais e dados hereditários.

S.C. 9

Identificação

Nome: M.B.L.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 26 anos

na época da tentativa: 23 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: PE, zona rural

Estado civil: casada

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: nenhuma

Impressão

A paciente fala pouco, tímida e hesitante-mente. Já no início da primeira entrevista foi possível constatar que se trata de uma pessoa intelectualmente muito deficiente. Diz ter vinte e seis anos (o que comprovamos de fato), mas ao perguntarmos a idade com que tentou o suicídio, respondeu vinte e sete. Confrontada com o fato de se terem passado três anos desde a tentativa, dá-se conta do absurdo mas não consegue calcular a idade e nem sequer se lembra. Confunde datas e locais, não dando a isso a menor importância. Traja-se de um modo um tanto extravagante mas, pelo que apuramos, adequado ao grupo religioso a que pertence. Enuncia constantemente idéias infantis.

Tentativa

Situa-se quase no limite do que se pode cha

mar suicídio. O marido obrigou-a a visitar uma filha de outro casamento, que vive com a mãe. A paciente ficou muito irritada e, na volta, ingeriu um gole de amoníaco, parando ao sentir dor. Não sabe explicar nada mais quanto a seus motivos. Apenas que estava com raiva. Quando irritada "sempre brigava e quebrava coisas". Parece não dispor de controle pessoal; depois da tentativa tem frequentado uma seita (Igreja Apostólica), beneficiando-se com os conselhos que lá recebe no sentido de coibir seus impulsos anti-sociais. Aparentemente a ingestão de amoníaco apareceu-lhe apenas como a oportunidade de se vingar do marido, praticando uma maldade.

Dados clínicos

Dificuldades no desenvolvimento neuromotor. Engatinhava até os três anos. Doenças próprias da infância. Não sabe informar a época da menarca. Amenorréia depois da tentativa, mas também não sabe por quanto tempo. Cefaléias frontais constantes. Enurese noturna até adulta, não sabe precisar a idade. Quando criança sua mãe batia-lhe a cabeça em pedras com bastante força. Um aborto provocado. Afirma que era muito nervosa, hiperemotiva e irritável, mas desde que mudou de religião (é crente) está mais calma. Já havia tentado suicídio quando morava no nordeste ingerindo querosene. Foi gastrostomizada. Sofre dilatações esofágicas mensais, mas sempre engasga ao ingerir alimentos sólidos.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no Estado de Pernambuco, em zona rural. É a mais velha entre nove irmãos. Foi criada com a mãe, pois o pai passava semanas e às vezes meses fora de casa, trabalhando. A mãe era muito severa, espancava-a, chegando a queimá-la. A paciente era quieta e dava-se bem com os irmãos. Por causa dos maus tratos da mãe, o pai entregou-a aos cuidados da avó materna quando contava seis anos. Aos doze passou a viver com os tios. Posteriormente veio para São Paulo, para trabalhar em casa de família. Nenhuma dessas datas a paciente soube informar com precisão. Trabalhou quando criança na lavoura. Como doméstica mudava constantemente de emprego porque "cismava de sair" (sic), sem motivos. Está casada há mais de três anos (não sabe informar com certeza), o marido é vinte e dois anos mais velho que a paciente. É desquitado. Casaram-se num consulado.

Dados hereditários

Paternos — Avós e Tios não conheceu. Pai — ndn.

Maternos — Avó — nervosa e irritável; Avô — não conheceu, sabe que era alcoólatra "morreu de pinga" (sic). Tios — não sabe quantos são — de cinco — ndn; P — irritável, desmaios frequentes sem causa apurada; L — nervosa e irritável. Mãe — irritável e impulsiva (batia muito nos filhos), teve parto gemelar.

Irmãos — (nove) só conheceu sete — cinco ndn; A — irritável e impulsivo como a mãe; M — sofreu, até pelo menos a época em que a paciente esteve na família, de desmaios acompanhados de convulsões.

Discussão

A caracterização desta tentativa não apresenta maiores dificuldades. Trata-se de uma reação impulsiva, é certo, mas acompanhada de carência de controle própria da deficiência mental da paciente. Pode-se considerar também uma certa incapacidade de previsão do efeito da tentativa, sem ser, porém, o fator principal, pois a paciente deixa claro que pensava em matar-se. Apenas que o "matar-se" para ela, considerado o seu nível mental, parece significar principalmente uma maldade, algo parecido com a "birra" infantil.

Essa tendência a praticar "maldades" aparece com freqüência em sua história; quebrava objetos, xingava e em uma ocasião anterior já tentara suicídio, ingerindo querosene. É interessante notar que o controle externo propiciado por uma seita religiosa tenha alterado consideravelmente o seu comportamento, dando provas de que a falta de autocontrole seja o centro do problema de M.B.L. .

Quanto à deficiência mental, bem caracterizada pelas entrevistas encontra-se desde o início de sua vida com um retardado desenvolvimento motor e, a seguir,

incapacidade de aprendizado escolar. A sua educação com a família também não pode ser considerada como um elemento estimulante de uma boa sociabilidade, se considerarmos as técnicas pedagógicas maternas.

Na heredologia encontramos, pelo lado materno e entre os irmãos, tendência a comportamento agressivo e impulsivo, com dois casos de crises de perda de consciência freqüentes e sem causa apurada.

S.C. 10

Identificação

Nome: B.R.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 30 anos

na época da tentativa: 14 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: MG, zona rural

Estado civil: casada; solteira na época da tentativa

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: nenhuma

Impressão

B.R., na época da entrevista, não aparenta os trinta anos que tem. Veste-se bem, com certo apuro até. Conversa fluentemente e parece inteiramente à vontade. Casada e com regular situação econômica, queixa-se de "infantilidade" que cometeu ao tentar matar-se. Aliás, queixa-se muito. "Era uma criança aos catorze anos, não sabia nada" (sic). É uma pessoa agitada, falante, satisfeita por ter um ouvinte e com evidente vontade de agradecer. Vêm-lhe lágrimas aos olhos quando lembra da tentativa de suicídio e da época que a precedeu.

Tentativa

Com a morte da mãe a paciente foi entregue aos cuidados de uma família numerosa (seis ou sete filhos), onde "era maltratada" (sic). Aparentemente obrigavam-na a realizar serviços domésticos e, diante de sua

relutância, batiam-lhe. É difícil ajuizar o quanto porque B.R. esforça-se por dramatizar o relato, possivelmente acrescentando um pouco e exagerando muito. De qualquer modo, a situação parecia-lhe insuportável, e longamente meditou no suicídio. "À noite ficava pensando que só morta eu teria sossego" (sic). Um dia apanhou da dona da casa por ter encontrado dinheiro e guardado para si. Passou quase uma semana chorando e então decidiu-se: preparou meio copo de água com uma colherinha de soda e bebeu um gole. Em seguida correu à procura de socorro sendo atendida imediatamente. Há muito tempo frequenta a Clínica de Endoscopia, no início opondo séria resistência à passagem da sonda, mas, medicada com tranqüilizantes, hoje colabora e dedica-se ao tratamento.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos onze anos. Amenorréia depois da tentativa não sabe por quantos meses. Refere períodos de depressão principalmente antes da tentativa. Quatro partos a termo. Depois da ingestão da soda iniciou tratamento em Minas, onde morava. Encaminhada para a Clínica de Endoscopia Peroral da Santa Casa, permaneceu hospitalizada por dois anos porque foi abandonada pela família que a criava. Foi gastrostomizada e atualmente sofre dilatações esofágicas de três em três meses. Faz tratamento psiquiátrico medicamentoso com tranqüilizantes (Dienpax). Foi encaminhada pa

ra o tratamento psiquiátrico porque não conseguia suportar as dilatações: resistia à passagem da sonda metálica. Quando nervosa, por exemplo necessitando enfrentar as dilatações, cai mas não perde a consciência.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada em Minas Gerais, em zona rural, até os catorze anos. É a segunda entre cinco filhos. Até os seis anos foi criada pelos pais. Nessa época sua mãe morreu de parto e o pai distribuiu os filhos pelas famílias conhecidas. Era uma criança calma e acomodada. Brincava com os irmãos. Queixa-se da família que a educou. Acha que foi muito maltratada. Desde os seis anos só se lembra de ter executado trabalhos domésticos na casa, sem tempo para brincar. Aos sete anos começou a frequentar a escola, completando o primeiro ano do curso primário. Aos dezessete mais ou menos, depois de receber alta hospitalar começou a trabalhar em fábrica de costura. Aos vinte e um anos casou-se, vivendo bem com o marido.

Dados hereditários

Paternos — Avós — não conheceu. Tios (dois) — ndn. Pai — irresponsável (não cuidava da família), instável nos empregos, apático, "não ligava para nada" (sic).

Maternos — Avós — ndn. Tios (cinco) — ndn. Mãe — ndn.

Irmãos — (cinco) — três ndn; A — depressivo, não tem amigos; J — depressivo, dado a isolamento.

Filhos — (quatro) — ndn

Discussão

B.R. é uma pessoa muito sugestionável, com tendência a demonstrações exageradas de emoção e reações depressivas. Quando muito contrariada ou enfrentando situações angustiantes (como o tratamento endoscópico) perde inteiramente a compostura, grita, chora e, com certa freqüência, deixa-se cair inerte, porém consciente.

A sua tentativa de suicídio aparece coerente com esse comportamento mas também ligada à situação que a paciente suportava na época. Não nos parece que a sua condição de vida fosse excepcionalmente rigorosa. Mas dadas as características da paciente, o afastamento da casa paterna, a morte da mãe e a vida no meio de uma família numerosa, onde lhe eram negadas quaisquer regalias especiais, configuram uma situação desesperadora. A tentativa de suicídio, longamente entretida em devaneios antecipatórios — ela reagia às situações isolando-se e devaneando — revela uma intenção principalmente de protesto e o fito de impressionar. Na maneira como esta se deu, uma semana de choro após o episódio desencadeante, uma colherinha de soda e um gole apenas tomado, vemos a confirmação de um propósito, em que a autodestruição não passava de elemento acessório.

Nos antecedentes familiares encontramos o pai descrito como apático e irresponsável, sem condições de cuidar da família, e dois irmãos sujeitos a períodos de tristeza e isolamento, que, avaliando-se a autodescrição da paciente, devem corresponder a depressões reativas.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: de um modo geral observa-se uma pobreza associativa ($R=19$), que denota tanto dificuldades ao nível intelectual quanto escassez de recursos subjetivos ($F=95\%$). O contato intelectual com o meio se mantém adequado ($R_{mi}=46\%$), às custas de grande estereotipia e rigidez no trabalho mental ($\%A=53\%$): é muito subjetivo o modo de avaliar os fatos e muito reduzida a capacidade de estabelecer relações significativas entre eles ($Elab/R=0,4$). Como dinamismos anormais observamos a perseveração de conteúdo, expressão da já mencionada rigidez no trabalho mental, e a reversão em percepção (inversão da relação habitual figura-fundo), que indica uma atenção exagerada aos aspectos não evidentes e negativos da realidade. Há indícios de inibição do rendimento intelectual por fatores de ordem emocional — presença de p' em Perc.

"Quanto ao feitiço de personalidade: observa-se um acentuado rebaixamento da sensibilidade afetiva ($Af. A.Silveira=0,9$) associada a uma impulsividade latente extremamente elevada ($Imp=1,25$). Como já mencionamos, é extrema

mente escassa a gama de recursos de expressão e elaboração dos conflitos a nível psicológico (apenas um determinante que não seja forma), sendo portanto provável e expressão direta dessa impulsividade no comportamento manifesto.

"O exame em separado dos resultados nos dois grupos de pranchas revela desorganização específica da personalidade tanto nas situações em que se sente solicitada pelo ambiente (Ch L), quanto nas situações em que entram em jogo os afetos (Ch C). Diante de estímulo emocional torna-se extremamente tensa, rígida e muito submissa às exigências do ambiente. Mas é diante de estímulo afetivo sobretudo que se exarcebam as suas dificuldades e seu subjetivismo. Nessas condições passa a avaliar a realidade de um modo extremamente inadequado ($F^+ = 33\%$), havendo uma grave alteração de todos os fatores que indicariam um contato intelectual adequado com o meio ($Rmi = 33\%$).

"Também no tipo de percepção observamos um desvio muito acentuado no sentido da observação exagerada dos aspectos negativos da realidade (Percepção = PE_{10}), que significa um negativismo acentuado, provavelmente contingente à situação de impacto afetivo.

"Quanto aos sinais psicodiagnósticos, registram-se todos os dez sinais "neuróticos" de Harrower"

Comentários

Neste caso a coincidência entre dados fornecidos pela prova de Rorschach e os elementos previamente colhidos no exame clínico aponta decisivamente para fortes traços neuróticos de personalidade. Pelo ângulo da tentativa a tendência, em particular, ao exibicionismo, alta sugestionabilidade, impulsividade elevada e uma certa carência de autocontrole

S.C. 11

Identificação

Nome: S.M.B.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 42 anos

na época da tentativa: 41 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: MG, zona rural

Estado civil: casada

Profissão: na época da pesquisa: lavradora

na época da tentativa: lavradora

Impressão

Neste caso, não foi possível obter-se uma confirmação indireta da história da paciente, alojada no Departamento de Migração do Estado, cujo marido está em Minas Gerais. Esta confirmação, como se poderá notar, teria sido útil.

S.M.B. é uma pessoa de difícil contato, apegando-se longamente a descrições pouco precisas e muito longas. Uma vez penetrando num assunto torna-se difícil conduzi-la a outros temas de nosso interesse. Veste-se pobre mas adequadamente. Baixo nível cultural. Abuse de expressões regionais curiosas, como a referência a um parto gemelar: "Foi uma barrigada de dois". (sic).

Adequadamente localizada no tempo e espaço, não parece apresentar, nem refere no passado, outros distúrbios sensoperceptivos, além do quadro que será descri

to; tampouco delírios. Memória normal para datas e nomes.

Tentativa

S.M.B. não explica a sua tentativa de suicídio, nem recorre a razões imaginárias, como vemos frequentemente em casos análogos. Com mais ou menos vinte e cinco anos começou a apresentar freqüentes crises de perda de consciência, precedidas de sensação de estranheza de objetos do aposento e principalmente de sua localização. "Para mim estava tudo do avesso" (sic). Sentia-se "diferente" nesses momentos, as coisas pareciam-lhe diferentes (não sabe explicar como). Às vezes tinha a sensação de "estar no teto" (sic), de ouvir seu nome chamado ou ver pontos luminosos. Essa situação durava pouco tempo (talvez um ou dois minutos) e em seguida perdia a consciência. Não refere convulsões. Em uma dessas crises ingeriu soda cáustica. Não se recorda como ou quanto. Ao acordar estava num serviço médico na cidade próxima.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância e maleita; menarca aos doze anos. Refere dismenorréia acompanhada de dores de cabeça. Durante a menstruação fica mais irritável e tensa. Refere amenorréia por onze meses após a ingestão da soda. Cefaléias frontais intensas e constantes. Presumivelmente há dezoito anos começou a sofrer de desmaios. Antes de desmaiar sente-se esquisita, atrapalhada,

com a sensação de estar no teto (ver "Tentativa"). É sonâmbula (começou a andar dormindo depois de adulta). Refere um trauma emocional, quando já adulta: ao colher feijão encontrou uma cobra num buraco de cupim. Assustou-se muito, saiu correndo trepando na porteira, com a impressão de que a cobra a perseguia. Cinco partos a termo, sendo um gemelar. Cinco abortos naturais depois do último filho, entre o terceiro e o quarto mês de gestação. Foi socorrida em sua cidade, logo após a ingestão de soda. Em seguida foi encaminhada para São Paulo, ficou hospitalizada na Santa Casa por três meses. Foi gastrostomizada. Atualmente sofre dilatações esofágicas semanais.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no interior de Minas Gerais, em zona rural. Era a terceira filha entre nove. Seu pai era mais severo que a mãe. Foi sempre uma criança calma e obediente. Desde criança, muito pequena, tinha o encargo de cuidar dos irmãos. Gostava de brincadeiras calmas como, por exemplo, bonecas. Nunca frequentou escola, é analfabeta. Não sabe com quantos anos começou a trabalhar com a família; trabalhava na lavoura ou como fiandeira. Casou-se aos dezoito anos e logo enviuvou. Casou-se novamente com vinte anos. Vive bem com o marido, ajudando-o nos trabalhos da lavoura.

Dados hereditários

Paternos — Avós — não conheceu. Tios —

só conheceu três — S — irritável; J — irritável; H — ndn. Pai — sonâmbulo, irritável e impulsivo (sempre batia nos filhos).

Maternos — Avô — ndn; Avó — não conheceu, teve parto gemelar. Tios — conheceu cinco — quatro ndn — G — desmaios frequentes sem causa apurada. Mãe — ndn.

Irmãos — (oito) — sete ndn; R — não apresentou desenvolvimento físico nem mental. Apesar de adulta tem altura de criança de dez anos e não consegue articular as palavras.

Filhos — (cinco) — ndn.

Discussão

A ingestão de soda cáustica ocorreu durante uma crise de estado crepuscular. S.M.B. apresentava frequentes perdas de consciência precedidas de sensação de estranheza curiosamente descrita como "sentir-se no teto". Além deste fenômeno, refere outros tipos de auras — não parece haver dúvidas quanto à origem epilética das crises —, sempre seguidas de perda de consciência sem convulsões. O aspecto interessante do caso é a falta de referência a outras crises anteriores em que houvesse algum tipo de atividade durante a ausência.

Na sua história, além dessas crises, encontramos sonambulismo. Note-se que tanto as crises de per-

da de consciência quanto o sonambulismo começaram depois de adulta, aproximadamente há vinte anos, sem causa constatável.

Na heredologia há sonambulismo (pai) e tendência a irritabilidade no lado paterno, desmaios frequentes na mãe, e uma irmã deficiente mental e hipodesenvolvida fisicamente.

S.C. 12

Identificação

Nome: M.A.F.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 18 anos

na época da tentativa: 18 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona urbana

Estado civil: solteira

Profissão: na época da pesquisa: desempregada

na época da tentativa: atendente em Hospital

Impressão

Dois meses depois da tentativa de suicídio M.A.F. parece arrependida do sofrimento e de não ter morrido. Decepcionada, principalmente. Traja-se corretamente, com sobriedade. Não gosta de falar, mostra-se desembaraçada mas cortês. Triste, mais vazia do que queixosa.

Tentativa

Depois da morte de sua mãe, viveu até os dezessete anos com uma tia, que a tratava mal. Conta que era constantemente surrada. Conseguindo um emprego de atendente no hospital da Santa Casa de X (SP), deixou a família e transferiu-se para um hotel. Há um mês estava morando no hotel, estudando e trabalhando, ganhava pouco e sentia-se só. Durante "toda a vida" (sic) teve períodos de grande tristeza, desânimo e apatia, nos quais desejava a morte, sem coragem de suicidar-se. Numa dessas cri-

ses, pensando que nunca chegaria a nada, misturou um punhado de soda em meio copo de água e bebeu tudo. Vomitou em seguida, não suportando a dor, pediu ajuda a um motorista de táxi, que a conduziu ao hospital onde trabalhava. Ficou internada oito dias. Hoje aceita passivamente o tratamento endoscópico e afirma ter desanimado de se matar.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos treze anos. Irrita-se com facilidade. Refere períodos freqüentes de depressão; sente-se triste sem motivo, sofrendo de insônia. Depois da ingestão da soda foi socorrida na Santa Casa de sua cidade. Foi encaminhada para a Santa Casa de São Paulo, onde iniciou tratamento especializado na Clínica de Endoscopia Peroral: dilatações esfágicas semanais.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no interior do Estado em zona urbana. Desde muito pequena (não referiu idade) passou a viver com os tios. O pai abandonou a família e a mãe morreu, deixando os filhos muito pequenos. Acha que seus tios sempre foram muito severos com ela, principalmente a tia, que chegava a espancá-la. Tratavam-na de modo diferente dos filhos. Dava-se bem com seus dois primos. Começou a ir à escola com sete anos. Repetiu o pri-

meiro ano e o terceiro ano do curso primário; era muito distraída e tinha dificuldade de memorização. Superou es ses problemas no curso ginasial. Estava cursando a segun da série quando tentou o suicídio. Por causa do tratamento interrompeu os estudos. Começou a trabalhar com dez anos como pajem. Depois de cinco anos, conseguiu o emprego de atendente no hospital deixando o de doméstica. Que ria mudar para melhor. Um mês antes da tentativa deixou a casa dos tios e foi morar só, em hotel. Sentiu que os tios não queriam que ela melhorasse de vida. Continuavam a maltratá-la. Em São Paulo mora em casa da irmã.

Dados heredológicos

Paternos — Avô — não conheceu; Avó — ndn. Tios — não sabe quantos eram, conheceu dois — ndn. Pai — não o conheceu bem, o que sabe informar é que ele abandonou a família (os filhos) e nunca mais os procurou.

Maternos — Avós e Tios — não conheceu. Mãe — não conheceu.

Irmãos — (dois) — I — ndn; P — suicidou -se com um tiro na cabeça aos dezoito anos.

Discussão

Tentativa de suicídio que impressiona pela determinação com que a paciente ingeriu apreciável quantidade de soda e suportou em seguida o sofrimento por es ta causado. A intenção de morte fica assim clara.

Como elemento dominante na determinação da tentativa consideramos o estado depressivo, acompanhado de idéias de desvalorização e desânimo — "Nunca conseguiria nada..." (sic). Não houve um episódio propriamente desencadeante, mas uma situação geral de solidão que seguramente colaborou com as tendências autodepreciativas da cliente, e que, ao mesmo tempo, decorreu de sua incapacidade em estabelecer relações de amizade.

Nos antecedentes pessoais a tônica é dada pelos períodos de depressão, apatia e desejo de morrer. Já pensara várias vezes em se matar, "sem coragem" (sic) para isso, e continua desejando a morte, mas até do suicídio "desanimou" (sic).

Na heredologia, faltam elementos para classificar a atitude do pai; contamos apenas como elemento positivo o suicídio de um irmão.

Em resumo: ingestão intencional de soda cáustica, com propósito de morte, em paciente com crises de depressão vital.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: relativa dificuldade de associação ($R=19$), pobreza de recursos subjetivos ($F=89\%$, $\lambda=0,11$). É reduzida a capacidade de estabelecer relações significativas entre os fatos ($Elab/R=0,5$). O contato intelectual com o meio se apresenta bastante afasta

do da expectativa média ($R_{mi}=31\%$), devido à interpretação inadequada da realidade objetiva ($F^+=52\%$) e ao reduzido e pego emocional aos estímulos mais familiares do ambiente ($A=21\%$). O pensamento se revela rígido e estereotipado, de vido à perseveração de conteúdo (anatômico), o que a leva a uma atenção de tipo não adaptativo. A atenção se limita à apreensão dos dados mais imediatos e óbvios da experiência, havendo pouca atividade de raciocínio dinâmico, isto é, de estabelecimento de relações significativas entre es ses dados observados (Elab. baixo). Falta-lhe capacidade de síntese e organização da experiência ($G:R=1:19$) e interesse por minúcias e pela análise em profundidade das situações.

"Quanto ao feitio de personalidade: a sensibilidade afetiva se apresenta dentro da expectativa média ($Af. A. Silveir$ $ra=1,7$) e é elevada a impulsividade latente ($Imp=0,97$). É de se supor dificuldade de manter o autocontrole, devido à fácil subordinação à realidade ($F^+=52\%$) e à escassez de canalização e elaboração dos impulsos ao nível psicológico (apenas uma categoria de determinantes além de forma). O tipo de movimento humano (M flexor) que aparece no teste sugere uma tendência a atitude passiva e complacente no relacionamento interpessoal.

"A análise de conteúdo revela extrema limitação de interesses no ambiente (apenas duas categorias de conteúdo, além das mais comuns) e uma preocupação acen tuada consigo mesma e com a saúde ($an=47\%$).

"Observa-se clara desorganização da personalidade nas situações em que entram em jogo diretamente os afetos (Ch C) — e nessas condições sofrem acentuada queda sua subordinação à realidade e suas possibilidades de utilizar o raciocínio e os padrões convencionais do pensamento lógico ($F^+=40\%$, $Elab/R=0,27$, $V=18\%$).

"Quanto a sinais psicodiagnósticos, é de interesse registrar a presença de sete sinais "neuróticos" de M. Harrower, significativos."

Comentários

Considerando-se os resultados da prova de Rorschach em conjunto com a história da paciente, observamos antes de mais nada que o estado de depressão, que conduziu à tentativa de suicídio, isto é, a tendência a um "isolamento triste", aparece refletido no Rorschach como pobreza de interesses, preocupação excessiva consigo mesma (perseveração do conteúdo anatômico) e empobrecimento geral da vida psíquica. Parece ser de particular importância o empobrecimento na gama de interesses que conduz a paciente a autocentrar-se, como única preocupação, e que na tentativa se reflete no seu estado de desespero, por não conseguir relacionar-se com ninguém. Há no Rorschach sugestões de traços epileptóides, que na história da paciente confirmam-se apenas pela tendência à irritabilidade excessiva, elemento auxiliar para a compreensão do impulso suicida.

S.C. 13

Identificação

Nome: A.A.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 26 anos

na época da tentativa: 26 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: BA, zona rural

Estado civil: solteira; situação irregular

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: lavradora

Impressão

A.A. veste-se com desleixo, mesmo considerando a situação presente, tão pouco estimulante. Há quatro meses está alojada no Departamento de Migração do Estado. Fala com liberdade mas sem ordem. Localizada no tempo e espaço, porém pouco crítica no que tangere à tentativa, a planos de vida e outros assuntos abordados. Irrita-se facilmente durante a entrevista, ao se lembrar de situações desagradáveis. Emprega termos grosseiros, aparentemente sem se dar conta de sua impropriedade. Agressiva, de modo geral reage a pequenas provocações brigando. Parece-nos muito rebaixada tanto culturalmente quanto do ponto de vista intelectual.

Tentativa

Solteira, em outubro de 1969 estava pa-

ra dar à luz uma criança. Os seus vizinhos criticavam-na. "O povo garrou a falar... fuxiqueiros nojentos" (acrescenta outros epítetos que preferimos omitir). Muito irritada com a "falação" (sic), ingeriu meia garrafa de um produto de limpeza que diz chamar-se "de coada", cujos efeitos foram análogos ao da soda. Foi atendida pelos familiares.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos doze anos. Refere cólicas e cefaléias constantes no período menstrual. Enurese noturna até os dez anos. Refere terror noturno desde criança (acorda à noite gritando, com a impressão de que a casa está girando). Cefaléias frontais frequentes — uma ou duas vezes por semana. Ingeriu o corrosivo quatro dias antes do parto e desde aí (dez meses) está amenorréica. Um parto normal a termo. É de temperamento irritável: qualquer coisa "a natureza fica ruim" (sic). Depois da tentativa permaneceu seis meses sem tratamento especializado. Foi encaminhada para a Santa Casa de São Paulo, onde foi gastrostomizada. Sofre dilatações esofágicas semanais.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no interior da Bahia, em zona rural. É a mais nova de sete filhos. O pai era muito severo, a mãe mais condescendente. A pa

ciente diz que quando criança sempre foi calada, mas "de natureza ruim" (sic), quando ficava brava xingava mas não chegava à agressão física. Dava-se bem com os irmãos e era obediente aos pais. Brincava com as crianças da vizinhança, preferindo brincadeiras movimentadas. Quando criança não frequentou escola. Mais ou menos na época da tentativa esteve por um mês na escola e aprendeu a escrever o nome. Já na infância começou a trabalhar (não sabe precisar com quantos anos) na lavoura ajudando os pais. A paciente é solteira. Manteve relações sexuais com um primo, que não era seu namorado, porque "ele insistiu" (sic). Ficou grávida e se sentia amolada e desgostosa porque os vizinhos comentavam muito o fato. Seus pais não a recriminaram. Para se tratar deixou a filha aos cuidados da mãe e veio sozinha para São Paulo, passando a residir no albergue noturno do Departamento de Migração do Estado.

Dados hereditários

Paternos — Avó — ndn; Avô — não conheceu. Tios — (cinco), só conheceu dois — ndn. Pai — irritável, por qualquer coisa fica exaltado.

Maternos — Avós — não conheceu. Tios (doze), só conheceu seis — quatro ndn; M e B — muito irritáveis e impulsivas, quando com raiva brigam e xingam. Mãe — ndn.

Irmãos — (seis) — três ndn; O — teve parto gemelar; M — irritável e impulsiva; A — irritável e impulsiva, aos seis anos sofreu por dois meses desmaios acompanhados de convulsões.

Discussão

A paciente ingeriu o corrosivo numa crise de raiva relativamente justificada pelas críticas do grupo em que vivia. Os fatores mais importantes parecem ter sido a impulsividade elevada e a carência de controle, numa associação bastante coerente com os dados do exame psíquico e história. Trata-se de uma pessoa sujeita a constantes crises de impulsividade, dada a reações violentas que ela classifica como provenientes de sua "natureza ruim". Por outro lado, as entrevistas patenteiam uma deficiência mental, caracterizada principalmente por atitudes e idéias pueris, ausência de crítica e propriedade no trato social e incapacidade de refrear os impulsos, agravada pela incapacidade em discriminar adequadamente os estímulos.

A situação desencadeante mesma, a gravidez, é uma boa demonstração dessa deficiência. A.A. conta-nos ter mantido relações sexuais com um primo apenas pela insistência dele.

Nos dados clínicos encontramos terror noturno e cefaléias freqüentes, além de enurese noturna

que se prolongou até os dez anos. Faltam informações a respeito de seu desenvolvimento neuromotor, na primeira infância.

Os antecedentes familiares mostram predominância de pessoas impulsivas e irritáveis, tanto no ramo paterno quanto no materno, e um irmão com crises convulsivas durante a infância.

Concluindo, parece-nos tratar-se de uma tentativa de suicídio impulsiva em paciente de poucos recursos intelectuais e pouco controle emocional.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: dificuldade associativa, e limitados recursos subjetivos. A pobreza de recursos mencionada não parece provir de dificuldades intelectuais intrínsecas: revela boa capacidade de estabelecer relações significativas entre os fatos ($Elab/R=1,95$), capacidade de síntese e abstração (G, qualidade +). Atende quase exclusivamente aos aspectos genéricos das situações, detendo-se pouco na análise de seus componentes e não se interessando pela análise em minúcia das situações. O contato intelectual com o meio se encontra ligeiramente desviado da expectativa, devido ao insuficiente apego emocional ao ambiente ($A=25\%$). A paciente dirige seus interesses para áreas que compartilha pouco com a maioria das pessoas. Isto não signifi-

ca um enriquecimento de sua gama de interesses ou dispersão de atenções: ao contrário, seu horizonte de interesses é bastante limitado e a presença do dinamismo a normal perseveração de conteúdo (botânica) revela uma fixação rígida, não adaptativa da atenção.

"Quanto ao feitiço de personalidade: a sensibilidade afetiva se apresenta rebaixada (Af. A.Silveira=1,0) e são extremamente reduzidos os recursos subjetivos (além de forma, apenas duas categorias de determinantes: FC e l'). Em suas manifestações afetivo-emocionais parece oscilar entre reações afetivas adaptadas ao estímulo objetivo e reações emocionais muito intensas, para as quais provavelmente busca alívio através de atuação impulsiva, uma vez que lhe faltam outros recursos de elaboração através da reflexão e da vida de fantasia (séries movimento e perspectiva ausentes). Tal oscilação já nos fornece uma indicação sobre a labilidade de seu comportamento manifesto e a precariedade de seus mecanismos de autocontrole. A análise das reações específicas face às pranchas II e III sugere distúrbios mais acentuados na área da impulsividade do que o observável apenas no índice Imp. — assim, por exemplo, nestas pranchas só associa às áreas vermelhas, o que sugere que a paciente só consegue articular respostas face a estímulos que tenham uma carga afetiva (no caso o aspecto mais impulsivo da afetividade) muito intensa.

"Quanto ao conteúdo, além da limitação dos interesses e da perseveração, é de interesse notar a total ausência de figura humana inteira (H:pH=0:1), sugerindo, além de dificuldades específicas de relacionamento interpessoal, distúrbios ao nível da noção de identidade pessoal.

"A análise em separado dos resultados revela desorganização específica da personalidade tanto diante de estímulo emocional (Ch L) quanto afetivo (Ch C). A análise do seu padrão de reação face às situações em que se sente solicitada pelo ambiente é de particular interesse: ao contrário da maior parte da população, que incrementa formas de adaptação e submissão às solicitações ambientais, neste tipo de situação, a paciente não só apresenta acentuada queda na objetividade com que interpreta os fatos, total retirada dos interesses que poderia compartilhar com a maioria das pessoas (F+=60%; A=zero), como também um déficit na utilização da lógica própria do adulto. Estes desvios resultam em um contato intelectual com o meio bastante inadequado (Rmi=25%). A isto se acresce a presença de liberação a duas pranchas monocromáticas (I e V), que, neste contexto, revela uma falha grave na capacidade de discriminação, senso crítico e autocontenção, com conseqüências imediatas no comportamento manifesto.

"Nas situações em que entram em jogo os

afetos torna-se tensa e apresenta um padrão de rigidez defensiva ($F^1=100\%$; $A=50\%$; $F=83\%$; $Con=83\%$) e exagerada subordinação às solicitações do ambiente."

Comentários

Os resultados da prova de Rorschach confirmam a correlação entre impulsividade e liberação observada no exame clínico desta paciente. Aparece a liberação, apoiada pelo resultado do Rorschach, na sugestão de um déficit de senso crítico, também observado no comportamento da paciente durante a entrevista psiquiátrica — isto é: liberação nas pranchas I e V, e comportamento na entrevista. A prova igualmente ilumina a relação existente entre impulsividade e liberação, mostrando como uma menor intensidade das tendências impulsivas, aliada à desconsideração pelas circunstâncias estimulantes do meio e má discriminação, levam a um resultado clinicamente equivalente ao de outros pacientes mais impulsivos.

S.C. 14

Identificação

Nome: O.G.C.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 24 anos

na época da tentativa: 13 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona rural

Estado civil: casada, solteira na época da tentativa

Profissão: na época da pesquisa: cobradora de ônibus
em auxílio-doença.

na época da tentativa: nenhuma

Impressão

Bom contato. Aparência comum. Fala da tentativa com emoção, mas com certo distanciamento crítico. O que conta parece-nos consistente e razoável. Parece ser muito impressionável, tendendo a sentir-se humilhada e a isolar-se. Em contrapartida, quando a provocação atinge maiores proporções relata-nos alguns casos de conduta agressiva e impulsiva, atacando o marido fisicamente, por exemplo.

Tentativa

A sua tentativa de suicídio foi explicável e, se por um lado articula-se perfeitamente com a história de vida, por outro, foi tão intensamente motivada por uma situação particular, que pouco lhe acrescenta. Aos treze anos namorava sem o conhecimento da

família. Sua madrasta, tendo descoberto, contou tudo ao pai, pessoa explosiva e que constantemente batia na paciente. O.G.C. ouviu a conversa, à noite, e a promessa do pai de que no dia seguinte iria surrá-la. Passou a noite insone e desesperada. De manhã pensou ainda se fugiria de casa ou se tentaria matar-se. Optou pelo segundo plano. Misturou "bastante soda" (sic) em um copo de água e tentou beber, ingerindo um gole só, por se queimar. Procurou ajuda imediatamente.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos treze anos. Amenorréia logo após a tentativa, por três anos e por um ano e três meses após o parto. No período menstrual fica mais irritada e agitada. Refere enxaquecas constantes (dor hemicrânea à direita; que cessam quando deita e cobre a cabeça). Um parto normal a termo. É de humor instável, chora muito e com facilidade. É irritável e reage impulsivamente quando muito provocada: nas brigas com o marido às vezes agride-o fisicamente. Refere também períodos de "depressão" (sic), às vezes quer ficar sozinha sem falar com ninguém. Por ocasião da tentativa foi socorrida no hospital de sua cidade e encaminhada para a Santa Casa de São Paulo. Submetida a tratamento especializado na Clínica de Endoscopia Peroral, foi gastrostomizada, e na época da pesquisa sofria dilatações esofágicas de três em três meses.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no interior do Estado de São Paulo, em zona rural. Juntamente com seu irmão gêmeo, são os mais novos de cinco filhos. Perdeu a mãe aos quatro anos (morreu de hemorragia em outro parto gemelar). O pai casou-se novamente e a madrasta passou a cuidar da paciente e dos irmãos. A paciente foi criança irritável, brigava muito, principalmente com o irmão gêmeo. O pai era muito severo e a paciente tinha dificuldade de submeter-se à disciplina da casa. Começou a frequentar a escola aos nove anos, cursando até o terceiro ano primário. Começou a trabalhar com quinze anos, na capital, como operária em fábrica de confecções. Seu último emprego foi como cobradora de ônibus. Atualmente recebe auxílio-doença. Casou-se aos dezenove anos. Não viveu bem com o marido, brigavam muito e a paciente recebia maus-tratos físicos. Atualmente estão separados, e a paciente ficou com o filho de dois anos.

Dados hereditários

Paternos — Avós — não conheceu. Tios — não sabe quantos eram: só conheceu um; A — impulsiva. Pai — irritável e impulsivo.

Maternos — Avós — não conheceu. Tios — só conheceu um — ndn. Mãe — dois partos gemelares.

Irmãos — (cinco) — três ndn; J — de-

pressivo, dado a isolamento; Q — um parto gemelar, ir-
ritável, trata-se com tranqüilizantes.

Filho — ndr.

Discussão

Uma tentativa decorrente de um motivo con-
siderável. Na história encontramos elementos coerentes
com a orientação deste gesto, em que o fator predomina-
nte parece ser a procura de saída diante da ameaça, sem
dúvida apavorante para uma adolescente, de uma surra pa-
terna.

Pode-se considerar que a tentativa de sui-
cídio tem mais o caráter de fuga, de raiva e medo, que
de autodestruição; o que corresponde às tendências a re-
ações impulsivas (até agressões físicas) e a um isola-
mento irritado como respostas a provocações.

Nos dados clínicos, encontramos freqüentes
crises de enxaquecas e também instabilidade emocional,
com respostas excessivas e prontos aos estímulos exter-
nos.

Na heredologia, pelo lado paterno irrita-
bilidade exagerada em dois parentes; um irmão depressi-
vo e uma irmã facilmente irritável.

Em resumo, tentativa de suicídio em que
comparecem os fatores impulsividade e motivo próximo,
com antecedentes pessoais e familiares de irritabilida-

de e agressividade, assim como alguns elementos de depressão restiva.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: relativa facilidade de associação ($R=22$), embora com tempo lento de reação aos estímulos ($Tr=0,9$). O contato intelectual com o meio se mantém dentro da expectativa média ($Rmi=47\%$), sobretudo graças à limitação das áreas de interesse ($A=55\%$) e à acentuada rigidez e estereotipia do trabalho mental. É insuficiente o uso da lógica própria do adulto ($V=18\%$) e subjetivo o modo de interpretar a realidade objetiva. ($F^+=69\%$). Ao distribuir a atenção pelos fatos atém-se ao óbvio e prende-se à verificação de minúcias ($Perc = Pp$), mas é reduzida sua capacidade de estabelecer relações significativas entre os fatos e de situá-los no contexto mais amplo a que pertencem ($Elab/R=0,3$). É de interesse notar, ao lado do insuficiente uso dos padrões convencionais da lógica, a tendência a utilizar a posição como determinante, indicativa de utilização de formas de elaboração e inferências que fogem ao padrão que é próprio do adulto.

"Quanto ao feitio da personalidade: a sensibilidade afetiva se apresenta dentro da média (no limite inferior da expectativa), e a impulsividade latente é elevada ($Af. A.Silveira=1,2$; $Imp=0,5$). Apresenta algumas formas de expressão de recursos subjetivos ($4+2$, adicionais, ca

tegorias de determinante, além da forma), predominando as reações de tipo imaturo, egocentrado, que implicam necessidade de gratificação imediata (FC:CF: C= 0:2: 0; M:m:m' = 0:1:0). O equilíbrio das forças subjetivas, dada a dificuldade de auto-afirmação e de apoio em valores e definições próprias, revela acesso fácil às oscilações dos estímulos ambientais, de onde se pode inferir tendência a instabilidade no comportamento manifesto.

"Quanto ao conteúdo, observamos que seu horizonte de interesses se mantém a um nível autocentrado. É também de interesse notar que as figuras humanas projetadas, em número elevado (%H=32%), freqüentemente são acompanhadas de qualificativos aterrorizadores e mórbidos.

"A análise em separado dos resultados nos dois grupos de pranchas revela desorganização específica da personalidade nas situações em que entram em jogo os afetos. Torna-se extremamente subjetiva na interpretação dos fatos (F+=40%) e perde quase que totalmente a capacidade de utilizar o raciocínio (Elab/R=0,25) e de estabelecer relações entre os fatos de acordo com os padrões convencionais da lógica própria do adulto (V=zero). Sua capacidade de autocontrole se torna extremamente precária e a distribuição da atenção pelos fatos revela dispersão da atenção sem elaboração intelectual adequada (Perc=P_{p7}).

"Quanto aos sinais psicodiagnósticos, é de interesse registrar a presença de nove sinais "neuróticos" de M. Harrower significativos".

Comentários

Os resultados da prova de Rorschach confirmam a idéia sugerida pelo exame clínico da paciente, de se tratar de pessoa com tendência a reações neuróticas (presença dos sinais "neuróticos" de Harrower), irritável e impulsiva. De interesse particular, em função do clima afetivo que lhe presidiu a tentativa, é a observação, proveniente da análise de conteúdos, de uma tendência a projetar figuras aterrorizadoras. De um modo geral, tem-se a impressão de coincidência entre os dados fornecidos pelas duas fontes, o exame psiquiátrico e o psicológico.

S.C. 15

Identificação

Nome: T.B.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 27 anos

na época da tentativa: 24 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: MG, zona rural

Estado civil: solteira, situação irregular

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: nenhuma

Impressão

T.B. procura esquivar-se da entrevista, e apenas através de um lento rodeio conseguimos abordar o tema de nosso interesse. Lacônica, evita queixas: "O tratamento (endoscópico) vai bem" (sic). Sobre a tentativa: "Foi bobagem" (sic). Triste, tende a interpretar os sofrimentos atuais como castigo merecido.

Tentativa

Três meses após a morte da mãe a paciente, solteira, engravidou. Seu pai, disso tomando conhecimento, censurou-a acerbamente. Xingou e ameaçou. A paciente, que já estava "muito triste e nervosa" (sic), "abandonada" (sic), sentiu uma "terrível raiva" (sic) contra o pai. Num repente jogou soda (não sabe quanto) em um copo de refrigerante e tomou tudo. Foi imediatamente socorrida. Submete-se ao tratamento agora com passividade.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Não sabe a época da menarca. Amenorréia por dois meses após a gastrostomia. Cefaléias no período período menstrual. Um parto normal a termo. Refere aos quinze anos, por seis meses, diminuição da sensibilidade na face direita com sensação de "repuxamento" (sic). É irritável, reagindo com raiva a pequenas provocações. Refere períodos de depressão sem motivo aparente; então chora e isola-se. Depois da ingestão da soda foi atendida no Pronto Socorro Municipal de Santana; encaminhada ao Hospital das Clínicas, fez tratamento especializado durante um mês, abandonando-o em seguida. Sentindo-se pior, procurou a Clínica de Endoscopia Peroral da Santa Casa. Foi gastrostomizada e submete-se a dilatações esofágicas mensais.

Antecedentes pessoais

Nasceu e viveu até os sete anos de idade no interior de Minas Gerais, em zona rural. É a mais nova entre cinco filhos. A paciente era uma criança levada, gostava de brincadeiras movimentadas, como correr, pular. Tinha amigos na vizinhança. Na infância só tinha contato com a mãe, pois o pai trabalhava em São Paulo. Acha que a mãe era muito exigente. Aos sete anos começou a freqüentar a escola, completando o curso primário. Tinha dificuldades de atenção, conversava muito com os colegas durante a aula. Começou a trabalhar com

quinze anos, numa delegacia fiscal, separando selos. Ao atingir a maioridade teve de deixar o emprego para cuidar da casa e de uma irmã doente. Aos vinte e quatro anos começou a manter relações sexuais com o namorado, engravidando. Precisou enfrentar a oposição paterna. Atualmente mora com o pai, irmãos e seu filho.

Dados hereditários

Paternos — Avós — não conheceu; sabe que a avó teve pelo menos um parto gemelar. Tios — só conheceu dois — M — ndn; P — depressivo (estava sempre tristonho). Pai — ndn.

Maternos — Avô — sempre foi pessoa lúcida e normal, ao falecer, com cerca de noventa anos, apresentou um quadro confusional: falava coisas sem nexo, fugia de casa. Morreu nesse estado. Avó — ndn. Tios — (quatro) — três ndn; J — depressivo. Mãe — ndn.

Irmãos — (quatro) — ndn.

Filho — ndn.

Discussão

Paciente com tendências depressivas, manifestadas por períodos de carência de vontade de viver, com queda acentuada das atividades e idéias de desvalorização e desesperança. Antecedentes de reações impulsivas e irritabilidade fácil.

A tentativa de suicídio praticada tem o

carpater de impulso súbito, embora dentro de um quadro de desespero provocado por uma situação real (gravidez e críticas da família). Ao contrário do caso anterior (SC 14), a tentativa não parece ter visado uma solução para uma ameaça, mas ser principalmente manifestação de raiva e remorso. Ressaltando o caráter impulsivo da tentativa, pareceu-nos importante o fato de T.B. haver ingerido uma apreciável quantidade de soda cáustica, "de uma vez" (sic).

Nos dados clínicos, parestesia facial à direita com remissão espontânea. Na heredologia, pai e tio materno sujeitos a períodos de depressão, sendo o pai de humor constantemente "tristonho" (sic). Quadro confusional no avô materno como manifestação de senilidade, sem antecedentes.

S.C. 16

Identificação

Nome: M.I.O.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 23 anos

na época da tentativa: 21 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona rural

Estado civil: solteira

Profissão: na época da pesquisa: lavradora

na época da tentativa: lavradora

Impressão

M.I.O. fala muito, arrasta excessivamente cada tema, mas ainda assim é possível obter-se dela informações precisas. Veste-se normalmente, nada havendo que nos chame a atenção no seu comportamento a não ser a emoção e o empenho com que se refere à família no incidente que provocou a sua tentativa de suicídio.

Tentativa

Há dois anos teve uma briga com um dos irmãos, que a ofendeu verbalmente. Atracaram-se. O pai interveio, batendo-lhe "com um cabo de enxada nas costas" (sic). Note-se que essas brigas eram freqüentes, e a intervenção do pai típica. Pela descrição, o pai não tentava propriamente apartar a briga ou castigar os filhos; ele irrompia agressivamente, aumentando o tumulto, que então se generalizava. Naquele dia a paciente, muito ir

ritada, apanhou uma lata de soda e água e trancou-se no quarto gritando que ia suicidar-se. Lá preparou a mistura; não sabe ao certo que quantidade, tal a sua raiva. Nunca pensara em se matar e diz não saber se teria mesmo bebido. Um dos irmãos, porém, atirou-se contra a porta, derrubando-a de um só golpe, e por ela entraram pais e irmãos numa "confusão tremenda" (sic). Nessa confusão a paciente não sabe ao certo como tomou a soda. O fato é que ficou muito queimada na boca e lábios, e que ingeriu uma quantidade bastante para provocar severa retração cicatricial.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Aos dois anos e seis meses teve "pneumonia dupla" (sic) e ficou a cama por seis meses. Apresentou dificuldades no desenvolvimento da linguagem: gaguejava muito. Até os seis anos refere desmaios frequentes com duração de mais ou menos doze horas. Crises de ausência que perduravam até a data da pesquisa. Descreve essas crises como "passamentos", pois fica "esquecida" (sic), parada, o que tem na mão deixa cair, mas não desmaia; têm duração de uma hora. Sofre de constantes enxaquecas, bem caracterizadas. Menarca aos onze anos. O período menstrual é acompanhado de mudanças no estado psíquico da paciente (fica mais nervosa). Sujeita a crises de raiva, quando então agri-de ou chora. Logo após a tentativa foi socorrida no hos

pital da cidade mais próxima. Ficou um mês e meio sem tratamento especializado e já não conseguia engolir nada. Foi encaminhada para a Clínica de Endoscopia Peroral da Santa Casa de São Paulo, onde fez gastrostomia, iniciando a seguir as dilatações esofágicas.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada em zona rural. Durante a infância morou no Estado do Paraná, mudando-se a seguir para o interior de São Paulo. É a segunda entre oito filhos. Era criança obediente, brincava com os irmãos e amigos da vizinhança. O pai sempre foi muito severo, inspirava medo. Nunca frequentou escola porque o pai "não ligava para o estudo dos filhos" (sic). Começou a trabalhar aos onze anos, ajudando os pais na lavoura. Com dezesseis anos trabalhou durante oito meses como doméstica, procurando uma melhora econômica. Voltou, porém, para o trabalho de lavoura porque não se acostumou a ficar longe da família, em casa estranha. Só teve um namorado (aos vinte anos) e diz não querer casar-se. Não quer sair da casa dos pais.

Dados hereditários

Paternos — Avós e Tios — não conheceu.
Pai — irritável e impulsivo, bebia muito, mas largou a bebida por causa da religião, tornou-se crente.

Maternos — Avós — não conheceu. Tios — sabe que eram seis mas não os conheceu. Mãe — ndn.

Irmãos — (nove) — cinco ndn; C — impulsiva e agressiva, sofreu quando criança desmaios, seguidos de convulsões; V — irritável e impulsivo; H — irritável, impulsivo e agressivo; Ve — irritável (por qualquer coisa grita) e impulsiva.

Discussão

Eis um caso em que a superposição de fatores intencionais (querer se matar), acidentais (tumulto familiar) e de outros permanentes de personalidade (impulsividade muito grande) determinou a ingestão de soda cáustica que classificamos como tentativa de suicídio. A intenção de morte levou a paciente a preparar a mistura do corrosivo. A ingestão foi propiciada pelo tumulto familiar, motivo desencadeante do ato. Aqui, como agente facilitador, localizamos a tendência a reações impulsivas nesta paciente.

Em resumo: ingestão semi-intencional de soda cáustica em crise de impulsividade e raiva. O fator acidental foi preponderante mas, por sua vez, decorrente da impulsividade dos familiares e da paciente. M. I. O. apresenta antecedentes marcadamente epileptóides: desmaios frequentes com longas perdas de consciência sem causa clínica apurada, crises de ausência, enxaquecas. Heredologia prejudicada por desconhecimento de muitos membros. Uma irmã epilética. O pai e quatro dos sete ir

mãos vivos são muito impulsivos, gerando um ambiente familiar tumultuado e instável.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: déficit acentuado na avaliação da realidade objetiva ($F^+=44\%$) e imaturidade no pensamento lógico ($V=19\%$), tendência a estabelecer prontamente conexões entre os fatos, porém com carência de objetividade na sua interpretação ($Elab/R=1,29$). Pobreza nos recursos subjetivos ($F=90\%$), $\lambda=0,10$).

"Quanto ao feitiço de personalidade: rebaixamento afetivo ($Af. A.Silveira=1,1$) e claros indícios de impulsividade com deficiência de autocontrole ($Imp=0,57$, $Con=34\%$, rejeição da prancha III, apenas F^- na prancha II). Ao nível afetivo a paciente parece responder predominantemente a estímulos que solicitem sua impulsividade. Sob impacto afetivo atinge um grau extremo de subjetivismo ($F^+=27\%$, $Con=27\%$, $A=9\%$), perdendo contato inclusive com os estímulos mais familiares do ambiente.

"A análise de conteúdo fornece ainda alguns indícios de elevada agressividade ($an=9$, $sg=1$) e de deficiência ao nível da noção de identidade pessoal ($H=zero$)."

Comentários

Os dados fornecidos pela prova de Rorschach corroboram a observação dos determinantes essenciais

ais desta tentativa de suicídio, isto é, impulsividade elevada e tendência a traços agressivos. Secundam igualmente os antecedentes pessoais no que diz respeito aos traços epileptóides. Por outro lado, explicitam alguns fatores psicológicos, que aparentemente interferiram também nesta resposta peculiar a uma situação de aguda desorganização.

S.C. 17

Identificação

Nome: I.E.D.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 28 anos

na época da tentativa: 27 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: BA, zona rural

Estado civil: solteira; situação irregular

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: nenhuma

Impressão

I.E.D. apresenta-se regularmente trajada, fala pouco e cautelosamente, e de um modo geral, não parece à vontade nem com vontade de conversar. Irrita-se com nossa insistência acerca do que ela chama de "acidente" e só com extrema dificuldade pudemos reconstruir aquilo que agora expomos em forma ordenada.

Tentativa

Em outubro de 1970 — a paciente não se recorda o dia —, pelas quinze horas estava ajudando a irmã servindo no balcão de seu bar. Era costume entrar na cozinha, às vezes, para tomar café. Nessa ocasião particular — foi-lhe dito posteriormente — ao preparar o café deve ter misturado soda, usada, ao que parece, para limpeza e guardada num frasco bem separado dos demais. Seria, por conseguinte, um acidente; o fato, po-

rém, é que a paciente não se recorda de nada do que aconteceu entre as quinze horas desse dia e a tarde do dia seguinte, quando "acordou" internada em um hospital em Vitória da Conquista, a cidade mais próxima. Pelo que lhe foi dito, I.E.D. contenta-se em classificar o episódio como acidente. Disseram-lhe que gritou e falou "coisas um tanto confusas" (sic) no trajeto e durante a internação. Ao "voltar a si" passou a comportar-se normalmente, não tendo, segundo ela, outras crises semelhantes. Com isso contenta-se em imaginar que a causa do esquecimento tenha sido a ingestão da soda, admitindo, contudo, que o "esquecimento" começou antes do acidente.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Enurese noturna até doze anos. Na infância sofreu de "impaludismo" (sic), o que levou os avós a dispensarem-lhe maiores cuidados. Menarca aos doze anos. Períodos menstruais acompanhados de cólicas e dor de cabeça. Amenorréia por dois meses, por ocasião da gastrostomia, quatro meses após a ingestão da soda. Refere na adolescência várias perdas de consciência sem convulsão. Três partos normais, a termo. Depois da tentativa ficou dez dias internada num hospital em Vitória da Conquista, acentuando-se a disfagia. Dois meses depois veio para São Paulo, para a Clínica de Endoscopia Peroral da Santa Casa, e sofreu gas-

trostomia. Na época da pesquisa submetia-se a dilatações esofágicas semanais.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no Estado da Bahia, em zona rural. É a mais nova entre cinco filhos. Quando tinha um ano de idade o pai assassinou a mãe com um tiro, sumiu e a família nunca mais soube dele. Foi criada longe dos irmãos, por uns tios. Morou alguns anos com seus avós porque era doente — sofria de "impaludismo" (sic). Foi criança calma e obediente. Não tinha amigos. Brincava só. Nunca frequentou escola. Aprendeu a ler com a tia. Nunca trabalhou para estranhos, mas sempre com os familiares, na lavoura ou em serviços domésticos. Aos treze anos ficou noiva e depois de alguns meses fugiu com o noivo. Viveram juntos durante quatro anos. Teve três filhos. Dois morreram antes de completar o segundo ano de idade. Separou-se — o companheiro estava "louco" (sic), ameaçava-a de morte —, foi morar com a irmã, levando seu filho. Algum tempo passado, deixou o filho em companhia do avô e acompanhou a irmã e o cunhado que mudaram de cidade.

Dados hereditários

Paternos — Avós e Tios — não conheceu.

Pai — alcoólatra, matou a mãe a tiros, fugiu, abandonando a família.

Maternos — Avô — ndn; Avó — irritável, apresentava surtos psicóticos com remissão; fugia de casa, falava coisas sem nexos. Iios (cinco) — três ndn; B — explosivo (briguento); A — apresenta episódios confusionais de curta duração. Mãe — não conheceu, duas gestações gemelares.

Irmãos — (cinco) — dois não conheceu; J — ndn; N — teve filhos gêmeos; MJ — "nervosa" (sic), faz tratamento psiquiátrico com tranquilizantes.

Filhos — (três) — dois morreram repentinamente com dois anos; E — não sabe informar, está com dezesseis anos e não o vê desde os dois anos.

Discussão

Ingestão da soda cáustica durante crise de estado crepuscular de aproximadamente um dia de duração. Durante esse período a cliente parece ter mantido um comportamento razoavelmente coerente, apenas dizendo "coisas um pouco confusas" (sic) quando era questionada e permanecendo um tanto alheada. Evidentemente ela mesma não se recorda de nada, informando só o que lhe contaram depois.

Nos antecedentes pessoais, encontramos enurese noturna prolongada e algumas perdas de consciência sem convulsões durante a adolescência. Apresenta uma tendência geral a se irritar com pequenas dificulda-

des, mas não é manifestamente impulsiva. É interessante aqui notar a falta de referência a outras crises semelhantes anteriores, de duração suficiente para chamar a atenção dos circunstantes, ao menos.

Nos antecedentes familiares encontramos dados consideráveis sugerindo epileptoidia nos dois ramos, pese o desconhecimento da paciente em relação aos avós e tios paternos. O pai, alcoólatra, assassinou a mãe e fugiu quando a paciente era criança pequena. Ela quase o não conhece. No lado materno dois quadros confusionais episódicos (avó e tio) e um tio agressivo e provocador. Entre os irmãos, apenas uma pessoa emocionalmente instável.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: acentuada dificuldade associativa ($R=10$), com tempo de reação extremamente lento (três minutos por resposta, em média), pobreza subjetiva ($F=90\%$), limitação de recursos intelectuais e de interesses no ambiente caracterizam o protocolo como um todo (apenas um determinante além de forma, apenas uma categoria de conteúdo além das mais comuns, $Elab/R=0,45$). A rejeição das pranchas IV, VII e X indica que esse quadro de bloqueio observado no seu rendimento pode ser absoluto em determinadas circunstâncias, inibindo totalmente sua capacidade associativa. A acentuada submissão às injunções que partem da realidade e às solicitações do

meio ($R_{mi}=63\%$, $Con=78\%$), expressão de um grande empenho em exibir reações formalmente adequadas e objetivas, po-
de ser expressão de necessidade defensiva frente à ele-
vadíssima impulsividade latente.

"Quanto ao feitio de personalidade: a sensibilidade afe-
tiva se apresenta algo acima da expectativa (Af. A.Sil-
veira= $1,5$). Este resultado provém de um incremento da
impulsividade ($Imp=1,0$), tendo como contrapartida um
fraco desenvolvimento dos aspectos mais socializados da
sensibilidade afetiva (Af. Beek e Klopfer no limite in-
ferior da expectativa: respectivamente $0,43$ e 30%). En-
contram-se bloqueadas praticamente todas as vias subje-
tivas ($\lambda=0,11$) — a única reação que podemos obser-
var é a esporádica elaboração de necessidades ao nível
da fantasia infantil ($m=1$).

"A análise em separado dos resultados re-
vela desorganização específica da personalidade tanto fa-
ce ao estímulo emocional quanto face ao estímulo afeti-
vo (Ch L e Ch C). É de interesse notar que nas situações
em que entram em jogo diretamente os afetos torna-se nu-
la ($Elab=zero$) sua capacidade de estabelecer relações
significativas entre os fatos.

"Quanto aos sinais psicodiagnósticos, ob-
servamos oito sinais "neuróticos" de M. Harrower, signi-
ficativos quanto ao número."

Comentários

Esta paciente, que ingeriu toda a cáustica durante uma crise de estado crepuscular, revela na prova de Rorschach a mesma postura defensiva que as entrevistas evidenciaram. É também sugestivo nesta paciente, que se irrita intensamente com pequenas dificuldades mas não chega a reagir de forma manifestamente impulsiva, a elevação do índice de impulsividade no Rorschach acompanhada de fortes mecanismos defensivos.

S.C. 18

Identificação

Nome: E.M.S.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 67 anos

na época da tentativa: 55 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: MG, zona rural

Estado civil: solteira

Profissão: na época da pesquisa: vendedora ambulante
de bilhetes de loteria

na época da tentativa: vendedora ambulante

Impressão

E.M.S. é uma simpática senhora de sessenta e sete anos. Adequadamente trajada, bem orientada quanto a tempo, local, situação social. Agradável no trato. Conversa com naturalidade sobre a tentativa de suicídio, que se deu há doze anos. Como o motivo inicialmente alegado nos pareceu insignificante, procuramos em sucessivas entrevistas obter mais dados. E.M.S. não se constrangeu em fornecê-los. Tranqüilamente contou que há vinte anos ou mais "ouve duas vozes" que a guiam. Uma delas é a da mãe (falecida), uma "voz boa" (sic). Atualmente, recomenda-lhe a observância do tratamento, a calma-a e lhe dá "bons conselhos" (sic). Sobre a outra "voz" notamos alguma resistência da paciente em explicar-se. É uma "voz masculina e má" (sic), que às vezes "fala por sua boca", principalmente quando freqüentava um

centro espírita ou igrejas católicas. Não as confunde com vozes reais, "ouve na cabeça" (sic). Quando estimulada por formas vagas acredita ver "coisas", vultos ou luzinhas, mas não as identifica com as "vozes guias" (sic). Atribui o fenômeno a "espíritos", e declara: "Depois da tentativa, tenho seguido apenas os conselhos da voz boa".

Tentativa

A paciente teve uma pequena desavença com uma comadre, cuja casa partilhava, e, achando que ela "dava a entender que não estava satisfeita com sua convivência" (sic), disse-lhe que sairia. Caso demorasse, pediu-lhe que preparasse a comida de seu irmão. Dirigiu-se a uma estrada, então, onde um irmão havia sido enterrado, jogou um punhado de soda na boca e tomou água em seguida.

Na verdade, o "espírito mau" (sic), que prevalecia na época, havia-lhe ordenado fazer isso; mandou-a morrer.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos quinze anos. Menopausa aos quarenta e sete anos sem sintomas notáveis. Uma convulsão aos vinte anos: sensação de dormência na perna direita que foi subindo pelo mesmo lado até a boca, perdeu a consciência, teve convulsões

tônico-clônicas, quando acordou entava na cama. Terror noturno na infância e idade adulta. A paciente refere que há mais de vinte anos escuta duas "vozes", uma "boa" (identifica-a com a da mãe), que a "guia" (sic), e uma "ruim" (de homem desconhecido), e às vezes ela própria fala com a "voz do homem". Refere períodos de depressão provocados por quaisquer sofrimento ou desavenças. Chora muito e com facilidade. Tem medo de morar sozinha, tem medo de altura e de escuridão. Cinco dias após a tentativa encaminharam-na para São Paulo. Na Santa Casa foi gastrostomizada, iniciando tratamento especializado. Na época da pesquisa fazia dilatações esofágicas semanais.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no interior de Minas Gerais em zona rural. Era a mais nova de quatro irmãos. Criança calma e obediente, sempre foi muito unida com os irmãos. Nunca frequentou escola, aprendeu a ler com o pai e irmãos. Começou a trabalhar aos doze anos, ajudando a família na lavoura. Na ocasião da tentativa morava no Paraná, sustentava-se, e ao irmão inválido, vendendo fumo. Só em São Paulo, quando veio tratar-se, trabalhou em casa de família. Na época da pesquisa, residia com um primo e mantinha-se vendendo bilhetes de loteria. Nunca quis casar-se, nunca manteve relações amorosas. Tinha medo de casar, de ter filhos: medo de sofrer ao dar à luz uma criança.

Dados hereditários

Paternos — Avós — não conheceu. Tios — conheceu seis — três ndn; J — irritado e impulsivo (certa vez, numa briga, deu um tiro na perna do amigo); E — segundo a paciente no segundo parto começou a "sofrer da idéia" e não se curou: falava sozinha coisas sem nexos, não comia, constantemente fugia de casa; Z — irritável e impulsiva; por qualquer contrariedade batia nos filhos. Pai — ndn.

Maternos — Avós — ndn. Tios (quatro) — três ndn; A — era surdo e violento, por qualquer coisa ficava nervoso e reagia. Mãe — sofria de desmaios frequentes sem causa apurada.

Irmãos — (três) — um ndn; L — por pequenas contrariedades ameaçava matar-se; sofria de desmaios acompanhados de convulsões; J — aos quarenta e dois anos suicidou-se deitando na linha do trem, quinze dias depois de "ficar perturbado" (sic): estivera falando sozinho, coisas sem nexos, só "falava em se matar" (sic).

Discussão

Trata-se aqui de uma ingestão de soda cáustica ocorrida sob a influência de uma "voz" imperativa. A paciente apresenta há mais de vinte anos um quadro psicológico caracterizado por automatismo mental verbal

motor e auditivo, com interperção delirante. O seu contato intelectual com a realidade, no entanto, acha-se pouco comprometido, fora da esfera delirante. Tampouco se notam transtornos afetivos de monta.

Nos seus antecedentes pessoais refere crises frequentes de terror noturno e um episódio isolado de convulsão.

Na heredologia, encontramos uma tia paterna que apresenta psicose crônica aparentemente delirante; ainda pelo lado paterno dois tios impulsivos. A mãe sofria de desmaios repetidos, sem causa apurada. Um irmão epilético, que ameaçava constantemente o suicídio, e outro que se suicidou durante uma crise psicótica.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: bom potencial, embora revele um contato intelectual com o meio bastante afastado do padrão médio, tanto por inadequada subordinação à realidade objetiva quanto por insuficiente uso da lógica própria do adulto ($F^+=65\%$ e $V=12\%$, $Rmi=38\%$).

"Tipo de percepção limitado aos aspectos óbvios e imediatos da experiência, faltando-lhe capacidade de organização e planejamento e de análise em profundidade das situações ($Perc=p$).

"Horizonte de interesses extremamente limitado ($A+H=91\%$ do total das respostas).

"Pensamento rígido e estereotipado, com perseveração de conteúdo (humano).

"Quanto ao feitiço de personalidade: sensibilidade afeti-
va nitidamente rebaixada (Af. A.Silveira= 0,94), com
elevada impulsividade latente (Imp=0,60). Há desvios es-
pecíficos face às pranchas II e III, o que reforça a in-
dicação de distúrbios na área da impulsividade.

"Nas reações afetivas habituais predomina
o pólo objetivo, isto é, reações em que prevalece a con-
sideração pelo estímulo-ambiente. A perda de autocontro-
le deve ocorrer como fenômeno apenas esporádico no com-
portamento manifesto.

"A análise em separado dos resultados re-
vela grave desorganização da personalidade nas situações
em que entram em jogo os afetos (Ch C). Nestas circuns-
tâncias desvia-se para o extremo subjetivismo o seu con-
tato com a realidade, o que implica perda de autocontro-
le e de orientação adequada na atividade explícita (Rmi
=35%, F+=42%, Con=17%)."

Comentários

Paciente em que os resultados da prova de
Rorschach e os da observação clínica coincidem em mos-
trar um contato intelectual adequado e alguns sinais e-
pileptóides. A compatibilidade com o distúrbio mental
observado dá-se pelo tipo de trabalho mental considera-

velmente afastado dos padrões habituais e pela "grave desorganização da personalidade", revelada no confronto com as pranchas coloridas. Trata-se portanto de paciente que alterna momentos de boa adequação com a realidade, com outros em que avultam o automatismo mental auditivo e interpretação delirante.

S.C. 19

Identificação

Nome: M.A.S.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 48 anos

na época da tentativa: 33 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona rural

Estado civil: casada

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: lavradora

Impressão

M.A.S. tentou suicidar-se há quinze anos. Não gosta de relembrar aquele período, hesita em falar, nutre óbvia desconfiança pelo entrevistador. A razão da desconfiança é pouco clara: imagina que a "ficha" que a assistente social preencheu tenha a finalidade de removê-la da casa de convalescença onde está alojada. Veste-se com muita simplicidade; seus quarenta e oito anos não se escondem. Senta-se timidamente, joelhos colados, meio de lado na cadeira, olhos no chão. Responde, mas não inicia nem sustenta um diálogo.

Tentativa

Há quinze anos começou a sentir-se perseguida por um "bicho do outro mundo" (sic). Não o via, nem o escutava. Apenas sabia que ele viria pegá-la e isso a apavorava. Já não podia estar sozinha, ainda

mais à noite. O medo foi crescendo durante um ano, tempo em que ela nega qualquer outro sintoma, e então, tomada de pânico, achou que se o bicho ia pegá-la era melhor morrer. Jogou uma colherzinha de soda numa xícara de café e bebeu. O medo era tanto que "nem queimou" (sic). Estava sozinha em casa e não procurou socorro; apenas avisou a uma vizinha que contasse ao marido o que havia ocorrido e preparasse o almoço dele.

Depois de tomar a soda o medo diminuiu, durante o tratamento desapareceu aos poucos. Hoje ainda teme algumas coisas: sente que se lhe pode tirar o direito ao alojamento, ou mesmo levar, contra a vontade, a "outros lugares" (sic), presumivelmente desagradáveis.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Não sabe a época da menarca. No período menstrual apresentava dismenorréia e cefaléias. Menopausa antes dos quarenta anos, precedida de "calores" no resto, amenorréias. Um dia antes da menstruação ficava irritada, qualquer coisa que lhe diziam deixava-a com raiva. Algumas vezes apresenta cefaléias na região parietal. Durante um ano (na época da tentativa) sentiu-se perseguida por "um bicho do outro mundo" (sic). Não o via, não o ouvia, mas tinha certeza de que a ameaça estava próxima. Vivia apavorada. O quadro remitiu sem tratamento psiquiátrico. Apresenta ainda alguns temores como de quarto escuro e

solidão. A paciente afirma que agora está calma, mas "quando moça" (sic) por qualquer coisa chorava, irritava-se com facilidade e agredia verbalmente. Nunca engravidou. Um mês após a tentativa, a paciente foi encaminhada para a Santa Casa de São Paulo, onde sofreu gastrotomia e iniciou tratamento endoscópico. Em 1967 teve alta. Em 1969 houve uma recidiva da retração esofágica, com retorno à Clínica de Endoscopia Peroral para tratamento.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no interior do Estado em zona rural. É a mais velha entre seis filhos. Foi criança tímida e obediente. Desde cedo ajudava a mãe nas tarefas domésticas e principalmente a cuidar dos irmãos menores. Quase não brincava e quando o fazia, tinha como companheiros apenas os irmãos, nunca amigos. Relacionava-se melhor com o pai, mais paciente. A mãe, segundo ela, era muito brava, batia nos filhos. Nunca frequentou escola. Iniciou o trabalho aos oito anos, auxiliando os pais nos trabalhos da lavoura. Permaneceu nessa ocupação ainda depois do casamento, aos vinte e sete anos. O tratamento endoscópico, que a reteve em São Paulo por alguns anos, levou-a a trabalhar em casa de família como doméstica. Não gostou dessa ocupação, era muito "mandada" (sic). Com o marido sempre viveu bem, apesar de, sexualmente, apenas suportá-lo. Na época de pes

quiza a paciente encontrava-se só, em São Paulo, internada numa casa de convalescença pertencente à Santa Casa.

Dados hereditários

Paternos — Avós — não conheceu. Tios — (dois) — ndn. Pai — ndn.

Maternos — Avós — ndn. Tios — dois ndn. Mãe — ndn.

Irmãos — (cinco) — quatro ndn; S — enurese noturna até sete anos.

Discussão

M.A.S. experimentou, aos trinta e três anos de idade, um quadro delirante cujo tema central era o temor de ser atacada por um "bicho do outro mundo" (sic). Os seus medos cresceram progressivamente até que ela se tornou virtualmente prisioneira: não podia ficar em lugares escuros e, ao estar sozinha, trancava-se. Nem a história, nem o exame psíquico revelaram distúrbios sensoperceptivos. Não apuramos outros sintomas correlatos aos do quadro delirante na história premórbida.

A ingestão da soda foi o resultado dum momento de pavor. Pareceu-lhe preferível morrer a ser "levada pelo bicho". Após a tentativa de suicídio, houve melhora paulatina do delírio; atualmente a cliente encara com certa crítica seus temores passados. Persistem todavia idéias de perseguição e prejuízo, vinculadas agora a situações reais — perda do direito de estadia, por exemplo.

Não houve um marcado comprometimento afetivo ou intelectual.

Outros temores fóbicos, que a história revela, não nos foi possível saber se surgiram antes do surto principal. Sempre dada a reações impulsivas, reagia com agressões verbais às menores provocações.

Nos antecedentes familiares, apenas um irmão com enurese noturna.

Em resumo: ingestão de soda cáustica durante a vigência de um quadro delirante, que teve remissão espontânea depois de pouco mais de um ano de duração.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: grande pobreza associativa (nove respostas à primeira apresentação mais sete respostas adicionais), sugerindo tanto dificuldades de ordem intelectual intrínseca (Elab. total=2,0, Elab./R = 0,12, pormenor inibitório em Percepção) quanto escassez de recursos subjetivos. A tônica que prevalece em todo o protocolo é grande rigidez defensiva, com excessiva subordinação às imposições do ambiente (Rmi=58%, Con=80%) por temor de descontrole. O pensamento é rígido e estereotipado, observando-se acentuada perseveração de conteúdo, que chega a configurar o mecanismo denominado repetição.

"Quanto ao feitiço de personalidade: sensibilidade afeti
va rebaixada (Af.=1,0)) com elevada impulsividade laten
te (Imp=1,0). A extrema pobreza de recursos subjetivos e
a rigidez dos mecanismos de autocontrole sugerem possi
bilidade de expressão manifesta da impulsividade no com
portamento explícito.

"A presença de quatro sinais "lesionais"
de Piotrowski sugere a pesquisa de organicidade."

Comentários

Dos aspectos revelados pela prova de Ror
chach, aquele que nos parece mais significativo face à
história clínica é a "grande rigidez defensiva... por
temor de descontrole". Recordemos que esta paciente, em
bora não estivesse claramente em surto psicótico no pe
ríodo das entrevistas, experimentava ainda temores per
secutórios. Impulsividade elevada e rebaixamento afeti
vo coadunam-se com seus antecedentes clínicos.

S.C. 20

Identificação

Nome: E.P.P.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 41 anos

na época da tentativa: 36 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona urbana

Estado civil: casada

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: nenhuma

Impressão

A paciente chega em cadeira de rodas, que manobra sozinha, embora com dificuldade. Ajudamo-la, e isso não a constrange. Há mais de vinte anos está imobilizada, apresentando acentuada atrofia dos membros superiores e inferiores, assim como perda quase completa da movimentação ativa.

Veste-se normalmente, mesmo com certo cuidado. Parece à vontade durante as entrevistas, desejosa de cooperar.

Nunca pensara em se matar, mas não tem "a pego à vida" (sic). Contando sua história, que, como se verá, foi bem sofrida, demonstra passividade e uma apática resignação.

Tentativa

Não houve qualquer motivo próximo. Segun-

do suas palavras: "Não tinha acontecido nada. Desci para jantar, e em vez de jantar tomei soda" (sic). Aparentemente a paciente teve um súbito impulso: ao passar pela cozinha, onde sabia estar guardada a soda, misturou um punhado em um pouco de água e ingeriu tudo, imediatamente. Recorda-se do fato, mas não o explica.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Dos seis aos oito anos sofreu várias perdas de consciência, desmaios acompanhados de convulsões tônico-clônicas e sono, independentes de estados febris. Esses sintomas remitiram sem tratamento. Menarca aos treze anos. Amenorréia por oito meses após a ingestão da soda. A paciente conta que aos catorze anos de idade começou a sentir dores intensas nos membros inferiores e superiores, dores que duraram algum tempo. Sobreveio um período de que não tem memória, ao fim do qual contaram-lhe que nove meses haviam transcorrido. Ela estivera esse tempo toda acamada, impossibilitada de movimentar braços e pernas. Não reconhecia ninguém, gritava que estava vendo pessoas mortas, figuras aterrorizadoras de homens pretos; gritava que um pau lhe caia na cabeça. Foi tratado o quadro, como "reumatismo" (sic). Aos dezoito anos, grávida, voltou a sentir as mesmas dores. Paulatinamente perdeu o movimento dos membros inferiores e superiores e, na época da pesquisa, apresentava acentuada atrofia dos mem

bros, com perda de movimentos, utilizando a cadeira de rodas para se locomover. Relata um episódio de terror noturno e um ato impulsivo que a levou, numa festa, a ingerir grande quantidade de bebida alcoólica sem conseguir parar. Um parto normal a termo. Está constantemente deprimida e apática. Teme lugares escuros e assombrações. Por ocasião da tentativa, foi socorrida no hospital de sua cidade, permanecendo um mês sem tratamento especializado. Encaminhada para Ribeirão Preto, foi gastrostomizada. Por não conseguirem êxito com as dilatações esofágicas, foi encaminhada para São Paulo, permanecendo internada na Clínica de Endoscopia Peroral da Santa Casa por dois meses. Faz dilatações esofágicas de quatro em quatro meses.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no interior de São Paulo, em zona urbana. É a mais nova entre três filhos. Criança irrequieta, brigava com os irmãos, gostava de brincadeiras próprias de meninos como por exemplo jogar bola. Começou a frequentar escola com oito anos, concluindo o curso primário. Nunca trabalhou. Casou-se aos dezesete anos. O marido abandonou-a depois de sete meses "por causa de sua doença" (sic). Passou a viver com os pais e o filho. Este, porém, morreu com três anos de idade.

Dados hereditários

Paternos — Avós — não conheceu. Tios — três ndn. Pai — irritável e explosivo.

Maternos — Avós e Tios não conheceu. Mãe — ndn.

Irmãos — (quatro) — conheceu apenas dois porque os outros morreram muito novos; J — ndn; A — esteve internada em hospital psiquiátrico, teve crises por duas ou três vezes, nas quais via pessoas que já haviam morrido e diziam que queriam matar suas filhas. Para acudir-las, ela própria quase as matava, não fosse vigiada. Ainda toma medicação tranqüilizante.

Discussão

No presente caso, a falta de um motivo qualquer para a tentativa põe a descoberto o seu caráter de impulso súbito e inexplicável. Não que deixem de existir em sua história razões bastante para descontentamento com a vida; a doença, o abandono do marido, a morte do filho pequeno são contados pela paciente como razões para um pequeno "apego à vida" (sic). A tentativa, contudo, deu-se muito depois dessas adversidades, com mais de quinze anos de paralisia e num período, ainda segundo a cliente, "em que estava bem". É importante notar que a forma da tentativa de suicídio colide com a maneira de ser da cliente, nas entrevistas e em sua história, sempre um pouco triste, indiferente, passiva.

Se não há uma história marcada por gestos impulsivos, há, por outro lado, um impulso súbito — e, para a paciente, inexplicável — levando-a a ingerir bebida alcoólica. Quando criança apresentou convulsões frequentes. Na adolescência houve um período muito prolongado de que não tem memória, — possivelmente — uma crise de estado segundo relacionada à epilepsia —, acompanhada de agitação e visões terroríficas. Apresentou ainda um episódio isolado de terror noturno. A relação entre o quadro reumático (aparentemente uma artrite reumatóide) e a crise de estado segundo não se pode estabelecer. Cabe acrescentar em relação às "pessoas mortas", que gritava estarem-na atacando durante a crise, que até hoje teme "assombrações" e não pode ficar sozinha em lugares escuros.

Nos antecedentes familiares: o pai agressivo e impulsivo e uma irmã com episódios delirantes e alucinatórios, que a levaram a internações psiquiátricas.

S.C. 21

Identificação

Nome: V.M.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 19 anos

na época da tentativa: 18 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: MT, zona rural

Estado civil: solteira

Profissão: na época da pesquisa: doméstica

na época da tentativa: doméstica

Impressão

V.M. apresenta-se à entrevista ligeiramente alcoolizada. É o seu primeiro contato com a clínica, e não sabe nada sobre o que a espera; teme não ser atendida e, em parte por isso, procura fazer-nos acreditar que a ingestão da soda foi acidental. Veste-se de forma um tanto extravagante, ao mesmo tempo exibicionista e desambientada aos costumes da cidade grande. Quando fica mais à vontade passa a empregar uma linguagem que denuncia convivência com grupos marginais. Mente e confunde-se em suas mentiras; quando com elas confrontada, ri e diz coisas como "É melhor dizer como foi, não é?" Parece rebaixada intelectualmente.

Tentativa

Devido à forma de comportamento da paciente na entrevista, datas e fatos são objeto de uma razão

vel dúvida ou imprecisão. Aos dezessete anos diz ter-se "perdido com um rapaz". Manteve relações sexuais durante oito meses, até que certo dia o pai surpreendeu-os no galpão. O rapaz "fugiu" (sic), mas o pai conseguiu agar^rrá-la e surrou-a. Expulsou-a de casa. A paciente ficou rondando sua casa sem saber o que fazer, "desesperada" (sic). Afirma que então — o que parece um pouco contra^dditório — ouviu o pai dizer que ia matá-la, e viu-o sair com uma espingarda. Diante disso, "desesperada e com raiva" (sic) entrou na casa e rapidamente preparou "um pouquinho de soda" (sic) com água, bebeu um gole e ao sentir a queimadura deitou-se, "esperando a morte" (sic). Quando voltaram os pais, deram-lhe leite e levaram-na à cidade mais próxima para tratamento. Lá, trabalhou de doméstica e manteve várias ligações sexuais de curta duração. Com a saída do único médico da cidade, veio a São Paulo para tratar-se.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Sarampo aos oito anos. Andou e falou aos seis anos de idade. Menarca aos quinze anos. Enurese noturna até oito anos. Sofre de epidódios de cefaléia temporal intensos, mas de curta duração. Aos quinze anos começou a beber, primeiro raramente e depois freqüentemente e em grande quantidade, chegando várias vezes ao estado de embriaguês, Quando bêbeda tornava-se muito agressiva. Irritável e

impulsiva, reage habitualmente às provocações fisicamente. Refere moderada acrofobia. Como foi visto acima, a tentativa de suicídio foi motivada pelas reações do pai ao seu comportamento sexual, e após a ingestão da soda, enquanto se tratava numa cidade próxima, teve várias ligações sexuais. Agora, chegando a São Paulo, está amenorréica, aguardando exames para comprovar gravidez. Não refere amenorréia imediatamente após a ingestão da soda cáustica. Foi submetida em seu Estado de origem a algumas dilatações esofágicas e na época da pesquisa estava se matriculando na Clínica de Endoscopia Peroral da Santa Casa.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no interior do Estado de Mato Grosso, em zona rural. É a terceira entre dez irmãos. Não gostava de companhia de outras crianças antes do período escolar. Aos dez anos começou a ir à escola, cursando até o segundo ano primário. Não conseguia fixar a atenção, refere dificuldades de memorização. O relacionamento com outras crianças nesse período foi normal. Desde cedo trabalhou em serviços de lavoura e domésticos ajudando a família. Durante o tratamento endoscópico, em Mato Grosso, trabalhou como empregada doméstica.

Dados hereditários

Paternos — O pai emigrou da África dei-

xando lá sua parentes que para a paciente são desconhecidos. Pai — agressivo e impulsivo, agride fisicamente os filhos e vizinhos, bebe muito e continuamente.

Maternos — Avós e Tios desconhecidos. Mãe — parto gemelar.

Irmãos — (nove) — cinco ndn; A — arre-
dio, nervoso, impulsivo, bebe muito e periodicamente; S
— em geral pessoa tranqüila, apresentando entretanto e
pisódios de agressividade, sem razão aparente "parte pa
ra a briga" (sic); A e D — irritáveis e brigentos.

Discussão

Ingestão de soda em que, apesar de algu-
mas contradições da cliente na descrição, parece não ha
ver dúvidas quanto a ter sido intencional ou quanto ao
motivo próximo. O fator determinante de sua reação pare
ce-nos o desejo de acostumar a família a de livrar-se das
consequências da transgressão dos hábitos locais. Dois
elementos podemos salientar como base para a reação: sua
elevada impulsividade, comprovada pela história, e a de
ficiência mental, de que deu mostras durante as entrevis
tas. Trata-se de uma deficiência bastante clara, com
falta de crítica, opiniões infantis, mas não de sufici-
ente intensidade para incapacitá-la socialmente. A par-
tir dessa deficiência mental podemos avaliar melhor o
seu comportamento sexual, que parece tender para a pros-
tituição, uma vez afastada do ambiente familiar.

Na história também notamos enurese noturna prolongada e cefaléias intensas e freqüentes. O alcoolismo, que data dos quinze anos, tem sido constante, porém com períodos de maior ou menor intensidade.

Nos antecedentes familiares há desconhecimento de toda a família do pai, o qual é descrito como pessoa violenta, agressiva e dada ao alcoolismo. Entre os irmãos a tendência é também para reações impulsivas e agressivas; sendo mais característico S, que não obstante calmo passa por curtos períodos em que se vê impeli-a brigar sem razão externa. Outro, A, apresenta períodos de grande ingestão de bebidas.

S.C. 22

Identificação

Nome: M.An.S.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 19 anos

na época da tentativa: 19 anos

Nacionalidade: Brasileira Procedência: PE, zona urbana

Estado civil: solteira

Profissão: na época da pesquisa: doméstica

na época da tentativa: doméstica

Impressão

M.An.S. está internada na Clínica de Endoscopia Peroral da Santa Casa em estado de desnutrição, porque, depois da tentativa, permaneceu um mês sem tratamento especializado, não se alimentando no período. O presente estado influi naturalmente em seu humor. Ela está triste, irritada e apática. Aparenta igualmente desinteresse e carência de produção intelectual. Não parece sofrer, no momento, de qualquer distúrbio sensoperceptivo.

Tentativa

A paciente veio há seis meses trabalhar em São Paulo. Atribui, inicialmente, a tentativa de suicídio ao fato de não ter família, à solidão. Uma investigação um pouco mais aprofundada levou-a a acrescentar que durante algum tempo (aparentemente meia hora ou menos) ouviu uma "voz grossa de homem" (sic), que a incitava a

tomar soda. "A voz mandava: toma soda, toma soda" (sic) e a paciente, obedecendo a ela, despejou soda diretamente numa caneca de água, e bebeu. Não sabe ao certo quanto pôs de soda, mas lembra-se de ter tomado apenas um gole e da forte dor. Foi atendida imediatamente. Nem antes nem depois da tentativa, que se deu há pouco mais de um mês, sofreu de distúrbio semelhante.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Enurese noturna até os dez anos. Menarca aos catorze anos. No período menstrual sente cólicas, fica irritada e chora com mais facilidade. Refere crises de terror noturno: com frequência grita à noite e no dia seguinte tem a sensação de que durante a noite gritou. No dia da tentativa, por cerca de meia hora ouviu uma "voz" grossa de homem que a mandava beber soda cáustica. Nunca a ouvira antes, nem depois. Logo após a tentativa foi socorrida na Santa Casa de São Paulo e encaminhada à Clínica de Endoscopia Peroral para tratamento ambulatorial. Os padrões preferiram levá-la para um hospital do interior, onde tinham conhecidos. Permaneceu internada por um mês sem tratamento especializado. Voltou para a Santa Casa de São Paulo e precisou ser internada. Estava caquética, só conseguia ingerir líquidos (chá). Foi gastrostomizada para a seguir iniciar as dilatações esofágicas.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada em Pernambuco, em zona urbana. É a mais nova entre três irmãos. O pai morreu antes do nascimento da paciente. Sua mãe casou-se novamente. A paciente não gostava do padrasto, que "judiava muito" (sic) dela. Aos dez anos mais ou menos foi morar com a madrinha, por causa do padrasto. Era criança irrequieta, brigava e batia nos irmãos. Nunca foi à escola. Começou a trabalhar com doze anos, como doméstica. Aos dezesseis anos foi para o Paraná, levada por uma família, com a qual trabalhou por dois anos. Há seis meses (da época da pesquisa) está em São Paulo trabalhando em casa de parentes dessa mesma família.

Dados hereditários

Paternos — Avós, Tios e Pai — não conheceu.

Maternos — Avós e Tios — não conheceu.

Mãe — ndn.

Irmãos — (três) — só conheceu um — ndn.

Discussão

Ingestão de soda cáustica sob a influência de uma "voz" imperativa. Trata-se aqui de um distúrbio isolado e de curta duração.

Na sua história, com exceção do episódio

sencadeante da tentativa, não apresenta distúrbios sensoperceptivos ou delírios. Enurese noturna até aos dez anos, crises de terror noturno. Nos antecedentes pessoais, instabilidade familiar, fazendo-a abandonar a casa dos pais e trabalhar como doméstica em outro Estado; inadaptada à nova situação, sentia-se muito só. O seu estado físico, de extrema depauperação, torna difícil a avaliação de uma possível deficiência intelectual permanente.

Quanto à heredologia, desconhece a maior parte dos parentes, e dos que conhece nada há digno de nota.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: pobreza associativa e de recursos subjetivos ($R=18$, $F=94\%$). Baixa capacidade de estabelecer relações significativas entre os fatos, acentuada estereotipia no trabalho mental ($\%A=72\%$). A presença de pormenor inibitório no contexto deste protocolo parece apontar para dificuldades intelectuais intrínsecas.

"Quanto ao feitio de personalidade: sensibilidade afetiva rebaixada ($Af.=1,1$) e elevada impulsividade latente ($Imp.=0,8$), com provável expressão no comportamento manifesto dada a extrema limitação de recursos subjetivos e possivelmente também intelectuais ($\lambda=0,05$). Há

desvios específicos frente às pranchas II e III, reforçando a indicação de distúrbios na área da impulsividade.

"A presença de quatro sinais "lesionais" da série de Piotrowski sugere a pesquisa de possível organicidade."

Comentários

A questão salientada pela prova de Rorschach é em primeiro lugar a da possível deficiência mental desta paciente. A avaliação clínica parece indicar, de fato, uma carência de interesse intelectual pelo meio e de recursos na comunicação. Fica a questão, porém, de que estes aspectos coincidentes com a pobreza intelectual revelada pelo Rorschach talvez se devessem à condição de caquexia em que ela se encontrava. A elevação da impulsividade, por outro lado, muito acentuada, corresponde aqui à passagem imediata ao gesto suicida. Os aspectos mais propriamente psicóticos desta paciente, que aliás não se evidenciaram no momento do exame clínico, também não encontram equivalentes claros no Rorschach.

H.C. 1

Identificação

Nome: R.B.S.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 24 anos

na época da tentativa: 23 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, capital

Estado civil: solteira

Profissão: na época da pesquisa: desempregada

na época da tentativa: doméstica

Impressão

Paciente bem orientada, traja-se adequada mente para seu nível social. Há dificuldades para a obtenção das informações desejadas, pelo apego excessivo da paciente aos assuntos, perdendo-se em pormenores. Junta-se a isso seu baixo nível cultural.

Tentativa

R.B.S. sofria amiúde "desmaios" (sic) com períodos subseqüentes de três a quatro dias (em média) durante os quais agia de forma "confusa e desordenada", segundo a família. Cessado o período a paciente não se recordava de nada que tivesse feito. A tentativa, entretanto, não se deu durante uma dessas crises. A paciente lembra-se e nos conta com suficiente precisão, estranhando, porém, o seu gesto. Em setembro do ano anterior trabalhava como doméstica. Comprou uma blusa, que não pôde

pagar na hora. O vendedor disse-lhe "que não confiava nela" mas foi embora esperando receber em outro dia. Imediatamente R.B.S., "chorando e desesperada" (sic), correu para a cozinha e misturou três colheres de soda em meio copo de água, tomando "uma golada" (sic). Estava só. Ao sentir a queimadura correu ao emprego de sua mãe, na casa em frente, sendo prontamente socorrida. Considera o motivo insuficiente e atribui a tentativa a uma "perturbação de repente" (sic).

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos doze anos. Amenorréia após a ingestão de soda. Conta a paciente que a partir dos doze anos sofreu freqüentes crises caracterizadas por desmaios acompanhados de rigidez muscular (sem fase clônica), seguidos de um período de sono, e, após o despertar, três a quatro dias de comportamento "desordenado e confuso", ao fim dos quais "acordava" (sic) sem nenhuma memória do que sucedera. A mãe contava-lhe então que estivera "esquisita" (sic), fazendo o serviço doméstico de forma inadequada, quebrando coisas ao fazer a limpeza e respondendo às vezes de maneira imprópria ao que lhe diziam. Essas crises, segundo a paciente, coincidiam em geral com o período menstrual. A partir dos dezessete anos mais ou menos, foi submetida a tratamento com Gardenal e Ortenal, o que fez com que progressivamente cessassem os desmaios. Há dois anos não se

repelem. Nesses últimos dois anos, embora não desmaiando, continuou a apresentar estados crepusculares de três a quatro dias de duração. É agressiva e facilmente irritável. Após a tentativa foi feita gastrostomia para alimentação, já que as dilatações não surtiram efeito, e a paciente foi submetida em seguida a esofagocoloplastia.

Antecedentes pessoais

A paciente nasceu e foi criada na periferia da capital. É a mais nova entre sete irmãos. Foi criança obediente, muito apegada à mãe (nunca a deixava). Perdeu o pai aos sete anos. Começou a freqüentar a escola aos seis anos de idade. Chegou a iniciar o quarto ano primário, mas deixou a escola para trabalhar. Trabalha desde os onze anos como empregada doméstica. Procurando melhoria de salário tentou trabalhar numa fábrica. Permaneceu apenas dezesseis dias e foi despedida por causa de seus "ataques" (sic). Reside com a mãe, e no período do tratamento endoscópico depende dela financeiramente.

Dados hereditários

Paternos — Avós e Tios não conheceu. Pai — conheceu muito pouco, já que contava sete anos quando ele faleceu. Do que informou, ndn.

Maternos — Avós e Tios não conheceu, nada sabe deles (nem quantos eram). Mãe — sofreu desmaios dos doze aos trinta e cinco anos (caía onde estivesse). Não fez tratamento.

Irmãos — (suos) — cinco falecidos, a paciente não os conheceu; II — dos quinze até os deztoito a nos sofreu de convulsões, duas a três por mês, tipo gran de mal, que remittiram com tratamento especializado. Era muito impulsiva (agressões físicas).

Discussão

A própria paciente considera, retrospectivamente, a tentativa de suicídio como quase imotivada. O motivo próximo foi, de fato, banal, ganhando valor desen cadeante mercê da reação emocional excessiva que evocou. Por outro lado, esta reação não se enquadrou como exacer bação de uma perturbação emocional dominante na época da tentativa, restando-nos, para compreendê-la, o simples caráter de reação impulsiva.

Na sua história de vida houve alguns episódios de impulsividade, quando irritada — e facilmente se irrita —, embora sempre se limitassem suas reações a choro e agressões verbais.

A correlação que se impõe, no entanto, é com a série de crises convulsivas seguidas de estado cre puscular, que nos parecem suficientemente caracterizadas e frequêntes. Que tenham cedido parcialmente com medicação anticonvulsivantes é mais um dado a apontar para uma causa epilética. Deve-se notar que a tentativa não foi resultado direto de uma destas crises, todavia.

Nos dados hereditários encontramos igualmente marcada tendência para a epilepsia, considerando, ó claro, a escassez de parentes conhecidos. Dos três, pai, mãe e uma irmã, há um caso de convulsões tônico-clônicas, que desaparecem sob medicação específica (irmã), e a mãe apresentou desmaios frequentes e sem causa constatável por mais de vinte anos.

Em síntese trata-se de uma tentativa de suicídio em que o fator predominante foi uma hiperemotividade impulsiva, uma crise de raiva, sendo quase ausentes outros elementos, como exibicionismo ou um estado de pressivo..

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: contato intelectual com o meio bastante desviado da média ($R_{mi}=22\%$) no sentido do subjetivismo ($F^+=50\%$), precário interesse pelos estímulos mais familiares do ambiente ($A=6\%$) e uso insuficiente dos padrões convencionais da lógica ($V=11\%$). Acresce-se a este quadro a presença de dois dinamismos anormais no trabalho mental: acentuada perseveração de conteúdo e de área e respostas de posição como fator determinante.

"Observam-se desvios acentuados também na maneira de distribuir a atenção pelos fatos: insuficiente capacidade de organização e síntese, atenção normal ao óbvio e excessiva meticulosidade, desacompanhada de elaboração — $Perc=(G) P p+$; $Elab/R=0,72$.

"Quanto ao feitiço da personalidade: sensibilidade afetiva média, com elevada impulsividade latente (Af. A. Silveira=1,35; Imp=0,59). Há poucas reações subjetivas organizadas ao nível da subordinação às solicitações do ambiente; oitenta por cento destas reações situam-se fora do modo de elaborar as experiências psicológicas próprias do adulto, mesmo incluindo aqueles habitualmente classificáveis como as mais subjetivas (doze respostas determinadas exclusivamente pela posição).

"Além da elevada impulsividade, observamos desorganização específica face às pranchas II e III. O quadro geral aponta para possibilidade de expressão manifesta da impulsividade, dada a precariedade dos mecanismos de autocontrole (Con=18%), mormente sob impacto afetivo (Con. coloridas=7%). Além disso o fácil apelo a soluções não convencionais (V=11%) e o deficit de discriminação e senso-crítico (Pos.=12) reforçam esta suposição".

Comentários

Os dados fornecidos pela prova confirmam aspectos epileptóides da personalidade da paciente, constatados também no exame clínico e na anamnese. No Rorschach traduzem-se em meticulosidade excessiva, impulsividade elevada e carência de autocontrole.

É interessante relacionar as características da tentativa — um motivo próximo irrelevante desen-

cadeando, numa crise de impulsividade e raiva, a desproporcionada resposta da tentativa — com as seguintes tendências observadas no Rorschach: atender prontamente a estímulos mínimos, impulsividade elevada e uso impróprio da lógica peculiar ao adulto.

H.C. 2

Identificação

Nome: N.P.L.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 22 anos

na época da tentativa: 22 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, capital

Estado civil: solteira

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: nenhuma

Impressão

N.P.L. veste-se com cuidado, fala espontaneamente e com animação. Bom contato intelectual e afetivo. Refere-se com tristeza a sua situação de mãe solteira, obrigada a suportar um ambiente desagradável. Descreve-se como pessoa quieta, quase sempre triste e sujeita a repentes de raiva, nos quais ataca verbalmente a família ou espanca a filha; arrepende-se e chora depois.

Tentativa

No dia em que tentou matar-se brigara com a irmã e o cunhado com quem mora com a filha. Ameaçou sair de casa para viver com outro parente; responderam-lhe que podia, mas só depois de devolver o dinheiro que gastaram com ela. Ficou "desesperada" (sic) e "com raiva" (sic). Nunca pensara em suicídio e não pensou "na hora" (sic). À noite, horas depois da briga, "sem saber bem por

quê" (sic), jogou duas colheres de soda cáustica em um copo de água e ingeriu tudo, trancada no banheiro. Ao sentir dor correu ao quintal e foi socorrida prontamente. A acredita ter sido "um impulso", não consegue explicá-lo e dele se arrepende.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos quinze anos. Amenorréia depois da ingestão da soda (três meses até a época da pesquisa). Reage ao nervosismo apresentando cefaléias occipitais e parietais. Há quatro anos, perda de consciência (sem convulsões) com uma hora de duração. Quando criança, ao chorar muito, ficava roxa e "perdia o fôlego" (sic), fez "tratamento para o coração" (sic). Aos vinte anos mais ou menos teve "crises de nervos" (sic) depois de brigar com a irmã e o cunhado: ficava com falta de ar, adormecimento nas mãos e pernas; não conseguia andar nem falar; por duas vezes teve que recorrer a pronto-socorro médico. Aos sete anos sofreu um acidente, um carro atropelou-a. bateu com a cabeça na calçada — sente ainda fortes dores na cabeça. Um parto normal, um aborto espontâneo. É impulsiva e muito irritável, principalmente com relação à filha, que costuma agredir fisicamente com violência, depois chora. Refere reações depressivas e chora amiúde. No mesmo dia da tentativa foi atendida no Hospital das Clínicas pelo Serviço de Endoscopia Peroral. Submete-se a dilatação esofágica diária

desde essa época. Reage com certa violência à passagem da sonda, principalmente se o médico a trata com pouca paciência.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada na capital. Quarta entre seis filhos, era criança obediente; tinha amigas na vizinhança, com quem brincava e dava-se bem. Não gostava de brincar com os irmãos, brigava muito com eles. Acha que tinham inveja porque era muito bem tratada pelos pais. Perdeu os pais aos onze anos e foi morar com a irmã mais velha, casada. Começou a freqüentar a escola com oito anos e cursou até o terceiro ano primário. Aos nove anos começou a trabalhar como arrumadeira em casa de família. Depois de estar morando com a irmã, continuou trabalhando como doméstica. Após o nascimento da filha trabalhou em uma oficina de costura, onde era mal remunerada. Voltou a trabalhar como doméstica, mas logo deixou o emprego para ajudar a irmã em casa. A irmã e o cunhado têm oito filhos e a paciente ajuda nos afazeres domésticos. Acha a irmã muito exigente e atribui ao cunhado intenções amorosas em relação a si. As brigas com a irmã são constantes. Aos dezessete anos começou a namorar o pai de sua filha. Logo passaram a manter relações sexuais; a paciente engravidou. Estava morando com amigas e trabalhava em casa de família. Como o rapaz não quisesse arcar com nenhuma responsabilidade, ela voltou para a ca

sa da irmã. Depois do nascimento da filha tornou a deixar sua irmã, voltou ao trabalho e ao namorado. Nunca chegou a viver com ele. Como não conseguisse manter a si e à filha, voltou para a casa da irmã e rompeu "definitivamente" (sic) com o namorado.

Dados hereditários

Paternos — Avós não conheceu. Tios — não sabe quantos eram, só conheceu um — ndn. Pai — ndn.

Maternos — Avós e Tios não conheceu. Mãe — ndn.

Irmãos — (cinco) — dois ndn; ML — irritável (grita muito com os filhos), sofre de cefaléias constantes; L — calmo e alegre mas bebe muito e sempre; M — já esteve internada na Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas por dois meses. Quando nervosa ficava com falta de ar, mãos rígidas, não conseguia andar, não reconhecia as pessoas, mas não perdia a consciência. É agressiva e invejosa (quando criança tinha crises de birra), conta muita mentira e não admite ser desmentida. Recebeu eletrochoques.

Filha — ndn.

Discussão

Tentativa de suicídio não planejada com antecedência; nem a cliente pensara antes em se matar. Parece-nos um caso de franca impulsividade, no que encontra

mos coerência na história da paciente, que habitualmente reage com violência (física às vezes) quando provocada. No entanto, aqui, a impulsividade não é o único fator a se considerar. Houve um motivo — briga com a família e a humilhação de sua dependência ter-lhe sido lançada à face — e uma situação global muito desagradável para a cliente. Contudo, a própria situação em larga medida decorreu das reações emocionalmente incontidas de N.P. L., que abandonava a casa, voltava, para de novo sair sem sucesso. A cliente dá valor desencadeante ao seu desespero por não conseguir realizar um plano de vida.

Estamos diante de um propósito de morte não meditado, mas nem por isso menos eficiente, uma vez que a paciente ingeriu um copo inteiro de uma mistura cáustica — duas colheres de soda —, que produziu intensa queimadura e, pode-se supor, dor violenta.

Os fatores impulsividade e hiperemotividade, tomados em conjunto, inserem-se perfeitamente no curso de vida da cliente, que, como vimos, foram reações emocionais dominantes durante toda sua vida. O aspecto depressivo relatado parece vinculado a este mesmo quadro; reações de choro e raiva às situações de conflito. No próprio tratamento a que se submete reage algumas vezes com violência às dilatações esofágicas. Na mesma linha de coerência, encontramos nos dados clínicos reações somáticas agudas às crises familiares: incapacidade de lo-

comoção, falta de ar, sensação de "afogamento" (sic), incapacidade súbita de falar. O quadro de perda de consciência, único e antecedido por um problema diagnosticado como cardíaco, é de difícil avaliação para o caso.

Na heredologia há pelo menos uma irmã que apresenta quadro psiquiátrico semelhante ao da cliente (M) e outro irmão (ML) irritável e agressivo. Dada a escassez de parentes conhecidos, temos de nos restringir a apontar presença de hiperemotividade e impulsividade em seus antecedentes.

Em suma: tentativa de suicídio por impulso, com elementos de hetero-agressividade (crise de raiva), motivo pouco relevante, e quase inexistência de outros dinamismos.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: no conjunto, há indicações de uma boa dotação intelectual. Situa-se dentro da faixa média o índice que representa a modalidade de contato intelectual com o meio ($R_{mi}=52\%$); é capaz de avaliar com relativa objetividade os fatos, embora oscile muito entre uma exigência rígida de precisão ($F^+=100\%$ nas monocromáticas), nas situações de contato com o ambiente em geral, e mostra um excessivo subjetivismo nas situações de impacto afetivo. Há tendência a rigidez e estereotipia no trabalho mental ($A=47\%$), e excessiva preocupação com os padrões convencionais do pensamento lógico ($V=35\%$).

"Ao distribuir a atenção pelos fatos, apreende-os ora em termos globais e abstratos, revelando-se incapaz de deter-se no exame dos componentes particulares de uma situação ($Perc=6$), ora voltando-se para os aspectos negativos, não observados pela maioria da população. Esta tendência ao negativismo é tão acentuada que chega a configurar o dinamismo anormal que denominamos reversão, isto é, inversão da relação habitual figura — fundo.

"Quanto ao feitiço de personalidade: a sensibilidade afetiva é elevada (Af. A.Silveira=1,8) mas, quando observada em seus elementos componentes, surge como fator preponderante a elevada impulsividade latente ($Imp=1,2$ ou $=2,0$, se consideramos as respostas adicionais).

"No conjunto das reações subjetivas predomina a acessibilidade ao significado afetivo das situações, que, no caso, dada a falta de auto-afirmação e de apoio em valores próprios, resulta em grande instabilidade no comportamento manifesto. As reações afetivas são do tipo egocentrado e imaturo, e no conjunto o quadro revela grande precariedade nos mecanismos de autocontrole ($Eq=0:1$, $CF=1$, $Con.=22\%$).

"É provável a expressão manifesta da sua impulsividade (reações subjetivas específicas às pranchas II e III: ausência de F em II, m' de tipo agressivo e presença de F em III).

"Observa-se desorganização específica da personalidade tanto diante de estímulo emocional quanto afetivo. Quando solicitada a dar de si torna-se extremamente tensa, exigente quanto à precisão e adequação dos juízos que omite, o que empobrece a qualidade e a espontaneidade da sua produção ($F^+=100\%$, $V=50\%$, $Con=83\%$). Sob impacto afetivo torna-se extremamente subjetiva na avaliação dos fatos ($F^+=33\%$) e descontrola-se de modo radical na ação prática ($Con=40\%$). Procura defender-se desta desorganização subjetiva negando ativamente o significado afetivo das situações ($Perc=PE_g$).

"Registram-se seis sinais "neuróticos" de M. Harrower, significativos quanto ao número."

Comentários

A apreciação conjunta dos dados fornecidos pelo exame de Rorschach e pela anamnese evidencia uma coerência que pode ser observada nos seguintes aspectos:

a) a tendência a ser violentamente invadida por estímulos provenientes do meio de forma mecânica e global acompanhada pela acentuada prontidão a reagir, que surge tanto da observação de sua tentativa de suicídio como da prova psicológica a que se submeteu;

b) o clima afetivo de hetero-agressividade encontra-se patente na análise do conteúdo explícito de suas respostas;

c) a desorganização específica diante das pranchas coloridas encontra um correlato adequado na desorganizada reação à situação desencadeante da tentativa de suicídio;

d) igualmente, a presença de um número significativo de sinais "neuróticos" de M.Harrower parece estar em concordância com a observação de reações provavelmente neuróticas em sua história progressiva, somatizações por exemplo.

H.C. 3

Identificação

Nome: B.J. Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 16 anos

na época da tentativa: 16 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona rural

Estado civil: solteira

Profissão: na época da pesquisa: doméstica

na época da tentativa: lavradora

Impressão

Paciente calma, bem orientada, vestida adequadamente, até com certo cuidado. Bom contato, responde de boa vontade. Intelectualmente parece um pouco deficiente, suas justificativas carecem de lógica, embora possa corrigi-las, quando solicitada. Procura mostrar-se arrependida e refere-se sempre ao sofrimento dos pais, porém sem muita convicção. Sem ter contato com a família, diz "estão todos tristes, sem comer por minha causa". Um tanto alheada, com pouco interesse pela realidade. Relata dores estranhas, uma cefaléia que rodeia a cabeça e forma "um caroço na nuca" (sic). De fato, ela tem uma exagerada proeminência occipital, porém permanente.

Tentativa

A seis meses da data da pesquisa, ingeriu soda a mandado de uma "voz feminina" que durante a semana

precadente ao Natal esteve a atormentá-la. Dizia-lhe: "Toma o remédio, toma o remédio. E só isso" (sic). Não via ninguém, "se fosse uma pessoa eu veria, acredito que era um trabalho" (sic) feito por uma amiga que lhe cobijava o namorado. Esta "amiga" dizia-lhe que "ou deixava o namorado por bem, ou ia acabar tomando soda" (sic). Criticava-se dizendo que estava "fora de si", que fazia tudo errado durante aquela semana, que não dormia e não comia. Não pensou em se matar, foi compelida pela "voz". Nem sabia que o "remédio" era soda. Tudo foi "um trabalho", como lhe disseram num centro de umbanda. Depois da ingestão da soda nunca mais teve qualquer manifestação da "voz", dorme e come bem. Trabalha como empregada doméstica realizando normalmente o seu serviço.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos dez anos. Amenorréia por dois meses após a ingestão da soda. Desde bebê até os dez anos sofreu de "bronquite" (sic). Cefaléias no período menstrual. Por uma semana, na ocasião da tentativa, ouviu uma "voz" feminina que lhe dizia freqüentemente: "Toma o remédio, toma o remédio" (sic). Nunca a tinha ouvido antes e deixou de ouvir depois da ingestão da soda. Passou a sentir de quinze em quinze dias, mais ou menos, fortes dores de cabeça que começam na região temporal direita, generalizando-se. Submete-se a dilatações esofágicas diárias.

Antecedentes pessoais

É a segunda filha entre oito irmãos. Nasceu e foi criada no interior do Estado, em zona rural. Sempre foi criança obediente e tinha como companheiros de brinquedos os irmãos. Nunca frequentou a escola. Começou a trabalhar aos dez anos, ajudando os pais na lavoura. Em São Paulo, onde se encontra para o tratamento endoscópico está empregada em casa de família como doméstica. Não gosta desse tipo de emprego porque recebe muitas ordens da patroa e ao mesmo tempo sente falta da família.

Dados hereditários

Paternos — Avô — não conheceu; Avó — ndn. Tios — (sete) — cinco ndn; G — alcoólatra, impulsivo e agressivo, "provoca os outros" (sic); J — alcoólatra, bebe habitualmente. Pai — ndn.

Maternos — Avó — não conheceu; Avô — ndn. Tio — (um) ndn. Mãe — ndn.

Irmãos — (sete) — ndn.

Discussão

Ingestão da soda cáustica a mandado de uma "voz" imperativa. O aspecto a se ressaltar, antes de tudo, é o da preeminência desse fator como desencadeante. O esboço de elaboração secundária do distúrbio sensoperceptivo apresenta as peculiaridades mesmas dos processos mentais da paciente: sugestionabilidade (a ameaça da ami

ga) e uma certa puerilidade decorrente da carência de recursos intelectuais. Por outro lado, o distúrbio senso perceptivo durou apenas uma semana, cessando após a obediência à ordem. Assim, admitindo, embora, o primado desencadeante do automatismo mental, devemos reconhecer no seu próprio conteúdo a influência de um episódio próximo. Ademais, consideramos a precariedade dos recursos de auto controle da cliente como fator vigente, ainda que secundário, na tentativa.

Por este pólo — carência de capacidade crítica e sugestionabilidade — podemos estabelecer um vínculo com sua história pessoal e o exame psiquiátrico, que revelou crenças vagas, sustentadas com empenho afetivo e ausência de crítica (como sabe que os parentes estão sem comer?) mais ao modo de uma realização de desejos que de um juízo sobre a realidade, realidade para a qual a cliente volta-se escassamente.

Na heredologia encontramos tendência para distúrbios de conduta e impulsividade, revelados por dois tios paternos.

Em suma, ingestão de soda cáustica sob influência de uma "voz" imperativa, em pessoa intelectualmente deficiente, que até a época da pesquisa mantinha ainda uma modesta atividade delirante secundária (como justificativa) e outras idéias extravagantes (dor de cabeça que provoca um calombo, etc.) que se podem levar à conta da deficiência mental.

H.C. 4

Identificação

Nome: M.L.R.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 16 anos

na época da tentativa: 15 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: PR, zona rural

Estado civil: solteira; situação irregular

Profissão: na época da pesquisa: doméstica

na época da tentativa: lavradora

Impressão

M.L.R. é muito retraída, não levanta os olhos ao falar. Responde quando interrogada mas não acrescenta nada por própria vontade. Considera-se uma "sofredora" (sic), diz que está "sempre triste". Quando provocada fecha-se e chora ou agride violentamente.

Tentativa

Teria sido violentada por um rapaz na roça. Esquiva-se a falar no assunto, deixando margem a dúvidas quanto à sua participação, no ataque sofrido. De qualquer modo, teve medo de contar aos pais. Temia uma surra. Como estivesse grávida, vendo chegar a hora da revelação forçada, preparou um copo de água com um pouco de soda e foi para o banheiro, tomar. Pensou em trancar a porta mas teve receio de "ficar a vida toda sozinha no banheiro" (sic). Tomou um gole e parou ao ver que sua irmãzinha

a estava espionando. Nunca pensara em se matar. Foi atendida imediatamente.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Enurese noturna até os nove anos. Menarca aos catorze anos. Um parto normal a termo. Quando criança derramou uma chaleira de água fervente no peito com severa queimadura. Desde então tem febre e falta de ar periodicamente. É agressiva e irritável. Depois de tratamentos infrutíferos na cidade próxima ao sítio onde morava, foi encaminhada para o Serviço de Endoscopia Peroral do Hospital das Clínicas, iniciando dilatações esofágicas. Na época da pesquisa estava em vias de alta.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no Estado do Paraná em zona rural. É a segunda filha entre oito. Era criança de fácil contato, todas as crianças da redondeza eram companheiras de brinquedos. Começou a escola aos nove anos de idade. Não conseguiu passar do primeiro ano primário. Gostava da escola, prestava atenção às aulas, mas tinha muita dificuldade de aprendizagem: "Quando saía da escola, esquecia tudo" (sic). Aos quinze anos inicia-se sua história ocupacional — passou a ajudar a família nos trabalhos da lavoura. Em São Paulo, após o nascimento do filho, começou a trabalhar como doméstica em casa de famí-

lia. Aos catorze anos, alguns meses após a menarca, estando sozinha na roça foi atacada por um desconhecido, que a "violentou". Contou que entardecia e ela se encontrava num local afastado do campo. De repente surgiu-lhe na frente um homem "encapuçado" (sic), com o rosto coberto por um pano que a agredindo forçou-a a manter uma relação sexual. Não sabe quem era, não lhe viu o rosto e nunca ele mais a procurou. Não disse nada aos pais, mesmo depois de perceber que estava grávida. Não se mostrou chocada ao relatar o fato, dizendo que agressões como essas são comuns na roça.

Dados hereditários

Paternos — Avós e Tios não conheceu. Pai — ndn.

Maternos — Avô — não conheceu; Avó — parto gemelar. Tios (dezoito), só conheceu quatro; D e B — ndn; P e E — irritáveis e agressivos. Mãe — ndn.

Irmãos — (sete) — seis ndn; J — severo e irritável.

Discussão

A tentativa de suicídio praticada por M.L. R. testemunha uma intenção escapista, mais que autodestrutiva. Sem nos aprofundarmos numa impossível análise de intenções (impossível nas condições da pesquisa), podemos crer que a morte, objetivo declarado da cliente, não

fosse mais que o sinônimo encontrado para a solução de um problema premente e muito angustiante. Daí que não se fala em "mentira" mas em "acidente". Neste caso, como aliás em outro (S.C. 7), vemos uma pessoa ser vítima da intensa atividade cáustica da soda. Uma frase da cliente encerra a questão: "Pensei em trancar a porta, mas tive medo de ficar a vida toda sozinha no banheiro".

A busca de soluções extremas e impulsivas, fator ao menos desencadeante, assim como o apego hipermotivo à família e a carência de capacidade de contenção afetiva formam a base imediata para a compreensão do gesto, não dos significados do gesto, mas de sua possibilidade. Esses aspectos encontram-se numa linha de continuidade com a história de vida. O exame psíquico revela também essas tendências, acrescidas de um viés para a dramatização, como na história do desconhecido encapuçado, que nos foi relatada muito expressivamente.

Na correlação com os antecedentes mórbidos hereditários, encontramos apenas dados relativos a impulsividade e explosões afetivas em dois tios maternos gêmeos e, na paciente, enurese noturna prolongada até aos nove anos.

Por conseguinte, trata-se de tentativa de suicídio provocada pela incapacidade de reagir adequadamente a uma situação realmente angustiante, acrescida de

angústia pelo apego hiperemotivo à família. A tendência a reações impulsivas joga um importante papel, mas o fator dominante foi a busca de uma solução auto-agressiva que aplacasse o medo de revelar uma "falta grave".

H.C. 5

Identificação

Nome: A.P.S.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 49 anos

na época da tentativa: 49 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: MG, zona rural

Estado civil: casada

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: nenhuma

Impressão

A.P.S. é uma senhora simpática, que fala e veste-se com propriedade. Intellectualmente normal. Participa com interesse da entrevista. Descreve-se como pessoa sujeita a impulsos de agressividade — tem vontade de "socar" (sic) quando provocada, em geral chora —, mas normalmente cordata e feliz. Acha esquisitas essas crises de raiva, por não fazerem parte de sua "vida normal" (sic).

Tentativa

Nunca pensou em matar-se, nem tinha razão para isso. Em um domingo, às nove horas e trinta da manhã, esperando gente para o almoço, abaixou-se para por a comida no forno. Ouviu um ruído sibilante e, em sua palavra própria, "apagou". Só se deu conta do que sucedera no dia seguinte, por volta de oito horas, quando acordou

com a "garganta queimada" (sic) num pronto-socorro de Guarulhos. Por dedução do marido e dela, deve ter tomado soda, não se sabe quanto ou como. Contou-lhe o marido que a ouviu gritar e correu para atender. Só depois achou a lata de soda virada e um copo quebrado. Foi a única crise que referiu.

Dados clínicos

Não refere doenças próprias da infância. Enurese noturna até os onze anos. Pneumonia aos onze anos. Menarca aos quinze. Cólicas e cefaléias no período menstrual. Amenorréia após a ingestão da soda. Aos quarenta e nove anos, na época da tentativa, apresentou um quadro de crise de estado crepuscular já acima descrito. Nunca antes apresentara nada semelhante. Dois partos normais a termo. Logo em seguida à tentativa foi encaminhada ao Serviço de Endoscopia Peroral do Hospital das Clínicas, onde se submete a dilatações esofágicas diárias.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada em Minas Gerais, em zona rural. Perdeu os pais com cinco anos de idade. Foi criada pela família dos administradores da fazenda onde morava. Desde essa época lembra-se de executar os serviços domésticos da casa. Só podia brincar aos domingos e seus companheiros eram os filhos dos pais adotivos. Nunca frequentou a escola. Aos onze anos mais ou menos pas-

sou a ajudar na lavoura também. Casou-se aos quinze anos e sempre viveu bem com o marido, Depois de alguns anos de casada vieram morar no Estado de São Paulo, em Guarulhos. A paciente trabalhou então como doméstica em casa de família e como cozinheira, tanto num restaurante como num colégio. Teve dois filhos: uma menina, que morreu de meningite com um ano e quatro meses, e um rapaz, que morreu repentinamente aos vinte e dois anos. Há algum tempo não trabalha fora, apenas cuida da casa.

Dados hereditários

Paternos — Avó — ndn; Avô — impulsivo e agressivo. Tios — (oito), só conheceu quatro; três ndn; J — sofria de crises tipo grande mal. Pai — ndn.

Maternos — Avós e Tios — não conheceu.

Mãe — ndn.

Irmãos — (três), dois ndn; E — irritável e agressivo.

Filhos — L — enurese noturna até seis anos; I — ndn.

Discussão

Encontramos aqui o limite do que se pode chamar de tentativa de suicídio. A.P.S. nunca pensara em matar-se nem tinha quaisquer razões para fazê-lo. A ingestão de soda deu-se na vigência de estado crepuscular,

de um dia de duração. Foi o único episódio do gênero que ocorreu em sua vida. Novamente aqui, o único dado de história a estabelecer uma relação com o distúrbio é a constância de reações impulsivas, que por vezes se manifestavam em agressões físicas. Mesmo essas reações aparecem sob caráter episódico, pois a cliente é comprovadamente pessoa cordata e bem-humorada. Impulsos agressivos, apesar de relativamente freqüentes, aparecem-lhe como deslocados de sua conduta habitual, com o selo de uma certa estranheza. Paciente com enurese noturna até onze anos.

Já a heredologia tende para a linhagem epileptóide, principalmente pelo lado paterno, com o avô impulsivo e agressivo, um tio (J) epiléptico (crises tipo grande mal). Além destes há um irmão muito agressivo e um dos filhos (L) com enurese noturna até seis anos.

Concluindo, trata-se de ingestão de soda cáustica durante crise de estado crepuscular, em paciente sujeita a surtos de agressividade, e com antecedentes hereditários marcadamente epileptóides.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: relativa facilidade de associação, com indícios de capacidade intelectual média, e pouca participação dos fatores subjetivos no contato com o meio ($R=20$, $Tr=0,41$, $Elab/R=1,2$, $\%F=75\%$). Observa-se acentuado desvio no contato intelectual com o meio ($Rmi=41\%$), resultante do acentuado subjetivismo com que integ

preta os fatos ($F^+=42\%$) e da rigidez e estereotipia no trabalho mental ($A=60\%$), agravado pela presença de intensa perseveração de conteúdo e de área. Tal dinamismo, muito comumente encontrado nas chamadas personalidades epileptóides, aparece de modo particularmente intenso na paciente. Este apego rígido aos estímulos mais familiares resulta num horizonte de interesses extremamente reduzido (apenas duas categorias de conteúdo além das mais comuns).

"Quanto ao feitio de personalidade: a sensibilidade afetiva se apresenta dentro da média e reações afetivas apenas do tipo mais sociabilizado, adaptado ao estímulo. Observamos também alguma capacidade de reflexão e de recurso à vida de fantasia, embora predomine o nível infantil de articulação ($FC:CF=2:0:0$; $M:m:m'=1:2:0$).

"A impulsividade latente se apresenta elevada e é importante notar a presença do raro fenômeno da liberação, indicativo de lapsos na capacidade de autocontrole. Embora possa manter por longo tempo reações relativamente adaptativas, este padrão pode decair subitamente, levando a examinanda a uma conduta manifesta inusitada e altamente subjetiva."

Comentários

Os dados fornecidos pelo exame de Rorschach coincidem com aqueles provenientes da história clínica e

o que foi revelado do gesto suicida, pelo prisma de acentuada tendência epileptóide, presente também na heredologia da paciente. Além disso, a tendência à liberação observada no Rorschach coincide com a referida pela paciente, que, subitamente, tem impulsos agressivos que lhe parecem estranhos. Não se pode deduzir daí que a tentativa de suicídio se correlacione diretamente com esses impulsos, uma vez que se deu na vigência de estado crepuscular.

H.C. 6

Identificação

Nome: G.N.C.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 40 anos

na época da tentativa: 21 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: MG, zona rural

Estado civil: viúva

Profissão: na época da pesquisa: operária, desempregada

na época da tentativa: nenhuma

Impressão

G.N.C., aos quarenta anos, veste-se sem cuidado, de forma um pouco extravagante. Fala muito, porém entendemos pouco, em parte por regionalismos, mas principalmente pela própria dificuldade de articular as idéias ordenadamente. Parece-nos possuir baixo nível intelectual. Não dispõe quase de contenção emocional; quando fica brava, chora, xinga, morde-se e às vezes, isto não no hospital, ataca fisicamente. Briga muito com a cunhada (que a hospeda), por não querer trabalhar: "Ainda não tenho alta", explica.

Tentativa

Há vinte anos, num curto espaço de três meses, perdeu o marido, o pai e duas filhas. Diz que ficou "triste, mas a vida é assim". Não pareceu emocionada ao contar o episódio. Entretanto, algum tempo depois come-

çou a ver o marido pela casa e a ouvi-lo. "Eu via ele andar na sala... tinha uma moda de raspar a goela, eu via ele toda vez" (sic). Esse quadro durou seis meses aproximadamente, durante os quais foi tratada com "clara de ovo, gordura de porco e muito leite" (sic) (ver "Dados clínicos"). A tentativa ocorreu neste período, sem qualquer explicação. Ela apenas "garrou a idéia" (sic) de se matar, pensou um pouco e misturou uma colher de soda cáustica em um copo de água e bebeu. Parou com a dor e jogou-se no chão gritando. Foi socorrida imediatamente.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Começou a andar e a falar com cinco anos de idade. Nunca conseguiu aprender a ler e a escrever. Sempre apresentou comportamento infantil, mesmo depois de casada brincava com bonecas de sabugo. Menarca aos doze anos. Amenorréia depois da ingestão da soda, não sabe por quanto tempo. Desde criança refere um ruído "como de avião" seguido de "grilos"; até hoje ainda ouve os "grilos". Apresenta cefaléias frontais seguidas de vertigens: turva-se-lhe a vista, o quarto põe-se a girar, e ela tem de se deitar. Após a morte do marido afirma tê-lo visto e ouvido várias vezes num período de seis meses mais ou menos. Nesse tempo apresentava conduta estranha, escondia-se pelos cantos, passava horas sentada na chuva sem se importar, quase não comia. Dois partos normais, o último gemelar. Depois da tentati

va permaneceu sete meses sem tratamento especializado. Quando no Serviço de Endoscopia Peroral do Hospital das Clínicas, precisou submeter-se a gastrostomia para alimentação por sonda. Sofreu dilatações esofágicas por alguns anos. Após um período de alta precisou voltar às dilatações.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada em Minas Gerais em zona rural. Foi criança levada, teimosa, e agressiva principalmente com o pai. Apesar de matriculada na escola rural, nunca conseguiu aprender nada. Fugia constantemente da escola. Aos oito anos começou a ajudar a família nos trabalhos da roça. Depois que veio para São Paulo e recebeu alta hospitalar, passou a trabalhar em fábrica de confecções como passadeira. Casou-se aos treze anos. Não se dava bem com o marido, que era "de natureza ruim" (sic): batia muito na paciente e era "mulherengo, muito mulherengo" (sic). Teve três filhas. As duas últimas eram gêmeas e morreram com quatro anos, de sarampo, segundo a cliente. Três meses antes o marido morrera repentinamente. Nessa época perdera também o pai. Apresentou nessa ocasião o quadro confusional já descrito. Na época da pesquisa estava morando com a cunhada, por quem era sustentada. Sua filha mais velha sempre viveu com a avó. Desde a época da ingestão da soda (há dezenove anos) perdeu o contato com ela.

Dados hereditários

Paternos — Avós e Tios — não conheceu.

Pai — impulsivo e agressivo, batia muito nos filhos, brigava constantemente com a esposa.

Maternos — Avós — não conheceu. Tio (um) ndn. Mãe — ndn.

Irmãos — (oito) ndn.

Filhas — (três) ndn.

Discussão

Aqui, a tentativa de suicídio é inseparável do quadro psiquiátrico. Trata-se principalmente de avaliar os dados fornecidos pela paciente, mas na forma em que os forneceu. A sucessão de mortes não parece mobilizar, nem ter mobilizado, reações afetivas proporcionais. A cliente parece-nos deficiente tanto no aspecto intelectual como no desenvolvimento afetivo, com reações infantis e extravagantes. Quase total a liberação afetiva; morde, xinga, etc. Nem há indícios de uma deteriorização que se seguisse ao quadro alucinatorio, de vinte anos atrás. A impressão que temos é que a paciente nunca atingiu um nível de maturidade e autocontrole superior ao atual. Não há sinais presentes de atividade delirante ou de distúrbios sensoperceptivos.

Assim sendo, a tentativa pode ser caracterizada como impulso súbito, dentro de um quadro confusio

nal, com elementos alucinatórios, e, ao que tudo indica, sob influência de idéias delirantes.

A disacusia referida põe dúvidas sobre uma possível causa comicial para as vertigens, sugerindo talvez uma síndrome de Menière.

Na heredologia apenas o pai — impulsivo e agressivo, chegando a comportamento delinqüencial pela violência com que tratava a família.

H.C. 7

Identificação

Nome: M.N.B. Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 19 anos

na época da tentativa: 18 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona rural

Estado civil: solteira

Profissão: na época da pesquisa: desempregada

na época da tentativa: doméstica

Impressão

M.N.B. tem bom contato, mas parece-nos muito instável afetivamente: chora durante a entrevista, depois anima-se ou irrita-se com as perguntas. Segundo depoimentos do Serviço Social do Serviço de Endoscopia Peroral do Hospital das Clínicas, é agressiva e muito impulsiva: discute, briga, ameaça. Difícil de ser controlada.

Tentativa

Brigou com uma colega de serviço. O patrão chamou-lhe a atenção. Não a ameaçou de mandar embora, mas a paciente ficou com medo do pai e com raiva de todos. Enquanto a família permanecia no andar térreo, subiu para o superior, misturou duas colheres de soda em um copo de água e bebeu tudo. Foi socorrida imediatamente. Nunca antes pensara em se matar e não consegue justificar racionalmente a tentativa.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Por mais de um ano quando bebê sofreu de diarréias. Sonambulismo e terror noturno, duas a três vezes por semana até doze anos. Enurese noturna até sete anos. Cefaléias quando nervosa. Menarca aos quinze anos. No período menstrual sente-se mais irritável. Amenorréia desde a tentativa (dez meses até a época da pesquisa). Chora com muita facilidade. Apresenta reações agressivas freqüentes: bate muito nos irmãos. É impulsiva e muito irritável. Depois da ingestão da soda foi tratada em Baurú, onde foi gastrostomizada. Foi internada no Hospital das Clínicas para se submeter a esofagocoloplastia. Tem o hábito de roer as unhas.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no interior do Estado em zona rural. É a mais velha de cinco filhos. Sempre foi hiperemotiva; quando criança não podia ficar longe dos pais. Começou a freqüentar a escola com sete anos e completou o curso primário. Iniciou o trabalho com catorze anos. Sempre trabalhou como doméstica em casa de família. No período de cinco anos trabalhou em três casas. Gosta desse tipo de trabalho e, se o pai deixar, voltará depois da alta a trabalhar como doméstica.

Dados hereditários

Paternos — Avô — não conheceu; Avó — um

parto gemelar. Tios (quinze), conheceu seis — quatro ndn; M — agressivo e impulsivo, passou por um período em que bebeu muito; B — dada a isolamento, apresenta variações de humor, "às vezes está alegre, às vezes triste" (sic). Pai — ndn.

Maternos — Avô — não conheceu; Avó — irritável. Tios (cinco), quatro ndn; L — irritável. Mãe — irritável e agressiva.

Irmãos — (quatro) — os quatro apresentaram quando crianças sonambulismo e terror noturno. Destes apenas um irritável e impulsivo.

Discussão

Uma tentativa de suicídio cuja caracterização não apresenta qualquer dificuldade. Um simples gesto impulsivo. A irrelevância do motivo evidencia ainda mais a predominância da impulsividade. Emocionalmente, o estado da cliente era de raiva, medo e desespero. Não houve premeditação, nem sequer meditação; a reação foi imediata e impensada. É característico que a cliente tenha ingerido todo o conteúdo da mistura cáustica.

A tentativa coloca-se em continuidade com uma história de vida marcada por reações impulsivas e agressivas. Muito irritável, reage com choro e cefaléias quando não pode revidar. A presença de enurese noturna prolongada, sonambulismo e terror noturno completa um quadro sugestivo de "equivalentes" epileptóides.

A mesma tendência pode ser encontrada nos antecedentes familiares paternos (um tio agressivo e impulsivo e que por um determinado período bebeu muito) e entre os irmãos, que sofreram, todos, de sonambulismo e terror noturno quando crianças.

Em suma, tentativa de suicídio em crise de impulsividade, com agressividade predominante, numa paciente que apresenta características afins à epilepsia.

H.C. 8

Identificação

Nome: J.M.J.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 64 anos

na época da tentativa: 64 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona rural

Estado civil: viúva

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época da tentativa: lavradora

Impressão

J.M.J. veste-se pobre e simplesmente, traz sempre um lenço amarrado à cabeça. Seu rosto enrugado e sem dentes aparenta muita idade. Nas entrevistas toma uma atitude cooperadora mas de reivindicação. Crendo que fazemos parte da clínica procura a todo momento convencer-nos de que já está curada e pode receber alta para voltar à sua casa. Ao falar das filhas chora mostrando-se muito preocupada de tê-las abandonado.

Tentativa

A paciente afirmou que não tinha motivos bastantes para tentar o suicídio. Acha que fez "loucura" (sic). Disse que estava na roça com as filhas e no caminho de volta à casa para preparar o almoço, sozinha, vinha pensando se a colheita daria para pagar suas dívidas e "fazer nova roça" (sic). Note-se aqui que a paciente

já não era mais responsável pelas decisões da família, e sim sua filha de vinte e cinco anos, não estando sequer ao par da situação econômica. Apenas "preocupava-se muito" (sic) com isso, de maneira vaga. Com esses pensamentos foi ficando "nervosa" (sic). Ao chegar em casa teve, subitamente, vontade de se matar. Misturou num pouço de água, duas colheres de soda e uma de amoníaco. Tomou um gole e foi impedida de tomar mais por uma filha, que vinha entrando. Afirmou que sempre falava para os filhos em se matar.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos onze anos, menopausa aos trinta e nove. Refere sonambulismo desde a infância, não sabe por quantos anos. Aos cinquenta e três anos, num período de uma semana, apresentou por três vezes perda de consciência acompanhada de convulsões. Submeteu-se a tratamento médico, no interior do Estado, a respeito do qual nada soube informar. Seis partos normais a termo, um aborto espontâneo. É impulsiva e agressiva, às vezes surra as filhas. Chora com muita facilidade. Após a ingestão da soda foi encaminhada e matriculada no Serviço de Endoscopia Peroral do Hospital das Clínicas, onde sofre dilatações esfágicas diárias.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no interior do Estado

em zona rural. De sua infância pouco informou: nunca frequentou a escola e começou a trabalhar na lavoura aos sete anos de idade. Casou-se aos dezenove anos. Viveu com o marido trinta e cinco anos e foi este um período tumultuado em sua vida. O marido bebia muito e quando alcoolizado ameaçava matar a família a facadas. Viúva desde os cinqüenta e quatro anos, tem seis filhos, quatro dos quais estão casados. Mora num sítio com duas filhas, uma de trinta e cinco anos, que é deficiente mental e exige maiores cuidados, e uma de vinte e cinco anos, que assumiu a responsabilidade maior da família. No período de tratamento em São Paulo a paciente mora na casa de um irmão.

Dados hereditários

Paternos — Avós e Tios não conheceu. Pai — ndn.

Maternos — Avós e Tios não conheceu. Mãe — impulsiva, muito agressiva; por duas vezes, depois de partos, apresentou distúrbio psiquiátrico caracterizado por perdas de consciência (desmaios), choro e fala desconexa, com remissão depois de "algum tempo" (sic).

Irmãos — (dez) — sete ndn; J — deficiente mental e agressivo; C — desmaios frequentes (sem causa apurada); D — viveu sempre isolado da família (num barraco no fundo do quintal), não falava com ninguém, era "esquisito" (sic).

Filhos — (seis) — três ndn; D — desmaios freqüentes, aparentemente cardíaca, morte súbita; C — deficiente mental, agressiva, andou aos dez anos; A — epilética, convulsões freqüentes, recebe tratamento específico.

Discussão

Tentativa imotivada, objetivamente. A paciente mesma revela certa crítica acerca de seu ato. No entanto, do ponto de vista de sua história pessoal, a ingestão da soda insere-se numa linha coerente. A cliente vinha perdendo sua função de mando na família e, paralelamente, alimentando idéias de ruína e autodestruição. Não se pode estabelecer uma conexão causal precisa, nem sequer cronológica, quanto à relação entre perda do papel de gerência familiar e idéias prevalentes. Nota-se apenas que a sua grande preocupação com dívidas caía no vazio do próprio desconhecimento da real situação da família.

O movimento final, com evidente propósito de morte — veja-se o cuidado com que preparou soda e amoníaco — patenteia uma decisão súbita, sem desencadenantes externos, mas vinculada a um quadro depressivo, em que elementos de exibicionismo e desafio aos familiares não estão ausentes (a escolha para o "suicídio" do momento que propiciou a interferência da filha).

Os antecedentes clínicos revelam-nos sonambulismo durante a vida inteira e três crises convulsivas há onze anos. J.M.J. foi sempre muito impulsiva, agredindo as filhas fisicamente, ainda quando adultas.

Sob esse aspecto há concordância com a heredologia, em que se encontra uma filha epilética e um irmão com desmaios freqüentes sem causa apurada. Além desses casos há dois deficientes mentais, um irmão provavelmente psicótico crônico e a mãe com dois surtos confusionais após partos, acompanhados de perdas de consciência sem convulsões, que tiveram remissão espontânea.

Finalizando, trata-se de tentativa de suicídio carente de motivo grave, no desenvolvimento de um quadro depressivo com idéias sobrevalorizadas de ruína e auto-eliminação. Há certa concordância entre os antecedentes heredológicos, predominantemente epileptóides (embora, como se vê, não exclusivamente), e a história clínica, marcada por alguns episódios convulsivos e acentuada agressividade e impulsividade, os quais se relacionam com a tentativa, pelo pólo da súbita decisão.

H.C. 9

Identificação

Nome: L.M.F.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 19 anos

na época da tentativa: 18 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona rural

Estado civil: solteira

Profissão: na época da pesquisa: desempregada

na época da tentativa: camareira

Impressão

L.M.F. veste-se e porta-se de acordo com o seu nível sócio-cultural. Conversa com facilidade, sem timidez. Poliqueixosa. Às demoradas rotinas do hospital reage com reclamações: de falta de ar até cansaço de viver. Após a cirurgia — gastrostomia — ficou inteiramente prostrada, afetando grande sofrimento, que a enfermagem era unânime em classificar como "fita" (sic).

Muito agressiva. As queixas não são expressas simplesmente; são representadas. Chora de raiva quando suas vontades são contrariadas.

Tentativa

Depois de um surto psicótico (descrito abaixo), a qualquer contrariedade maior respondia com tentativas de suicídio; nem todas simples ameaças. Certa vez, por exemplo, tentou engolir um prego de uns dez

centímetros de comprimento, sendo obstada pela patroa, que casualmente a surpreendeu. Há um ano trabalhava em um hotel em estância turística; havia muito movimento e ela estava nervosa porque vários empregados do hotel seguidamente a importunavam. Um deles agarrou-a, tentando beijá-la. Não apenas foi repelido, como também agredido com uma vassoura. A paciente queixou-se ao gerente, pela segunda ou terceira vez, mas este não interferiu. "Louca de raiva" (sic), passou a noite chorando. Pela manhã, subiu a um depósito, preparou meio copo de soda completando com água; tomou tudo. Foi atendida imediatamente, quando saiu do depósito a gritar de dor.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Aos doze anos, uma vez desmaiou, mas não sabe se teve convulsões. Menarca aos catorze anos. Aos dezesseis, durante um ano, apresentou corrimento genital sanguíneo. Amenorréia depois da ingestão da soda por dois meses. Menstruação acompanhada de cólicas. Em fevereiro de 1969, quando trabalhava numa casa de família apresentou, durante quinze dias, quadro confusional. Via bichos que a perseguiram, gritava que estava no inferno. Esteve quase todo esse tempo sem comer. Provavelmente estava muito agitada, já que ficou contida no leito por quinze dias. Durante a convalescença, num súbito recrudescimento do estado de confusão, tentou jogar-se pela janela mas foi impedida.

Com a remissão deste quadro, a qualquer contrariedade voltava a experimentar o impulso de matar-se. Uma vez ingeriu nove comprimidos, não sabe do quê. De outra feita tentou engolir um prego, sem sucesso. Afinal, em julho de 1970 deu-se a tentativa já descrita. Reações impulsivas são freqüentes na paciente. Certa vez atacou a irmã com uma tesoura, outra vez tentou agredir a mãe do namorado, que os queria separados. Tratamento endoscópico: gastrostomia, seguida de dilatações esofágicas, que não surtiram efeito pois sobrevinham sempre hemorragias. Na época da pesquisa foi submetida a esofagocoloplastia.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no interior do Estado de São Paulo, em zona rural. Foi criança muito nervosa e desobediente (apanhou muito da mãe). Aos oito anos começou a freqüentar a escola, onde, por motivo de mudança da família, pôde permanecer apenas por oito meses. Há dois anos da época da pesquisa voltou a estudar, fazendo curso primário noturno. Começou a trabalhar com dez anos, como empregada doméstica (pajem), trabalhou também na lavoura. Dos doze aos dezoito anos foi empregada doméstica em várias casas de família. Na época da tentativa trabalhava como arrumadeira em um hotel. A paciente é a quinta filha entre oito. Aos dez anos perdeu o pai, daí a necessidade de contribuir para o orçamento da família.

Dados heradológicos

Paternos — Avós não conheceu. Tios conheceu só três — ndn. Pai — nervoso e impulsivo, batia nos filhos mesmo por pequenas desobediências.

Maternos — Avós — ndn. Tios (oito) — sete ndn; A — parto gemelar. Mãe — irritável e impulsiva (batia muito na paciente) chora com freqüência.

Irmãos — (sete) — cinco ndn; J — irritável e impulsivo, agride irmãos e filhos; B — irritável e impulsiva, bate descontroladamente nos filhos.

Discussão

Tentativa de suicídio com evidente propósito de autodestruição, pelo aspecto de ter passado toda uma noite chorando e pensando em se matar e, por outro lado, pela ingestão de uma quantidade anormalmente grande de soda cáustica. O motivo precipitante parece ter agido pela raiva despertada, principalmente. E, no entanto, não podem ser ignorados elementos de exibicionismo, que ficaram patentes no contato mais prolongado que com ela tivemos durante sua internação no Hospital das Clínicas. Exibicionismo, pela convenção adotada aqui de empregar esse termo para designar a tendência a impressionar os circunstantes; mas, no caso, com o colorido afetivo de raiva e intento claro de agressão.

A ingestão de soda situa-se na continuidade

de de um processo de autodestrutividade, manifestado por tentativas sucessivas, que se seguiram a um episódio confusional delirante e alucinatório. Já antes desse quadro, a paciente demonstrava tendências agressivas (ataque com objeto pontiagudo, tentativa de espancamento contra a mãe do namorado) e períodos de descontrole emocional.

A crise de perda de consciência, aos doze anos, não pôde ser esclarecida suficientemente.

Na heredologia encontramos apenas irritabilidade e impulsos agressivos na mãe, pai e dois irmãos, marcando principalmente, a nosso ver, um ambiente familiar onde a violência e as reações hiperemotivas são a norma.

Como a cliente não evidenciasse sinais de delírio na época da pesquisa, nem os referisse no tempo transcorrido desde o episódio confusional, limitamo-nos a caracterizar a tentativa como motivada por hiperemotividade impulsiva em paciente com tendências auto e hetero-agressiva, considerando o surto psicótico sofrido mais como manifestação dos mesmos fatores que conduziram à tentativa, do que numa linha de causalidade direta.

H.C. 10

Identificação

Nome: A.D.C.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 34 anos

na época da tentativa: 33 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona rural

Estado civil: solteira

Profissão: na época da pesquisa: doméstica

na época da tentativa: desempregada

Impressão

A.D.C. veste-se descuidadamente, mas conversa razoavelmente bem sobre assuntos gerais. Inquirido mais, ela se refere a fatos que fazem parte de seus temas delirantes e a eles se apega. Nega distúrbios sensorceptivos. Na época da entrevista, tendo recebido alta da Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas, apresenta ainda quadro delirante em que se considera perseguida pela polícia, por causa do tio (ver "Dados clínicos"). Acredita que todo o hospital sabe disso e que São Paulo inteiro também, bastando-lhe como prova o fato de não conseguir emprego. Parece temer o entrevistador. Mostra-se viscosa, irritável e às vezes verbalmente violenta.

Tentativa

Em agosto de 1970, estavam sendo colocados fios elétricos perto da casa de seus tios, com quem bri

gara. A paciente, no auge de seus temores persecutórios, achou que o tio e a polícia queriam "queimar com eletricidade" (sic) e, em desespero, pensou tomar formicida; em seguida, jogou-se diante de um carro, nada sofrendo; e por fim, no dia seguinte, tomou soda (ver em "Dados clínicos" a pormenorização destes incidentes). Meia caneca com bastante soda, "até ficar grossa" (sic). Apenas conseguiu tomar dois goles, saiu gritando e foi atendida.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos treze anos. Amenorréia por seis meses após a ingestão da soda. Refere desmaios acompanhados de convulsões tônico-clônicas desde os onze meses. A partir dos doze anos iniciou tratamento com anti-convulsivantes (Gardenal, Ortenal, Misantoína) sem muita constância. Com o tratamento desapareceram quase por completo as convulsões, mas permaneceram auras (vê sombras, sente náuseas) e perdas de consciência (desmaios) seguidas, às vezes, de sono por várias horas. Na época da tentativa apresentava um quadro delirante: sentia-se perseguida pela polícia, que temia fosse matá-la. Inicialmente achou que estava sendo roubada pelo tio com quem morava. Havia-lhe emprestado certa quantia em dinheiro e, em troca dera-lhe o tio um cheque pos datado. Houve discussões constantes por causa do dinheiro. A paciente chegou mesmo a

ir à polícia denunciá-lo como seu devedor. Imaginou então que a polícia a estava perseguindo em conluio com o tio; depois, que ambos queriam matá-la, e apavorou-se. Ao ver trabalhadores esticando fios elétricos na rua onde morava, pensou que a polícia e o tio pretendiam queimá-la com eletricidade. A idéia de suicídio surgiu-lhe e pensou tomar formicida. Não pôs em prática essa idéia, mas jogou-se na frente de um carro, na rua. Nada sofreu, o carro parou a tempo. No dia seguinte ingeriu a soda. Depois da tentativa o surto delirante remitiu. Ao iniciar o tratamento no Serviço de Endoscopia Peroral foi encaminhada à Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas por causa de seus desmaios freqüentes. Prescreveram-lhe anticonvulsivantes, e os desmaios cessaram. Prosseguiu o tratamento endoscópico (dilatações diárias), voltou ao trabalho e passou a fazer planos para o futuro (estudar, melhorar de vida, etc.). Após nove meses houve recrudescimento do surto delirante: dizia-se responsável pela separação dos pais, amaldiçoada pela mãe, e que seu caso só poderia ser resolvido pela polícia. Foi internada, permanecendo na Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas por dois meses. Com remissão parcial recebeu alta. Continuou a freqüentar o Serviço de Endoscopia Peroral e a fazer tratamento psiquiátrico ambulatorial. Refere desidratação aos vinte e cinco anos, que a levou a internação hospitalar por três dias.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no interior do Estado de São Paulo, em zona rural. Era criança briguenta e desobediente. Acha que os pais eram mais severos com ela do que com o irmão. Quando criança nunca foi à escola. Os pais ensinaram-na a ler e a escrever. Aos trinta e três anos frequêntou uma escola noturna por seis meses, deixando os estudos por causa da internação psiquiátrica. Começou a trabalhar com oito anos, auxiliando os pais na lavoura. Aos vinte e três anos seus pais separaram-se, ela foi morar com a mãe numa cidade próxima, passando a trabalhar em casa de família. Depois de três meses voltou para a companhia do pai, por não aprovar o comportamento da mãe, que vivia com outro homem. Com trinta anos veio para a capital e passou a residir com os tios. Por três anos trabalhou como doméstica, mudando cinco vezes de emprego, sempre por causa de desentendimento com as patroas: julgava-se mal remunerada e às vezes achava que a patroa não estava satisfeita com seus serviços. Foi noiva duas vezes. Da primeira vez a iniciativa do rompimento coube ao noivo, ao saber de seus "ataques epiléticos" (sic). Com o segundo a decisão foi da paciente, que acha não ser adequado para si o casamento. Na ocasião da pesquisa a paciente continuava a residir com os tios e estava sem trabalho.

Dados heredológicos

Paternos — Avô — não conheceu; Avô — ndn. Tios (seis), conheceu quatro — dois ndn; S — em surto psicótico quis matar o pai e fugiu, nunca mais souberam dele; R — deficiente mental, é sustentado pela família. Pai — impulsivo e agressivo, apresentou quando jovem crises tipo grande mal.

Maternos — Avô e Avó — ndn. Tios (catorze) — dez ndn; P — irritável e impulsiva; I — não é impulsiva mas muito irritável; II — muito irritável e impulsiva; L — irritável e impulsivo (grita com facilidade). Mãe — irritável, acreditava ~~infundadamente~~ segura de a paciente — que o marido tinha amantes e certa vez quis tomar formicida. Fez tratamento psiquiátrico ambulatorial com tranquilizantes.

Irmão — ndn.

Discussão

É este um caso em que a discussão tem menos o sentido de esclarecer os determinantes da tentativa, evidentes pelo próprio relato da cliente, do que estabelecer a conexão entre heredologia, história progressiva, quadro psiquiátrica e, dentro deste último, a tentativa de suicídio. Inverteremos, por causa disso, a ordem que vínhamos seguindo nas discussões anteriores.

Nos dados heredológicos, pelo lado pater-

no encontramos um surto psicótico, que, após uma crise de agressividade, não pôde mais ser acompanhado, do que resulta este único traço como certo. Um tio deficiente mental e o pai epilético. Nos antecedentes maternos a maior frequência equilibra-se com a menor definição de tendências: uma clara predominância de pessoas impulsivas e agressivas, facilmente irritáveis. A mãe, portadora também desses traços, apresentou idéias sobrevalorizadas e aparentemente mal fundamentadas de ciúme e uma tentativa de suicídio.

Dentro das tendências epileptóides da família, a paciente situa-se coerentemente com um quadro epilético desde a infância, constituído por auras, crises tônico-clônicas e sono. Ao mesmo tempo outras características manifestavam-se, mesmo antes da eclosão de sua doença principal. Grande instabilidade no comportamento, irritabilidade e tendência a reações impulsivas; além de uma disposição marcada a julgar-se prejudicada e perseguida, testemunhada pelas constantes mudanças de emprego e impossibilidade de um ajustamento afetivo.

Estas características exacerbaram-se sob a forma de um comportamento querelante, idéias de prejuízo e, finalmente, temores francamente persecutórios. Durante um período em que os temores dominavam-na completamente ingeriu a soda cáustica para se "proteger" de uma sorte pior. Tratada na Psiquiatria do Hospital das

Clínicas, apresentava certa melhoria na época da pesquisa, persistindo, contudo, temores persecutórios e o sentimento de estar exposta publicamente ao conhecimento crítico de toda a cidade. A sua doença aparentemente evoluiu com surtos de agudização nos últimos dois anos, havendo períodos de menor atividade delirante, mas sem que nunca a paciente atingisse plena crítica do estado mórbido. Não apuramos distúrbios senso-perceptivos, limitando-se o quadro a um delírio de interpretação, com idéias persecutórias e comportamento impulsivo, agressivo e querelante.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: bem dotada, embora revele pensamento muito estereotipado ($\%A=67\%$) e excessiva meticulosidade ($\text{Perc}=\text{Pp}$), mantém razoável contato intelectual com o meio, ainda que dentro de um horizonte muito limitado de interesses. É escassa a utilização do raciocínio ($\text{Elab}/R=0,41$), prevalecendo uma apreensão fragmentada dos fatos, sem capacidade de síntese e planejamento adequado.

"Quanto ao feitiço de personalidade: acentuado desvio no índice de afetividade ($\text{Af. A.Silveira}=2,54$), revelando exagerada tendência ao envolvimento afetivo e à interpretação dos fatos em termos do seu significado afetivo ($\text{Eq.}=1:2$).

"A análise de conteúdo revela dificuldades específicas de relacionamento interpessoal, com preocupações acentuadas relativas às opiniões e intenções dos outros (H:pH=2:4, ênfase em "olhos").

"A análise em separado dos resultados revela maior desorganização da personalidade face ao estímulo afetivo. Nestas condições, sofre grande prejuízo sua capacidade de usar produtivamente o raciocínio (Elab/R=0,28) e os padrões convencionais do pensamento lógico (V=18%).

"Não se registram fenômenos específicos de desorganização face às pranchas II e III, nem é elevado o índice de impulsividade."

Comentários

Os dois níveis de produção mental encontrados na observação clínica, quando a paciente conversa adequadamente sobre temas gerais mas torna-se excitada e sente-se perseguida ao tratar de seu tema delirante, parecem refletir-se nos resultados da prova de Rorschach.

A par de um "razoável contato intelectual com o meio" apresenta um elevadíssimo índice de afetividade, que interpretamos como o correlato de violenta repercussão afetiva que certos estímulos desencadeiam. O que é plenamente compatível com os aspectos paranoídes

da atividade delirante e em particular com a idéia prevalente de ser espionada e ter sua história por todos conhecida ("ênfase em 'olhos' ").

H.C. 11

Identificação

Nome: M.J.P.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 26 anos

na época da tentativa: 23 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona rural

Estado civil: casada, separada

Profissão: na época da pesquisa: lavradora

na época da tentativa: lavradora

Impressão

M.J.P. é considerada uma "paciente difícil". Mente muito, provoca complicadas intrigas na clínica e com os serviços sociais (vários) aos quais recorre. Suas informações são falhas, visivelmente "fabricadas" na hora; parece viver em um mundo de benefícios imaginários e de imaginários efeitos de suas declarações. Ri muito. Quando se lhe mostra uma incoerência ri ainda mais. Não parece deficiente mental. Ralatou-nos a assistente social do Serviço de Endoscopia Peroral ter descoberto que a paciente pedia dinheiro para condução em várias clínicas do Hospital das Clínicas, com diferentes escusas. Durante o tratamento teve um aborto, que nega solenemente. Nem diante do médico que a atendeu (Pronto-Socorro da Santa Casa) ou da assistente social que a conduziu para o Hospital das Clínicas, em seguida, ela

admitiu ter alguma vez mantido relações sexuais. Desleixada no vestir, responde às perguntas com queixas a respeito da situação atual. Assim é que pouco se pode crer no muito pouco que pudemos apurar do muito que lhe perguntamos. Como não fosse possível uma anamnese objetiva (a paciente está sozinha em São Paulo) tivemos de nos valer, por vezes, dos depoimentos da equipe que a assiste.

Tentativa

A paciente relatou-nos ter ingerido a soda com propósito de morte porque o marido ameaçou-a de lhe tirar a filha, que na época contava seis anos de idade, para entregá-la aos cuidados dos avós paternos. Nessa época a paciente e o marido brigavam constantemente e estavam cogitando separar-se. Depois de uma dessas brigas, "muito nervosa, com raiva do marido e medo de perder a filha" (sic), misturou todo o conteúdo de uma lata pequena de soda cáustica numa caneca com água e beu tudo. Foi surpreendida pela filha, que chamou imediatamente os vizinhos. Foi esta a primeira vez que admitiu ter ingerido intencionalmente a soda, porque antes, para a equipe da clínica, preferia declarar-se vítima de um acidente.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos treze anos. Um parto normal, um aborto (provocado?). An

tes de iniciar o tratamento endoscópico no Serviço de Endoscopia Peroral do Hospital das Clínicas a paciente já estivera internada em quatro hospitais, de diferentes cidades do interior. Em um deles permaneceu por um ano e dez meses, foi gastrostomizada e submetida a esofagocoloplastia. Como apresentasse disfagia, foi encaminhada diretamente para este serviço. Em zonas cutâneas de cicatrização há formação de quelóide.

Antecedentes pessoais

A paciente conta que nasceu e foi criada no interior do Estado de São Paulo, em zona rural, a terceira entre seis filhos. Era criança obediente, mais apegada à mãe. Tinha muito medo do pai, que se encontrava constantemente alcoolizado. Nunca frequentou a escola. Desde muito pequena ajudava a família nos trabalhos de lavoura. Casou-se aos dezesseis anos. Nunca viveu bem com o marido, porque "ele bebia e conversava com mulher à-toa" (sic). Separou-se do marido depois da tentativa. Teve uma filha, que a acompanhou quando, depois da separação, foi morar com a mãe.

Dados hereditários

Paternos — Avô e Avó — ndn. Tios — não conheceu. Pai — irritável e impulsivo (batia muito nos filhos), alcoólatra.

Maternos — Avô — ndn; Avó — não conhe-

ceu. Tios — não sabe quantos são; só sabe de um que é ladrão e deve estar preso em São Paulo. Mãe — ndn.

Irmãos — (cinco) — três ndn; D — está internado no hospital psiquiátrico de Franco da Rocha há dezoito anos; C — episódios confusionais de curta duração.

Filha — ndn.

Discussão

As mentiras, tão habituais nessa paciente, são um dos poucos elementos de cuja veracidade não podemos duvidar, tendo-as observado constantemente durante as entrevistas. Para a equipe da clínica, por exemplo, afirmava que a ingestão de soda havia sido acidental; só através de várias entrevistas foi-nos possível apurar o que provavelmente aconteceu.

A paciente ingeriu soda cáustica quando se viu ameaçada de abandono pelo marido, que desejava levar-lhe a filha, após uma das brigas ocorridas na ocasião. Aparentemente trata-se de uma tentativa em que impulsividade e uma crise agressiva dividem o predomínio como fatores. Há no entanto uma certa margem de dúvida sobre a veracidade dos fatos descritos dada a facilidade com que inventa ou distorce ocorrências.

Na correlação com antecedentes pessoais, podemos apenas valorizar a instabilidade de sua vida —

casamento, separação, vida sexual posterior provavelmente irregular.

Como antecedentes heredológicos, o pai alcoólatra e agressivo, dois quadros psicóticos entre os irmãos, um crônico, ao que tudo indica, outro sujeito a curtos episódios confusionais. O que não define clara dominância de uma carga genética especial.

Em suma, a paciente apresenta um distúrbio de conduta com uma forte tendência a desvalorizar a realidade e um comportamento que exprime perfeitamente essa desvalorização. A tentativa parece-nos basicamente impulsiva e agressiva.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO GERAL

Tendo realizado uma discussão especial de cada caso, que nos pareceu indispensável dado o caráter principalmente descritivo deste trabalho, procuraremos discutir agora de forma mais geral os resultados obtidos.

1. SEXO

Que a totalidade dos casos de nossa amostra pertença ao sexo feminino, coincidindo aliás com a tendência geral dos casos atendidos nos dois hospitais onde se realizou a pesquisa, pode ser explicado, entre outras possíveis razões, pelo uso doméstico da soda cáustica. De qualquer maneira esta correlação foge ao objetivo do estudo.

2. IDADE

Apresentaremos apenas os resultados tabulados do número de tentativas por idade. É fácil constatar que a maior incidência, dentro de nossa amostra, situa-se nas proximidades dos vinte anos de idade.

<u>IDADE</u>		<u>Nº DE CASOS</u>
10	15	3
15	20	12
20	25	7
25	30	4
30	35	2
35	40	1
40	45	1
45	50	1
50	55	1
55	60	0
60	65	1

3. PROCEDÊNCIA, ESTADO CIVIL E PROFISSÃO

<u>Procedência</u>	- São Paulo	- zona rural	....	10
	São Paulo	- zona urbana	....	7
	Outros Estados	- zona rural	....	14
	Outros Estados	- zona urbana	....	2
<u>Estado civil</u>	- Solteira	- situação regular	....	15
	Solteira	- situação irregular	....	7
	Casada	- situação regular	....	8
	Casada	- situação irregular	....	1
	Viúva.....			2

<u>Profissão</u> (na época da tentativa)	Nenhuma.....	10
	Lavradora.....	9
	Doméstica.....	8
	Operária.....	1
	Atendente em hospital.....	1
	Ambulante.....	1
	Camareira.....	1
	Desempregadas.....	2

4. MOTIVO PRÓXIMO

Um resultado interessante — e mesmo surpreendente — foi a quase geral irrelevância dos fatos desencadeantes das tentativas de suicídio. Realmente apenas quatro casos justificaram a inclusão do motivo próximo como dominante dentro do dinamismo da tentativa (S.C. 4; S.C. 6; S.C. 14; H.C. 4). Nos outros, os motivos apresentados pelas pacientes nos parecem pouco importantes, indicando o maior peso dos fatores de personalidade ou ambientais de longa duração. Entretanto duas ressalvas devem ser feitas. A primeira diz respeito à avaliação realizada, que não se propôs levar em conta profundamente os significados peculiares que fatos aparentemente nímios poderiam assumir para cada paciente. Para isso seria preciso um estudo mais longo e, sobretudo, uma direção diferente dada às entrevistas, dificilmente praticável dentro do esquema desta pesquisa. A segunda ressalva decorre da natureza dos resultados obti-

dos. As tentativas de suicídios por nós estudadas longe estão de apresentar uma uniformidade que permita o tratamento conjunto dos dados obtidos. Em casos de ingestão de soda por influência de "vozes" imperativas, por exemplo, como classificar o motivo? Assim o valor desta observação geral sobre a irrelevância dos motivos deve ser considerada à luz de classificação que tentaremos fazer em seguida e que norteará a discussão posterior.

Apenas apresentamos esta consideração prévia sobre a carência de motivos por nos parecer que ela se constitui numa adequada introdução e justificativa para abandonarmos a concepção mais simples de "tentou-se matar por causa disso" e tomarmos o caminho de uma classificação que ponha à mostra os tipos fundamentais de tentativas encontradas.

5. CLASSIFICAÇÃO

Seguiremos, portanto, para a discussão conjunta dos resultados da pesquisa, uma tipificação baseada exclusivamente na predominância dos fatores presentes na própria tentativa (ver anexo 4).

Com isso pretendemos:

a) evidenciar as diferenças substantiais dentro do dinamismo das tentativas de suicídio praticadas com um mesmo instrumento, conduzindo a um mesmo resultado (lesão, mas não morte) e com um grupo de pacientes

tes do sexo feminino, de idade e condição sócio-econômica não muito variadas; isto é, as diferenças dentro de uma presumível homogeneidade;

b) permitir uma correlação descritivamente mais clara entre heredologia, dados pessoais e os quadros diferentes de tentativas de suicídio;

c) deixar claro que, mesmo como sintoma (e dentro mesmo da homogeneidade citada em a), não são o fato da ingestão, nem o propósito ou motivo explicitamente declarados, os elementos significativos para comparações diagnósticas, mas que se faz necessária uma tipificação tão precisa quanto possível para ajuizar o significado clínico de uma tentativa de suicídio.

Por outro lado, devemos estar atentos ao fato de que:

a) a aproximação de vários casos sob um mesmo tópico obscureça o caráter individual de cada um, criando falsas coerências, fundadas no uso de um mesmo termo geral, para designar fatos individualmente dessemelhantes. Por isso, alongamo-nos um pouco na exposição dos resumos de cada observação, incluindo uma avaliação particular no fim de cada caso;

b) é de se temer igualmente o falseamento inerente a todo intento classificatório, na medida em que, apoiando-se em um critério — no caso os dinamis-

mos da tentativa —, omite os outros possíveis — como o diagnóstico da paciente, por exemplo — e tende a forçá-los a uma submissão coerente ao critério privilegiado. Para proteger as conclusões deste risco não temos melhor recurso que o estudo minucioso de cada caso e a renúncia à emissão de juízos teóricos — sempre que possível contentando-nos com a simples descrição dos elementos observados;

c) por fim, há uma outra dificuldade ligada ao tipo de elemento utilizado para realizar esta classificação. Tratando-se da avaliação de um ato, a busca dos fatores determinantes requer sempre uma compreensão do seu significado. Mas essa compreensão pode-se dar em muitos níveis diferentes, desde a mais superficial constatação de uma resposta a questionário ("Por que a senhora tentou se matar?" "Por não poder pagar uma prestação") até a profundidade de uma longa investigação psicanalítica, por exemplo. A cada nível de compreensão seria possível, ao menos teoricamente, construir um sistema de referência para a dedução dos fatores significativamente correlatos, porém é extremamente importante que se opte por um mesmo nível de compreensão em todos os casos e que todos os fatores apontados sejam coerentes ao nível escolhido.

Não acreditamos que possamos ter absoluta certeza de assim ter procedido. Pensamos antes que a me

lhor proteção consiste simplesmente em definir com a possível clareza os fatores considerados para que um erro desta natureza seja, quando cometido, passível de correção.

Precedendo à discussão de cada grupo identificado aparece uma tabela em que se relacionam os dados de antecedentes pessoais e os dados hereditários dos casos do grupo. Apenas foram mencionados em cada tabela os tópicos em que surge pelo menos um elemento positivo, tendo-se omitido os demais itens constantes da tabela geral.

Para representar a falta de conhecimento a respeito de dados hereditários nas famílias das pacientes utilizamos o seguinte código:

a) ausência de conhecimento sobre os ramos paterno e materno da família aparece nas tabelas como: total;

b) ausência de dados sobre a linhagem paterna simbolizamos nas tabelas como: P;

c) o mesmo procedimento para a linhagem materna, símbolo: M;

d) quando à ausência de conhecimento de antecedentes hereditários for apenas parcial indicaremos por: P/; M/; ou P/M/.

5.1. - TENTATIVA DE SUICÍDIO POR PERTURBAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

ANTECEDENTES PESSOAIS	PRESENÇA (X) OU NÃO ()		
	SC 11	SC 17	HC 5
Crises de perturbação de consciência	x	x	x
Sonambulismo	x		
Desmaios freqüentes	x	x	
Impulsividade elevada			x
Enurese prolongada		x	x
Distúrbios sensoperceptivos	x		
DADOS HEREDOLÓGICOS	NÚMERO DE PARENTES		
	SC 11	SC 17	HC 5
Convulsões			1
Desmaios freqüentes	1		
Sonambulismo	1		
Enurese prolongada			1
Impulsividade elevada	1	1	1
Psicose por surtos		2	
Conduta irregular		1	
Deficiência mental	1		
Desconhecimento dos membros da família	P/M/	P	M

Consideramos aqui um grupo homogêneo e po- lar. Estamos, de fato, no limite do que se pode chamar de tentativa de suicídio, uma vez que as pacientes des- te grupo ingeriram soda cáustica durante crises de esta- do crepuscular, sendo portanto imprópria uma referência a propósito de autodestruição.

Patenteia-se aqui o problema de nível de compreensão acima mencionado. Numa pesquisa conduzida segundo métodos diferentes justificar-se-ia a pergunta: por que durante a crise a paciente tentou se matar ao invés de realizar qualquer outro ato possível? Ao nível em que trabalhamos, essa pergunta não cabe nem se tenta agora responder a ela. Nem sequer procuramos categorizar os modos de ingestão ou qualquer outro elemento distintivo; a "falta de consciência" aparece aqui como o limite não ultrapassável do nosso inquérito. E por falta de consciência referimo-nos, simplesmente, à falta de memória posterior ao ato.

Quanto aos fatores determinantes, não há como se construir uma constelação de preponderância. Assim, propomos uma apreciação das relações entre antecedentes pessoais e tentativa neste subgrupo.

Correlação com antecedentes pessoais

Em apenas um dos casos encontramos crises de perturbação de consciência anteriores (SC 11). Em nenhum deles atividades equivalente à que proporcionou a tentativa de suicídio.

De um modo geral os antecedentes pessoais neste grupo tendem a uma relação francamente positiva, com a expectativa de quadros epileptóides. Em dois pacientes há desmaios frequentes (sem causa apurada), não

acompanhados, entretanto, de convulsões. Sonambulismo a parece uma vez; em dois casos há enurese noturna prolongada. Elevada impulsividade aparece em uma paciente; e, em outra (SC 11), notam-se distúrbios sensoperceptivos, sob forma de auras, precedendo a perda de consciência.

Dados hereditários

Nos dados hereditários, apesar da falta de conhecimento sobre muitos parentes (ver quadro) encontramos convulsões (1), desmaios frequentes (1), sonambulismo (1). Parentes impulsivos há três. Observamos portanto uma tendência geral para antecedentes epileptóides. Encontramos também dois quadros psicóticos com evolução em surtos, uma deficiência mental e um parente com conduta irregular.

Considerações

Parece-nos importante distinguir um tipo de tentativa de suicídio decorrente de crises de estado crepuscular, como a forma extrema de perturbação de consciência, pela possibilidade de tratamento eficiente e preciso. Notamos a necessidade de aprofundar o inquérito sobre tentativas atribuídas inicialmente a acidentes, já que "acidente" é uma primeira forma de interpretação elaborada pelo paciente para fugir à total incompreensão, deixada pela perturbação de consciência.

Comprova-se aqui a esperada correlação

com epilepsia, sendo a crise de estado crepuscular considerada, ela mesma, uma forma de crise epilética.

Esta correlação encontra-se tanto nos antecedentes individuais como na heredologia.

5.2. - TENTATIVA DE SUICÍDIO POR DISTÚRBO MENTAL

ANTECEDENTES PESSOAIS	PRESENÇA (X) OU NÃO ()					
	SC 18	SC 19	SC 22	HC 3	HC 6	HC 10
Convulsões	x					x
Impulsividade elevada		x			x	x
Enurese prolongada			x			
Medicação anticonvulsivante						x
Delírios	x	x		x	x	x
Sugestionabilidade exagerada				x		
Depressão reativa	x					
Deficiência mental				x	x	
Tentativas anteriores						x(1)
Distúrbios sensoperceptivos	x		x	x	x	
DADOS HEREDOLÓGICOS	NÚMERO DE PARENTES					
	SC 18	SC 19	SC 22	HC 3	HC 6	HC 10
Convulsões	1					1
Desmaios freqüentes	1					
Enurese prolongada		1				
Impulsividade elevada	3			1	1	4
Psicose crônica	1					
Psicose de curta duração	1					2
Deficiência mental						1
Suicídio	1					
Tentativa de suicídio						1
Desconhecimento dos membros da família	P/	P/	total		M/P	P/M/

Um pouco amplo demais seria o título "distúrbio mental" aplicado à caracterização deste grupo. A intenção que preside o seu emprego é a de situar-se entre a especificação de sintomas e o diagnóstico psiquiátrico da paciente, que, acreditamos, deve seguir-se a um estudo consideravelmente mais extenso que o empreendimento. Referimo-nos a distúrbios habitualmente considerados como psicóticos, todavia desejamos guardar-nos de afirmar que os pacientes sofram de uma psicose (embora em alguns casos isto seja evidente), restringindo a avaliação nosológica à tentativa de suicídio, ao gesto.

Neste grupo encontramos principalmente dois tipos de distúrbios mentais conduzindo à tentativa de suicídio: delírios e "vozes" imperativas.

"Vozes" Imperativas

Em três casos (SC 18, SC 22, HC 3) encontramos referências a ordens verbais como determinantes da tentativa de suicídio. No entanto, as pacientes apresentavam inicialmente algum tipo de justificativa fatural, só revelando a existência do distúrbio perceptivo após um inquérito mais ou menos prolongado. Um fato interessante é que em dois casos as "vozes" cessaram logo após a tentativa de suicídio (SC 22 e HC 3).

A duração do fenômeno variou muito. Uma das pacientes (SC 18) apresentava um quadro crônico, de

vinte anos de duração, enquanto outra apenas cedeu a uma influência temporária (uma semana — HC 3) e a restante apenas ouviu a "voz" durante alguns minutos (SC 22).

Interpretação delirante ocorreu em duas pacientes. Na primeira, a que sofre há longo tempo, existe uma interpretação bem organizada; a outra (HC 3), deficiente mental, atribui a um "trabalho" realizado contra ela, mas não vai longe em suas explicações.

Delírios

Os outros três casos deste grupo (HC 10, SC 19 e HC 6) caracterizam-se pela ingestão de soda cáustica durante a vigência de quadros delirantes; em dois deles de conteúdo persecutório, com as pacientes tentando matar-se para se livrarem de piores males. O outro (HC 6) é o de uma deficiente mental e não ficou suficientemente claro o "motivo" que a levou à tentativa; dentro de um quadro delirante-alucinatório agudo, foi simplesmente dominada pela idéia de que se devia matar.

Correlação com antecedentes pessoais

Tomando-se a tentativa de suicídio como marco referencial, consideraremos a evolução dos quadros psiquiátricos apresentados pelas clientes como parte de seus antecedentes pessoais.

Apenas um dos casos (SC 18) apresenta evo

lução paulatina, sem agudizações, durante um longo espaço de tempo (ver "Dados clínicos"). Outros dois (SC 19, HC 6) assinalam-se por um surto que leva à ingestão de soda, porém no curso de uma evolução prolongada. HC 10 apresenta uma doença de base epilética, há longo tempo, mas o quadro psicótico evolui por surtos agudos há dois anos, sem remissão intercrítica completa. Os casos restantes (SC 22, HC 3) caracterizam-se por episódios isolados.

Tomando o grupo em conjunto, há delírio (anterior à tentativa) em quatro casos e distúrbios sensorceptivos em outros quatro.

Convulsões aparecem em dois casos; impulsividade elevada em três; e em um, apenas, enurese prolongada. No entanto, apenas uma paciente é comprovadamente epilética (HC 10).

Encontramos sugestionabilidade exagerada em uma paciente (HC 3) a depressão reativa em outra (SC 18). Um dos casos apresenta tentativas de suicídio nos antecedentes, embora dentro do próprio surto que provocou a ingestão de soda (HC 10). Duas pacientes são deficientes mentais (HC 3, HC 6).

Dados hereditários

Infelizmente o desconhecimento parcial ou total sobre parentes influi decisivamente na avaliação da hereditologia, atingindo três casos.

Nos dois casos em que há convulsões na história progressa, também as há na heredologia; em um deles há desmaios freqüentes também. São dois casos ricos em antecedentes mórbidos na heredologia, com vários parentes impulsivos, com três casos de psicoses (duas de curta duração e uma crônica), uma deficiência mental, uma tentativa de suicídio e um suicídio realizado. Nos outros três casos, em que há referências a antecedentes, encontramos uma enurese prolongada e dois parentes impulsivos.

Considerações

Este grupo de pacientes, cujos gestos foram diretamente determinados por distúrbios psicóticos, evidencia a necessidade de uma concepção abrangente de tentativa de suicídio, porque, se estas tentativas já se situam dentro dos limites do conceito de intenção autodestrutiva, há uma gradação, a partir do primeiro grupo, em direção aos gestos mais razoavelmente motivados nos grupos seguintes. Ao mesmo tempo em que necessitamos de uma ampla definição de "tentativa de suicídio", vemos também a alta incidência dos casos limites, que impossibilitam as afirmações gerais sobre a "tentativa" como um fenômeno homogêneo. Já agora, considerando os dois primeiros grupos, vemos a importância de uma anamnese que distinga fatores intensamente patológicos para excluir os pacientes portadores destes do grupo geral que se deseje discutir unitariamente.

Mas não foi este o caminho que seguimos. Como os demais casos freqüentemente apresentaram distúrbios mentais, ainda que não diretamente motivadores de tentativa de suicídio, a nossa esperança de discussão nutária rapidamente se desvaneceu. Preferimos discutir os casos segundo uma norma de classificação que deixasse clara a constância dos fatores determinantes da tentativa. Este grupo de "distúrbios mentais" serve-nos principalmente como referência de um dos limites da interferência dos sintomas psicóticos, não os esgota, e à frente veremos sua presença se fazer notar nos antecedentes mórbidos de vários outros casos.

Considerações sobre os dois grupos estudados

Os dois grupos de tentativas de suicídio até agora estudados definem-se homogeneamente pelo enquadramento no curso de uma doença. A questão do dinamismo fica assim bastante simplificada. No primeiro, a perturbação do estado de consciência impossibilita-nos a discussão de outros fatores; no segundo, os distúrbios mentais (vozes imperativas, delírios) dominam de tal forma o quadro de tentativa que a discussão pode limitar-se, no que concerne à classificação, a fazer constar o gesto suicida como um sintoma relativamente secundário, na dependência de outras manifestações básicas.

Nos demais casos, porém, o dinamismo apresenta-se mais complexo e já não é tão fácil construir u

ma classificação puramente descritiva, sem impor um princípio ordenador. Usaremos um modelo simples, baseado em quatro pólos, separando grupos de tentativas de suicídio segundo a proximidade relativa que mantenham com eles. Por outro lado, desejaríamos que este princípio ordenador fosse suficientemente amplo para permitir uma classificação geral, incluindo mesmo os dois grupos que estudamos separadamente e outros que eventualmente não se tenham feito presentes em nossa amostra.

Nosso modelo, como já ficou estabelecido no primeiro capítulo, baseia-se em que, naquilo que um gesto de auto-eliminação é mais do que accidental, depende mais ou menos intensamente de um "Motivo" (externo e próximo), que é vivido segundo um certo "Colorido Afetivo", e que para transformar-se em ato requer "Impulso", no sentido da força que leva da intenção ao ato e uma certa carência de inibição ou, tomando o sentido positivo, uma "Liberação". É lógico que se tratando de séries complementares teríamos em teoria um sistema contínuo de distribuição, se todas as possibilidades fossem saturadas. Justamente por causa disso a predominância de certos arranjos particulares serve-nos bem para construir uma classificação e ajuizar das tendências principais de nossos grupos.

Como já discutimos anteriormente (capítulo I) as conotações com que cada termo está sendo empre

gado — pelo menos tanto quanto as podemos controlar —, apenas detenhamo-nos um instante a considerar o exemplo da predominância de cada um dos pólos adotados. A predominância absoluta do motivo seria encontrada em uma tentativa de suicídio (mais provavelmente em um suicídio levado a termo) na qual uma reflexão desapaixorada e madura levasse o indivíduo a considerar a continuidade de sua vida por completo inconveniente. Quando esta reflexão ocorresse sob a influência de considerações inteiramente afetivas, num quadro depressivo por exemplo, e a tentativa de suicídio realizada com determinação decorrente deste clima afetivo, teríamos um exemplo de total predominância do que chamamos colorido subjetivo. Uma tentativa por liberação pura ocorreria quando sem razão externa, sem emoção e sem a normal impulsividade, o indivíduo atentasse contra si mesmo. De um modo geral temos exemplos disso nas tentativas do primeiro grupo, nas crises de ausência. Também aqui caberiam, de modo aproximado, certas tentativas de suicídio nas deficiências mentais e nas perturbações psicóticas, embora não de forma pura. Nestas últimas a liberação dos controles intelectual e emocional acompanha-se de um colorido subjetivo intenso e, frequentemente, de impulsividade. O modelo de tentativa por impulso, finalmente, encontramos-lo em gestos súbitos e inexplicáveis, sem intenção, sem desespero e sem comprometimento do estado de consciência.

Da mesma forma que se podem imaginar tipos limites, todas as combinações são em princípio válidas. Nos casos por nós estudados, contudo, encontramos apenas algumas combinações predominantes, o que se pode dever ao tipo de tentativa estudado.

A seguir passaremos em revista os casos que não se enquadram nos dois grupos discutidos até agora, agrupando-os segundo o padrão aqui adotado.

5.3. - TENTATIVA DE SUICÍDIO EM QUE PREDOMINA A IMPULSIVIDADE

A discussão da incidência relativa dos diversos fatores em separado constituirá parte das "Conclusões" deste trabalho; mas, já ao construir a presente classificação, temos que reconhecer a marcante presença da impulsividade no dinamismo das tentativas. De fato, em dezenove dos trinta e três casos estudados a impulsividade parece ter jogado papel preponderante na determinação da tentativa (SC 20; SC 5; SC 6; SC 8; SC 15; SC 16; HC 1; HC 7; HC 9; HC 11; HC 2; SC 9; SC 13; SC 2; SC 14; SC 21; HC 4; SC 4; SC 1).

Segundo a articulação com outros fatores, obedecendo ao esquema proposto acima, distinguiremos seis subgrupos dentro do grupo geral de "Impulsividade".

5.3.1. - TENTATIVA POR PURO IMPULSO

Como foi dito, este é um tipo polar que dificilmente esperávamos encontrar em estado puro. No entanto, o caso de E.E.P. (SC 20) parece cumprir exatamente o modelo teórico. Trata-se, como já se discutiu no capítulo anterior, de uma tentativa realizada sem perda de consciência (ela se lembra de ter tomado, de quanto tomou, onde, etc.) porém carente de sentido e praticada, segundo o relato da paciente, sem motivo e sem qualquer conteúdo emocional. A idéia súbita transformou-se em ato não por uma liberação, que implicaria decréscimo do nível de consciência e descontrole afetivo, mas como um simples impulso não meditado, irrefreável, despido de emoção. As características de um ato deste tipo aparecem nítidas na discussão da tentativa: ausência de incidentes externos perturbadores próximos (realmente, refletindo sobre a vida da cliente, ela talvez até tivesse boas razões para querer a morte) subitaneidade, ingestão imediata e total do corrosivo.

Como se trata de um único caso remetemos o leitor ao capítulo anterior, para comparações com antecedentes individuais e hereditários, ressaltando apenas que a paciente apresentou convulsões e um quadro prolongado de estado segundo.

5.3.2. - IMPULSIVIDADE COM AGRESSIVIDADE PREDOMINANTE

ANTECEDENTES PESSOAIS	PRESENÇA (X) OU NÃO ()										
	SC 5	SC 6	SC 8	SC 15	SC 16	HC 1	HC 2	HC 7	HC 9	HC 11	
Convulsão						x					
Crises de perturbação de consciência					x	x					
Sonambulismo		x						x			
Desmaios freqüentes		x	x		x						
Impulsividade elevada	x		x	x	x	x	x	x	x		
Eurese prolongada								x			
Trauma craniano							x				
Medicação anticonvulsivante						x					
Distúrbios sensoperceptivos									x		
Delírios									x		
Sugestionabilidade exagerada							x		x		
Exibicionismo							x		x		
Depressão reativa		x	x	x			x				
Tentativas anteriores									3		
Mentira habitual										x	
Conduta irregular							x			x	
DADOS HEREDOLÓGICOS	NÚMERO DE PARENTES										
	SC 5	SC 6	SC 8	SC 15	SC 16	HC 1	HC 2	HC 7	HC 9	HC 11	
Convulsões					1	1					
Desmaios freqüentes	1					1					
Sonambulismo								4			
Impulsividade elevada	3	1	2		5	1		3	4	1	
Depressão (freqüente)	1		1	2				1			
Psicose por surtos										1	
Psicose crônica		1								1	
Psicose de curta duração	1			1			1				
Conduta irregular	1		1							1	
Deficiência mental			1								
Tentativa de suicídio			1								
Desconhecimento dos mem-		P M/	P M/	DM	DM	DM	P/ M/	P/ M/	P/ M/	P/ M/	

As tentativas deste grupo formam um conjunto bastante típico, no qual se enquadram dez dos dezenove casos arrolados sob o título geral de "Impulsividade".

Como grupo, caracteriza-se pela geral fragilidade do motivo externo. O motivo reduz-se ao estímulo para o desencadeamento de uma crise de ira. E esse é o caráter típico. Uma crise de ira, de agressividade voltada contra o mundo exterior; um gesto impetuoso em que a autodestruição parece não ser mais que uma forma de agressão. Frequentemente as pacientes deste grupo encontram dificuldades para explicar o que fizeram. São, de modo geral, crises afetivas rapidamente transformadas em atos, com colorido subjetivo de extrema hétero-agressividade, na vigência das quais há certa confusão intelectual, de origem afetiva. Também se pode falar aqui num grau de liberação por carência de controle emocional. É evidente que dentro de um grupo de classificação há certa margem de variação na intensidade de cada componente. Não fosse isso, reacearíamos ter projetado na amostra o esquema referencial de maneira forçada. Caracteriza e permite agrupar os casos num mesmo subgrupo a precedência relativa dos três fatores, pela ordem: impulsividade, agressividade voltada contra o outro (ou vagamente contra tudo) e liberação, principalmente afetiva, mas com repercussões moderadas na esfera intelectual.

Correlação com antecedentes pessoais

Em relação aos antecedentes pessoais deste grupo há acentuada tendência a reações impulsivas no passado, mostrando que a tentativa, aqui, pode ser considerada como um gesto típico, em perfeita continuidade com o estilo de reação predominante. Em apenas dois dos casos não encontramos referência a tal comportamento (SC 6; HC 11).

Muito elevado, também, é o número de casos de desmaios freqüentes sem causa apurada; com dois casos de sonambulismo e mais dois de crises de perturbação da consciência, formam em conjunto um quadro sugestivo de antecedentes epileptóides (ver tabela). O que, aliás, parece compatível com o tipo de tentativa, predominantemente impulsiva e agressiva. Uma paciente (HC 1) refere convulsões, tendo sido medicada com anticonvulsivante.

Os antecedentes de dois casos (HC 2 e HC 9), entretanto, fogem um pouco a esta norma. As pacientes apresentam antecedentes de sugestionabilidade exagerada e exibicionismo. No caso HC 9 estão presentes distúrbios sensoperceptivos, que se aliam porém a uma tendência a reações impulsivas. A tentativa realizada filia-se a este grupo, pelo seu dinamismo, conquanto pudesse ser estudada como afim ao grupo 5.2.

Em quatro casos encontramos crises depressivas mas com caráter reativo, e em um caso referência a um episódio de trauma craniano.

Dados hereditários

Nos antecedentes familiares avulta a impulsividade: dezenove casos. Dois casos de convulsões e mais dois de desmaios freqüentes. Sonambulismo, embora aparecendo em quatro parentes, relaciona-se com uma única paciente. Quatro quadros psicóticos, sendo que três de curta duração. Uma tentativa de suicídio, uma deficiência mental, conduta irregular em três parentes e outros cinco com referências a depressões freqüentes, completam a série de aspectos mais importantes do quadro hereditário do grupo.

5.3.3. - TENTATIVA DE SUICÍDIO POR IMPULSO E LIBERAÇÃO

ANTECEDENTES PESSOAIS	PRESENÇA (X) OU NÃO ()	
	SC 9	SC 13
Impulsividade elevada		x
Enurese prolongada	x	x
Trauma craniano	x	
Sugestionabilidade exagerada	x	x
Deficiência mental	x	x
Tentativas anteriores	x (1)	
DADOS HEREDITÁRIOS	NÚMERO DE PARENTES	
	SC 9	SC 13
Convulsões	1	1
Desmaios freqüentes	1	
Impulsividade elevada	2	4
Desconhecimento dos membros da família	P M/	P/M/

Assemelham-se aos casos do grupo anterior. São tentativas de suicídio impulsivas, em que rápida e irrefletidamente, a idéia se transforma em ato e em que o sentimento predominante é agressividade. A liberação afetiva já encontrada naquele grupo aparece aqui acrescida de uma carência de controle intelectual, reduzindo, por assim dizer, a "significação" do ato. Estas tentativas de suicídio parecem quase gestos causais de um momento de irritação. O conteúdo afetivo é basicamente raiva. Não parece haver um estado de alteração em que "a raiva supera a razão", como nos casos anteriores; há simplesmente, uma falta de valorização do gesto suicida.

Correlação com antecedentes pessoais

Na comparação com os antecedentes pessoais ressalta o fato de ambas as pacientes deste grupo serem deficientes mentais. Parece-nos, aliás, que esta conjugação peculiar de fatores seja típica à deficiência mental.

Encontramos exagerada sugestionabilidade nas duas pacientes. Em apenas uma delas há antecedentes definidos de impulsividade elevada. Enurese prolongada há nas duas histórias; em uma refere-se trauma craniano. Uma das pacientes apresenta uma tentativa anterior de suicídio.

Dados hereditários

Na hereditária dos dois casos arrolados neste subgrupo há bastante concordância: um caso de convulsão em cada antecedente, mais um caso de desmaios frequentes e seis parentes com elevada impulsividade.

5.3.4. - IMPULSIVIDADE E MEDO

ANTECEDENTES PESSOAIS	PRESENÇA (X) OU NÃO ()			
	SC 2	SC 14	SC 21	HC 4
Impulsividade elevada	x	x	x	x
Enurese prolongada			x	x
Sugestionabilidade exagerada	x	x		x
Exibicionismo	x	x		
Depressão reativa		x		
Mentira habitual			x	
Conduta irregular			x	
Deficiência mental			x	
DADOS HEREDITÁRIOS	NÚMERO DE PARENTES			
	SC 2	SC 14	SC 21	HC 4
Impulsividade elevada	3	2	3	2
Depressão freqüente	1	1		
Conduta irregular	1			
Desconhecimento dos membros da família	P/	P/M/	PM	PM/

Dentro do grupo de tentativas de suicídio por predominância do fator impulsividade, separamos agora um subgrupo em que há certa importância do motivo próximo, vivido intensamente num clima emocional de te-

mor. Temor a uma situação real e próxima, mais exatamente medo de uma agressão física. É este um subgrupo interessante, já que conquanto pudesse ser confundido com uma tentativa depressiva, fica evidente a predominância da impulsividade, dentro de um quadro de desespero com relação a um castigo esperado — ou pelo menos imaginado — como terrível. Indiscutivelmente existem alguns elementos de culpa, mas a intenção não parece ser a de se destruir para fugir de uma insuportável vergonha; o estudo destes casos revela antes uma intenção principalmente hetero-agressiva e ligada também à busca de um proveito secundário. Situamo-lo por isso como um intermediário entre o subgrupo "impulsividade com agressividade" e o grupo "tentativa por exibicionismo". Naquele predomina uma grande manifestação agressiva generalizada, uma "crise de raiva", enquanto neste último ("exibicionismo") predomina a tendência a uma exibição visando claramente impressionar, levando mesmo a que se duvide da intenção de morte.

Correlação com antecedentes pessoais

Em todos os casos aparece impulsividade e levada. Dois apresentam enurese noturna prolongada (SC 21 e HC 4). O caso SC 21 apresenta também antecedentes de mentira habitual, conduta irregular e deficiência mental. Nos casos HC 4, SC 14 e SC 2, encontramos sugestibilidade exagerada. Exibicionismo aparece nos casos SC 2 e SC 14, e também acusam depressão reativa.

Dados hereditários

Predomínio de impulsividade elevada nos familiares (10 — Ver tabela). Depressão freqüente (2) e conduta irregular (1).

Em dois casos (SC 21 e HC 4) o desconhecimento da parentela não permitiu um retrato mais fiel da hereditologia.

5.3.5. - IMPULSIVIDADE E MOTIVO GRAVE (SC 4)

Dentro do grupo de impulsividade — que de longe parece ser o mais importante fator dentro de nossa amostra — encontramos um caso que poderia ser incluído dentro do subgrupo "impulsividade com agressividade", pelo tipo de crise de desespero em que se deu a ingestão. Separamo-lo porque apresenta alguma coisa rara entre os casos estudados: um motivo grave justificando a tentativa de suicídio.

Praticamente é o único caso em que a afirmação: "Tentou se matar por causa de" adquire um valor explicativo. Fora disso o dinamismo é comparável ao subgrupo de "impulsividade com agressividade". Há descontrole e uma certa liberação e, menos intensamente, idéias de proveito secundário.

Como se trata de um único caso, não exporemos correlações com antecedentes pessoais e dados hereditários, que, podem ser encontradas no capítulo an-

terior. Dispensamos também a tabela parcial (consultar a tabela geral).

5.3.6. - IMPULSIVIDADE E PERTURBAÇÃO DA CONSCIÊNCIA (SC 1)

Distinguimos finalmente, dentro deste amplo grupo de predomínio de impulsividade, um caso em que se soma às características acessórias mais frequentes — agressividade, medo e liberação afetiva e intelectual — uma perturbação intelectual ocasionada por grande ingestão de bebida alcoólica. Trata-se, pois, de uma tentativa de suicídio com perturbação da consciência, não intensa o bastante porém para agrupá-la no grupo 5.1. Parece-nos importante isolar este sub-item, ainda que com uma só paciente, pelas relações entre impulsividade e alcoolismo. Mais que uma soma accidental desencadeante da tentativa, alcoolismo e impulsividade articulam-se como partes de um só gesto. Ou seja, entendemos que a paciente realizou uma tentativa de suicídio, ou um gesto de raiva e desespero, ingerindo álcool e se da, numa unidade de propósitos e na continuidade de uma só ação; numa mesma intenção de agredir, protestar, preocupar e combater a angústia.

Quanto à correlação com antecedentes pessoais e dados heredológicos, ver capítulo III.

5.4. - EXIBICIONISMO

ANTECEDENTES PESSOAIS	PRESENÇA (X) OU NÃO ()	
	SC 7	SC 10
Desmaios freqüentes	x	
Impulsividade elevada	x	
Enurese prolongada	x	
Medicação anticonvulsivante	x	
Sugestionabilidade exagerada	x	x
Exibicionismo		x
Depressão reativa	x	x
DADOS HEREDOLÓGICOS	NÚMERO DE PARENTES	
	SC 7	SC 10
Convulsões	1	
Enurese prolongada	2	
Impulsividade elevada	2	
Depressão frequente		2
Psicose de curta duração	1	
Conduta irregular		1
Tentativa de suicídio	1	
Desconhecimento dos membros da família		P/

Em dois casos encontramos tentativas de suicídio que realmente se podem atribuir à intenção de despertar preocupação e cuidado nas pessoas próximas. Aqui a sugestionabilidade e a tendência a grandes demonstrações afetivas superam em importância a impulsividade. Há mesmo uma clara reflexão prévia sobre as conseqüências (talvez imaginárias) do ato.

As pacientes ingeriram apenas "um gole" de soda — no caso SC 7 "mitigada" por leite —, sendo surpreendida pelo efeito intenso do corrosivo. Característico do dinamismo da tentativa é ter sido "saboreada" por antecipação, em fantasias de autocompadecimento e vingança imaginária. Assim, e pelo menos um destes casos (SC 7), poder-se-ia falar em simulação.

Correlação com antecedentes pessoais

Neste grupo, constituído por duas pacientes (SC 7 e SC 10), no que diz respeito aos antecedentes pessoais, encontramos duas tendências diferentes. No caso SC 7 uma história sugestiva de epilepsia medicada com anticonvulsivante, com desmaios frequentes, impulsividade elevada e enurese noturna prolongada. No caso SC 10, reações neuróticas de sugestionabilidade exagerada, exibicionismo e depressão reativa.

Dados hereditários

No caso SC 7 predomina a linhagem epileptóide: convulsão (1); enurese noturna prolongada (2); impulsividade elevada (2). Além de um caso de psicose de curta duração e de uma tentativa de suicídio. No caso SC 10 encontramos: depressão (2 familiares) e conduta irregular (em 1).

5.5. - TENTATIVA DE SUICÍDIO POR DEPRESSÃO

ANTECEDENTES PESSOAIS	PRESENÇA (X) OU NÃO ()		
	SC 3	SC 12	HC 8
Convulsões			x
Sonambulismo			x
Impulsividade elevada			x
Depressão (surto)	x	x	x
Tendência autodepreciativa	x	x	x
Delírio			x
Sugestionabilidade exagerada			x
DADOS HEREDOLÓGICOS	NÚMERO DE PARENTES		
	SC 3	SC 12	HC 8
Convulsões	1		1
Desmaios freqüentes			2
Impulsividade elevada	3		1
Psicose crônica			1
Psicose de curta duração			1
Deficiência mental			2
Suicídio		1	
Desconhecimento de membros da família	P/ M	P/ M	P M

Reunimos, finalmente, num grupo separado as poucas tentativas em que o fator principal foi o clima afetivo em que se deram. O fator impulsividade encontra-se presente de maneira menos nítida que nos outros grupos. Também não parece existir uma intensa liberação afetiva; e o desejo de agredir manifestamente ou de conseguir algum proveito secundário só num dos casos tem certa importância (HC 8). Os motivos são característicos.

Não há quase desencadeante principal. Há, sim, uma série de desilusões e perdas, com predomínio evidente da interpretação autodepreciativa. No caso acima citado (HC 8), esta interpretação chega a ser delirante.

Os três casos aqui reunidos (SC 3, SC 12, HC 8) têm em comum os surtos depressivos em que se encontram as pacientes e que lhes determinaram as tentativas. Trata-se, tudo leva a crer, de depressão vital. Duas pacientes com evolução mais ou menos constante, pacientes jovens que sempre sofreram períodos de apatia e tristeza (SC 3 e SC 12); A outra apresentando depressão involutiva (HC 8).

Correlação com antecedentes pessoais

Surto de depressão anteriores à tentativa há nas três histórias, juntamente com tendência autodepreciativa. Uma das pacientes (HC 8) apresentou, além disso, impulsividade elevada, sonambulismo e convulsões; sugestionabilidade exagerada e idéias delirantes.

Dados hereditários

Há convulsões em dois antecedentes (HC 3 e HC 8), mais dois casos de desmaios freqüentes. Quatro casos de impulsividade elevada: SC 3, HC 8. Nos antecedentes da paciente HC 8 encontramos dois casos de deficiência mental e dois quadros psicóticos. O desconhecimento de antecedentes quase total no caso SC 12 deixa apenas uma referência positiva: um suicídio.

6. PROVA DE RORSCHACH

Esta apreciação do resultado da prova de Rorschach é de autoria da psicóloga Marilene Medina Carone e está portanto entre aspas.

"Foram submetidos ao teste de Rorschach os casos HC 1, HC 2, HC 5, HC 10, SC 1, SC 2, SC 3, SC 4, SC 7, SC 10, SC 12, SC 13, SC 14, SC 16, SC 17, SC 18, SC 19, SC 22 e os casos de ingestão acidental que têm por sigla SC B e HC A.

"A dificuldade de fazermos observações genéricas, quer a respeito do grupo como um todo, quer a respeito dos subgrupos em particular, decorre, a nosso ver, de pelo menos três fatores, que mencionamos a seguir em ordem decrescente de importância.

"a) as próprias características do teste de Rorschach, que conduz sempre a uma análise da constelação de dados registrados em um protocolo, onde um aspecto da personalidade, como a impulsividade, por exemplo, não é medido apenas em termos de um índice (Imp.), mas também através de configurações especiais, que em cada protocolo podem obedecer a um determinado arranjo de dados.

"Especialmente no teste de Rorschach os métodos puramente estatísticos não levam necessariamente a uma compreensão psicológica das relações dinâmicas

entre os diversos índices. Isto explica a razão pela qual, na presente pesquisa, o estudo de cada caso individual se revelou muito mais expressivo e fecundo do que o levantamento geral dos dados e dos valores médios dos aspectos quantitativos registrados no psicograma;

"b) a natureza da pesquisa, que, por definição de objetivos, não se reporta a um quadro psicológico homogêneo, mas tem como ponto de referência a tentativa de suicídio, tomada como gesto. É também de interesse lembrar, aqui, que a distribuição dos casos através de subgrupos teve como base as características da tentativa; este fato leva necessariamente à reunião, num mesmo subgrupo, de casos cujo diagnóstico psiquiátrico poderia ser o mais variado possível. Assim, por exemplo, no subgrupo "impulsividade" vemos reunidos casos como SC 14, cujo quadro se aproxima mais de um padrão neurótico, e SC 4, caso em que a deterioração geral da personalidade parece se reportar a um quadro lesional bem configurado. Fatos como este, inevitáveis, porém coerentes com o método e objetivos desta pesquisa, explicam porque, na maior parte dos casos, encontramos coincidências mais claras entre os aspectos da personalidade sugeridos pelo teste de Rorschach e os traços mais estáveis registrados na história clínica da paciente;

"c) finalmente, o tamanho da amostra (apenas 20 casos testados) — aspecto que, embora não essen

cial, assume também alguma relevância, sobretudo se levarmos em conta os argumentos já considerados nos itens a e b.

"Dentro dos limites acima referidos, pudemos captar algumas características comuns ao grupo como um todo, tais como:

- impulsividade elevada: o índice Imp, em média é 0,68, praticamente o dobro da expectativa para a população média (0,34, com desvio-padrão 0,05);

- desvio particularmente acentuado na relação $F^+ : F^-$ nas pranchas II e III, que se reportam aos aspectos mais primitivos e menos socializados da esfera afetiva: encontramos a relação média 1,7:1,65, ou seja, aproximadamente 50% de F^+ , enquanto que o esperado é que pelo menos três quartos (75%) das respostas de forma se incluam na categoria F^+ . Este desvio expressa perda de subordinação à realidade objetiva e de autocontrole, nas situações em que estão em jogo os aspectos mais impulsivos da personalidade;

- acentuada discrepância entre os índices de conação nas pranchas monocromáticas e coloridas respectivamente (Con. nas monocromáticas = 40,7%, em média e Con. nas coloridas = 37,5%); estes dados corroboram a indicação de impulsividade elevada, concomitante ao caráter precário dos recursos de autocontrole;

- excessiva incidência do dinamismo anormal denominado "perseveração" (sobretudo de conteúdo), sinal encontrado em 13 dos 20 casos examinados. Este dinamismo, aponta para uma fixação rígida, não-adaptativa da atenção. É freqüente nas chamadas personalidades epileptóides — fato confirmado na história clínica dos pacientes;

- desvios acentuados na % A; a média de 39,8% é resultado de um cômputo de índices extremamente afastados da expectativa, ou muito abaixo ou muito acima desta. Basta dizer que dos 20 índices registrados apenas um se encontra dentro dos limites da expectativa média;

- inversão na relação H:pH (1,8:2,4, em média), indicando dificuldades específicas de relacionamento interpessoal.

"Quanto aos subgrupos o único que oferece elementos de interesse para análise é o que reúne todos os casos de "impulsividade":

- a relação $F^+ : F^-$, neste subgrupo, chega a se inverter, com relação à expectativa (1,0:1,75, em média) — confirmando a indicação de distúrbios na área da impulsividade;

- a discrepância entre os índices de conexão nas monocromáticas e coloridas é ainda mais acentua

da do que a observada no grupo como um todo con-monocr. =52,6% e Con. color.=27,4%);

- é interessante notar a acentuada queda de % A (29%) nas pranchas coloridas, fenômenos que neste subgrupo aponta para acentuada queda do apêgo emocional ao ambiente, nas situações em que entram em jogo os afetos.

"Estes foram alguns dos aspectos evidenciáveis na análise dos índices e suas respectivas médias. Maior coincidência e riqueza de dados encontramos na correlação entre aspectos mais estáveis da personalidade e seu respectivo quadro nosológico, como se pode verificar, através do item "Comentários", aposto a cada descrição e discussão dos casos no cap. III; esta observação está plenamente de acordo com a escolha do método adotado nesta pesquisa: descrição pormenorizada de cada caso individualmente considerado."

CAPÍTULO V

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. Estes 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 semelhança do ponto de vista de seus dinamis- mos; não obstante a existência de alguns poucos casos que poderiam ser considerados intermediários, sugerindo a utilidade de outros estudos no sentido de melhorar a classificação.

Ainda assim parece-nos poder considerar-se 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 ou-

tras 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 este tipo de paciente, como pretendemos mais adiante discutir (Ver cap. VI). Passaremos em revista a seguir algumas das conclusões mais significativas derivadas do estudo dos grupos de nossa classificação.

Grupo I — Tentativa de suicídio por perturbação da consciência

Como já vimos, é um grupo homogêneo incluindo três casos de ingestão de soda cáustica durante crises de estado crepuscular (SC 11, SC 17, HC 5; 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 isto se deva apenas à negligência dos familiares em comunicar ao paciente "condutas estranhas" anteriores, ou à falta destas, importa menos ao que a necessidade de não se descartar a hipótese de uma crise

de perturbação de consciência pela inexistência de referências anteriores. Aliás, como estes casos apresentam antecedentes sugestivos de epilepsia, acreditamos que o encontro desta classe de antecedentes mórbidos em um paciente deva alertar o médico responsável pelo seu atendimento para a possibilidade deste tipo de tentativa.

Grupo II — Tentativa de suicídio por distúrbio mental

Encontramos duas classes de sintomas prevalentes nas tentativas de suicídio: vozes imperativas (SC 18, SC 22, HC 3) e delírio (HC 10, SC 19, HC 6). 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 (HC 10) uma tentativa de suicídio anterior —, e três de impulsividade elevada. O que 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 convulsões, desmaios freqüentes, 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 III — Tentativa de suicídio em que predomina a impulsividade

Em 19 dos 33 casos de tentativa de suicídio estudados (57%), constatamos a predominância de impulsividade sobre os outros fatores considerados. Significa isto que há em comum a estas 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, este tempo não parece corresponder a uma elaboração interna, sendo, ao contrário, preenchido por uma crise afetiva, e consequente diminuição do juízo crítico.

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

A subdivisão do grupo já foi estudada no capítulo anterior. Dela 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 freqüente deste grupo, marcado por hétero-agressividade. Parece-nos esta, embora mais freqüente, uma complicação da forma paradigmatal de tentativa impulsiva, que encontramos no caso SC 20. 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 (SC 9 e SC 13), que ao invés de uma crise afetiva tempestuosa, apresentam tentativas de suicídio que se afiguram como gestos quase casuais de um momento de irritação.

Dos antecedentes pessoais destas pacientes que apresentaram tentativa de suicídio predominantemente impulsivas, quando tomadas em conjunto (v. tabelas), segue-se:

a) que há uma considerável freqüência de antecedentes mórbidos nas respectivas histórias;

b) que na maior parte dos pacientes (14 dos 19 casos), existem reações impulsivas freqüentes, anteriores às tentativas de suicídio. Do que se depreende que estas últimas não se constituem gestos isolados e discrepantes, mas reações até certo ponto previsíveis dentro do quadro de vida das pacientes.

c) 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.

d) 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 I e II. Como porém a Impulsividade está tradicionalmente vinculada à constelação de sintomas epiléticos como "equivalente" — o que concorda com a relativa predominância de antecedentes epileptóides 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 os demais dados hereditários distribuídos, como os antecedentes pessoais, com certa predominância daqueles relacionados à epilepsia.

Grupo IV — 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. Neste Grupo IV, porém, há uma nítida predominância deste fator dando o aspecto de quase simulação às tentativas. As tentativas 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 deste grupo encontramos antecedentes pessoais de depressão reativa, sugestibilidade exagerada e tendência à exibição, que nos parecem plenamente compatíveis com o tipo de tentativa realizada. Porém, num dos casos (SC 7), 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, esta não é necessariamente absoluta e linear; como se discutirá mais adiante.

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

Grupo V — Tentativa de suicídio por depressão

É este um grupo muito específico em que se não encontra quase motivo externo e liberação, e a influência do fator impulsividade é pequena. A "tentativa por depressão" principalmente nos casos (SC 3) e (SC 12) corresponde plenamente aos antecedentes de depressão e de tendências autodepreciativas, na continuidade de um estado depressivo que levou as pacientes a desejarem a morte. E aqui morte significa realmente autodestruição, desaparecimento. O caso (HC 8) 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 esta diferença, uma vez que nas três pacientes se encontra antecedentes de depressão e tendências autodepreciativas mas que a estes se acrescenta na paciente (HC 8) antecedentes sugestivos de epilepsia, sugestibilidade exagerada e incipiente interpretação delirante.

Nos dados hereditários deste grupo, prejudicado por desconhecimento de familiares, não aparece referência a depressões, surgindo, ao contrário, antecedentes afins à epilepsia em SC 3 e HC 8, e, nesta última, casos de psicose crônica, psicose de curta duração e deficiência mental.

Sendo o que é este estudo, uma descrição e um ensaio classificatório da tentativa de suicídio, suas conclusões comparecem a cada momento: na exposição particularizada dos resultados da investigação psiquiátrica, nas conclusões da prova de Rorschach e na tipificação dos grupos, como acima 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 dinamismos diversos. Em especial, procurávamos tornar o problema, já mencionado no capítulo I, da interferência mitigada que permitiu a sobrevivência do

"suicida". Quando, por 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. Do que provem que um grupo de sobreviventes de tentativa de suicídio por disparo de arma de fogo seja substancialmente diverso de outro grupo, não passível de estudo, que inclua 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 (SC 12, HC 10), raramente são letais, por outro, ainda as menores (SC 7) 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 esta modalidade estudada se preste mais do que muitas outras à exteriorização de violência impulsiva. Haverá provavel-

mente algumas modalidades ainda mais prestáveis; um estudo da tentativa de suicídio por defenestração revelaria talvez constelações dinâmicas ainda mais dominadas por impulsividade.

Em conexão a tal predominância é que se pode compreender a nimiedade geral dos motivos próximos; em pacientes com tendência pronunciada de passar de idéia 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 número 20-1.C.F. — do anexo II. À primeira vista a tentativa parece bastante motivada pelas razões expostas à assistente social. Em seguida esta descobre, a través do médico psiquiatra, que a paciente é epilética sofrendo de alucinações visuais e idéias de autoreferência. Que isto 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 amplamente discutida no capítulo de "Comentários Finais". Trata-se da

questão de se 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 idéias 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, deixando-o 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 trinta e três 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, onde 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 este 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 dissimante. 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. No caso SC 7 a paciente realizou uma tentativa de suicídio marcadamente exibicionista, quanto aos fatores presentes. Dos antecedentes deste caso seria antes de se esperar uma tentativa impulsiva. Esta classe de "incoerências" resolvem-se facilmente ao se considerar a impulsividade, no caso, como elemento facilitador da tentativa, que, se não bastasse para imprimir-lhe um colorido especial, foi não obstante, necessária para que este se concretizasse. Reciprocamen

te 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 feitiço 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 valorize entre os fatores situacionais aqueles de efeito duradouro como a desagregação familiar ou um ambiente marcado por atos impulsivos incunidos; os fatos desencadeantes quando na vigência de tais situações podem ser mínimos (como por exemplo SC 16).

CAPÍTULO VI

COMENTÁRIOS FINAIS

1. TENTATIVA DE SUICÍDIO — O NORMAL E O PATOLÓGICO

Por várias 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 auto-eliminação depressivas, quase simulação exibicionistas ou acidentes com soda cáustica durante crises de perturbação de consciência. Considerando o problema na "Introdução", preferimos deixá-la em aberto, para rediscutí-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 deixariamos 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, já foi dito, que "morte" como objetivo teve os mais diferentes significa

dos, 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 de grupo, expresso no conceito de propósito definidor. Quantos pacientes se propuseram definitivamente ou, o que é o mesmo, tiveram clara "intenção prévia"? De início deveríamos excluir os pacientes psicóticos, principalmente aqueles 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 aos pacientes que apresentaram tentativa de tipo impulsivo.

Como resultado deste rigor, louvável em princípio, seríamos obrigado a reduzir a aplicação do título "tentativa de suicídio" às pacientes do grupo 5.5 (depressão), e mesmo assim, apenas a duas destas, já que HC 8 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 esta 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 clientes, 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 não ser mais um sintoma algo secundário de certa doença mental (como no grupo II), ou resultado mais ou menos acidental de uma perturbação de consciência (grupo I). Por outro lado, o resultado da pesquisa sugere que toda tentativa de suicídio, até prova em contrário, seja considerada "patológica", para fins práticos.

2. O ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO DA INGESTÃO DE CORRROSIVOS

Para sermos coerente 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.

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

a) com o medo de complicações policiais ou de perda de atendimento na própria clínica;

b) com temores delirantes a revelar a presença de "vozes" imperativas;

c) com a mentira habitual em distúrbios de caráter;

d) e finalmente, 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 antecedentes mórbidos mais prováveis.

Acreditamos que se deva ter o máximo cui-

dado na apuração de sintomas psicóticos e epiléticos, que apareceram nesta pesquisa de forma marcante.

Particularmente nos casos de elevada impulsividade onde haja deficiência mental ou história de psicose, é de se temer a reincidência nas tentativas de suicídio (casos SC 9; HC 9; e HC 10).

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-se a dificuldade de 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.

ANEXO I

INGESTÃO DE CORROSIVO DECLARADA ACIDENTAL

Dedicaremos este anexo à descrição de que-
les pacientes que, após várias entrevistas, continuaram
a declarar acidental a ingestão do corrosivo. Não pre-
tendemos chegar a conclusões a respeito desses aciden-
tes, apenas exemplificar registrando nossas observações
sobre três pacientes procurando seguir aproximadamente a
mesma forma usada para os que compoem a amostra.

H.C. A

Identificação

Nome: B.J.S.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 35 anos

na época do acidente: 35 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona urbana

Estado civil: casada; situação irregular

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época do acidente: nenhuma

Impressão

B.J.S. veste-se de cores escuras, sempre
com um capote pesado. Suas roupas parecem prolongar-lhe
o semblante sombrio e desconfiado. Muito retraída, con-
trolla a mímica e o conteúdo do que diz, sempre negando

problemas. Em nenhum momento admitiu a intenção de morte ao ingerir a soda cáustica; afirmou categoricamente tê-la confundido com açúcar e por isso misturou-a ao café. Desafiante em sua negativa, mas ao mesmo tempo afetivamente retraída, pareceu-nos querer apenas evitar complicações. Bom contato intelectual.

Acidente

Nunca usava soda cáustica em casa. Resolveu comprá-la para limpar o fogão. Terminada a limpeza, restara um pouco do corrosivo no fundo de uma xícara que ficou sobre a pia. Depois de algum tempo, mais ou menos uma hora, a paciente esquentou um pouco de café e ali o verteu pensando ser açúcar aquele pó branco. Bebeu um gole do café e parou quando percebeu a diferença. Vale acrescentar que nessa época vivia constantemente discutindo com o companheiro descrito como muito ciumento. Dois meses após o acidente separaram-se porque ele proibiu-a de sair para tratar-se.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Enurese noturna até sete anos. Refere uma convulsão não febril, aos doze anos durante o sono, debateu-se tendo caído da cama. Sonambulismo até doze anos. Menarca aos treze anos. Dismenorréia há sete anos, depois do último parto. Menstruação acompanhada de cefaléias e irritabili-

dade. Três partos a termo, um normal e duas cesáreas. Cho-
ra com facilidade; se está triste ou se está com raiva.
Após a ingestão do corrosivo, permaneceu dois meses com
tratamento especializado porque o companheiro, por ciú-
mes, não a deixava sair de casa. Está há dois meses em
tratamento no Serviço de Endoscopia Peroral do Hospital
das Clínicas onde se submete a dilatações esofágicas di-
árias. No início resistia ao tratamento endoscópico por-
que "ficava nervosa" (sic). Diz que se sentia enrijê-
cer, suas mãos ficavam "geladas e duras" (sic). Atualmen-
te suporta as dilatações mas está muito ansiosa para
terminar o tratamento.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada em zona urbana, no in-
terior do Estado de São Paulo. É a sétima filha entre
oito. Aos seis anos passou a viver em casa de um irmão
casado, para ajudar e tomar conta dos sobrinhos. Gosta-
va da tarefa. Não tinha amizade com outras crianças.
Dessa época lembra-se de um episódio que a atemorizou:
ao fazer uma roda de fogo com álcool, no chão do quín-
tal, sua sobrinha de um ano e meio, colocada no centro
da roda, queimou-se gravemente. Começou a frequentar es-
cola aos sete anos, cursando até o terceiro ano primá-
rio. Refere dificuldades em aprender, principalmente em
relação a contas. Repetiu o terceiro ano. Aos catorze a-
nos começou a trabalhar empregando-se numa fábrica de

tecidos, como servente. Depois de onze meses foi despedida porque faltou ao trabalho sem avisar. Colocou-se como tecelã em outra fábrica, tendo mudado cinco vezes de emprego em sete anos; algumas vezes pediu exoneração, outras foi dispensada porque "o serviço fracassava" (sic). Casou-se aos vinte e dois anos depois de três meses de namoro. As brigas começaram no segundo ano. O marido deixou o emprego, passou a beber com frequência e a trabalhar esporadicamente. Viveram juntos por treze anos e tiveram três filhos. Separaram-se por duas vezes, sendo a última, definitiva, há um ano e meio. A paciente foi morar, com os filhos, em casa da sua mãe, e voltou a trabalhar. Depois de dez meses abandonou os filhos e foi viver com um companheiro. Viveram juntos por seis meses. Descreve o companheiro como muito ciumento, não a deixava sair nem para fazer compras, nem para visitar os filhos. Também não lhe permitia trabalhar fora. Depois do acidente com a soda proibiu-a de sair para tratar-se. Por esse motivo, há dois meses separou-se dele, voltando para a casa da mãe. Não está trabalhando atualmente.

Dados hereditários

Paternos — Avós e Tios — não conheceu.

Pai — ndn.

Maternos — Avô — não conheceu; Avó —

ndn. Tios — não conheceu. Mãe — ndn.

Irmãos — (sete) — quadro ndn; M.C. — fez tratamento psiquiátrico ambulatorial mas o paciente não sabe informar porque, descreveu a irmã como triste e impulsiva, um desmaio sem causa apurada; J.C. — alça ólatra; L — impulsivo.

Filhos — ndn.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: embora a produção seja relativamente adequada do ponto de vista quantitativo ($R=27$) ela se revela pobre quando analisada sobre o plano da qualidade: há acentuada perseveração de conteúdo e limitação de interesses no ambiente ($an=63\%$; apenas duas categorias de conteúdo além das mais comuns). O contato intelectual com o meio é inadequado ($Rmi=29\%$) sob todos os aspectos: fraca subordinação à realidade objetiva ($F^+=57\%$), insuficiente apego emocional ao ambiente ($Q=15\%$) e insuficiente utilização da lógica própria do adulto ($V=15\%$). Observa-se pobreza de recursos subjetivos ($F=09\%$) e insuficiente utilização do raciocínio ($dIab/R=0,68$). A apreensão dos fatos praticamente se limita à apreensão do óbvio e à verificação de aspectos negativos não evidentes da realidade. Como dinanismos anormais, além da já mencionada perseveração de conteúdo, observa-se o uso da posição como determinante o que indica recurso a formas de raciocínio e de inferência que fogem aos padrões da lógica própria do adulto.

"Quanto ao feitio de personalidade: a sensibilidade afetiva se apresenta algo elevada, sendo no entanto muito escassos os meios de expressão direta dessa sensibilidade (Af. A.Silveira=1,7, total ausência de respostas de cor). Há indícios de reações emocionais muito primitivas e intensas ($I'=1+1$). A impulsividade é elevada (Imp.=3,55).

"A análise em separado dos resultados nos dois grupos de pranchas revela desorganização específica de personalidade tanto diante de estímulo emocional quanto afetivo. Diante de estímulo emocional torna-se demasiadamente rígida; a necessidade de autocontrole é tão exarcebada que chega a bloquear sua capacidade de ação prática. Esse quadro de excessivo autocontrole face às exigências do ambiente é típico de personalidades impulsivas. Por outro lado, nas situações em que entram em jogo os afetos torna-se muito inadequada a objetividade com que interpreta os fatos ($F'=45\%$) o que torna sua capacidade de autocontrole precária e ineficiente (Con.=27%)".

S.C. A

Identificação

Nome: L.T.S.

Sexo: masculino

Idade: na época da pesquisa: 25 anos

na época do acidente: 24 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona rural

Estado civil: solteiro

Profissão: na época da pesquisa: desempregado

na época do acidente: lavrador

Impressão

L.T.S. não sorri e o seu rosto parece muito enrugado para os vinte e cinco anos que tem. Responde as perguntas sem se prolongar mas procura sempre enfatizar a normalidade de sua vida: "era uma pessoa normal, sem enguiço com ninguém..." (sic), e também queixar-se da situação presente "agora não sou mais normal, nem levantar um peso eu posso". Apesar das queixas acerca das conseqüências da ingestão da soda, não vacila em afirmar que foi acidental e que se lembra muito bem.

Acidente

Acordou durante a noite com sede, levantou-se com a intenção de ir à cozinha, mas entrou na despensa da casa onde encontrou uma caneca com água pela metade. Tomou tudo. Era o resto de uma solução de soda que sobrara do preparo de sabão. Afirma lembrar-se de tudo perfeitamente pois já não estava dormindo. Admite apenas que confundiu a despensa com a cozinha. Foi socorrido imediatamente pelos familiares que o levaram ao médico da cidade mais próxima.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Bronquite até os doze anos. Enurese noturna até onze anos. Após o atendimento de emergência realizado no local onde reside, foi encaminhado para Londrina onde foi gastroscopizado. Voltou para sua casa e depois de cinco meses, como não conseguisse engulir alimentos sólidos, veio para São Paulo. Submete-se a dilatações esofágicas três vezes por semana na Clínica de Endoscopia Peroral da Santa Casa.

Antecedentes pessoais

Nasceu e sempre viveu no interior do Estado de São Paulo, em zona rural. É o quarto filho de uma família de sete. Diz ter sido criança calma e obediente aos pais. Sempre foi muito amigo dos irmãos e em todas as fazendas onde morou, sempre fez amizade facilmente com as outras crianças. Frequentou escola durante um ano, quando contava nove anos de idade. As mudanças da família impediram-no de continuar estudando. Aos onze anos começou a ajudar os pais na lavoura. Nunca teve outra profissão. Depois da morte do pai, assumiu a chefia da família porque os irmãos mais velhos já estavam casados. Depois do acidente com a soda perdeu esse posto para um irmão mais novo, o que é motivo de queixas para o paciente.

Dados hereditários

Paternos — Avô — ndn; Avó — apresenta-
va surtos psicóticos com remissão. Tio — L — impulsivo.
Fai — ndn.

Maternos — Avós — não conheceu. Tios —
(catorze) só conheceu um — impulsivo. Mãe — ndn.

Irmãos — (seis) — ndn; S — deficiente
mental; E — impulsivo; O — (hiperativo).

S.C. B

Identificação

Nome: E.L.S.

Sexo: feminino

Idade: na época da pesquisa: 20 anos

na época do acidente: 14 anos

Nacionalidade: brasileira Procedência: SP, zona rural

Estado civil: casada

Profissão: na época da pesquisa: nenhuma

na época do acidente: nenhuma

Impressão

Veste-se e fala com propriedade. Apresenta um contato razoavelmente bom com o entrevistador; ou, mais exatamente, admite ser entrevistada mas não o desoja. Acerca da ingestão da soda cáustica parece estar defendendo uma história firmemente montada que pode ou não ter relação com os fatos reais.

Acidente

O acidente ocorreu há seis anos, quando a paciente estava com catorze anos de idade. A tia havia sido hospitalizada e ela mudara-se temporariamente para a casa desta a fim de cuidar dos primos, ainda crianças. Um dia ao adoçar o leite para si e para as crianças, fê-lo com soda que guardavam num saco de plástico. A paciente bebeu-o antes dos primos e imediatamente sentiu a boca queimar. Justifica ter confundido soda com o açúcar porque não conhecia os hábitos da tia no guardar mantimentos e material de limpeza.

Dados clínicos

Doenças próprias da infância. Menarca aos doze anos. Amenorréia por um ano após a ingestão da soda. Aos quinze anos mais ou menos começou a sofrer com convulsões tipo grande mal, precedidas de aura descrita pela cliente como um momento em que "fugiam as idéias". Apresentava igualmente crises de estado crepuscular, que nunca terem causado a ingestão de soda. Trata-se com Sulfamital. Dois partos: uma menina que morreu aos oito meses e um menino, prematuro, que faleceu antes de três meses. Após a ingestão fez tratamento especializado na cidade do interior. Encaminhada à Santa Casa sofreu gastrostomia e continua com dilatações esofágicas.

Antecedentes pessoais

Nasceu e foi criada no interior do Estado de São Paulo, em zona rural. Tem oito irmãos. A paciente é a sexta filha. Sempre foi criança calma e obediente aos pais. Frequentou a escola por dois anos, a partir de sete anos de idade. Nunca trabalhou, nem mesmo na lavoura. Suas tarefas sempre se limitaram aos cuidados da casa. Casou-se aos dezesseis anos. Sempre viveu bem com o marido.

Dados hereditários

Paternos — Avós — não conhecidos. Iris — não conheceu. Pai — ndn.

Maternos — Avô — ndn; Avó — impulsiva. Iris — (nove), conheceu seis — quatro ndn; D — impulsivo; L — impulsiva e irritável. Mãe — ndn.

Irmãos — (oito) três ndn; J — depressivo; A — impulsiva e irritável; E — enurese noturna até onze anos, terror noturno. C — dificuldades de aprendizagem escolar; Jo — impulsivo e irritável.

Resultados da prova de Rorschach

"Quanto ao trabalho mental: é relativamente escassa a produtividade ($R=17$) e normal o tempo de reação aos estímulos ($Tr=0,4$). O contato intelectual com o meio é relativamente adequado tanto com relação ao aspecto conativo ($F^+=77\%$) quanto ao aspecto lógico ($V=29\%$). O único

desvio registrado se refere ao escasso apego emocional ao ambiente ($an=29\%$). A atenção se distribui normalmente pelos aspectos gerais e pormenores óbvios. O único dinamismo anormal apresentado no trabalho mental é a perseveração de conteúdo que indica uma fixação rígida não-adaptativa da atenção.

"Quanto ao feitio da personalidade: a sensibilidade afetiva se apresenta rebaixada ($Af. A. Silveira=1,12$) sendo elevada a impulsividade latente ($Imp.=0,6$). É provável a expressão desta última no comportamento manifesto dada à imaturidade das suas reações subjetivas ($ps=1, Bezq ro, ps=1, C=1$). A indicação de impulsividade fica reforçada pela presença de desvios específicos nas partes II e III.

"O conteúdo confirma a suposição de instabilidade emocional e fornece ainda indicações de dificuldades de relacionamento interpessoal e preocupação com a saúde".

Comentários

Três pacientes escolhemos como exemplo de ingestão não intencional de soda cáustica. As explicações para os acidentes são semelhantes às primeiras versões que outros pacientes declararam. Estes três, porém, mantiveram a alegação de acidente e, com isso, foram excluídos do grupo principal. Seriam realmente e li-

dentais as ingestões? O relato do paciente S.C.A. parece-nos o mais verossímil dos três. Concebivelmente acordado de sono ele poderia mesmo ter-se enganado, como afirmou. A outra paciente da Santa Casa (E.L.S.) tanto pela história clínica como pela maneira como se apegava à sua versão suscita dúvidas fundadas. Poderia ter tido uma crise de estado crepuscular, como outras estudadas, com o vazío de memória preenchido por uma explicação ulterior. Ou talvez mesmo um simples gesto de rebeldia e impulsividade, cuja possibilidade a prova de Rorschach sustenta. Completando o exemplo, o terceiro caso (n.º 2) pode situar-se como intermediário entre os dois, sendo possível, embora estranho, o acidente. Tanto a situação de vida, conturbada e instável, quanto a avaliação da personalidade justificam algum ceticismo de nossa parte.

Os antecedentes pessoais e a hereditariedade dos pacientes deste grupo não se afastam excessivamente daqueles da amostra; revelando, de maneira geral, as características de instabilidade de vida e de predomínio de linhagem epileptóide. Os resultados da prova de Rorschach igualmente aproximam-se aos do grupo de impulsividade (por exemplo: desorganização específica diante das pranchas II e III e impulsividade elevada).

ANEXO II

LEVANTAMENTO DOS CASOS DE INGESTÃO VOLUNTÁRIA DE CORROSIVOS, COM ALTA, ENTRE 1967 E 1969, DO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA PERORAL DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS — REGISTRADOS NOS ARQUIVOS DO SERVIÇO SOCIAL.

A revisão destes casos com alta, que constam dos arquivos do serviço social do Serviço de Endoscopia Peroral do Hospital das Clínicas, foi um dos pontos de partida da pesquisa. Os relatórios minuciosos do serviço social permitiram que nos familiarizássemos com as características gerais dos pacientes atendidos pelo serviço. Esse conhecimento prévio foi importante para a organização do formulário de anamnese psiquiátrica. Alguns prontuários do serviço social continham, em suas observações do psiquiatra que examinara o paciente. Transcreveremos neste anexo um resumo dos dados de cada caso, dados relativos principalmente à tentativa de suicídio.

1. A.F.S. — sexo masculino; 20 anos; casado.

O paciente era proveniente de zona rural do interior da Bahia, proprietário de pequena gleba de terras. Vendeu tudo para vir com a família para São Paulo. Não conseguiu adaptação nos empregos; de ajudan-

te de caminhão passou a fachineiro e depois a servente de pedreiro. A esposa começou a trabalhar fora para ajudar nas despesas. O paciente passou a embriagar-se constantemente, não se alimentava tendo emagrecido muito. Permanecia em casa deitado e sozinho, ouvia ruídos e tinha a sensação de estar no centro da cidade e não conseguir escapar dos carros. Tomou soda num desses momentos de estado confusional. Não se lembrava de tê-lo feito. Faleceu no Pronto Socorro depois de cirurgia por causa de ruptura de esôfago, mediastino e traquéia devido à ação corrosiva da soda cáustica.

2. L.R. — sexo feminino; dezessete anos; solteira.

A paciente era a mais nova entre seis irmãos. Sempre foi cuidada em excesso. Esteve em São Paulo aos dezesseis anos, trabalhando como doméstica. Depois de um ano os pais vieram buscá-la. A paciente voltou contra a vontade. Passou a brigar constantemente com os pais porque queria voltar para São Paulo. Começou a pensar em suicídio. Depois de uma das brigas com a mãe, comprou, preparou e ingeriu soda cáustica. Durante a permanência da paciente em São Paulo para tratamento apresentou comportamento instável: mudava constantemente de emprego queixando-se de não estar se sentindo bem. Abandonou o tratamento endoscópico por duas vezes.

Anotações do diagnóstico - "crises de convulsões anteriores em membros da família. Explosividade".

3. I.A.C. - sexo feminino; doze e nove anos; solteira.

A patient nasceu e foi criada em zona rural no interior do Estado de Minas Gerais. Desde criança ajudava os familiares no trabalho da lavoura. Quando adolescente mudou com a família para a cidade adaptando-se logo ao ambiente diferente principalmente quanto a festas, amizades e namorados. Aos dezoito anos veio trabalhar como doméstica em São Paulo. Passou a manter relações sexuais com o namorado. Ficou desesperada ao descobrir que ele era casado, e com medo da família muito rígida, tomou o remédio e tratamento para voltar para a casa dos pais em Minas Gerais porque a patroa despediu-a. Piorou com o tratamento em São Paulo. Sentiu-se obrigada a voltar para a família e por isso sempre manifestava o desejo de abandonar o tratamento.

4. I.A.C. - sexo feminino; dezesseis anos; solteira.

Foi criada pela avó materna no interior do Estado enquanto a mãe trabalhava em São

Paulo para mantê-la. Depois da morte da avó, a mãe trouxe-a para a Capital e empregou-a em casa de família. Não gostava da cidade nem do emprego — a patroa era "nervosa", ela não tinha amigas e só via os parentes aos domingos. Estava sempre deprimida. A mãe, que sofria de câncer, faleceu. A paciente sonhava muito com a mãe e sentia sua falta. Na noite que antecedeu a tentativa sonhara que a mãe a chamava. Sentiu-se muito infeliz e resolveu atender à mãe tomando amoníaco. Depois arrependeu-se achando que cometera um "pecado" e estava sofrendo para pagá-lo.

5. A.G. — sexo feminino; dezoito anos; solteira.

A paciente, de zona rural de Minas Gerais, veio para São Paulo com a família procurar tratamento para a doença da mãe, hanseaniana. Passou a trabalhar como doméstica, residindo no emprego. Namorava um rapaz à revelia da mãe e irmãos que o viam passeando com outras moças. Encontrava-se então às escondidas com ele. Uma noite, como passasse da hora de entrar na casa da patroa, esta avisou à família da paciente que começou a procurá-la. Quando, depois de algum tempo, a patroa encontrou A.G. em seu quarto, avisou-a que a mãe e irmãos não queriam nunca mais falar com ela. A paciente pediu ao namorado que fosse com ela justificar-se junto

à família. Ele não quis ir. A.G. ficou desesperada julgando que também o namorado iria abandoná-la, e que o faria por causa da doença da mãe. Tomou soda pensando matar-se. Posteriormente relatou à assistente social estar arrependida.

6. A.S. — sexo masculino; trinta e quatro anos; casado.

Foi criado em fazenda onde o pai era administrador. A família mudou-se para São Paulo e o paciente começou a trabalhar em firmas de comércio. Casou-se aos vinte e cinco anos. Na época da tentativa o paciente havia deixado o emprego para trabalhar por conta própria. Nos primeiros quinze dias não foi bem sucedido. Sentiu-se muito deprimido, comprou soda cáustica, alcoolizou-se (o que fazia muito raramente) e tomou o corrivo. Durante os primeiros tempos do tratamento o pai sustentou a família do paciente. O paciente reagia com medo às dilatações esofágicas.

7. B.G.C. — sexo masculino; vinte e um anos; casado.

Aos doze anos perdeu a mãe. Foi trazido para São Paulo para morar com um irmão casado. Foi trabalhar como ajudante de balcão em mercearia. Com a morte desse irmão foi morar com outra irmã também casa-

da. Não se davam bem. O paciente contribuía no orçamento doméstico. Aos dezoito anos casou-se, mas por não ter ainda a carteira de reservista não conseguia emprego fixo e não podia fazer face às despesas da casa. Separou-se da esposa e voltou a morar com a irmã. Era acusado pelos parentes de não manter a família. A esta altura já havia nascido seu filho. Começou a manifestar dúvidas com relação ao comportamento da esposa, por ouvir dos conhecidos, rumores a esse respeito. Encontrava-se desgostoso e humilhado. Nesse estado tomou a soda. Era inconstante ao tratamento por medo às dilatações esofágicas.

8. B.R.M. — sexo feminino; dezesseis anos; solteira.

A paciente era filha única de pais separados. Foi criada em zona rural, primeiro pela avó e depois pela tia. Já estava com a tia há cinco anos quando ingeriu soda cáustica. A tia, que a paciente descreveu como muito severa, acusou-a de manter relações sexuais com o namorado, um rapaz negro com quem namorava há dois anos. Tia e sobrinha brigaram e, para provar que era virgem, a paciente tomou a soda. Veio para São Paulo, morar com a mãe, doméstica para poder fazer o tratamento endoscópico. Foi empregada através do Serviço Social da Endoscopia, como doméstica em casa de famí

lia. A assistente social observou, que por essa época, a paciente começou a manifestar fantasias mitomaníacas, descrevendo a casa da tia como ricamente mobiliada e a mãe como uma senhora muito elegante. Além disso, fazia gastos em roupas desproporcionados em relação a seu ordenado. Confessou-se arrependida do seu gesto de tentativa de suicídio.

9. E.S. — sexo feminino; dezesseis anos; solteira.

A paciente perdeu a mãe aos três meses. Foi criada pelos tios. Depois de terminar o curso primário, aos catorze anos, foi trabalhar como operária. Após algum tempo deixou o emprego porque seus joelhos começaram a inchar. Quis ir a uma festa com o namorado, mas sabia que a tia não ia deixar — considerava os tios severos, ciumentos, porque não permitiam que saísse de casa para divertir-se. Passou aquele dia amuada no quarto; à tarde levantou-se, preparou a soda com água e bebeu.

10. M.A.S. — sexo feminino; vinte e três anos; solteira.

A assistente social, em seu relatório, descreveu a paciente como tímida, ingênua e pouco inte-

ligente pois aceitava prontamente qualquer sugestão. Foi criada com a mãe e o padrasto, que considerava como pai. Nunca foi à escola. Desde muito criança trabalhava na lavoura. Aos catorze anos passou a trabalhar como doméstica, residindo, porém, com sua família. Após alguns anos os patrões mudaram-se para São Paulo e a paciente apesar de não querer, acompanhou-os por insistência deles. Passou três anos em São Paulo, descontente, porque trabalhava muito, ganhava salário irrisório e não tinha o consentimento da patroa para folgas, passeios. Pedia insistentemente para deixar o emprego e voltar para sua casa. A patroa nunca concordou. Estava muito desgostosa e após uma admoestação da patroa, ingeriu o corrosivo. Arrependeu-se, "ainda mais que a patroa virou a cara".

11. N.M.B. — sexo feminino; dezoito anos; solteira.

A paciente nasceu e foi criada no Estado de Alagoas, em zona rural. Perdeu o pai aos oito anos. Sua mãe casou-se novamente e a paciente foi morar com os avós maternos. Quando tinha treze anos, um tio trouxe-a para São Paulo para juntar-se à mãe. Os fatos que lhe sucederam na capital, a paciente relatou-os confusamente para a assistente social. Disse que era muito estranha a situação de vida da mãe: morava com um homem casado cuja esposa a ajudava. A paciente queria ir mo-

rar num colégio, mas não conseguiu. Aos dezesseis anos engravidou porque não sabia que relações sexuais poderiam trazer essa consequência. Continuou a manter relações sexuais com o namorado porque uma senhora casada avisou-a que o parto seria mais fácil se a gestante mantivesse relações com o pai da criança. Depois do nascimento do filho, o namorado desapareceu e a paciente deu a criança a estranhos. A tentativa de suicídio deu-se três meses após o parto. A paciente estava namorando outro rapaz e conhecidos contaram-lhe que era casado. Ela ficou muito aborrecida, marcou um encontro com o rapaz para ouvir dele mesmo a versão real. Como o namorado não comparecesse ao encontro a paciente dirigiu-se ao seu quarto e tomou soda "querendo morrer". Durante o tratamento endoscópico trabalhou como empregada doméstica, mas permanecendo por pouco tempo em cada emprego. Foi descrita como moça ingênua e influenciável, que necessitava de orientação sobre o que é moralmente certo. Depois de algum tempo de contato com a assistente social, começou a censurar a mãe que estava sempre mudando de marido. Por fim foi morar com a madrinha que a contratou como doméstica. A filha da patroa, em contato com a assistente social, confirmou a conduta irregular da mãe da paciente e a influência negativa que estava exercendo sobre ela, levando-a também ao mesmo tipo de conduta. Foi este o motivo da contratação da paciente por parte da madrinha, interessada em protegê-la.

12. R.C.C. — sexo masculino; trinta e dois anos; solteiro.

O paciente era o primeiro filho entre doze; solteiro, contribuía para a manutenção da família. Trabalhava como operário não especializado. Disse ter tentado suicídio para não ver a mãe sofrer, pois estava desempregado, não podendo continuar ajudando com seu salário, a cobrir as despesas da casa. No seu sucinto relatório, a assistente social, descreve o paciente como apático, dependente e irresponsável; mantinha o olhar sempre baixo durante as entrevistas, dando-lhe a impressão de não estar entendendo nada do que se falava.

13. E.R.O. — sexo feminino; dezesseis anos; solteira.

Quando a paciente contava onze anos os pais separaram-se. A família residia no interior do Estado e o pai precisou vir à São Paulo para tratamento médico. A mãe fugiu com outro, e o pai trouxe todos os filhos (sete) para São Paulo, deixando-os aos cuidados do Juizado de Menores. Aos quinze anos a paciente começou a trabalhar como doméstica residindo no emprego. Não se acostumou ao emprego; seu desejo era morar com o pai. Uma noite, sem conseguir conciliar o sono, foi ao banheiro e vendo a lata de soda, teve um impulso de se matar. Preparou o corrosivo com água e tomou-o. Durante o

tratamento endoscópico resistiu às dilatações esofágicas proclivando-se em estenose. No relatório anexo do psiquiatra estão registrados o resultado positivo de EEG e o diagnóstico da paciente — baixo nível mental, disritmia e poucos dispositivos reacionais. Foi tratada com medicação tranquilizante e anticonvulsivante.

14. I.J.G. — sexo feminino; dezenove anos; casada.

A paciente nasceu e foi criada em São Paulo. Desde criança sofria de convulsões (de tipo não descrito no relatório). Casou-se aos treze anos indo morar no interior do Paraná. Seu marido era muito mais velho que ela (vinte e dois anos mais) e o casamento realizou-se contra sua vontade, imposto pelos pais. Quando a filha mais velha da paciente tinha quatro anos o marido abandonou-a; ela estava grávida. Logo em seguida a paciente tomou soda pensando matar-se porque sentia-se desorientada, sem dinheiro, grávida, com uma criança pequena e no meio de estranhos. Passou dois anos aproximadamente sem tratamento endoscópico.

15. L.S. — sexo feminino; vinte e dois anos; solteira.

L.S. sempre viveu em zona rural. Sua família era numerosa: pais e sete irmãos. Coursou até o

terceiro ano primário, deixando a escola para ajudar os pais na lavoura. O segundo noivo abandonou-a na véspera do casamento. Ela estava grávida e os pais não sabiam. Três dias depois da fuga do noivo tomou soda. Estava desesperada, com medo de enfrentar os pais. Após a tentativa, inteirando-se da gravidez da filha, os pais aceitaram a situação. A paciente veio com eles para tratar-se em São Paulo, e aqui nasceu seu filho.

16. H.I.M. — sexo feminino; trinta e seis anos; casada.

A paciente nunca viveu bem com o marido que era alcoólatra e costumava espancá-la. Seu filho mais novo é deficiente mental, deficiência que ela atribuí a uma surra que levou do marido quando estava no terceiro mês de gestação. Disse ter tomado soda por sofrer da espinha e não estar em condições de fazer o serviço da casa. Achou então que não servia para mais nada. Ficou tão nervosa que pensou ser melhor morrer. No relatório há referência a uma crise de estado crepuscular: de repente viu-se numa rua desconhecida, não sabia onde estava nem como tinha chegado lá. fazia tratamento na Clínica Psiquiátrica, com anticonvulsivante.

17. J.O. — sexo feminino; quinze anos; solteira.

A paciente não negou a tentativa, mas recusou-se a contar pormenores tanto para a assistente social como para o psiquiatra. Ambos descreveram-na como irritável e de difícil relacionamento. Foi anotada uma suspeita de disrritmia, não confirmada, porque a paciente não fez EEG. J.O. era a caçula entre onze irmãos. Perdeu o pai aos dois anos, e a mãe sustentou sozinha a família trabalhando como lavadeira. Sempre foi criança muito doente: coqueluche aos dois anos; sarampo aos sete, acompanhado por pneumonia que a reteve no leito por quarenta dias. Depois disso, constantemente sobrevinha-lhe febre e isto prejudicou-a na escola fazendo-a repetir de ano várias vezes. Apresentava, até a época do tratamento, crises de terror noturno. Às dilatações esofágicas resistia ao ponto de precisar ser anestesiada.

18. M.G.M. — sexo feminino; catorze anos; solteira.

Mais nova entre cinco irmãos, a paciente perdeu a mãe na época de seu nascimento. Ela e os irmãos foram criados, em Mato Grosso, pelos tios que não tinham filhos. Foi sempre muito mimada por ser a única menina. Quando criança tinha freqüentes crises de birra, já adolescente, reagia a provocações gritando e atirando o que tinha nas mãos. Na ocasião da tentativa os irmãos haviam se mudado da casa dos tios para local

mais próximo do trabalho. Queriam que a paciente os acompanhasse e assim ela tomaria conta da nova casa. A paciente não queria nem deixar os tios, nem permanecer longe dos irmãos. Ficou muito irritada com a situação e encontrando a lata de soda veio-lhe a idéia de se matar. Preparou o corrosivo com água e bebeu. Um dos irmãos acompanhou-a à São Paulo, aqui permanecendo durante o tratamento. Eram sustentados pelos tios que lhes mandavam dinheiro regularmente.

19. E.F.P. — sexo feminino; vinte e cinco anos; casada.

E.F.P. é de São Paulo. Chegou a completar o curso primário, para logo em seguida começar a trabalhar. Casou-se aos dezenove anos, teve dois filhos. Sempre viveu bem com o marido, mas não se dava com os sogros que, residindo perto, intrometiam-se em sua vida. Sempre retraída, foi descrita pela assistente social como pessoa fechada e descuidada na aparência. Quando ingeriu a soda, encontrava-se deprimida, achando que o marido dava mais atenção aos pais que a ela. Anexo, no relatório do psiquiatra, encontramos: "temperamento esquizotímico com elementos depressivos."

20. I.C.F. — sexo feminino; dezoito anos; solteira.

A paciente era a mais velha entre quatro filhos. Os pais nunca viveram bem e separaram-se quando a paciente tinha treze anos. A mãe deixou a casa e o pai ficou com os filhos. Era a paciente quem cuidava da casa, por causa disso deixou os estudos quando cursava a segunda série ginásial. Acusava o pai de trazer as amantes para casa. Isto a fazia sofrer muito mas agüentava por causa dos irmãos. Explicou sua tentativa de suicídio como um ato de desespero frente ao comportamento do pai: certa ocasião chegou a abandonar a casa para ir viver com a mãe. O pai foi buscá-la prometendo não mais proceder mal. Como não cumprisse o prometido a paciente repreendeu-o e foi por ele agredida fisicamente. Em seguida comprou a soda e bebeu-a. Afirmou que não via solução para essa situação que só prejudicava os irmãos. Das anotações do psiquiatra extraímos: desmaios com perda de consciência e convulsões tônico-clônicas, seguidas de cefaléia intensa; alucinações visuais: vê bichos que procura afastar; idéias de autoreferências; insônia freqüente; sete primos deficientes mentais; mãe esteve internada em hospital psiquiátrico por duas vezes, é explosiva. Após a tentativa, a paciente e dois irmãos foram morar com a mãe. Durante o tratamento endoscópico apresentou comportamento instável: deixava a mãe por desentendimentos e ia morar, por alguns dias com a avó paterna; acusava a mãe de ter amantes; engra-

vidou e por sugestão do namorado abortou; atribuía as causas de suas dificuldades sempre à responsabilidade de outras pessoas. Apesar desses fatos, dizia-se preocupada e responsável pelos irmãos.

21. E.T.J. — sexo feminino; vinte e quatro anos; solteira.

A paciente foi criada em zona rural. É a segunda entre três irmãos. Quando a paciente tinha dois anos o pai abandonou a família. Aos três anos a mãe deixou-a, e aos irmãos, aos cuidados dos donos da fazenda. Aos nove anos, foi entregue a outra família mais na condição de empregada do que de filha de criação. Foi violentada pelo patrão alcoolizado quando estava com doze anos. Manteve com ele relações sexuais até a idade de vinte e dois anos nunca tendo engravidado. Via esporadicamente os irmãos. O mais velho, que residia em São Paulo, ao enviudar foi buscá-la. Também com ele manteve relações sexuais, vindo porém a engravidar. Ao saber do fato o irmão preparou soda cáustica com guaraná obrigou-a a beber e tomou também, dizendo que preferia que morressem a perdê-la. Durante o tratamento endoscópico foi encaminhada pelo Serviço Social, a emprego em casa de família. Nessa época apresentava-se deprimida e com dificuldades em desempenhar suas tarefas no emprego. Queixava-se constantemente de tonturas, dor de

ceboça e vômito. Depois de um dia inteiro, na casa da mãe, foi atendida no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas tendo sido diagnosticado estado comicial por convulsivante. Descrita pelo psiquiatra em seu relatório como neurótica grave necessitando muito do apoio da assistente social. Foi medicada, por ele, inicialmente com tranqüilizantes, depois tranqüilizantes e antidepressivos e posteriormente com anticonvulsivantes. EEG normal.

22. V.B. — sexo feminino; trinta e um anos; solteira.

É a mais velha de sete filhas. Sempre viveu em fazenda. Até os dezoito anos ajudava a mãe nos afazeres da casa. Com seu falecimento assumiu sozinha as tarefas domésticas. Relatou à assistente social ter tomado soda cáustica sem nenhum motivo, quando estava muito deprimida. Ao psiquiatra contou que tomou o corrivo por "tentação do demônio", ouvia "vozes" que ordenavam-lhe a ingestão da soda. Estão anotados ainda no relatório do psiquiatra resultado positivo de EEG e déficit intelectual a testes práticos de inteligência.

23. C.P.S. — sexo feminino; dezoito anos; solteira.

Morava a paciente com o pai e nove ir-

mãos, a mãe morrera. O pai era muito severo, não permitindo que saísse de casa. Certo dia, aproveitando sua ausência a paciente decidiu ir a um baile. Encontrou o pai no caminho e não pôde ir à festa. Chorou o dia todo e na manhã seguinte resolveu tomar soda querendo morrer. A paciente relatou ter dificuldades para aprender qualquer tarefa. Foi encaminhada à psiquiatria do H.C., e lá diagnosticou-se disritmia.

24. H.G. — sexo masculino; trinta e cinco anos; casado.

O paciente tem uma filha de nove anos, vive com ela e a esposa. É alcoolatra desde os dezesseis anos. Alcoolizado, tentou o suicídio ingerindo soda cáustica. Estava desempregado há muito tempo. A esposa trabalhava como doméstica para manter a casa. O paciente achava vergonhosa essa situação e quis que ficassem livre dela.

25. O.C.O. — sexo masculino; vinte e três anos; solteiro.

A família do paciente era de zona urbana, seu pai operário qualificado. O paciente era o terceiro entre quatro filhos. Coursou até o terceiro ano primário. Trabalhou dos treze aos dezenove anos em oficina gráfica. Posteriormente, por quatro anos trabalhou

em uma fábrica. Foi despedido e com a indenização recebida comprou um terreno e nele construiu um quarto. A família começou a passar privações: o pai morreu, o paciente não conseguia trabalho, e só o ordenado da mãe não era suficiente para o sustento de todos. Por fim um temporal fez desabar o quarto quase matando a mãe. O paciente alcoolizado tentou suicídio tomando soda cáustica. Precisou ser traqueotomizado o que lhe impunha muitas limitações quanto ao tipo de trabalho que poderia exercer.

26. J.A.F. — sexo masculino; cinquenta e oito anos; casado.

O paciente morava num sítio com toda a família: mulher, filhos, genros e netos. Depois da tentativa estava impossibilitado de falar, e os filhos não sabiam informar o que a motivou. Foi internado no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas e fugiu depois de alguns dias.

27. J.C. — sexo masculino; vinte e nove anos; casado.

O paciente era casado e tinha cinco filhos pequenos. De profissão motorista, sua situação financeira era instável há já seis anos. Recebia por viagens. Há alguns meses só fazia "biscates" e o que ganha

va não era suficiente nem para a alimentação. Os aluguéis atrazaram e o paciente precisou vender o que possuíam, inclusive a máquina de costura da esposa. Estava desesperado e após o nascimento do último filho tentou o suicídio ingerindo soda cáustica. O paciente não quis se submeter às dilatações esofágicas e abandonou o tratamento. Retornou após dois meses, estava caquético por impossibilidade de engulir alimentos, e não queria morrer. Foi gastrostomizado e iniciou as dilatações esofágicas. Quando indicado para esofacolooplastia, abandonou novamente o tratamento.

28. M.F.S. — sexo feminino; dezoito anos; casada.

É a mais velha entre seis irmãos. Foi criada em zona rural e chegou a completar o curso primário. Quando criança eram-lhe freqüentes as crises de birra. Casou-se aos dezesseis anos indo morar em casa da sogra. As brigas entre sogra e nora eram constantes. O marido tomava o partido da mãe. A paciente tentou o suicídio depois de uma briga mais séria com a sogra. Mudaram-se, paciente e marido, para São Paulo, por causa do tratamento endoscópico. No início a paciente resistia às dilatações esofágicas chegando a simular desmaio. Depois de ter aberto os olhos, por ordem do médico, justificou-se dizendo estar muito nervosa. O marido explicou ser corriqueiro esse comportamento da paciente.

29. E.B.S. — sexo feminino; vinte e oito anos; casada.

Por duas vezes a paciente tentou matar-se. Na primeira tomando formicida e na segunda soda cáustica. Contou à assistente social sempre ter vivido bem com o marido cuidando dos três filhos pequenos. Mas ao saber da existência de uma amante na vida do marido, passou a corresponder às atenções especiais do vizinho. O marido, depois de agredi-la, expulsou-a de casa. A paciente pensou em matar-se. Comprou formicida, preparou-o com guaraná. Com a intenção de castigar o marido, deu a mistura primeiro a um filho que estava perto, e depois ela própria bebeu. Atendidos no Pronto Socorro do Hospital das Clínicas sobreviveram. Depois da alta o marido abriu processo acusando-a de tentativa de homicídio. A paciente então ingeriu soda cáustica, pois estava com medo de "ir para a cadeia".

30. M.P. — sexo feminino; vinte e sete anos; casada.

A paciente estava separada do marido, doente mental, há quatro anos. Trabalhava como doméstica para sustentar os dois filhos. Era alcoólatra. Tomou soda, misturada em bebida alcoólica aparentemente sem motivo nenhum. Contou à assistente social que sua intenção era matar-se, sem conseguir explicar por quê.

31. C.M.J. — sexo feminino; vinte e três anos; solteira.

Aos sete anos a paciente teve meningite e por dois meses permaneceu muda sem conseguir emitir som algum. Adulta, era acometida de crises de estado crepuscular, durante as quais falava coisas sem nexo, fugia de casa. Numa dessas crises bebeu água com creolina, apenas se lembrava que antes da crise sentira náuseas e dor de cabeça. Meses atrás já havia tomado uma mistura que incluía formicida e pasta de alisar cabelo. Contou ter sido o namorado quem a obrigou a tomar o líquido dizendo-lhe que era remédio, mas quando a paciente foi atendida e levada para a Santa Casa estava em plena crise de estado crepuscular, nela permanecendo por três dias.

32. M.L. — sexo masculino; vinte e cinco anos; casado.

O paciente trabalhou na lavoura dos ca^{ca}torze aos vinte e três anos, responsabilizando-se pelo sustento da mãe e de seis irmãos. Mudou-se para São Paulo, sozinho, onde trabalhou como cobrador de ônibus e jardineiro. Aqui conheceu a esposa. Viveram maritalmente por um ano até que os documentos dela fossem regularizados (era menor e estrangeira). Foram morar no interior do Estado. Nunca se deram bem: a esposa acusa o pa

ciente de ciúmos indovidos e maus tratos físicos, e ele queixava-se da instabilidade de humor da mulher, e da sua tendência a abandonar a casa (já o havia feito por nove vezes). Depois de uma briga e da esposa ter saído de casa, o paciente foi buscá-la. De volta, a briga continuou até que o paciente mesmo mandou a mulher de volta à casa dos irmãos. Ela foi. Ele, surpreendido, tentou impedi-la. Não conseguiu êxito e tentou matar-se com soda cáustica. Durante o tratamento endoscópico o paciente voltou a falar em matar-se. Sua vida conjugal nada melhorara.

33. N.L.A. — sexo feminino; dezenove anos; solteira.

A paciente era a quinta entre seis irmãos. Foi criada em zona rural, pelos pais. Fez o curso primário completo. Nunca teve amigos, a não ser os colegas de escola durante o período de aulas. Não gostava de sair de casa. Quando muito irritada, e isto era frequente, permanecia aproximadamente dois dias sem falar com ninguém. A mãe não procurava tirá-la do mutismo e isso, segundo a paciente, mais a irritava. Numa dessas ocasiões tentou matar-se, ingerindo corrosivo. Não houve outro motivo, a não ser sua própria irritação.

34. A.L.C. — sexo masculino; vinte e seis anos; casado.

Até os dezesseis anos o paciente viveu no interior do Estado de Minas Gerais. Frequentou escola por algum tempo mas nunca conseguiu aprender coisa alguma. Mudou-se para a casa de um irmão em São Paulo e passou por vários empregos. Aos vinte anos casou-se e depois de algum tempo, como estivesse na ocasião desempregado, mudou-se com a família para seu local de origem onde permaneceu por um ano. Voltou a São Paulo, executando serviços avulsos, sempre ajudado pelos irmãos. Na época da tentativa estava com cinco filhos, com uma dívida pequena e sem meios de salvá-la. Conseguiu ácido muriático, no serviço de limpeza de tacos que executara, trouxe-o para casa e bebeu. Nunca falara antes em se matar. A dívida foi saldada pelo irmão.

35. H.M. — sexo feminino; trinta e um anos; casada.

A paciente sempre viveu em zona rural. Aos vinte anos casou-se. Depois do nascimento do segundo filho começou a se sentir fraca, sem ânimo para os trabalhos caseiros. Passou a recusar sexualmente o marido, com medo da gravidez e do parto. Consultou médicos que lhe receitaram fortificantes. Teve mais dois filhos e então sentiu-se ainda mais fraca e abandonou de vez os cuidados com a casa e os filhos. Permanecia sempre triste e sem vontade para nada. Sem saber por quê, indo

buscar lenha, viu a lata de soda, preparou soda com água e bebeu. A assistente social descreveu-a como caquética e amedrontada. Depois de alguns meses de tratamento, o marido procurou o Serviço Social queixando-se que a esposa batia sem motivo nas crianças, esquecia suas obrigações, não dormia e quase não comia. A paciente contou estar se sentindo muito nervosa e que as vezes vinha-lhe uma vontade de sair correndo deixando tudo para trás. Foi encaminhada à Clínica Psiquiátrica onde recebeu tratamento medicamentoso não especificado.

36. C.O.R. — sexo feminino; vinte e seis anos; casada.

A paciente tomou soda cáustica depois de uma briga com o marido. As brigas eram constantes. O marido chegava tarde em casa, à noite. A paciente tinha medo de ficar sozinha com os filhos e ia abrigar-se em casa da sogra. Ela fugia das relações sexuais por medo de engravidar, e quando as não conseguia evitar, vinha-lhe vontade de agredir o marido. Tinha medo do tratamento endoscópico e permanecia dias sem aparecer no Serviço, até abandoná-lo completamente.

37. G.L. — sexo masculino; trinta anos; casado.

Contou o paciente estar, na ocasião da

tentativa, sem emprego há uma semana aborrecendo-se com a situação de passar necessidades. Não tinha motivos para suicidar-se porque vivia bem com a esposa. Ingeriu a soda alcoolizado. O relato da esposa foi mais minucioso. Segundo ela, o paciente sempre fora nervoso não consentindo que contrariassem sua opinião. Irritava-se por qualquer motivo, assustando os filhos. Era alcoólatra. Por ocasião da tentativa estava bebendo continuamente e afirmava várias vezes que qualquer hora se mataria. Certo dia, com uma lata de soda na mão disse a esposa que iria tomá-la. Ela procurou dissuadí-lo e tirar-lhe a lata das mãos. O paciente ameaçou obrigá-la e aos filhos a beber soda. Assustada, deixou-o ingerir o corrosivo. Durante o tratamento endoscópico o paciente foi encaminhado à Clínica Psiquiátrica para consulta. A resposta que de lá chegou ao Serviço Social mencionava: "alcoolismo crônico sem distúrbio psicótico atual, distúrbio de personalidade — personalidade psicopática e queixa de irritabilidade". O paciente foi medicado com tranqüilizantes. Abandonou os tratamentos.

38. M.S. — sexo feminino; treze anos; solteira.

A paciente residia com a família — pai, madrasta e seis irmãos —, no interior do Estado do Paraná. Ajudava o pai nos serviços de lavoura e por

isso cursava irregularmente a escola. Estava ainda no primeiro ano, e por novamente repeti-lo, tomou soda — estava com vergonha dos colegas porque já era grande. Tratou-se em Curitiba e depois veio para São Paulo onde poderia residir com parentes. Era muito irritável e quando irritada reagia impulsivamente atirando o que tivesse à mão. Já tentara atirar-se no poço por ter apanhado do pai. O pai também era irritável e de comportamento impulsivo. Morava em casa dos tios e o pai mandava dinheiro para seu sustento. Por duas vezes fugiu de casa, numa delas porque pegou uma carteira e uma capa do primo sem autorização.

39. A.R. — sexo feminino; quarenta e dois anos; casada.

Há seis anos a paciente vinha perdendo a sensibilidade e paulatinamente os movimentos de todo lado direito do corpo, apresentava também cefaléias parietais à direita. Com o tratamento médico que fez em cidade próxima ao sítio em que morava, sentiu-se pior. Assim, preocupada em não poder trabalhar, tomou soda. Na entrevista com a assistente social mostrava-se deprimida — olhar parado, calada, indiferente à tentativa que havia praticado. Abandonou o tratamento.

40. A.M. — sexo masculino; vinte e oito anos; casado.

O paciente trabalhava em usina de cana de açúcar. Moravam com a família da esposa: sogros e cunhados. O que ganhava entregava à sogra, responsável pe las compras da casa. Ele e os sogros não viviam sem brigas. No dia da tentativa, o paciente estava sem cigarros pediu dinheiro à esposa para comprá-los. Ela, que tam bém não tinha, pediu à mãe. O dinheiro foi negado e a briga começou, estendendo-se a toda a família. O pacien te um tanto alcoolizado, irritou-se com a situação ("a- chou desaforo") e tomou a soda. Frente à assistente so cial limitou-se a responder as perguntas, acanhado. O psiquiatra descreveu-o como agressivo e com profundos sentimentos de desvalorização, impulsivo, rígido e dado a isolamento.

41. M.L.O. — sexo feminino; dezenove a nos; casada.

A paciente tentou matar-se ingerindo soda porque o marido, suspeitando da natureza de suas relações com um amigo, brigou com ela. As brigas do ca sal não eram novidade. Não se disse arrependida porque o marido voltou a tratá-la bem. Ela é facilmente irritá vel, o que chama de "nervosismo", e assim o descreveu: quando não consegue o que quer ou quando a aborrecem, sente-se "furiosa", chora, grita e, se pudesse, avançaria nos outros. Apresentou em seus antecedentes mórbis

dos convulsões tônico-clônicas precedidas de aura — sensação de medo e de dor "por dentro do corpo".

42. J.A.S. — sexo feminino; vinte e quatro anos; solteira.

Contava à assistente social histórias confusas e às vezes contraditórias. De início disse ter quatro irmãos, depois que tinha nove. Contou também que dos dez aos doze anos ficara "entrapada", sem poder andar e desenganada. Foi curada por um "pai de santo". Aos quinze anos começou a trabalhar como doméstica e certo dia vendo o patrão descer as escadas, sentiu "uma coisa esquisita" e desmaiou. Quando acordou estava sobre a cama e tinha sido "violentada", mas nunca contara e ninguém de vergonha. E apesar de ter dito que mantivera relações sexuais com um namorado, dizia em outra entrevista se não sabia se era virgem. Explicou a tentativa de suicídio como meio de evitar à família prejuízos com ela, que não podia parar em emprego por mais de trinta dias, porque suas pernas doíam e precisava acamar-se. Certa vez compareceu ao hospital fora de hora, alcoolizada, vestida e pintada como prostituta e com uma amiga também alcoolizada. Explicou posteriormente à assistente social que não conhecia aquela moça, encontrou-a no ponto do ônibus e como ela tivesse desmaiado na rua, pensou tratar-se de "ataque" e trouxe-a ao hospital. Não pensou que estivesse alcoolizada e negou que ela mesma o estivesse.

ANEXO III

FORMULÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA DE CAMPO

0. Informante

1. Identificação

1.1. Nome

1.2. Sexo

1.3. Idade

1.4. Nacionalidade

1.5. Procedência

1.6. Estado civil

1.7. Profissão

2. A tentativa

2.1. Agente

2.2. Informações sobre

2.2.1. Conhecimento de tentativa

2.2.2. Uso habitual

2.2.3. Idéias sobre o efeito

2.2.3.1. Morte

2.2.3.2. Doença

2.2.3.3. Queimaduras

2.2.3.4. Outros

2.2.4. Caracterização

2.2.4.1. Como preparou

2.2.4.2. Onde tomou

2.2.4.3. Quanto tomou

2.2.4.4. Quando parou

2.2.4.5. Previsão de socorro

2.2.4.5.1. Facilitou

2.2.4.5.2. Dificultou

2.2.4.6. Premeditação

2.2.4.6.1. Há quanto tempo pensava

2.2.4.6.2. Chegou a preparar an
tes

2.2.4.6.3. Impulso súbito

2.2.4.6.4. Deixou nota

2.2.4.6.5. Insinuou a tentativa

2.2.4.7. Motivo próximo

2.2.5. Caracterização emocional

2.2.5.1. Como se sentia

2.2.5.2. Efeitos imaginários sobre si

2.2.5.3. Efeitos imaginários sobre os ou
tros

3. Antecedentes pessoais

3.1. Nascimento

3.1.1. Condições de gestação

3.1.2. Parto

3.1.3. Reação familiar

3.2. Primeiro ano

3.2.1. Aleitamento

3.2.2. Sono

3.2.3. Desenvolvimento psicomotor

3.3. Segundo ano

3.3.1. Alimentação

3.3.2. Desenvolvimento neuro-psicomotor

3.3.2.1. Marcha

3.3.2.2. Linguagem

3.3.2.3. Controle esfincteriano

3.3.2.4. Brinquedos

3.4. Terceiro ano em diante

3.4.1. Socialização (amigos e pais)

3.4.2. Brinquedos

3.5. Escolaridade

3.5.1. Início

3.5.2. Grau

3.5.3. Distúrbios de atenção e memória

3.5.4. Relacionamento na escola

3.6. História ocupacional

3.6.1. Início

3.6.2. Tipos de emprego

3.6.3. Motivo de troca

3.6.4. Satisfação no trabalho

3.6.5. Grau de ambição

3.7. Sexualidade

3.7.1. Informação sexual

3.7.2. Masturbação

3.7.3. Experiências homo e heterossexuais

3.8. História menstrual

3.8.1. Menarca

3.8.2. Reações à menarca

3.8.3. Dismenorréia

3.8.4. Sintomas climatéricos

3.8.5. Menstruação e estado psíquico

3.9. História marital

3.9.1. Situação atual

3.9.2. Ligações anteriores

3.9.3. Compatibilidade

3.9.4. Partos

3.9.5. Abortos

3.10. História médica

3.10.1. Doenças infantis

3.10.2. Coreia

3.10.3. Meningo-encefalite

- 3.10.4. Trauma craniano
- 3.10.5. Alcoolismo
- 3.10.6. Cefaléias
- 3.10.7. Convulsões
- 3.10.8. Outras condições mórbidas
- 3.10.9. Doenças psiquiátricas

3.11. Reações afetivo-emocionais

- 3.11.1. Instabilidade de humor
- 3.11.2. Hiperemotividade
- 3.11.3. Agressividade
- 3.11.4. Impulsividade
- 3.11.5. Irritabilidade
- 3.11.6. Sonambulismo
- 3.11.7. Terror noturno
- 3.11.8. Períodos de depressão
- 3.11.9. Distúrbios de conduta
- 3.11.10. Gaguejos
- 3.11.11. Tics
- 3.11.12. Fobias
- 3.11.13. Enurese noturna
- 3.11.14. Traumas físicos e emocionais
- 3.11.15. Outros

3.12. Hábitos

- 3.12.1. Etilismo
- 3.12.2. Tabagismo
- 3.12.3. Drogas

3.13. Antecedentes diretamente relacionados com a tentativa

4. A Família

- 4.1. Descrição da família
- 4.2. Procedência

- 4.3. Renda familiar
 - 4.4. Nível educacional dos membros
 - 4.5. Ideologia familiar
 - 4.5.1. Religião e crenças
 - 4.5.2. Valores
 - 4.5.3. Expectativas
 - 4.5.4. O suicídio na ideologia familiar
 - 4.6. Determinação familiar do suicídio
 - 4.7. Repercussão do suicídio no sistema familiar
- 5. Evolução após a tentativa
 - 5.1. Tratamento
 - 5.2. Evolução psicológica
- 6. Dados hereditários

ANEXO IV

QUADRO DEMONSTRATIVO

A construção deste quadro geral foi um dos passos intermediários na elaboração do trabalho. Nele reunimos sinteticamente uma série de dados e procuramos, quando possível, avaliá-los comparativamente. Assim os fatores determinantes da tentativa receberam notas de 0 a 3, indicando respectivamente: 0 — ausência ou irrelevância do fator; 1 — presença; 2 — influência acentuada; 3 — dominância.

Já para os antecedentes pessoais, "+" indica presença e "-" ausência; com exceção do item tentativas de suicídio anteriores onde o número de tentativas é indicado. Nos dados hereditários indicam-se o número de parentes que apresentam a característica citada. Para o descobrimento de parentes usamos as mesmas siglas já empregadas nos quadros demonstrativos do capítulo IV.

Transcrevemos o quadro objetivando fornecer ao leitor uma visão de conjunto, embora esquemática, do grupo.

BIBLIOGRAFIA

Nesta bibliografia estão somente arrolados alguns poucos trabalhos sobre a tentativa de suicídio que se referem, ainda que apenas parcialmente, aos fatores determinantes do gesto. Incluem-se como textos mais gerais apenas aqueles que foram diretamente utilizados durante a pesquisa e a redação. Consideramos desnecessária a citação de uma ampla bibliografia de base, quer referente à tentativa de suicídio, ao suicídio, ou às categorias psiquiátricas em geral, uma vez que, embora eventualmente consultada, não se relaciona diretamente a este trabalho.

BASSER, L. S.

The Relation of Migraine and Epilepsy. Brain, 1969
vol. 19 nº 2 pag. 285.

DURKHEIM, E.

El Suicidio; tradução Lucila Gibaja. Buenos Aires,
Schapire Editor, 1971.

FRANCO FILHO, O. M. e BEHNER, H. P.

A Tentativa de Suicídio pela Ingestão de Substância
Corrosiva: Estudo Psiquiátrico de 30 Casos. Boletim de
Psicologia. São Paulo, 1973 ano 25 nº 65 pag. 83 a 96.

GASTAUT, H.

Epilepsias; tradução Marcos Turner. Buenos Aires, Eu-
deba, 1970.

GOULD, R. E.

Suicide Problems in Children and Adolescents. American Journal of Psychotherapy. 1965 vol. 19 nº 2 pag. 228.

LENNOX, W. G. e LENNOX, M.

Epilepsy and Related Disorders. Boston. Little, 1960.

MAYER-GROSS, SLATER e ROTH

Psiquiatria Clínica; tradução Clóvis Martins e Hilda Rosa. São Paulo, Ed. Mestre Jou, 1972.

MICHELETTI, F. J.

Mortalidade por Suicídio na Cidade de São Paulo durante os Anos 1962 e 1963. São Paulo, F.M.U.S.P., 1971 (tese de doutoramento).

PIROZYNSKI, I. e outros

Le Problème de la Prophylaxie du Suicide Pathologique. Annales Médico — Psychologiques. 1965 vol. 123 (II) nº 4 pag. 405.

RAYMONDIS, L. e outros

Un Enquête Psychosociale sur les Tentatives de Suicide e son Exploitation Statistique. Annales Médico — Psychologiques. 1965 vol. 123 (I) nº 4 pag. 563.

RODIN, E. A.

The Prognosis of Patients with Epilepsy. Illinois, Charles C. Thomas Publisher, 1968.

SILVEIRA, A.

Caracterização da Patologia Cerebral, da Psicopatologia e da Heredologia Psiquiátrica na Doutrina de Kleist. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 1959 vol. 17 nº 2 pag. 102.

Prova de Rorschach: Elaboração do Psicograma. São Paulo, 1964 (publicação privada).

TEIXEIRA, M.

O Suicídio. Curitiba, Ed. Guaira, 1948.

THOMAS, K.

Handbuch der Selbstmordverhütung. Stuttgart, Ferdinand Enke Verlag, 1964.

WOLMAN, B. B.

Teorias y Sistemas Contemporaneos en Psicologia; tradução José Toro Trallero. Barcelona, Ed. Martinez-Roca, 1971.