



ADOLESCENTES COM VÁRIAS TENTATIVAS DE SUICÍDIO

Princípios do Manejo Clínico

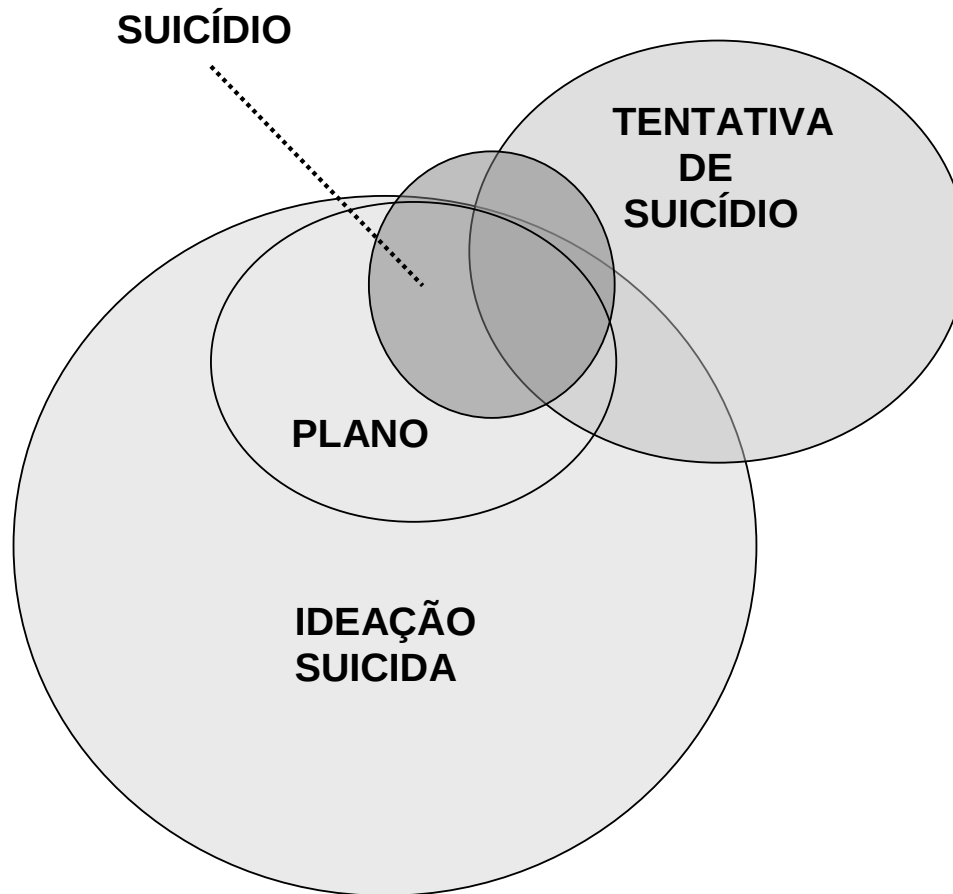
Neury J. Botega

Universidade Estadual de Campinas



- **Introdução**
- **Perfil do repetidor**
- **Manejo** **paciente**
 família

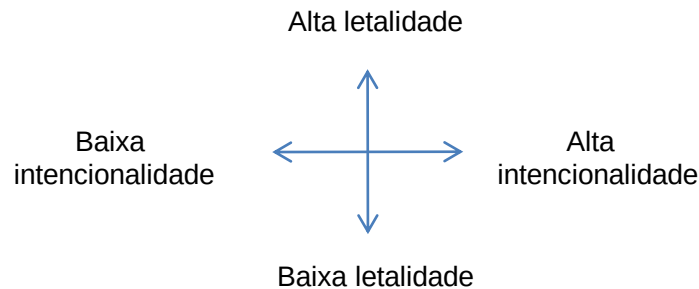
COMPORTAMENTO SUICIDA





AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO

Comportamento Suicida Pregresso



Intencionalidade Suicida

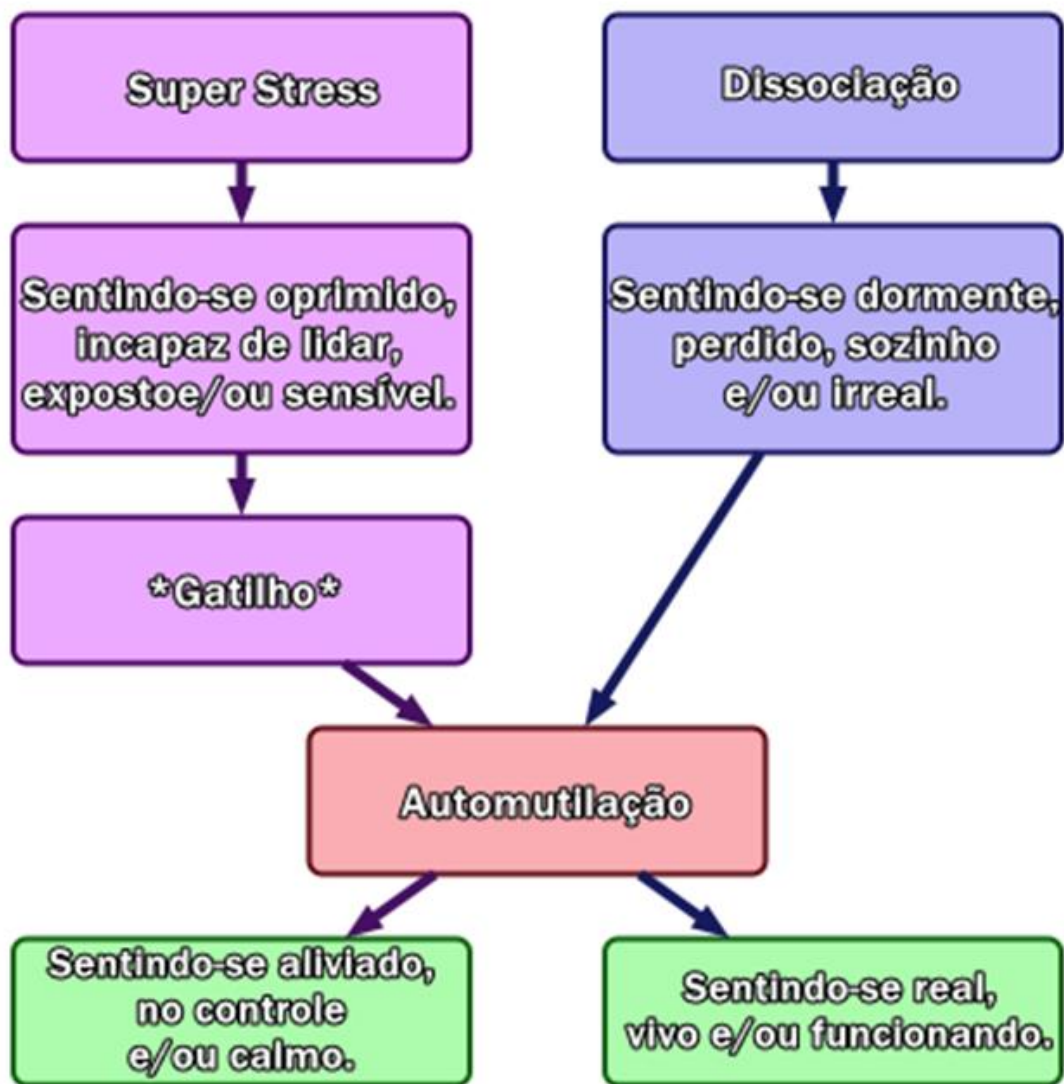
Tentativa foi planejada
Informou-se sobre poder letal do método
Não foi ato impulsivo
Encontrava-se sozinho
Não avisou alguém após ter tentado
Bilhete de despedida
Providências para evitar resgate
Arrependimento por não ter morrido

COMPORTAMENTO SUICIDA

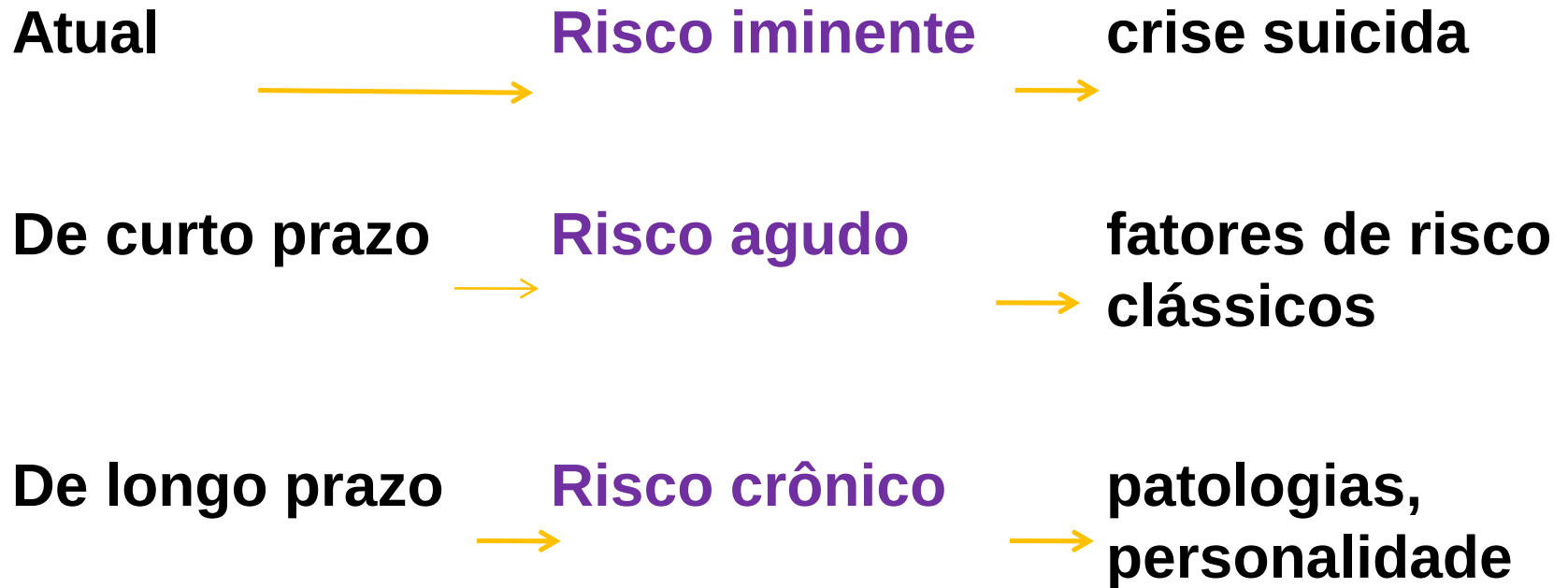


Não me julgue sem
saber o motivo pelo
qual fiz isso ...

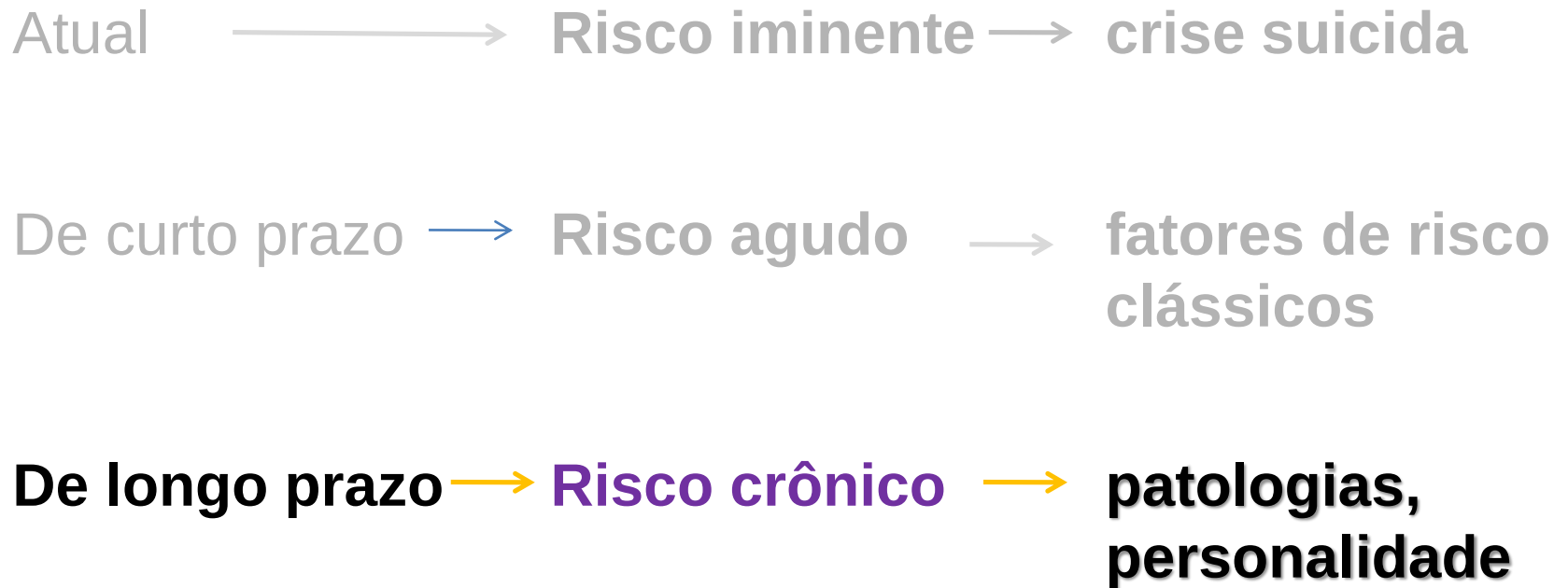
Precursores da Automutilação



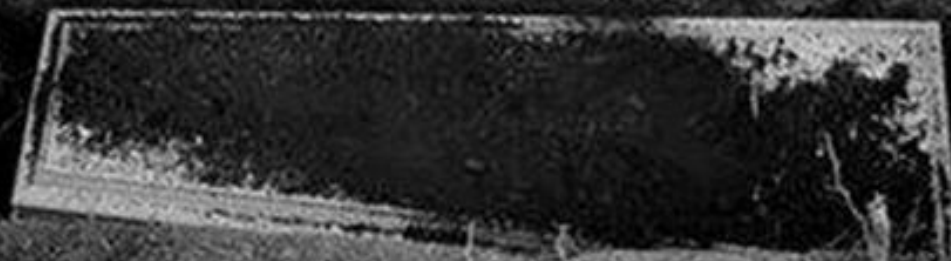
DIFERENTES SITUAÇÕES DE RISCO



DIFERENTES SITUAÇÕES DE RISCO



Agora todo mundo me ama |



Ela está ameaçando o suicídio apenas para chamar atenção...

Ainda que em alguns casos possa haver um componente manipulativo, não se pode deixar de considerar o risco.

A inferida “manipulação” é apenas um componente do comportamento.

Coisas que algumas pessoas deveriam saber:
Eu não me orgulho dos meus cortes;
Eu não faço isso para chamar atenção;
Julgar só vai piorar;
Nem sempre eu consigo me controlar;
O amor, carinho etc é o verdadeiro remédio.

SENTIR-SE MANIPULADO

AMEAÇA SUICIDA



MEIO DE CONTROLAR AS PESSOAS

O paciente se sente seguro apenas quando se vale da ameaça para obter a desejada atenção

Consigo fazer isso com esse profissional que me atende?

SENTIR-SE MANIPULADO

Não examinar essa tendência à responsabilização que o paciente impõe sobre o terapeuta é perigoso

Um terapeuta colocado numa posição de salvador ou de escravidão forçada, não importa quão bem intencionado ele esteja, não conseguirá ajudar o paciente

Na verdade, uma grande dificuldade terapêutica resulta, muitas vezes, da suposição do terapeuta de que, simplesmente fornecendo o cuidado e o interesse que vinham faltando na vida do paciente, isto é, por não rejeitá-lo, estará, de alguma forma, restituindo-lhe o desejo de viver.

Muitas vezes, a agenda oculta do paciente, no entanto, é uma tentativa de provar que nada o terapeuta faça será suficiente. O desejo do terapeuta para ver-se como o salvador de um suicida pode cegá-lo para o fato de que o paciente pode tê-lo moldado para o papel de carrasco.

Em termos práticos, isso significa que, embora os sentimentos de raiva, no terapeuta, possam ser antiterapêuticos, o sentimento mais perigoso é o de aversão, pois este sim pode precipitar uma crise suicida no paciente, que se sente abandonado. Por mais indesejável e destrutiva que uma relação sadomasoquista possa parecer, ela é melhor do que absolutamente nenhuma relação.

Maltsberger e Buie, 1973

SER O RESPONSÁVEL PELA VIDA DO PACIENTE

Esse medo bloqueia nossa capacidade
de lidar com esse perigo

**Ser o responsável pelo tratamento
é diferente de ser o responsável
pela vida do paciente suicida**

Essa é a mensagem que o terapeuta deve se repetir.
É, também, a mensagem a ser passada ao paciente e a seus familiares.
Ao mesmo tempo, transmitimos nossa preocupação
e desejo de ajudar na superação da crise