

A PERSONALIDADE DO SUICIDA

ALVINO AUGUSTO DE SÁ

Professor Doutor do Departamento de Medicina Forense e Criminologia
da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo

1. Introdução — 2. Algumas características de personalidade do suicida (ou do portador de tendência suicida): 2.1 Afetividade mudante, comedida, ou até obsessivamente escrupulosa; 2.2 Baixo índice de auto-estima; 2.3 Quadro depressivo; 2.4 Ambivalência afetiva; 2.5 Atitude oposicionista, de agressão; 2.6 Núcleo essencialmente conflitivo — 3. Psicodinâmica da tendência suicida — 4. Manifestações e consequências da tendência suicida: 4.1 Busca (inconsciente) de perigo e acidentes; 4.2 Escolha de profissão de risco; 4.3 Doenças; 4.4 Tóxico — dependências; 4.5 Busca do malogro, do fracasso; 4.6 Consequências na vitimologia — 5. Conclusão — 6. Bibliografia.

1. Introdução

Não seria de todo correto, a nosso ver, falar-se em personalidade do suicida, assim como não é correto falar-se em personalidade do homicida criminoso, do alcoólatra, do homossexual, como se houvessem aí personalidades típicas e claramente diferenciadas. Tal como no caso do criminoso, do alcoólatra, do homossexual, podemos pensar na investigação das características fundamentais de personalidade que favorecem a instauração do quadro final. Seria o caso de se falar de características que favorecem uma “tendência suicida”, em seu sentido amplo, isto é, uma tendência ao auto-aniquilamento, tendência essa que poderá inclusive, mas não necessariamente, concluir-se com o ato fatal suicida. Encarado sob esse prisma de uma tendência ao auto-aniquilamento, o estudo psicológico do suicídio adquire uma importância altamente significativa e abrangente, não só para a prevenção do suicídio, mas também para a prevenção daquilo que poderíamos chamar de processo gradativo de auto-destruição e

deterioramento produzido internamente pelo indivíduo. O ato suicida, via de regra, nos aparenta ser uma reação que eclode num determinado momento, como resultante de fatores de momento fortemente provocadores. Mera aparência. Na maioria das vezes, ele será o desenlace final, a conclusão de todo um “processo suicida insidioso”, que remonta a épocas às vezes até longínquas da vida do indivíduo. A história do suicídio na vida de um indivíduo é a história de todo um processo interno e insidioso de auto-destruição e auto-deterioramento. Tal processo, sem dúvida, não é a única alternativa, na grande maioria dos casos. A ocorrência ou não do ato suicida, sua precocidade ou seu retardamento, vão depender, não só da intensidade desse processo e da intensidade das condições provocadoras, mas evidentemente também da presença e intensidade dos processos alternativos. Daí a importância do trabalho do preventivista em pesquisar e promover no indivíduo essas alternativas.

Resumindo, o ato suicida é o desenlace de todo um processo interior e

insidioso de autodestruição e auto-aniquilamento, lastreado no instinto agressivo (instinto de morte), e sua ocorrência, precocidade ou retardamento, dependerá, seja da intensidade desse “processo insidioso de autodestruição” (PIAD), seja da intensidade das “Condições Provocadoras” (CP), seja, por outro lado, da presença e intensidade de outros “processos alternativos” (PALT), lastreados estes no instinto libidinal (instinto de vida). Podemos assim propor a seguinte “equação de probabilidade” de ocorrência do suicídio (S):

$$S = \frac{\text{PIAD} + \text{CP}}{\text{PALT}}$$

onde:

S = Suicídio (probabilidade de)
 PIAD = Processo Interior e Insidioso de Autodestruição
 CP = Condições Provocadoras
 PALT = Processos Alternativos

Cabe pois ao preventivista: a) Conscientizar o indivíduo quanto à existência nele desse processo, quanto ao seu caráter de “interioridade” e de “insidiosidade”, bem como quanto aos seus motivos; b) Pesquisar e promover no indivíduo os outros processos alternativos.

No que tange ao citado processo insidioso, vale lembrar o pensamento de Altavilla (1982). Segundo esse autor, a idéia fixa do suicídio, (como do homicídio), começa a aparecer aos poucos. Inicialmente, contrastante com a personalidade. Aos poucos, porém, agregando em torno de si um complexo de idéias associadas. Há aí um lento e insidioso trabalho de penetração. A idéia torna-se um cancro que paulatinamente vai tomando conta de todo processo ideativo, vai rompendo as defesas e o sentimento de vergonha.

Antes de finalizar esta introdução, gostaríamos de nos reportar ao que nos diz ainda o mesmo Altavilla (1982) sobre a força da sugestão, que entendemos ser importante fator desencadeante, (ou seja, Condição Provocadora — CP, do ato suicida). “A sugestão é um dos mais poderosos fatores de suicídio”, diz esse autor. E uma das melhores sugestões é o suicídio de outra pessoa. A sugestão será aqui tanto mais forte, quanto mais próxima for a pessoa suicida. Provavelmente, liga-se a esse tipo de sugestão a ocorrência de suicídios em família, em tribo, ou em uma determinada organização, como é o caso, por exemplo, atualmente observado do alto índice de suicídio na Polícia Militar do Estado de São Paulo. Altavilla aduz uma fundamentação fisiológica, para a sugestão. Ao ver dos fisiologistas, (isto, em 1932), segundo nos diz, uma ação empreendida deixa resíduos, que acabam por facilitar a sua repetição. Ora, a “ação dos outros pode também penetrar profundamente a nossa mente e criar uma preparação, uma polarização para agirmos da mesma forma” (Altavilla, 1982). Os débeis de vontade têm maiores dificuldades de distinguir o que é dos outros e o que é próprio deles. E o suicida em potencial não deixa de ser, via de regra, um débil de vontade.

Uchoa (1971), ao falar da sugestão, como fator de suicídio, fala em indução, contágio mental, imitação. Ou seja, são fatores desencadeantes que podem criar uma espécie de “efeito em cascata”, no que concerne ao fenômeno do suicídio, a converter-se então num fenômeno social. Aliás, neste contexto das condições provocadoras, bem como do suicídio como fenômeno social, merecem menção os outros fatores referidos por Uchoa (1971), citando Durkheim: desintegração da sociedade, baixa coesão de seus membros. Estes fatores podem ser observados, evidentemente, tanto numa corporação militar, como no seio fami-

liar, alimentando a baixa auto-estima do grupo e, por vias de consequência, dos indivíduos.

2. Algumas características de personalidade do suicida (ou do portador de tendência suicida)

Para introduzirmos este item e até lhe darmos certo suporte, relembremos alguns sentimentos e características que têm se mostrado freqüentes na casuística de suicídio: a) Conflitos matrimoniais e amorosos profundos; b) Ocorrência de casos do assim chamado “amor proibido”, sem que o indivíduo disponha de força para desenvolver outras alternativas de amor. Pode haver aqui proibição por situação de fato (impedimento real) ou proibição interna (a partir do superego); c) Profundo sentimento de solidão; d) Profundo sentimento de fracasso.

As características a seguir descritas correspondem a interpretações que fizemos de dados comumente observados, segundo Bohm (1973), nos protocolos do Psicodiagnóstico de Rorschach, (prova de personalidade), de pessoas que vieram a suicidar-se ou apresentavam séria ameaça de suicídio.

2.1 Afetividade prudente, comedida, ou até obsessivamente escrupulosa

Poderá fluir desse tipo de afetividade um profundo sentimento de solidão. Tal sentimento estaria pois mais associado a proibições e temores internos, a lacunas internas, do que as carências e rejeições externas. Estas funcionam como condições provocadoras, as quais só terão eco mais profundo na vida interior do indivíduo na medida da profundidade de suas lacunas, “vales” e depressões. Sente-se afetivamente rejeitado quem já traz a rejeição dentro de si; sente-se solitária afetivamente quem já traz a solidão dentro de si, graças aos obstáculos internos à realização afetiva.

2.2 Baixo índice de auto-estima

Segundo Bohm (1973), haveria, no baixo índice de auto-estima, dúvida do indivíduo sobre o próprio valor, como consequência de uma agressividade introjetada, originada de um superego sádico. Frente às pessoas que internamente se desvalorizam e se destroem, aqueles que as amam e lhes correspondem ao amor podem, com o tempo, na mente dos primeiros, perder o seu valor e se desfigurar, pois passam a ser sentidos e interpretados como seres que amam a quem não têm valor. Terrível conflito! Terrível ambivalência! O indivíduo quer amar, quer ser amado; no entanto, proíbe-se internamente essa aventura e, ou sofre das penúrias da frustração, ou, caso se permita viver o afeto, acaba por esvaziar o amor de quem lhe corresponde, por corroê-lo com seus próprios impulsos auto-destrutivos.

2.3 Quadro depressivo

Quadro depressivo, onde estão presentes afetos sombrios, permeados de ansiedade, de angústia, de medo, de sentimentos de ameaças. Onde estão presentes sentimentos de tristeza, interpretações negativistas da vida, um enfoque marcadamente pessimista sobre a existência e sobre as experiências de vida.

2.4 Ambivalência afetiva

Os afetos depressivos e a dor são vividos a par de fortes experiências momentâneas de prazer e felicidade. A necessidade e busca do amor, como já dito acima, são vividas a par da tendência a negar, desvalorizar ou destruir o amor vivido, conquistado e recebido. Trava-se por conseguinte uma luta muito sofrida e sempre irresoluta de contrários.

2.5 Atitude oposicionista, de agressão

Atitude oposicionista, de agressão, de ataque, a qual, em função do predomínio da vida introversiva e introspectiva, volta-se obstinadamente contra o próprio indivíduo.

2.6 Núcleo essencialmente conflitivo

Quase que num resumo do que se disse acima, Zulliger, citado por Bohm (1973) vê, como núcleo de personalidade do suicida, o conjunto das seguintes características, somadas umas às outras e interagindo entre si: a) afetos depressivos, permeados de ansiedade e angústia; b) afetos e emoções muito fortes, instáveis e explosivos, que propiciam reações emocionais descontroladas, desproporcionais e violentas; c) atitude oposicionista, de ataque e agressão; d) predomínio da vida introversiva e introspectiva, pelo que todas essas vivências e experiências acima referidas tendem a implodir dentro do indivíduo, alimentando seu processo autodestrutivo. Ao falarmos desse núcleo conflitivo e, por assim dizer, implosivo, vale assinalar a importância que Freud, conforme lembra Bohm, atribui à repressão da agressividade, como fator etiológico da depressão psicógena, de tal forma que, segundo ele, a terapêutica da depressão se faria a partir de um redirecionamento da agressividade.

O presente trabalho volta-se para a tendência suicida resultante sobretudo das depressões psicógenas (ou neuróticas). Não cuida pois, em primeiro plano, das depressões endógenas, psicóticas. E, segundo Bohm, o que diferencia, do ponto de vista diagnóstico, a depressão psicógena (ou neurótica) da endógena (ou psicótica) é a presença de conflitos e choques emocionais, aos níveis consciente e inconsciente, a presença da angústia, ao lado da orientação introversiva da conduta.

3. Psicodinâmica da tendência suicida

“Em toda intenção suicida, diz Portuondo, existe uma agressão (ou vingança) dirigida para fora, porém deslocada para si mesmo, e uma agressão (ou auto-castigo) contra si mesmo” (1973, pp. 302-303). Ambas as coisas, ambas as agressões ocorrem a um só tempo e se devem à agressividade patologicamente deformada. Ao matar-se, o suicida se vinga da pessoa amada, nele internalizada, ou da situação, ao mesmo tempo que se castiga por essa atitude de vingança. Aliás, em suma é esta a interpretação e compreensão que Freud traz da melancolia, em sua obra *Luto e Melancolia* (1915). Freud aí se pergunta como pode o ego, cujo impulso mais primitivo é de um incomensurável amor por si mesmo, chegar a se destruir, a se matar. E o fundador da Psicanálise diz que a quem o ego quer destruir, de fato, não é a si mesmo, mas o objeto amado e perdido, a quem internalizou dentro de si. Diz Freud: “... nenhum neurótico experimenta impulsos de suicídio que não sejam impulsos homicidas orientados primeiramente contra outras pessoas e dirigidos em seguida contra si mesmo...” E acrescenta Portuondo: “Talvez seja justo dizer que o suicida é um criminoso covarde (exceto certo tipo de suicídio de outras culturas)” (1973, p. 303).

Ainda segundo Portuondo (1973), temos de buscar as raízes da tendência suicida, tal como das neuroses, na primeira infância. A intenção suicida do adulto seria resultante de um desejo suicida originado na infância e veio sendo postergado pelas mais diversas razões. Dando reforço a esse seu posicionamento, Portuondo aduz o pensamento de Freud, segundo o qual o suicídio das crianças e adolescentes fulcra-se na fantasia de incesto, fonte da mais profunda consciência de culpa. De fato, todos os conflitos afetivos fundamentais do homem, numa ótica

freudiana, acabam por remontar aos conflitos incestuosos, estribados estes na proibição primordial, a proibição do incesto. O objeto do desejo incestuoso torna-se maximamente idealizado, ao mesmo tempo que maximamente proibido, pelo que o desejo se torna fonte de máxima culpa, cuja dinâmica, de si, já implica autodesvalorização e auto-agressão. Não resolvido esse conflito primordial, o profundo sentimento de culpa que se instala gera um processo corrosivo de auto-aniquilamento, além do que os objetos futuros de amor tenderão a ser reedições desse objeto primordial de desejo incestuoso e, conseqüentemente, reedições do conflito primordial.

Tais reflexões psicodinâmicas acima feitas sobre a tendência suicida deixam agora mais compreensíveis as características de personalidade levantadas no primeiro item: afetividade escrupulosa, baixa auto-estima, quadro depressivo, atitude oposicionista, de agressão. Características essas todas elas centradas num núcleo profundamente conflitivo, marcado por ambivalências, onde é de crucial importância a repressão da agressividade, a volta da agressividade contra si mesmo, e, para tanto, a orientação introversiva e introspectiva da conduta.

Para ilustrar o caráter ambivalente e, até mesmo, agressivo da conduta suicida, recomendamos a leitura, em Altavilla, de alguns bilhetes e testemunhos deixados por suicidas (ou que tentaram suicídio), bilhetes e testemunhos esses dos quais o autor considera a alguns como mentirosos. Diz esse autor: "Os moribundos, repito, com a máxima já recordada de Briere de Boismont, mentem como os vivos. E esta máxima não sofre exceções quanto aos suicidas" (Altavilla, 1982, v. II, cap. II, p. 196).

Sobre esta questão da psicodinâmica do suicídio, não podemos deixar de remeter o leitor ao valioso trabalho de Uchoa (1971).

4. Manifestações e conseqüências da tendência suicida

A tendência suicida existe de forma latente em muitos indivíduos que dela não se apercebem. Suas manifestações se fazem sentir de múltiplas formas, mais chamativas ou mais discretas, mais freqüentes ou mais raras, tudo dependendo de sua intensidade e premência. Diz Portuondo: "...há muitas pessoas suicidas latentes que vão se matando pouco a pouco através de hábitos e atividades etc., danosas e/ou perigosas para a saúde e a vida. Estes sujeitos, em seu estrato profundo, se odeiam e se desprezam totalmente; é o mesmo ódio e desprezo que um dia sentiram para com seus pais (ou substitutos) e que reprimiram rapidamente, dirigindo-os para si mesmos de maneira continua" (1973, p. 303). Falaremos a seguir de algumas dessas manifestações e conseqüências.

4.1 Busca (inconsciente) de perigo e acidentes

Diz a "filosofia popular" que o que a gente procura, acha. E tem o seu lado de verdade. O fato de determinadas pessoas sofrerem acidentes e se exporem a riscos com relativa freqüência nos chama a atenção e nos faz perguntar se não seria isto que, ao menos inconscientemente, estão procurando. É a busca inconsciente do autocastigo ou mesmo da morte. Segundo Jung, o inconsciente pode representar um perigo. "Uma das formas mais comuns desse perigo, diz ele, é provocar acidentes. Acidentes de todo tipo em número bem maior do que o público possa imaginar são causados por fatores de ordem psíquica. A começar por pequenos acidentes, como tropeçar, esbarrar, queimar os dedos etc., até os acidentes automobilísticos e catástrofes alpinistas: tudo pode ter origem psíquica e, às vezes, já está programado

semanas ou até meses antes. Examinei grande número de casos dessa ordem, e pude comprovar que, muitas vezes, semanas antes, os sonhos já revelaram uma tendência autodestrutiva. Todos os acidentes provocados por descuido, como se diz, deveriam ser investigados sob este enfoque" (Jung, 1990, p. 105).

4.2 Escolha de profissão de risco

Muito ligada à manifestação anterior está a escolha de profissão de risco. Não se trata em absoluto de reconhecer tal escolha como sempre ou quase sempre motivada por tendência suicida. Às vezes, ela pode até ser devida a uma boa capacidade de autodeterminação, de auto-imposição ou até de doação de si. Entretanto, pode haver também a busca inconsciente do risco, pelo risco, busca inconsciente de acidente, ou até, quem sabe, busca inconsciente da morte. Indivíduos muito corajosos, capazes de grandes aventuras e de atos heróicos, podem ser, ou de fato muito seguros de si e autodeterminados, ou então, em que pese a segurança de que são dotados em sua conduta manifesta, podem ser tomados lá no seu inconsciente por esta busca inconsciente de acidente, oriunda de uma tendência suicida latente. Se quisermos ser otimistas, e não sem certa dose de razão, diremos que o exercício das profissões de risco se presta a ser, conforme o caso, autêntico mecanismo de sublimação da tendência suicida.

4.3 Doenças

No mesmo texto de Jung citado anteriormente, continua logo a seguir o autor, falando ainda sobre o perigo do inconsciente: "Da mesma forma podem ser provocadas ou prolongadas as doenças físicas. Um funcionamento inadequado da psique pode causar tremendos prejuízos ao corpo..." (idem, p. 105).

Quantas pessoas que, ao adoecerem, ou melhor, ao manterem-se quase que sempre doentes, parecem-nos, lá no fundo de sua alma, se comprazerem com esse seu estado doentio, e justamente ao tecerem como que contínuos e prazerosos lamentos sobre ele e ao tornarem-no objeto único de suas preocupações. O próprio câncer, entre outras doenças, pode ter, quem sabe, como uma de suas motivações, esse processo autodestrutivo insidioso, o qual, aliás, seria analogamente um câncer psíquico. Pensamos que o principal coadjuvante, nos tratamentos das doenças orgânicas, é o real desejo de cura por parte do paciente, e o grande foco de resistência a enfraquecer os anticorpos e o efeito dos remédios é o processo interior insidioso de autodestruição.

4.4 Tóxico-dependência

A tóxico-dependência ocasiona no indivíduo uma deterioração progressiva, tanto orgânica como psíquica, fenômeno esse comumente observado no alcoolismo. Parece-nos clara a busca inconsciente dessa deterioração, dessa morte demorada e contínua, impulsionada pelo que vimos chamando de processo interior insidioso de autodestruição, que está no âmago da tendência suicida. Quando o indivíduo, por revolta contra conflitos matrimoniais, contra decepções amorosas ou outros tipos de decepção na vida, mergulha no vício do álcool, está realizando um ato suicida praticado a longo prazo, com as conotações, características e motivos acima descritos. Está patente nesse ato suicida o caráter de revolta e de vingança, de agressividade contra alguém internalizado. De igual forma, esse caráter está patente na conduta, igualmente suicida, do jovem que ingressa no vício das drogas, por revolta contra os pais.

4.5 Busca do malogro, do fracasso

Nenhum de nós, “em sã consciência”, quer para si o malogro em seus negócios, o fracasso na profissão, o malogro em suas pretensões de carreira, o fracasso amoroso etc. Mas isso, como já bem diz a linguagem popular, quando “em sã consciência”, pois o inconsciente nos trai, ele é perigoso, conforme diz Jung (1990). Esses malogros, esses fracassos que se sucedem podem estar sendo perseguidos inconscientemente pelo indivíduo, justamente por força do que vimos chamando de processo interior insidioso de autodestruição, ou seja, de uma tendência suicida latente. É a manifestação de uma gritante ambivalência: ao mesmo tempo que o indivíduo deseja e persegue o sucesso, o êxito, sente-se imerecedor do mesmo, sente talvez até o medo da inveja alheia, (quando a inveja está dentro dele mesmo), e busca então inconscientemente evitá-lo.

4.6 Consequências na vitimologia

A vitimologia é assunto que vem atraindo a atenção e interesse dos que militam na área da Criminologia, dos que se dedicam à pesquisa e reflexão sobre o problema do crime e da criminalidade. “Surge, assim, a vítima, diz Roque de Brito Alves, como personagem tão importante como o delinquente no fato delituoso e não simplesmente ou formalmente como ofendido ou sujeito passivo do crime, porém como algo necessário à estrutura do delito, como igualmente causadora, provocadora ou colaboradora da conduta criminosa” (1986, p. 92).

Tal como existem classificações dos criminosos, existem também classificações das vítimas. E é comum essas classificações incluírem entre seus tipos, ao lado das vítimas puramente fortuitas, de fato casuais (isto é, cujo ato

vitimógeno se deu quase que exclusivamente por força das condições ambientais), também aqueles tipos de vítimas que, de forma mais direta ou indireta, concorrem para a ação criminosa, pre-dispõem-se a ela e chegam a buscá-la ou provocá-la (isto é, cujo ato vitimógeno se deve em grande parte à força das condições internas). Assim como as classificações criminológicas prevêm os criminosos ocasionais e aqueles que praticam a ação criminosa por força de suas condições internas, de igual forma as classificações vitimógenas prevêm as vítimas ocasionais e as vítimas que se tornam vítimas por força de suas tendências internas. À guisa de exemplo, Mendelsohn, citado por Carneiro Leão em seu trabalho sobre vítima, apresentado no II Congresso Brasileiro de Criminologia (Londrina, 1987), “traz interessante classificação da vítima, bem analisada por Neuman: a) vítima inteiramente inocente ou vítima ideal; b) vítima de culpabilidade menor ou por ignorância; c) vítima tão culpável quanto o infrator (vítima voluntária); d) vítima mais culpada; e) vítima unicamente culpada... No quarto grupo estão: 1. a vítima provocadora, isto é, aquela que, com sua conduta, incita ou provoca outrem a cometer a ilicitude penal. Os homicídios passionais são exemplos típicos, em que, muitas vezes, o homem ou a mulher, vítimas posteriores, são os agentes provocadores; 2. vítima por imprudência...”.

Há até quem defenda a idéia das vítimas natas, tal como já se defendeu a idéia do delinquente nato, o que certamente não deixa de ser um exagero, um desacerto científico. Robert A. Silverman, citado por Pellegrino (1987), no 1.º Simpósio Internacional de Vitimologia (Jerusalém, 1973), focalizou o conceito de “precipitação da vítima” (*Victim precipitation*). Ainda segundo Pellegrino, Hans Von Hentig (1948) “lembrou que a vítima modela

e molda o criminoso e que, em realidade, a vítima pode assumir um papel determinante no evento criminoso". Daí, por certo, haver Ellenbruger se referido ao "par penal" (p. 7).

Heber Soares Vargas, em seu trabalho "Processo Vitimal: aspectos da passagem ao ato", apresentado no II Congresso Brasileiro de Criminologia (Londrina, 1987), defendeu interessante tese sobre o núcleo vitimógeno da personalidade. Tal núcleo, que impulsiona a passagem ao ato vitimógeno, contém os seguintes componentes básicos: ansiedade, agressividade, sentimento de culpa, masoquismo e ego frágil. Diz Soares Vargas: "...o ato vitimógeno é a resposta da personalidade a situações pré-vitimaís. Para o indivíduo com acentuado núcleo vitimógeno, a passagem ao ato é a maneira rápida para a obtenção de um substituto para os conflitos não resolvidos, fornecendo ao indivíduo um instrumento para evitar uma confrontação franca e honesta com seus próprios problemas".

A diferença entre o núcleo vitimógeno, proposto por Soares Vargas, e o núcleo conflitual da tendência suicida é pequena ou quase nula, como se pode ver. De igual forma, o núcleo vitimógeno, de Soares Vargas, presta-se a se transformar num núcleo criminógeno. A distância não é grande. É simplesmente uma questão de direcionamento da agressividade (que já existe) e de redirecionamento do masoquismo (desvio que já existe) para o sadismo (se for o caso). A existência da heteroagressividade ao lado da auto-agressividade é coisa perfeitamente viável, bem como o masoquismo forma um contínuo com o sadismo, e ambos integram um mesmo desvio. Daí podemos hipotetizar o suicida, a vítima e o agressor como sendo expressões diferenciadas de quase que um mesmo núcleo conflitivo fundamental. Aliás, é até curioso retomar a fórmula que Abrahamsen, citado por

Odon R. Maranhão, (*Psicologia do Crime*, RT), propõe para o comportamento criminoso, e constatar o quanto é análoga a ela a fórmula que atrás propusemos para o comportamento suicida:

$$C(\text{Crime}): \frac{T(\text{Tendências}) + S(\text{Solicitações})}{R(\text{Resistência})}$$

$$S(\text{Suicídio}): \frac{PIAD + CP}{PALT}$$

Portanto, só temos a concluir que o "ser vítima" pode ser a expressão de uma tendência vitimógena, tendência esta que, além de guardar uma íntima relação com a tendência criminógena, é uma das diversas manifestações da tendência suicida latente. E a tendência suicida, por sua vez, caminha par a par com a tendência homicida, conforme se depreende das colocações feitas acima neste trabalho.

5. Conclusão

Para concluir, retomemos o que já dissemos na introdução. Não há se falar propriamente numa personalidade do suicida. Existem, isto sim, características de personalidade que nos fazem pensar numa tendência suicida, a qual, por certo, se mantém latente na grande maioria das vezes. Tal tendência é expressão de todo um processo interior insidioso de autodestruição, originado nas experiências infantis. Ela é passível de uma compreensão psicodinâmica, a partir dos postulados freudianos. Supõe a presença de um núcleo conflitual, cujos componentes são os afetos depressivos, a ansiedade, a agressividade (e sua repressão), a atitude oposicionista (voltada contra si mesmo) e a orientação introversiva e introspectiva da conduta. A tendência suicida não se conclui necessariamente com o ato suicida, mas pode se manifestar de múltiplas formas.

tiplas formas, entre elas a busca (inconsciente) de acidentes, a escolha de profissões de risco, o desenvolvimento de doenças, as tóxico-dependências e o comportamento de vítima. Os comportamentos de vítima, de criminoso e de suicida parecem interligar-se em torno de um mesmo núcleo conflitivo fundamental.

Conclui-se, pois, que a prevenção do suicídio é ou deve ser uma prevenção mais abrangente do que talvez se pense. Não se trata simplesmente de se prevenir contra a morte de alguns, mas de promover, em um número muito mais significativo de pessoas, a saúde mental, a autovalorização, a paz consigo mesmas, para que possam inclusive, a partir daí, valorizar autenticamente os outros e com eles viver em paz autêntica.

6. Bibliografia

- ALTAVILLA, Enrico. *Psicologia Judiciária*, trad. de Fernandes de Miranda, 3.^a ed., Armênio Amado Editor, Sucessor, Coimbra, 1981.
- ALVES, Roque de Brito. *Criminologia*, Forense, Rio, 1986.
- BOHM, Ewald. *Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach*, Ediciones Morata, S.A., Madrid, 1971.
- FREUD, S. *El Duelo y la Melancolia (1915)*, Obras Completas, Biblioteca Nueva, 3.^a ed., Madrid, 1973.
- JUNG, C. G. *Psicologia do Inconsciente*, trad. de Maria Luiza Appy, 7.^a ed., Vozes, Petrópolis, 1990.
- LEÃO, Nilzardo Carneiro. *Vítima*, trabalho apresentado no II Congresso Brasileiro de Criminologia, Londrina-PR, 1987.
- MARANHÃO, Odon Ramos. *Psicologia do Crime*, RT, S. Paulo, 1981.
- PELLEGRINO, Laércio. *Vitimologia*, Forense, Rio, 1987.
- PORTUONDO, Juan A. *El Rorschach Psicoanalítico*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.
- UCHOA, Darcy de Mendonça. "Aspectos Psicodinâmicos do Suicídio", in *Boletim de Psiquiatria*, v. IV, 1971, n. 4, pp. 97-104.
- VARGAS, Heber Soares. *Processo Vitimal: aspectos da passagem ao ato*, trabalho apresentado no II Congresso Brasileiro de Criminologia, Londrina-PR, 1987.