



Autópsia psicológica

José Pinto da Costa
Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Portugal
josepintodacosta@gmail.com

Resumo

A Autopsia Psicológica é parte constituinte da autópsia Médico-Legal pela relevância de que se reveste no diagnóstico diferencial da morte violenta. A sua evolução histórica e a sua constituição são temas importantes na medicina legal e na psicologia forense.

Palavras-chave: *autopsia psicológica, autopsia médico-legal, suicídio.*

Abstract

The Psychological Autopsy is a part of the Medical-Legal autopsy, It is relevant for the differential diagnosis of violent death. Its historical evolution and its constitution are important topics in forensic medicine and forensic psychology.

Keywords: *psychological autopsy, medico-legal autopsy, suicide.*

Introdução

A Autópsia Psicológica é atualmente uma mais-valia na investigação criminal. Perante um cadáver, haverá algo de psicopatologia no desenlace do acontecimento?

Autopsia, *latu sensu*, relaciona-se com a morte no âmbito da Tanatologia, como estudo da morte, com base em Tanatos personificação da morte na mitologia grega.

A evolução da Tanatologia na segunda metade do século XX evidencia um novo figurino na orientação para o acompanhamento psicológico de doentes terminais no estudo das suas atitudes e vivências, investigando o contexto

psicossocial de certas mortes, com análise do processo de luto dos familiares envolvidos.

A multiplicidade de técnicas de investigação disponíveis consagra a autópsia médico-legal para mais fácil atingimento da verdade jurídica probatória.

A questão essencial consiste na contribuição da Autópsia Psicológica para um esclarecimento da causa de morte. A Autópsia Psicológica ganha força no contexto das ciências forenses, pela própria designação das suas palavras tanatologia e forense e surge no contemporâneo da Tanatologia, ultrapassando o sentido antropológico de Edgar Morin de ciência da morte.

O entusiasmo crescente pela Tanatologia decorre na interpretação de Philippe Aries da atração por coisas mal definidas, no limite da vida e da morte, da sexualidade e do sofrimento sempre sujeitos às morais claras do século XIX e XX, que as colocaram numa nova categoria, a de perturbação e da morbidez, nascida de uma aproximação entre Eros e Tanatos.

Como parâmetros da Autópsia Psicológica contam-se a ideia da morte, a angústia e medo da morte, não raras vezes relacionados com perturbações de ansiedade, perturbações narcísicas da personalidade, perturbações afetivas e condutas autodestrutivas.

Rebuscando os primórdios da Autópsia Psicológica encontramos a ideia original de Theodore J. Curphey, médico-legista em Lo Angeles (USA) e seus seguidores do Centro de Prevenção de Suicídio de Los Angeles Robert E. Litman, Edwin S. Shneidman e Norman L. Farberow.

Perante as sabidas dificuldades de diagnóstico diferencial entre suicídio e acidente, Curphey admitiu a possibilidade de uma intervenção orientada para a avaliação retrospectiva do perfil psicológico e do comportamento da vítima, tendo em conta os fatores de risco e certos aspetos premonitórios em regra associados ao suicídio. O ponto de partida para a atual Autópsia Psicológica foi o estudo e prevenção do suicídio por psiquiatras, psicólogos e técnicos de reinserção social.

É para notar que ainda que sem designação, a Autópsia Psicológica, para efeitos forenses, já existia como circunstância da convencional informação, concretamente da informação clínica atinente ao caso em questão.

Autópsia psicológica

Foi apenas nos anos 60 (Curphay, 1961, Shneidman, 1963) que na Califórnia deixaram de se fazer diagnósticos exclusivamente através do cadáver e de análises bioquímicas.

A Autópsia Psicológica integra-se no princípio de que a autópsia médico-legal é o resultado de uma intervenção pluridisciplinar. Nos Estados Unidos, o grupo pluridisciplinar no qual se incluía a Autópsia Psicológica, foi designado por Curphey, em 1961, "equipa do suicídio". Nos últimos 50 anos, a Equipa de Investigação da Morte tem-se dedicado ao estudo e investigação da morte numa perspetiva pluridisciplinar e multidimensional.

Numa abrangência internacional, com ponto de partida em Los Angeles (1960) mediante um inquérito em casos duvidosos, a Autópsia Psicológica recebeu aceitação no Canadá (1978-1986) e em França através de Dégans (1969) e Védrine (1981). Aceite pela evidência alicerçada na informação clínica psicológica perante um diagnóstico mais exato dos suicídios, a finalidade objetiva da Autópsia Psicológica é contribuir para o diagnóstico de morte natural e da morte violenta.

A Autópsia Psicológica isolada no contexto de dimensão forense tanatológica, contribui, por vezes, para elucidar a justiça. No âmbito do suicídio ela compreende o suicídio ativo, o suicídio subintencional (Shneidman 1973), tendo em conta o papel indireto, camuflado, parcial ou inconveniente na própria morte. Consideram-se ainda como sendo formas de comportamento autodestrutivo indireto (Farberow 1980). A Autópsia Psicológica no para suicídio tem a particularidade de ser uma autópsia sem morte.

A relação entre o estado psicológico e o momento da morte constam da investigação científica de Shneidman (1963-1983), Weisman (1967) e de Weisman & Kastenbaum (1968).

Há questões tipo na Autópsia Psicológica, designadamente procurar para determinado cadáver qual foi a etiologia médico-legal mais previsível e analisar, perante uma situação anatomopatológica no contexto psicossocial da ocorrência da morte qual foi o sentido e alarme dela. No caso do suicídio, importa determinar os fatores precipitantes do ato, as motivações da vítima, as atitudes perante a vida e as crises existenciais que precederam a morte. Porque aconteceu a morte e o que contribuiu para que o desfecho tivesse ocorrido num momento e não noutra são questões essenciais.

A Autópsia Psicológica estende-se aos familiares no desempenho do luto habitual no seu caráter especialmente típico e na dificuldade na resolução

do trabalho de luto. A primeira avaliação passa pela situação familiar e pelos fatores de risco a nível da saúde mental, assegurando o apoio social, acompanhamento psicológico e terapia psiquiátrica.

A metodologia abarca a identificação incluindo o nome, idade, naturalidade, residência, estado civil e religião. O registo da história longitudinal estende-se a uma forma diversificada designadamente à gravidez materna, do parto, fratria, infância, adolescência, casamento ou ligações, patologias orgânicas, tratamentos recebidos, psicoterapias, acidentes de trabalho ou outras e tentativas de suicídio. É particularmente importante a história familiar de suicídio, cancro e a idade do falecido. Há que ter em conta a personalidade e o estilo de vida no que toca o stress, desequilíbrios emocionais e períodos de descompensação psicológica. É relevante a situação no último ano de vida especialmente nos dias que antecederam a morte quanto a preocupações, pressões, tensões, contacto com álcool e outras drogas.

No preenchimento do envolvimento do analisado, contribui para uma melhor avaliação das relações interpessoais, seja com médicos, psicólogos e outros terapeutas, as alterações da conduta precedendo a morte como hábitos, alimentação, tempos livres e sexualidade. Interessa o conhecimento da vida social no que toca a ambições, concretizações, sucessos e projetos variados. O conhecimento da reação do informador sobre a morte contribui para a eficácia da Autópsia Psicológica.

Inicialmente a Autópsia Psicológica apenas pretendia contribuir para esclarecer as mortes equívocas quando, após exame cadavérico, haveria dúvidas quanto à morte natural, acidente, suicídio ou homicídio. Surgiu assim como um dos aspetos das quatro partes de uma autópsia médico-legal, designadamente a informação, o exame do local, o exame do cadáver e os exames complementares. É curioso notar que a Autópsia Psicológica surgiu depois do exame do cadáver apreciado apenas pelas alterações anatómicas e dos exames complementares.

Como método de investigação científica do suicídio confirmado, para além da autópsia médico-legal é relevante a entrevista mediante marcação prévia por telefone ou contacto direto, a qual deve incluir uma abordagem inicial para a entrevista diretamente por carta, email, fax, combinação da data e local, tendo como finalidade esclarecer o conteúdo e objetivo, para a pessoa contactada, não esquecendo o incómodo e sofrimento que naturalmente lhe serão causados. A experiência evidencia que o contacto personalizado diminui as reservas das pessoas às convocatórias escritas e que a entrevista para termos de investigação científica é mais eficaz dois a seis meses após o suicídio e que

Autópsia psicológica

a entrevista no domicílio sem aviso prévio causa menos ansiedade. O local da entrevista é preferível no domicílio, tendo em conta a realidade sociocultural de cada comunidade. O entrevistador deve ser um profissional de saúde mental seja psiquiatra, psicólogo ou assistente social sendo imprescindível formação em processo de luto. O local da entrevista é preferível no domicílio, tendo em conta a realidade sociocultural de cada comunidade.

Sublinha-se, como remate, que o sucesso da entrevista depende do estilo pessoal do entrevistador e que talvez a técnica preferencial seja uma conversa amena. Em suma para além da competência própria do técnico de saúde mental, há que ter o respeito pelo familiar ou amigo na sua dor, tendo em conta que o entrevistador pode constituir relevante fator de suporte psicológico variável com a sua formação psicoterapêutica. A autópsia psicológica difere do inquérito policial.

Em 1967, a autópsia psicológica foi institucionalizada na Califórnia, em Los Angeles, no Departamento do Coroner, com um especialista em ciências do comportamento.

Em face da escassez de recursos humanos Boldt, em 1976, recomendou que a inquirição fosse feita pelo médico-legista, o que não será muito conveniente porque aquele não tem formação suficiente em ciências do comportamento. Quando a inquirição é feita por técnicos ajudantes de autópsia a atuação é manifestamente deficiente.

Entre os trabalhos pioneiros nesta área contam-se os de Robins (1959) e (Dorpart & Ripley 1960) pela abordagem da retrospectiva de casos de suicídios e entrevistas estruturadas para identificação de algumas variáveis. É clássica a referenciada por muitos como a primeira autópsia psicológica, realizada por (Robert Litmann 1958) relativa a uma morte por submersão aquando de queda num cais perante depoimentos contraditórios de testemunhas.

A Autópsia Psicológica contribui de modo relevante para o diagnóstico de autópsias inconclusivas. Ela é, indubitavelmente uma ferramenta com larga aplicação na justiça, na busca da verdade material.

Referencias Bibliográficas

- Agritmis H, Yayci N, Colak B, Aksoy E. 2004, *Suicidal deaths in childhood and adolescence. Forensic Sci Int*, 2004, 142: 25-31.
- Ajdacic-Gross V, Weiss MG, Ring M, Hepp U, Bopp M, Gutzwiller F, et al. 2008, *Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO*

- mortality database. *Bull World Health Organ.* 86: 726-732.
- Aries, P. 1977, O homem perante a morte, Europa América.
- Beautrais AL. 2001, *Child and young adolescent suicide in New Zealand. Aust N Z J Psychiatry*, 2001, 35: 647-653.
- Boldt, M. 1976, *Report of the Alberta Task Force on Suicide to the Minister of Social Services and Community Health, Alberta, Canada.*
- Brent, D.A., Baugher M, Bridge J, Chen T, Chiappetta L. 1999, *Age and sex-related risk factors for adolescent suicide. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1999, 38: 1497-1505.
- Curphey, T. J. 1981, *The Psychological Autopsy, The Official Journal of the American Association of Suicidology, Vol 11, Issue 4: 325-340.*
- Curphey, T.J. 1968, *The Forensic Pathologist and the Multidisciplinary Approach to Death, Bulletin of Suicidology, July, 39-45.*
- Dégans L.J. 1969, *Intérêt des investigations psychologiques auprès de l'entourage dans certaines formes de décès, Thèse, Lyon.*
- Dorpat, T.L. et al., 1965, *Broken Homes and Attempted and Completed Suicide. Archives of General Psychiatry*, 12: 213-216.
- Farberow, NL. 1970, *Ten Years of Suicide Prevention – Past and Future. Bulletin of Suicidology*, 6, 6-11.
- Farooq Ahmed Khan, B. Anand, M. Gowri Devi, & K. Krishna Murthy 2005, *Psychological autopsy of suicide — a cross-sectional study, Indian Journal of Psychiatry, Apr-Jun; 47(2): 73-78.*
- Heidi Hjelmeland, Gudrun Dieserud, Kari Dyregrov, Birthe L. Knizek, & Antoon A. Leenaars. 2012, *Psychological Autopsy Studies as Diagnostic Tools: Are they Methodologically Flawed? Death Studies, Published online.*
- Kastenbaum, R. 2001, *Dying, death and bereavement, LEA, London.*
- Litman, RE. 1966, *Police aspects of Suicide, Police, Jan. Fer. 14-18.*
- Litman, RE. 1972, *Bondage and Suicide, Archives of General Psychiatry*, 27: 80-85.
- Litmann, RE. 1989, *Psychological Autopsy. Journal of Forensic Sciences*, 34 (3); 638-646.
- Morin, E. 1951, *L'Homme et la morte*, Seuil Editions.
- Pinto da Costa, J, 1978, *Suicídio na Terceira Idade, O médico*, 1420: 371.378.
- Pinto da Costa, J. 1973, *Patogenia do Suicídio – Importância dos Fatores Psicopatológicos*, Porto, Ed. Próprio.
- Pinto da Costa, J. 1989, – *O suicídio e as suas incógnitas. Psiquiatria Clinica*, 10 (2) 141-145.
- Robins L.N. & Kulbock, P.A. 1986, *Methodology Strategies in Suicide, in Psychobiology of suicide Behaviour, Annals of the New York Academy of Sciences*, 487, 1-15.

Autópsia psicológica

- Shneidman, E.S. 1981, *The Psychological Autopsy. Suicide and Life Threatening Behavior*, 11 (4) 325-340.
- Védrine J. 1982, *Suicide, loi et position du médecin*, Paris, Masson, Vol II, p 253-264.
- Warburton, K. DO. 2003, *The Psychological Autopsy: Solving the Mysteries of Death*, *Psychiatric Clinic*, vol 29, 3, 805-822.
- Weisman, A.D. 1980, *Thanatology in Comprehensive Textbook of Psychiatry III* (3ª Ed).
- Weisman, A.D. 1967, *The Psychological autopsy and the Potential Suicide*, *Bulletin of Suicidology*, Dez, 15-24.