

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS DIANTE DO RISCO DE SUICÍDIO À LUZ DA GESTALT TERAPIA PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN THE RISK OF SUICIDE BASED ON GESTALT THERAPY

Thalyta Lima deOliveira Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro/RJ - Brasil
oliveirathalytalima123@gmail.com

Danielle Castelões Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro/RJ - Brasil
daniellecasteloes@gmail.com

Resumo

A proposta do presente artigo é apresentar intervenções da gestalt terapia diante dos comportamentos de risco ao suicídio para o público em geral, no sentido de prover informações preventivas. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura narrativa com os seguintes descritores “Gestalt terapia”, “fatores de risco ao suicídio” “prevenção ao suicídio. Destaca-se que está pesquisa percorre um caminho histórico dos fenômenos suicidas e da abordagem gestaltica, para compreender e discutir ntervençõesvoltadas às necessidades e à forma como são vistas as pessoas que atentam contra a própria vida. Ou seja, enfatiza-se que o papel do gestalt terapeuta no manejo da situação suicida, oportunizando a escuta do desejo de morte. Portanto diante do risco de suicídio, ganha destaque o compromisso político e ético dos profissionais de psicologia.

Palavras-chave

Gestalt terapia. suicídio e gestalt terapia. risco de suicidio. sinais de comportamento suicida. prevenções ao suicídio.

Abstract

The purpose of this article is to present gestalt therapy interventions in the face of suicide risk behaviors for the general public, in order to provide preventive information. To this end, a narrative literature review was carried out with the following descriptors “Gestalt therapy”, “suicide risk factors” “suicide prevention. It is noteworthy that this research covers a historical path of suicidal phenomena and the Gestalt approach, to understand and discuss interventions aimed at the needs and way in which people who attempt against their own lives are viewed. In other words, it is emphasized that the role of the gestalt therapist in managing the suicidal situation, providing opportunities to listen to the desire for death. Therefore, faced with the risk of suicide, the political and ethical commitment of psychology professionals stands out.

Keywords

Gestalt therapy.suicide and Gestalt therapy.suicide risk.signs of suicidal behavior. Suicide prevention.



Licença de Atribuição BY do Creative Commons
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Aprovado em 15/04/2024
Publicado em 30/04/2024

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno do suicídio vem perpassando gerações, e ao falar desse tema, torna-se importante trazer um resgate histórico para fundamentar de forma geral a compreensão. Na Grécia antiga o suicídio era visto como uma ofensa ao estado, e ao cometer tal ato, o indivíduo era rejeitado e conseqüentemente enterrado em sítios comunitários. Na idade média, não muito diferente, o autoextermínio era considerado um ato criminoso e egoísta, e para aqueles que cometiam tal ato, o direito de ser enterrado nos cemitérios era negado, e os bens eram confiscados e divididos entre os nobres. Nos séculos XVII E XVIII os filósofos em sua maioria condenavam o suicídio, e interligavam o ato com a melancolia ou distúrbios mentais. Outro olhar histórico que vale ressaltar, era o das religiões que diziam ser falta de Deus, um “pecado”.

Atualmente em todo mundo, cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio por ano, números que parecem assustadores, e registros oficiais do ministério da saúde afirmam que o número divulgado de tentativas de suicídio são mais escassos e menos confiáveis do que os de suicídio. Estima-se que o número de tentativas de suicídio supere o número de suicídios em pelo menos dez vezes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2009. Prevenção do suicídio: Manual dirigido a profissionais da saúde da atenção básica. Brasília).

Acredita-se que a causalidade do suicídio seja multifatorial, envolvendo uma interação biopsicossocial, nesse caso, não pode ser compreendido apenas por um único aspecto, sendo o autoextermínio a consequência final de todo um processo.

O suicídio é um fenômeno que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Observando tais aspectos em uma pessoa, é possível perceber os fatores de risco do suicídio. Estados de humor irritável ou depressivo, períodos prolongados de isolamento, hostilidade com família e amigos, afastamento da escola ou queda importante no rendimento escolar, comportamentos como abuso de substâncias (álcool e drogas), violência física, atividade sexual imprudente e fugas de casa são alguns sinais de risco para uma possível conduta suicida. FUKUMITSU, Karina Okajima et al. Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 48-60, 2015.

Este trabalho tem por objetivo apresentar intervenções psicológicas diante do comportamento suicida, a partir da visão teórica-prática da gestalt-terapia. Afinal, se o suicídio é uma morte evitável, quais intervenções, nós enquanto psicólogos e gestalt-terapeutas podemos utilizar diante de tal situação?

Dessa forma, esta pesquisa possui grande relevância, por se tratar de um tema, que mesmo após tantos anos, ainda carrega grandes dificuldades no processo de intervenção e

compreensão. Não somente estudantes e estagiários do curso de Psicologia, enfrentam

dificuldades em situações suicidas que ameaçam a intervenção do psicólogo, mas profissionais que atuam na psicologia e áreas afins, afinal, o comportamento humano é carregado de complexibilidade, tornando as previsões de certeza impossíveis. Consequentemente, o objetivo deste trabalho é compreender o papel dos gestalt-terapeutas na intervenção em situações suicidas para auxiliar profissionais e estudantes de psicologia em sua prática. Para este propósito Analisará o fenômeno do suicídio, a visão da gestalt terapia frente a este fenômeno e compreenderá o processo de intervenção baseado na abordagem Gestalt-terapia.

METODOLOGIA:

Em termos metodológicos este estudo é classificado como qualitativo em dados quantitativo, concentra-se em fenômenos complexos, como a intervenção nos casos que podem ocorrer suicídio, não sendo quantificado e medido sobre o assunto, não procurando generalizar dados. Pode-se afirmar também que este estudo é de natureza descritiva, pois a pesquisa descritiva visa descrever características de um fenômeno ou população, neste caso, busca descrever as intervenções realizadas em situações de comportamento suicida destacando o quadro teórico-prático da Gestalt-terapia. A pesquisa é descritiva é frequentemente conduzida por pesquisadores com foco em campos sociais relevantes na construção de possibilidades de ação prática. Portanto, este estudo foi realizado em revisão bibliográfica, utilizando livros, artigos científicos pertinentes durante o período de 2005 à 2014, com base nos descritores “Gestalt-terapia”, “sinais de comportamento suicida” “suicídio e gestalt terapia” e “suicídio”. Ou seja, a revisão bibliográfica permite ao pesquisador realizar um levantamento bibliográfico dos materiais produzidos e elaborar novas elocubrações sobre a temática de interesse. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo do material de autores de referência na temática.

O Fenômeno do Suicídio

O comportamento suicida abrange não somente o ato propriamente, mas a ideação suicida e o plano para tal ato. O suicídio em linhas gerais, não é diagnóstico e nem considerado um transtorno mental. Esse fenômeno então pode ser definido como um comportamento caracterizado pela morte, ou seja, um “Fenômeno complexo, o suicídio configura um assassinato, em que vítima e agressor são a mesma pessoa” (VOMERO, 2003, p.37).

Dias (1991, p.16) entende por suicídio “a morte que alguém provoca a si próprio de forma consciente, deliberada e intencional”. Durkheim (1992, p.14) define o suicídio como “(...) todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela saiba que produziria esse resultado. A tentativa é o ato assim definido mas interrompido antes que dele

resulte a morte” e considera o suicídio e a tentativa de suicídio como equivalentes. (FUKUMITSU, 2012, p.23)

O comportamento suicida é uma interação complexa de fatores, mas muitas vezes está associado apenas à saúde mental e, em grande medida, a transtornos de humor e psicose, fato que foi confirmado por autópsias psicológicas que após a morte do sujeito são realizadas, contendo informações fornecidas por terceiros sobre aspectos comportamentais, ou seja, aspectos visíveis que puderam ser observados. Porém o comportamento suicida deve ser mostrado de uma forma mais abrangente, incluindo a pessoa em todas as condições de sua existência, ou seja, de forma BIOPSICOSOCIAL, envolvendo o holístico do indivíduo, e chegando ou não em uma fatalidade, comunica uma mensagem existencial.

(...) que a tentativa de suicídio é a principal via a nos conduzir para essas questões, já que aquele que viveu esse momento é quem poderá atribuir o seu significado a este ato. O que importa deixar claro, nesse momento, diz respeito ao que consideramos como tentativa de suicídio, a qual entendemos como um suicídio interrompido. O entendimento da Organização Mundial da Saúde (OMS) equivale ao adotado neste estudo, uma vez que a tentativa de suicídio é considerada como todo ato em que o indivíduo causa alguma lesão a si mesmo, qualquer que tenha sido a sua intenção e conhecimento do motivo que o levou a isto. Portanto nos interessa, neste estudo, o suicídio não consumado, ou seja, a TENTATIVA DE SUICÍDIO. (Dutra, 2000, p.18)

Portanto podemos compreender que o suicídio é uma forma de expressar algo que não pode ser expresso na vida ou, indo além, pode-se enfatizar que a pessoa que comete suicídio não busca a morte mas sim outro modo de vida. Por outras palavras, uma vez que um homem é incapaz de encontrar outra maneira de viver a sua vida, a sua única salvação disponível é a morte. Portanto, nossa identidade está envolvida nos acontecimentos que vivenciamos; Portanto, cabe ao terapeuta

E ao cliente identificar como têm vivido suas vidas. Durante esse tempo, quero examinar não apenas os motivos mas também o que e como a pessoa percebe em sua vida quando escolhe o suicídio como única saída.

SUICÍDIO NA GESTALT-TERAPIA

Em Gestalt-terapia estudamos os diversos aspectos que envolvem as possibilidades de uma pessoa construir sua própria vida. Levamos em consideração a liberdade que cada um possui em tomar suas próprias decisões e ser responsável pela maneira como vive sua vida. As pessoas constroem seus próprios modelos de referência internos com base em suas experiências, tendo a possibilidade de usar sua criatividade e liberdade da

maneira que quiser. Em outras palavras, da perspectiva da Gestalt, as pessoas são únicas e, portanto, somente elas podem responder às suas próprias questões internas. Além disso, ela é dona do sentido de sua vida, o que significa que muitas vezes, embora o sentido da vida dessa pessoa não esteja claro, sua dor, sofrimento e desespero são evidentes.

Para Gestalt terapia, o desejo de cometer suicídio revela intolerância em relação aos conflitos, dificuldade de lidar com a própria relação entre o viver-morrer, rigidez de pensamento, mecanismos de defesa cristalizados, aos ajustamentos criativos disfuncionais, bem como fluxo de gestalten interrompidos, awareness reduzida, autossuporte precário, onde a pessoa não enxerga saída e confunde a necessidade de findar seu sofrimento com o suicídio, matando o todo. Cabe ressaltar que a psicologia da Gestalt ensina “(...) o todo é diferente da soma de suas partes: o todo não é nem mais e nem maior que elas” (Frazão, 2013, p 110). Nesse Caso, ao trabalhar com a questão do suicídio, lidaremos com o que /medo,desespero etc. que ficarão em evidência, e diante deste conflito, o psicoterapeuta busca facilitar o fluxo de Gestalten interrompido, não buscando findar o conflitos, mas sim, possibilitar que estes conflitos signifiquem crescimento. Sendo assim, o foco da psicoterapia será então a ampliação da awareness, diante das situações de impulsividade.

A Gestalt-terapia originária da visão de homem do existencialismo em sua singularidade e individualidade e humanismo, ressaltando o homem como centro do processo terapeutico, sendo capaz de se autogerir e autoregular, traz então a existência a dessa relação entre Campo - Organismo - Meio Ambiente. Que resumidamente, podemos afirmar que a observação se dá em quanto o ser humano é afetado por suas relações consigo mesmo, com os outros e com as coisas que estão em sua volta. Dias (1991, p. 91) aponta para a imprecisão do fenômeno do suicídio quando afirma “(...) e deixa um enigma. Ele é uma recusa a uma situação dada, mas também é um julgamento total sobre o valor da vida. Ele, aqui, é um sintoma, mas também um ato. Mesmo que confuso, ele envolve uma intencionalidade”.

Sendo quase impossível estar totalmente preparado à possibilidade do cliente cometer suicídio, mesmo quando o risco é muito alto, o psicoterapeuta deve estar preparado e atento aos sinais, para que não seja pega de surpresa.

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS DIANTE DO COMPORTAMENTO SUICIDA À LUZ DA GESTALT- TERAPIA

O suicídio pode ser destacado pela imprevisibilidade, e segundo Bennet et al (1990, p.66), “aprender as condições associadas às tendências suicidas e violentas contra outros e aprender a reconhecer os sinais de aviso e sintomas de atos de violência pelo cliente com essas condições”. Diante desses fatos, como o psicoterapeuta deve intervir? Quais manejos podem

ser utilizados diante do comportamento suicida?

No atendimento de clientes em casos de suicídio, o sigilo profissional é aplicado como estratégia para proteger os dados e experiências dos clientes, promovendo um ambiente ético e seguro. Porém segundo o código de ética na psicologia, nos artigos 6º, 9º e 10, o sigilo profissional pode ser quebrado caso o cliente esteja correndo riscos de vida, mas vale salientar que as informações passadas nessa quebra de sigilo são extritamente necessárias.

No Código de Ética, os artigos 6º, 9º e 10º apontam que o sigilo profissional tem por finalidade proteger a pessoa atendida, e, no caso do Psicólogo, significa manter sob proteção as informações e fatos conhecidos por meio da relação profissional. Todo Psicólogo, em seu exercício profissional, está obrigado ao sigilo, sendo este um dos pontos fundamentais sobre os quais se assenta o trabalho profissional. Se houver necessidade de informar a respeito do atendimento a quem de direito, devem ser oferecidas apenas as informações necessárias para a tomada de decisão que afete o usuário (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO, 2006).

Outra estratégia está baseada no autossuporte e no heterossuporte, estes conceitos em Gestalt-Terapia, referem-se ao conjunto de recursos que uma pessoa desenvolve ao longo da vida e são fundamentais para mantê-los, pois a sua falta pode desencadear sentimentos e comportamentos disfuncionais. Perls (1977) usa o desenvolvimento humano como referência para esclarecer as definições de autossuporte (autoapoio) e o heterossuporte (apoio ambiental), afirmando que o ajustamento criativo é essencial para que os indivíduos tenham um certo grau de independência e sejam capazes de se auto-regularem de acordo com as suas circunstâncias, à medida que se tornam abertos a coisas novas e permanecem activos e dinâmicos em vez de rígidos. Em linhas gerais, o autossuporte pode ser definido como o próprio potencial, independência e maturidade que deve ser trabalhado dentro da clínica com manejos objetivos, e dessa maneira possa possibilitar a ampliação da tomada de consciência ao cliente, e assim, ele perceber as maneiras que consegue manter o controle diante do desejo latente de suicídio ou de situações estressoras que podem leva-lo a fatalidade. O Heterossuporte é uma forma de dependência de outra pessoa ou coisa, que se fazem necessários durante o atendimento de clientes com ideação suicida, afinal, além da necessidade de não limitar esse cuidado e atenção dentro da clínica, essa rede de apoio torna-se indispensável.

Outro fator que carrega extrema importância, se dá por investigar todas as fantasias relacionadas ao suicídio de maneira minuciosa, desde o desejo até o plano para o ato propriamente dito. E ao focar nos fatores potenciais e protetores da pessoa que pensa sobre a morte, pode então mobilizar os melhores recursos, para que assim o cliente possa explorar e fazer novos ajustamentos criativos. Quanto aos fatores de proteção, um dos

trabalhos do gestalt-terapeuta é contribuir para ampliação da Awareness, para que, desta forma, o contato seja enriquecido, possibilitando a realização ajustamentos criativos

Há uma história do livro de Quinnett (1987, p.150) sobre as tarefas do terapeuta em uma crise suicida.

Eu contei para eles que somos como duas pessoas num barco perdido no mar, tão distante quanto podemos imaginar; o capitão caiu no mar e ninguém está no controle. O rádio não funciona. Uma neblina forte nos circunda e ninguém consegue ver onde estamos. Não podemos ver nenhum sinal de luz de uma costa amigável. Não podemos ouvir nenhum som de um barco de resgate. Um de nós está terrivelmente assustado. O outro (eu) está assustado também, mas um pouco menos. Eu estou um pouco menos assustado porque tenho alguma coisa a fazer que me deixa ocupado. Eu tenho um trabalho a fazer. Meu trabalho é dar conforto até que sejamos encontrados ou que a neblina se vá e que nós dois possamos enxergar claramente de novo. Mas essa é uma relação bidirecional. Para que eu me sinta bem dando suporte, conforto e encorajamento, eu preciso que você esteja disposto a não pular do navio, porque seu medo do desconhecido é maior do que o seu medo do aqui e agora. Assim sendo, juntos, nós compartilharemos nosso medo. E nesse compartilhar, conheceremos-nos um ao outro. Vamos conversar e brincar e contar histórias e ser gentis um com outro. Nosso resgate pode não ser em breve, e talvez possa nunca acontecer, mas enquanto estivermos perdidos, nós estaremos juntos e, juntos, nossos medos vão desaparecer e teremos uma razão para viver. (FUKUMITSU, Karina Okajima; SCAVACINI, Karen. , v. 19, n. 2, p. 198-204, 2013)

Considerando isso, a Gestalt-terapia não acredita em modificação ou adaptação comportamental do indivíduo. Se alguém vê a morte como a solução para o seu desespero, então está enfrentando um conflito. Os gestalt-terapeutas trabalham com um relacionamento horizontal, que se concentra no EU-TU. Ou seja, terapeuta e cliente falam a mesma língua, mantendo-se focados no presente desracando as experiências de ambos, pois assim como o cliente, o terapeuta está presente no momento da sessão de terapia.

O Autor Vavassori (2017) enfatiza que é possível trabalhar a partir da frustração habilidosa, encontrando maneiras onde o cliente consiga reconhecer suas próprias ações, se deslicando da posição de manipulador e começando a tomar suas próprias decisões. O psicoterapeuta trabalhará com equilíbrio, pois deve frustrar o cliente, mas também desempenhar um papel de apoio. Durante o processo de acolhimento, o psicoterapeuta visa sensibilizar o cliente com base na frustração para que ele veja e analise seu potencial e habilidades diante das situações e faça suas próprias escolhas (YONTEF,1998).

A frustração caracteriza-se como uma estratégia, um estilo de intervenção a ser utilizado. Assim como outros experimentos, por exemplo, o diálogo entre polos opostos, a frustração é uma ferramenta a ser utilizada no momento mais adequado Já o acolhimento refere-se a uma atitude, uma postura do terapeuta ao longo de todo o processo. Um estar presente, atento, disponível, sendo que estas características são fundamentais, pois dão suporte a qualquer técnica, a qualquer intervenções ser realizada no campo (VAVASSORI, 2017. p. 16).

A retroflexão cristalizada, pode ser percebida quando, incapaz de lidar com o

ambiente, o sujeito investe sua energia na autodestruição e o fracasso da autoregulação orgânica acaba tornando-se evidente. O psicoterapeuta nesse cenário, pode estimular a capacidade de escolha do cliente, a fim de fortalecer sua capacidade de independência (autosuficiência), afinal, uma pessoa que prefere a morte a vida pode apresentar sinais dessa capacidade. Ao mesmo tempo, outra estratégia é encorajar o cliente a não suprimir suas emoções, especialmente a raiva, afinal, diante da constante repressão de emoções, o cliente com ideia suicida tende a dirigir a energia agressiva para si.

Portanto, é importante salientar que o terapeuta deve estar presente, fundamentando a relação terapêutica através da escuta qualificada e comunicação genuína (acolhimento), promovendo a integração social do cliente e validando a experiência emocional dos outros para que a relação EU-TU possa ocorrer. Vale ressaltar que a escuta fenomenológica diante do aviso existencial realizado pelo cliente, bem como a posição dialógica, contém satisfação e simpatia, portanto esse processo está presente em todos os momentos da psicoterapia, necessitando direcionamento das perguntas para o presente, ou seja, o aqui-e-agora, buscando a awareness do cliente a partir da frustração habilidosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este estudo teve como objetivo compreender a intervenção dos Gestalt-terapeutas em situações de suicídio iminente, para isso são explorados os temas dos fenômenos suicidas, da Gestalt-terapia e seus principais conceitos, e por fim são exploradas as intervenções. Pense na Gestalt-terapia como um método de estudar e tratar as pessoas como protagonistas e principais responsáveis por suas escolhas. O sujeito é visto como um todo, sem divisão dualista entre corpo e mente. Dessa forma, são diversos os fatores que influenciam e causam a dor, uma vez que o organismo está inserido em um campo no qual há uma interação com o ambiente, entre si, e uma troca de energia.

A partir disso, pode-se considerar que o comportamento suicida do sujeito é resultado de múltiplas causas relacionadas no cotidiano do indivíduo, pois ele vive nesse campo de interação com o todo. Vale enfatizar que o suicídio é um fenômeno complexo, pois é um comportamento causado por múltiplos fatores, psicológicos, políticos, sociais, biológicos e fisiológicos. O manejo que trabalhamos na Gestalt-terapia concentra-se em ouvir, cuidar e prestar

atenção. É fundamental compreender as emoções e humores do sujeito e fazer os encaminhamentos necessários com base nas necessidades apresentadas.

Clientes suicidas fazem perguntas aos terapeutas sobre suas responsabilidades e habilidades. Se os profissionais não perceberem que a sua tarefa não é salvar vidas, mas ajudar

os clientes a expandir as suas possibilidades existenciais em resposta ao seu desespero, poderão sentir-se desamparados e, portanto, evitar aceitar a dor. Alguns profissionais de saúde nem querem discutir o tema. Porém, considerando a necessidade de acabar com o tabu do suicídio, é preciso lembrar que quem quer cometer suicídio é antes de tudo uma pessoa que sofre muito e o suicídio pode ser evitado se a pessoa for acolhida.

Não se pode fechar os olhos ao comportamento suicida de um cliente, e o terapeuta deve acolher e lidar com o desespero existencial que envolve o suicídio com respeito, calma e ética. Assim como os diferentes tipos de clientes, existem diferentes maneiras de fazer isso. Cabe ao terapeuta determinar o melhor plano de tratamento para cada caso.

REFERÊNCIAS

DETOMINI, Vitor Corrêa et al. DEPRESSÃO, IDEACÇÕES SUICIDAS E PERDAS DE FAMILIARES NA POPULAÇÃO COBERTA POR DUAS UNIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. In: **V CIPSI-Congresso Internacional de Psicologia**. 2012.

FUKUMITSU, Karina Okajima. Suicídio e Gestalt-terapia. **São Paulo: Digital Publish & Print Editora**, 2012.

FUKUMITSU, Karina Okajima et al. Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 48-60, 2015.

Dutra, E.M. do S. Compreensão de tentativas de suicídio de jovens sob o enfoque da abordagem centrada na pessoa. São Paulo, 2000. 195p. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo

Frazão, L.M. A importância de compreender o sentido do sintoma em Gestalt-terapia: contribuições da teoria de relação objetai. In: *Revista de Gestalt*. São Paulo, 2 (02): 41-51, 1992

DO PSICÓLOGO, Código de Ética Profissional. Conselho Federal de Psicologia. **Brasília, agosto de**, 2005.

PERLS, Fritz. A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia. In: **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. 1977. p. 210-210.

FUKUMITSU, Karina Okajima; SCAVACINI, Karen. Suicídio e Manejo Psicoterapêutico em Situações de Crise: Um a Abordagem Gestáltica. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 19, n. 2, p. 198-204, 2013.