

O Cuidado como fator de proteção do suicídio

Care as a factor of suicide prevention

Karina Okajima Fukumitsu¹

Fábio Batista de Sousa²

Resumo: O suicídio é a morte autoinfligida provocada pela pessoa que compreende esta como sendo a única possibilidade de encerrar o seu sofrimento. Visando ampliar as possibilidades de escolhas, este artigo apresenta o cuidado como fator de prevenção de suicídio. Em Gestalt-terapia, a “cura” não é um resultado a ser atingido e se acredita que esta palavra deva ser substituída por “cuidado”. O cuidado é um aspecto fundamental na lida com a falta de esperança e com o desespero humano no processo psicoterapêutico que é baseado no encontro autêntico e genuíno interesse de um ser humano pelo outro.

Palavras-chave: suicídio, cuidado, suicidologia.

Abstract: Suicide is the self-inflicted death caused by the person who understands it as the only way to end suffering. Considering the choices of the human being, this article presents care as a factor of suicide prevention. According to the approach of Gestalt therapy, healing is not a result to be achieved; it is believed that this word should be replaced by “care”. Care is a fundamental aspect in dealing with the lack of hope and human despair in the psychotherapeutic process that is based in an authentic encounter, and in a genuine interest of one being for another.

Keywords: suicide, care, suicidology.

1 Psicóloga e Psicoterapeuta. Bolsista PNPd/CAPES e Pós-doutoranda pelo Programa de Pósgraduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade São Paulo. karinafukumitsu@gmail.com

2 Especializando em Psicologia Clínica no Instituto Gestalt de São Paulo. Graduado pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. fabiob.psico@gmail.com

O Cuidado como fator de proteção do suicídio

Care as a factor of suicide prevention

Karina Okajima Fukumitsu
Fábio Batista de Sousa

Introdução

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que o suicídio é a décima maior causa de morte no mundo (OMS, 2011 apud Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2011, p. 11). Entretanto, apesar da alta incidência, o assunto ainda é tabu em nossa sociedade e a falta de informações faz com que psicólogos, familiares e demais profissionais da saúde, que de alguma forma vivenciam a morte por suicídio, tenham dúvidas e dificuldades ao lidar com a pessoa com ideação suicida ou com a que tentou o suicídio e não morreu.

Frente a estes e outros questionamentos que abarcam o fenômeno em questão, Cassorla (1991, pp. 20-21) explica que

[...] não existe uma causa para o suicídio. [Este] Trata-se de um evento que ocorre como culminância de uma série de fatores que vão se acumulando na biografia do indivíduo, em que entram em jogo desde fatores constitucionais até fatores ambientais, culturais, biológicos, psicológicos etc. O que se chama de “causa” é, geralmente, o elo final dessa cadeia.

Explicações reducionistas não são o suficiente, pois é preciso prestar atenção aos diálogos existenciais que foram abortados, à angústia oriunda da ausência de reconhecimento enquanto ser e esse aspecto coaduna com o fato de o cuidado ser uma possibilidade na lida com a falta de esperança e o desespero humano.

Portanto, mesmo que as pessoas que tentaram o suicídio tenham sido diagnosticadas como portadoras de psicopatologias, tais como, depressão, transtornos de humor e afetivos, esquizofrenia, entre outros, cabe salientar que as doenças não determinaram o ato suicida, embora o favoreceram, visto que, em algum momento, prejudicaram o modo como o ser percebia e interagia com o meio, e este ser, na impossibilidade de satisfazer as suas necessidades deixou de acreditar no seu potencial, cristalizou o seu modo de existir – o que diminuiu as suas possibilidades de se colocar no mundo - e adoeceu. Simultaneamente, o suicídio foi percebido pela pessoa como sendo a única possibilidade de encerrar um sofrimento que, em determinado momento, tornou-se intolerável.

Considerando os 4 D's sugeridos pela Organização Pan-Americana de Saúde (Brasil-OPAS, 2006), desamparo, desespero, desesperança e depressão, os pacientes com ideações suicidas relatam dificuldades na relação interpessoal bem como dificuldades para comunicar o que sentem. Assim, o presente estudo objetivou refletir sobre o ato de cuidar no encontro psicoterapêutico e as possibilidades de intervenções junto às pessoas que manifestam sofrimento psíquico.

Foram selecionados livros e artigos que abordassem as temáticas “suicídio”, “prevenção de suicídio” e “Gestalt-terapia”, bem como utilizadas databases e outros recursos procurados eletronicamente até dezembro de 2012. Pubmed, Easysearch (SveMed+, CINAHL, Web of Science, PsycINFO) e BIREME (Brasil), assim como referências em livros. As palavras-chaves em inglês foram *care, dialogical psychotherapy, Gestalt-therapy, resilience and suicide*, e em português cuidado, psicoterapia dialógica, Gestalt-terapia, resiliência e suicídio.

Apesar de fatores como idade, sexo, crenças religiosas e contexto social influenciarem a escolha pelo suicídio e por seu *modus operandi*, de maneira geral, a pessoa que tenta o suicídio pode estar revelando que perdeu o sentido de vida e talvez, suas relações interpessoais não representam mais um fator de proteção para que continue viva. E como

afirma Fukumitsu (2005, p. 89), as pessoas que cometem o suicídio “em geral são pessoas que não reconhecem mais seu sentido de vida e não se permitem viver na espontaneidade”. Assim, a falta de sentido desemboca no vazio existencial e uma crise emerge. Frente a isso, cabe ao profissional tentar compreender a escolha por esta opção e as possibilidades de intervenção.

Segundo a abordagem da Gestalt-terapia, o homem é compreendido como um ser em constante transformação, responsável por suas escolhas, com potencialidades a serem desenvolvidas, e que “busca se realizar e auto completar-se da melhor maneira possível” (Souto, 2012, p. 36). Além disso, a relação psicoterapêutica é descrita como sendo um encontro genuíno entre psicólogo e cliente, no qual o primeiro não sabe mais que o segundo, e ambos se encontram no mesmo nível existencial. Hycner (1995, p. 114) explica que o encontro é genuíno, porque um está interessado no outro, ambos interagem verdadeiramente como pessoas e respeitam a alteridade do ser que está a sua frente. O mesmo autor também pontua que neste encontro “o terapeuta não deve exigir do cliente uma relação ‘verdadeira’ antes que ele esteja preparado para isso” (Idem, p. 76). Dessa forma, o psicólogo se dispõe a ajudar, mas, espera o cliente se sentir à vontade para com a relação estabelecida e aceitar ser ajudado.

Fukumitsu, Cavalcante e Borges (2009) explicam que na Gestalt-terapia doença e cura são processos que surgem das relações interpessoais. Portanto, a cura não é algo em si, um estado a ser alcançado, muito menos a remissão de sintomas, mas sim, uma sequência de facticidades que envolve ressignificações da maneira de existir em relação com o meio ambiente e o campo (Canello, 1991). Nesse cenário, o cuidado emerge como sendo um elemento essencial para o processo psicoterapêutico.

Porém, antes de explicar sobre as contribuições do cuidado, destaca-se que o cuidado em Gestalt-terapia não se reduz a técnicas, tampouco ferramentas terapêuticas a serem aperfeiçoadas com o tempo, mas sim, um “modo de ser” (Pokladek, 2004, p.90), que envolve empatia e intersubjetividade, desenvolve-se com base em valores humanísticos e em conhecimento técnico-científico, e que “permite que as relações se deem de modo desinteressado, libertando o outro para si mesmo” (Feijoo, 2000, p.83).

Existem duas possibilidades de cuidar; “cuidar-de” e “cuidar-com”. Porém, somente uma delas contribui para o desenvolvimento autêntico do ser – o “cuidar-com”. Isto ocorre porque na primeira forma, o “cuidar-de” o psicoterapeuta assume a responsabilidade pela existência do cliente e passa a escolher por ele, relação esta que torna o cliente dependente do psicoterapeuta e alheio sobre as suas possibilidades de ser-no-mundo. Já a segunda possibilidade corresponde à relação na qual psicoterapeuta e cliente compartilham a dor, e buscam, em conjunto, possibilidades de ser e agir. Dessa forma, o psicoterapeuta contribui para a construção de possibilidades do cliente, mas não as elabora sozinho. Quando o psicoterapeuta age desta forma contribui para a ampliação da awareness do cliente e do dar-se conta de suas possibilidades de ser, pois este é convidado a assumir o seu próprio fazer (Fukumitsu et al., 2009; Merighi, 2002).

Sobre as contribuições relacionadas a este modo de existir, Fukumitsu et al. (2009, p. 176), apontam que “cuidar [...] é acolher, testemunhar, acompanhar e compartilhar o caminho do outro”. Pensamento semelhante ao de Hycner e Jacobs (1997, p. 81), estes nos mostram que cuidar “é imaginar concretamente a realidade do outro em si mesmo”. Quanto ao surgimento do cuidado no contato, este “emerge apenas quando a existência de alguém adquire significado para as pessoas envolvidas, ou seja, o cuidador e aquele que está sendo cuidado” (Fukumitsu et al., 2009, p. 175). Por conseguinte, pode-se dizer que a primeira manifestação de cuidado ocorre quando o psicoterapeuta reconhece genuinamente o cliente como ele é, um ser que adoeceu e que solicitou ajuda.

Discussão de resultados

Apesar de o suicídio ser uma escolha individual, sua compreensão deve envolver tanto a compreensão singular quanto coletiva, pois embora o sintoma esteja no ser, o sofrimento é resultante das relações insatisfatórias que o indivíduo estabeleceu com seu meio ambiente. A pessoa com ideação suicida pode ser compreendida como aquele que “[...] se apegou ao velho modo de ser, por impossibilidade de acreditar e falta de suporte para experimentar ‘ser de outro jeito’” (Souto, 2012, p. 35), e que ao desejar o suicídio não busca a morte, mas talvez, o alívio do seu sofrimento.

Dessa forma, considerando a cristalização do ser e a proposta dialógica da abordagem gestáltica, torna-se possível pensar que a experiência de cuidado na psicoterapia poderá afetar positivamente a maneira como o ser se interage com o mundo. Isto é possível porque o Gestalt-terapeuta acolhe o sofrimento do seu cliente e estimula a sua reflexão, demonstrando a responsabilidade que ele possui sobre a sua existência, e apresentando uma nova forma de se relacionar, tornando-se *aware* de sua cristalização e resgatando sua maneira espontânea de ser.

Neste viés, pontua-se que o benefício da relação psicoterapêutica, não se esgota no fato de o cliente passar a se conhecer e manifestar o que deseja, mas sim, também no fato de que o processo impele importância de se conhecer o outro, descobrindo as nuances que compõem as relações. Percebendo que o outro é semelhante a si, com angústias, dificuldades, potencialidades e desejos, a pessoa tende a estabelecer um vínculo de confiança, e compreende que as suas relações podem ser satisfatórias, na medida em que ele pode agir autenticamente, encontrando satisfação no contato, desenvolvendo-se enquanto ser e elaborando soluções para os seus conflitos. Além disso, o encontro proporcionado pelo atendimento psicoterapêutico também possibilitará ao cliente se redescobrir, autorregular-se, a fim de construir novas maneiras de lidar com seu sofrimento, pois, enquanto for necessário, receberá o apoio de um ser semelhante, com capacidade de fazer escolhas, em constante desenvolvimento e que compreende o adoecimento como uma possibilidade de crescimento.

Sabendo do interesse autêntico de um ser pelo outro da relação psicoterapêutica é possível que ao longo do processo algumas formas de cuidar sejam descobertas, quando simples gestos, tais como um olhar ou um sorriso, que em determinado tempo e espaço representam o acolhimento e a confiança que o cliente carece de sentir. E, como Hycner e Jacobs (1997, p. 65) afirmam, “[...] a verdadeira cura existencial ocorre apenas quando aquelas facetas do nosso ser mais dolorosamente feridas e desestruturadas são abraçadas respeitosa e amorosamente e trazidas de volta para o contato humano. Então nos tornamos inteiros”. Lembrando que para que este “abraço” ocorra, ao psicoterapeuta será solicitado que se entregue plenamente à experiência proveniente deste encontro e se disponha a ouvir o outro da forma que ele se permitir ser escutado.

Sobre o trabalho junto a familiares e demais profissionais da saúde, a Gestalt-terapia mostra que acolher o outro e reconhecer o seu sofrimento são maneiras de cuidar, pois permitem a expressão da dor e, conseqüentemente, a procura por ajuda. Portanto, escutar a dor, oferecer apoio e relembrar momentos de adversidades que foram superados fortalecem a resiliência. Assim, valoriza-se a importância de estar sempre disposto a ter um encontro genuíno junto à pessoa com ideação suicida, sem concepções definidas, tampouco soluções pré-concebidas sobre como ser e agir, mas sim, com espaço para o diálogo, buscando olhar mesmo que por um breve momento o mundo com os olhos do outro e entender a sua necessidade. Neste instante, torna-se necessário lembrar que o cuidado na relação psicoterapêutica é importante, principalmente porque não dispensa a compaixão que o terapeuta precisa desenvolver por aquele que sofre e pensa na morte como a solução de seu sofrimento.

Registra-se que são necessários novos estudos “[...] para situar novos pontos para

investigações específicas e para trazer um nível de conhecimento que possibilite orientar as intervenções” (Cassorla, 1991, p. 50). Além da ampliação das discussões, o desenvolvimento de políticas públicas e a criação de serviços de saúde que abordem o fenômeno suicídio também são fundamentais, pois, somente a partir de um melhor entendimento do suicídio em toda a sociedade será possível desmitificar visões e impelir a construção de estratégias que favoreçam o trabalho junto às pessoas que estejam vivenciando este sofrimento.

Referências

- Brasil-OPAS (2006). Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde Universidade Estadual de Campinas [UNICAMP]. *Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cancello, L. A. G. (1991). *O fio das palavras: um estudo da psicoterapia existencial*. (3. ed.). São Paulo: Summus Editorial.
- Cassorla, R. M. S. (org.). (1991). *Do suicídio: estudos brasileiros*. Campinas: Papyrus.
- Conselho Regional de Psicologia. (2011, setembro - outubro). *Suicídio: de quem é o problema?* *Jornal Psi*, (170), 10-13, São Paulo.
- Feijoo, A. M. L. C. (2000). *A escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológico-existencial*. São Paulo: Vetor.
- Fukumitsu, K. O. (2005). *Suicídio e psicoterapia: uma visão gestáltica*. São Paulo: Livro Pleno.
- Fukumitsu, K. O, Cavalcante, S. & Borges, M. (2009). O cuidado na saúde e na doença: uma perspectiva gestáltica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ*, Ano 9(1), pp. 174-184.
- Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica*. (3. ed.). São Paulo: Summus Editorial.
- Hycner, R., & Jacobs, L. (1997). *Relação e cura em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus Editorial.
- Merighi, M. A. B. (2002). Cuidado: enfermagem e fenomenologia. In D. S. P. Castro, D. D. Pokladek, F. P. Azar, J. D. Piccino & R. S. Josgrilberg (orgs.). *Fenomenologia e ciências da saúde* (pp. 153-63). São Bernardo do Campo: FENPEC-UMES-SOBRAPHE.
- Pokladek, D. D. (org.). (2004). *A fenomenologia do cuidar: prática dos horizontes vividos nas áreas da saúde, educacional e organizacional*. São Paulo: Vetor Editora.
- Souto, M. C. P. (2012). Conflito: um novo olhar sobre um velho tema. *Revista de Gestalt*, Instituto Sedes Sapientiae, Ano XVII, 17, pp. 33-43.