



O ENLUTAMENTO POR SUÍCIDIO NO CONTEXTO FAMILIAR: uma visão da terapia cognitivo-comportamental

Mourning in the family context: a view of behavioral cognitive therapy

Patrícia Souza Santos¹, Clarissa Alvarenga Gotijo de Souza²

RESUMO

Diante do alto índice de suicídios registrados no Brasil e no mundo e do impacto que este evento causa nas famílias e entes sobreviventes após este acontecido o presente artigo visa auxiliar e compreender a vivência adotada pelos sobreviventes após a perda de um ente querido por suicídio, visto que este acontecimento tem se tornado cada vez mais presente nos dias atuais da humanidade, afetando a mesma de maneira geral, interferindo em suas relações pessoais e sociais. Perder um familiar ou ente próximo para o suicídio é um ato que gera grandes repercussões, dúvidas, questionamentos e sofrimento para este indivíduo. Neste projeto buscou-se destacar o processo do luto nos sobreviventes, as consequências acarretadas, como será a dinâmica adotada após o ocorrido e de que maneira a técnica psicoterápica adotada no estudo irá auxiliar este indivíduo no tratamento e na reinserção na sociedade. Fazendo-se necessário destacar a gama de sentimentos que cada indivíduo experiencia, sendo individual em cada um, e as manifestações mais recorrentes são a vergonha, culpa, raiva, tristeza e sentimentos ambivalentes. Concluindo com a proposta de estudo em dualidade com a terapia cognitiva comportamental, onde a mesma elucida ações cabíveis durante o processo através da psicoeducação para este indivíduo em sofrimento. O método utilizado para que se atingissem os resultados foram do tipo bibliográfica básica e os procedimentos para coleta foram histórico, qualitativo e analítico e dedutivo.

Palavras-chave: Suicídio. Luto. Sobreviventes. Tratamento. Terapia cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

In view of the high rate of suicides recorded in Brazil and worldwide and the impact that this event has on families and surviving loved ones after this event, this article aims to assist and understanding an experience adopted by survivors after a loss of a loved one suicide, since this event has become increasingly present in the current days of the humanity, affecting in the general way, interfering in their personal and social relationships. Losing a family member to suicide is an act that generates great repercussions, doubts, questions and suffering for that individual. This project, sought to highlight the process of mourning on the survivors, as consequences entailed, how it will be adopted after what happened and how the technical psychotherapeutic technique adopted in the study will assist in this treatment and reintegration into society. Making it necessary to highlight the range of feelings that each individual experiences, being individual in each one, and the most recurring manifestations are shame, guilt, anger, sadness and ambivalent feelings. Concluding with the study proposal in duality with cognitive behavioral therapy, where it elucidates appropriate actions during the process through psychoeducation for this suffering individual. The method used to achieve the results were of the basic bibliographic type and the collection procedures were history, qualitative and analytical and deductive.

Keywords: Suicide. Mourning. Survivors. Treatment. Cognitive behavioral therapy.

¹ Graduanda de Psicologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: patty-souza18@outlook.com

² Graduada em Psicologia pela Universidade de Potiguar, Especialista em Avaliação Psicológica pela Uni-RN, em Psicologia Organizacional pela AVM Faculdade Integrada e MBA Executivo em Gestão da Psicologia Organizacional, Coordenadora e docente do Curso de Psicologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista-RR. E-mail: alvarenga.clarissa@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é um ato complexo e autoprovocado pelo indivíduo de maneira intencional, cujo objetivo é terminar com a própria vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), o suicídio mata cerca de 800 mil pessoas a cada ano, sobressaindo-se em maior número entre adolescentes e adultos de 15 a 29 anos, fazendo com que a taxa da mortalidade mundial por esta causa cresça de maneira notória. Com base nos dados citados percebe-se que este ato tem se tornado a realidade de milhares de famílias independentemente da sua classe social. Este fato afeta toda a dinâmica familiar e social do indivíduo que permanece e passa pelo ocorrido.

Neste artigo procurou-se denominar como sobreviventes todos aqueles que vivenciaram o suicídio de um ente próximo ou familiar e que de certa forma sentiram-se afetados. É importante reforçar que estes sobreviventes experienciam intenso grau de dor e sofrimento psíquico. Com base nestes dados, foram realizadas pesquisas em livros, artigos científicos e revistas eletrônicas e apesar do leque de estudos sobre comportamento suicida, suicídio e prevenção, foi encontrado um número restrito de artigos que pontuassem sobre a atuação do profissional no suporte e cuidado com as famílias enlutadas após o suicídio.

É pertinente destacar as dificuldades que este familiar enfrenta durante todo o processo, sendo as mesmas acarretadas a curto médio e longo prazo, sendo vivenciadas no antes, durante e após o ocorrido. No período anterior a perda há muitos casos onde o familiar não percebe os sinais dados até o ato se consumar, durante o acontecimento o familiar tenta por vezes se responsabilizar pelo ato por não saber lidar com a situação ou noticiá-la a terceiros e após o ato ser consumado, surgem alguns questionamentos tais como: “será que ele deu sinais e nós não percebemos?” ou “por que ele não pediu ajuda?”, e além dos questionamentos o familiar sente-se culpado ou até mesmo responsável pelo suicídio.

Dá-se então início ao processo do luto, sendo o mesmo um processo mais difícil de ser vivenciado e enfrentado devido a causa morte e a mesma ter ocorrido de forma intencional e por vontade própria do sujeito que a cometeu. É importante destacar que quando o indivíduo comete suicídio o mesmo tem o objetivo de colocar fim ao seu sofrimento e não com a sua vida. Após o ocorrido os enlutados manifestam consigo algumas características comuns como a vergonha de sentir ou de demonstrar seus sentimentos de tristeza, dor e sofrimento.

O suicídio vem se tornando um desafio para a sociedade e para a saúde pública, estando cada vez mais presente no cotidiano de milhares de pessoas. Sendo de extrema importância falar sobre a prevenção do suicídio, a compreensão e também a assistência que deve ser dada ao sobrevivente enlutado caso o ato seja consumado. É interessante destacar os estereótipos existentes e levar em consideração prejulgamentos que devem ser desconstruídos. Apesar da complexidade do ato o familiar tem o mesmo direito de dar espaço ao luto e vivenciar este processo, mesmo que a sociedade os familiares ou até mesmo o próprio indivíduo imponha ou julgue o ato vergonhoso responsabilizando-se pelo ocorrido.

O presente artigo traz consigo o objetivo de definir o que é um suicídio, falar de forma detalhada sobre o processo do luto e suas respectivas fases, identificar os sentimentos e comportamentos manifestados pelo indivíduo após o ocorrido, juntamente com as consequências que a família sofre e a dinâmica adotada pela mesma, tendo como principal objetivo responder: “Como a terapia-cognitivo comportamental pode auxiliar no tratamento do enlutamento por suicídio no contexto familiar?”.

A abordagem utilizada para que se obtenha os resultados e conclua os estudos realizados é a técnica psicoterápica desenvolvida por Aron T. Beck no ano de 1960 denominada de terapia cognitivo-comportamental a mesma busca auxiliar no tratamento dos pensamentos e comportamentos disfuncionais do indivíduo através da psicoeducação, esclarecimentos e readaptações tanto cognitivas quanto comportamentais, para que haja a reinserção deste no meio de interação e convívio social durante o processo do luto. Visa também apresentar possíveis estratégias

que possam auxiliar tanto no tratamento como na reestruturação familiar, auxiliando no contexto coletivo, individual e nas interações deste indivíduo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEFINIÇÕES GERAIS PARA O SUÍCIDIO

Segundo a Folha informativa sobre suicídio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) realizada em 2016 e atualizada em agosto de 2018, morrem cerca de 800 mil pessoas por suicídio a cada ano, e por trás dos números de atos consumados existe uma taxa elevada de tentativas de suicídio sem êxito, e cada ato consumado pode chegar a afetar cerca de 5 a 10 pessoas em sua volta, variando de acordo com a realidade sociocultural onde ocorre. De acordo com este levantamento o suicídio vem se destacando como a principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo, se tornando um grande problema para a saúde pública. (OPAS; OMS, 2018)

Em Matéria publicada no Jornal Folha de Boa Vista em setembro de 2019, Roraima atualmente ocupa o segundo lugar no ranking brasileiro de suicídios registrados. E quando se classifica por gênero o sexo feminino representa a parcela de 7% das mulheres que cometem suicídio no estado, seguido pelo Piauí com 4,6% e Santa Catarina com 4,4%. E levando em consideração os índices habitacionais, sendo Roraima ser o estado com menor população em relação aos demais estados da federação brasileira, lidera com um aumento de 122,2% em relação aos maiores aumentos para o sexo feminino. Em segundo está o Amazonas com 118%, e logo após o Acre com 106,2%. (FERNANDES, 2019)

Já nos casos que envolvem o gênero masculino, Roraima encontra-se em segundo lugar registrando 15,4% dos casos de suicídio em homens, ficando atrás somente do Piauí que tem 16,6% e a frente do Rio Grande do Sul com 15,2%. Dentre os maiores aumentos de suicídio para o gênero masculino os três primeiros estados são Rondônia com 118,2%, Maranhão com 56,6% e o Rio de Janeiro com 41% dos casos. (FERNANDES, 2019)

Botega (2005), quando buscamos uma definição para suicídio como sendo uma ação praticada pelo indivíduo em atentado a si mesmo com intuito de colocar fim a sua própria vida, ocasionando de forma intencional a morte. O autor pontua que o suicídio sempre esteve presente na história da humanidade, independentemente das classes sociais e culturas. Ainda registra que existe certa variação entre os índices de acordo com as características de cada país, considerando que nos países com poder aquisitivo elevado os números são mais altos, porém, é nos países de baixa e média renda que ocorrem cerca de 75% dos suicídios.

D'Oliveira e Botega (2006), consideram que existem algumas situações e/ou patologias cuja probabilidade e/ou risco para que ocorra o suicídio é maior, tais como: (transtorno de humor, transtornos de personalidade, esquizofrenia, transtorno de ansiedade, transtorno decorrente de uso de substâncias psicoativas dentre outros), fatores sociodemográficos como p.e. (sexo masculino, desemprego, estratos econômicos, isolamento social, migração, ser aposentado dentre outros), psicológicos que caracterizam-se como (perdas recentes, ambiente familiar conflituoso e perdas significativas na infância) ou situações clínicas dentre elas podemos citar (doenças orgânicas incapacitantes, AIDS, dor crônica, epilepsia, entre outros). Entre estes o que se sobressai são a esquizofrenia, transtornos de humor ou personalidade e o uso de substâncias psicoativas.

Torna-se Pertinente pontuar que os métodos mais frequentes utilizados para cometer o suicídio, seguindo ordem de maior frequência estão enforcamento, envenenamento e armas de fogo, sendo o enforcamento e armas de fogo mais utilizados por pessoas do gênero masculino e envenenamento por pessoas do gênero feminino. O tipo de intoxicação por envenenamento comumente é feito por pesticidas ou medicamentos, trazendo características específicas de cada região. No Sudeste foram (29,7%) dos casos no Sul (28,6%) e Nordeste (19,8%) e por

envenenamento de medicamentos as mesmas regiões apresentaram 7%, 4% e 3,7% sendo nítida a divergência entre as maneiras de se cometer o ato. (BERTOLOTE, 2012)

É importante destacar a divergência existente entre os termos utilizados para caracterizar o suicídio, sendo o suicídio o ato propriamente dito, ocasionado de forma intencional pelo indivíduo, a tentativa é o comportamento não fatal, porém, pode ser danoso, cuja intenção é a morte, o ato suicida é a tentativa que pode ou não levar a morte e a ideação suicida seriam quaisquer pensamentos negativos relacionados a colocar fim a vida. Além do mais existem evidências implícitas e explícitas que o indivíduo apresenta em tentativa a colocar fim em sua própria vida, sendo a implícita onde o mesmo demonstra através de comportamentos a sua necessidade de executar o ato, e a explícita onde o mesmo evidencia de forma clara e direta sua intenção de morrer. (WENZEL; BROWN; BECK, 2010)

2.2 DEFINIÇÕES PARA O LUTO, LUTO NORMAL, LUTO COMPLICADO E SEUS RESPECTIVOS ESTÁGIOS

Antes de falar detalhadamente sobre o processo do luto e seus estágios é pertinente fazer a diferenciação entre o luto e o episódio depressivo maior (EDM), que por muitas vezes é confundido, é importante destacar que no luto os sentimentos que predominam são de vazio e perda, já no EDM o humor deprimido do indivíduo é persistente fazendo com que o mesmo seja incapaz de antecipar felicidade ou prazer. O estado de disforia que no luto pode diminuir ao longo dos dias e semanas, podendo haver dias de maior e menor intensidade, que o DSM-V caracteriza como dores do luto, dor esta que está associada a pensamentos e lembranças do ente que se foi. Enquanto que no EDM o humor deprimido é persistente e não está ligado a pensamentos ou preocupações específicas, mas sim a sentimentos de desvalia ou de não merecer estar vivo. (American Psychiatric Association, APA, 2014)

O luto é o processo de readaptação e múltiplas mudanças comumente esperadas após o falecimento de um familiar ou ente próximo. A dor da perda pode se manifestar de maneiras distintas, variando de acordo com o grau de proximidade e intensidade do vínculo de cada um. Podendo se manifestar através de alterações nos sentimentos e comportamentos que podem afetar muitos aspectos na vida do indivíduo como no campo emocional é comum a tristeza, culpa, raiva, solidão, ansiedade, já nas questões físicas o choro, fraqueza, falta de energia, estresse, insônia ou sono exagerado, falta de apetite entre outros. No que se refere as questões intelectuais encontramos alterações, confusões ou falta de concentração. No aspecto espiritual notam-se alterações nos sonhos, perda da fé ou aumento da fé, questionamentos entre outros, e por último, mas não menos importante percebe-se mudanças nas relações sociais, existe uma falta de interação por situações antes eram prazerosas uma perda de identidade e/ou um distanciamento ou isolamento social. Apesar de cada indivíduo manifestar seus sentimentos e comportamentos de maneira diferente, existe determinado período para que este retome as suas atividades. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SERVIÇOS, SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2016)

O luto normal refere-se ao processo em que o indivíduo passa por uma série de sentimentos e comportamentos esperados e considerados comuns após a perda de um ente querido. Podemos destacar entre eles a tristeza que é um dos sentimentos mais comuns, sendo manifestado na maioria das vezes através do choro, mas não obrigatoriamente por intermédio dele. A raiva que pode ser classificada como um dos sentimentos mais confusos que o indivíduo vivencia, pois o mesmo sente-se abandonado e muitas vezes incapaz de existir sem a pessoa, é importante considerar que a raiva deve ser direcionada ao morto, pois existem casos onde o enlutado direciona o sentimento a si mesmo ou a seres próximos podendo conseqüentemente desenvolvendo uma depressão grave ou comportamento suicida. A culpa e autocensura por achar que não foi bom o suficiente e que poderia ter feito mais pelo falecido. (WORDEN, 2013)

Ansiedade que surge do medo de não conseguir sobreviver ou se cuidar sem o falecido por perto. A solidão onde o mesmo sente-se sozinho e inseguro por não ter mais o ente por perto. A

fadiga, existem casos onde o enlutado passa por um processo de apatia e desinteresse, se tornando indiferente relatando não conseguir fazer suas atividades por cansaço. O desamparo é a sensação que está presente logo no início da perda, e neste momento o indivíduo sente-se sozinho, desamparado gerando em alguns casos certa ansiedade. E a saudade que é sentida normalmente durante todo o processo, quando ela diminui significa que o luto está acabando. Tais comportamentos e sentimentos são reações comuns e normais do luto. É comum que o indivíduo tente bloquear tais sentimentos muitas vezes dando espaço ao luto complicado. (WORDEN, 2013)

O luto complicado pode se manifestar de diversas maneiras e tem recebido diferentes classificações, entre elas podemos citar por exemplo: (luto patológico, luto não resolvido, luto complicado, luto crônico, luto retardado ou luto exagerado), no entanto, apesar das diferentes nomenclaturas as mesmas se referem ao luto de maior intensidade levando o indivíduo a se sobrecarregar e permanecer estagnado num processo interminável, onde o mesmo não progride apresenta melhorias ou sinais que possam levar ao término do mesmo. Apesar de o indivíduo passar pelos estágios do luto o que vai discernir o luto normal do complicado é a intensidade e duração do mesmo. (WORDEN, 2013)

Para Elizabeth Kubler-Ross (1996), existem 5 estágios que o indivíduo normalmente vivencia após a perda de um ente querido para a morte, perda de um relacionamento ou perdas similares. São eles:

- a) Estágio – Negação e isolamento: a negação e o isolamento são os mecanismos de defesa que o indivíduo encontra para se negar aceitar a realidade, há casos onde o mesmo opta pelo isolamento e evitação em falar do assunto, negando sua existência, havendo também casos onde a defesa temporária é logo substituída por uma aceitação parcial.
- b) Estágio – A Raiva: Neste momento o indivíduo sente-se injustiçado por estar vivenciando a situação, revoltando-se com o mundo e questionando-se porquê de estar passando por isso, inconformado questiona “por que com ele”, surgindo então sentimentos de raiva, revolta, inveja e ressentimentos. Contrastando do estágio da negação a raiva pode se propagar em todas as direções e ser projetada em qualquer ambiente sem motivo reconhecido.
- c) Estágio – Barganha: Neste momento o enlutado entra numa fase de negociação, muitas vezes fantasiando reverter o processo, e busca por estratégias para tornar isso possível, na maioria das vezes o mesmo barganha com Deus ou entidades divinas que o mesmo acredita, geralmente prometendo “dedicar uma vida mais próxima de Deus”, “uma vida a serviço da igreja” mantendo sua negociação em segredo. O mesmo tenta adiar a dor e o sofrimento, esta fase costuma ser breve.
- d) Estágio – Depressão: Neste estágio o mesmo deixa de fantasiar a realidade ou querer negociar e passa a enfrentar o presente com uma sensação de vazio pois o mesmo começa a conscientizar-se que o ente querido não está mais entre eles. O mesmo sente profunda tristeza, culpa, desesperança e acaba se isolando. E então dar-se conta de que terá de prosseguir com a ausência do ente que se foi.
- e) Estágio – Aceitação: Na aceitação o mesmo já não vivencia mais o desespero e nem nega sua realidade, o mesmo passa a externar seus sentimentos. Já vivenciou e venceu os quatros estágios anteriores e então começa a dar espaço a saudade e inicia-se uma reorganização em sua vida. Aceitando continuar com a ausência do ente, recordando do mesmo de forma saudosa, porém, sem sofrimento. É necessário entender que o ultimo estagio que é a aceitação não deve ser confundido com um estágio de felicidade.

2.3.1 Morte e luto por suicídio

A morte de maneira geral é acompanhada de diversas manifestações de condolências e apoio ao enlutado, porém, quando fala-se da morte por suicídio esta vem carregada de estigmas e preconceitos, abre-se espaço para o silêncio e questionamentos tanto dos familiares quanto dos entes próximos, há casos onde a família ilusoriamente tenta esconder a causa da morte, e todos que estão a volta calam-se. Os familiares sentem-se culpados por não terem percebido os sinais que o indivíduo deu, ou por não terem feito nada que pudesse impedir o fato. Também são comuns os sentimentos de impotência, raiva e ansiedade. O medo também pode se fazer presente neste momento, pois a família nota o estado de vulnerabilidade no qual se encontra, temendo que o episódio volte a se repetir e acontecendo um outro suicídio futuro na família. (SCAVACINI, 2018)

O suicídio expõe o familiar a sentimentos árduos, pois a morte acontece de maneira dolorosa, invasiva e repentina rompendo laços significativos, podendo levar o indivíduo ao luto traumático ou não, apesar da complexidade. Pela forma como ocorreu pode deixar o familiar inibido a falar do acontecimento, dificultar suas relações entre parentes e amigos, e muitas vezes inibir as expressões por ser uma forma de morte repentina e violenta. A sensação de vulnerabilidade e a perda de confiança no futuro podem aumentar, vindo a prejudicar a saúde mental do indivíduo dando então espaço ao luto complicado no âmbito familiar. (FUKUMITSU, 2018)

2.4 IDENTIFICANDO OS ENLUTADOS EM RISCO NO ÂMBITO DE CONVÍVIO E INTERAÇÃO SOCIAL

O termo Survivor traduzido do inglês sobreviventes, é utilizado para nomear todos os enlutados sendo eles, familiares, amigos, profissionais ou qualquer outro que se sinta afetado pelo suicídio ocorrido, independente da sua relação com o mesmo. Recebem este termo por terem sido impactadas pelo suicídio ocorrido, visto que estes experienciam um processo de luto diferente dos padrões ditos normais. Tais indivíduos experienciam nível intenso de dor e sofrimento, tanto físico quanto psicológico, após exposição ao ocorrido. Tendo em vista que este evento afeta o cotidiano e a qualidade de vida de todos que ficaram. (SCAVACINI, 2018)

O impacto do suicídio sofrido pelos sobreviventes como: cônjuges, pais, filhos, família, amigos, colegas de trabalho e pares que são deixados para trás é muito intenso, acarretando em consequências imediatas a curto, médio e longo prazo, sendo estes os membros conseqüentemente mais afetados. A cada ato consumado cerca de cinco a dez pessoas sofrem as consequências do ocorrido. (OMS, 2012)

Parkes et al. (1983) citam um conjunto de variáveis que são avaliadas no período de quatro semanas posterior a perda, e caso vários destas variáveis estejam presentes o indivíduo é identificado como necessitando de intervenção, são eles:

- a) Ter mais crianças pequenas em casa;
- b) Classe social mais baixa;
- c) Pouca ou nenhuma ocupação profissional;
- d) Raiva intensa;
- e) Muita saudade;
- f) Auto reprovação;
- g) Falta de relacionamentos atuais.

Porém, não se resume apenas nestes indicadores. É necessário que seja feito o acompanhamento deste sujeito, fazendo estudos cautelosos e minuciosos, realizando intervenções em determinados intervalos de tempo com o intuito de identificar e verificar os procedimentos iniciais a serem adotados posteriormente. (WORDEN, 2013)

2.5 CONSEQUÊNCIAS ACARRETADAS APÓS O SUÍCIDIO

O suicídio é um ato que revolta, intriga, choca e traumatiza os familiares e entes próximos daquele indivíduo que o cometeu. Aceitar a morte daquele que deliberadamente não quis mais viver

para o familiar é como aceitar o “nunca mais”, é a compreensão do nunca mais ouvir a voz, nunca mais ver o olhar e até mesmo nunca mais poder conversar e trocar experiências. O familiar tem de aceitar a finitude daquele membro da família que não quis mais viver e entender que a sua presença futuramente será somente de forma imaginária. (FUKUMITSU, 2018)

Para Fukumitsu (2018), após o suicídio a família enlutada vivencia um processo que a autora denomina de auto aniquilação sendo o mesmo caracterizado por uma sensação de desfalque e falta de sentido. O suicídio acaba com o sofrimento daquele que se foi, porém, para os sobreviventes o sofrimento está apenas começando. O mesmo tem a sensação de desespero e encontra-se sem saída por saber que nunca mais irá encontrar o ente querido. A mesma afirma ainda que a auto aniquilação é vivenciada também por quem comete o suicídio, pois o mesmo antes de consumir o ato não ver saídas para o seu sofrimento sente-se desfalcado e não encontra sentido em nada.

Os enlutados pelo suicídio relatam ainda que perder alguém para o suicídio é um processo diferente dos demais, o familiar fica com a sensação de abandono e manifesta-se uma gama de sentimentos que podem confundir o enlutado. O mesmo deve administrar sentimentos de choque, topor, ceticismo, descrença, vergonha, culpa e acusações. Além da busca incessante de encontrar sentido nas coisas e justificativas para a raiva, frustração, arrependimento, dor, tristeza, entorpecimento e negação depois do ato ter sido consumado. (FUKUMITSU, 2018)

As reações mais comuns após o suicídio como já citadas são: raiva, culpa, tristeza, ansiedade, vergonha, dentre outros, porém, não se resume apenas nestes pensamentos e comportamentos, os entes mais próximos passam por drásticas mudanças tanto na vida quanto no cotidiano. Estes familiares encontram-se vulneráveis os mesmos tem dificuldades em aceitar a realidade e reajustarem-se ao problema dar significado a perda ou até mesmo dar continuidade as atividades diárias da forma como eram antes do acontecimento. (FUKUMITSU, 2018)

Alguns por encontrarem tais dificuldades buscam por motivos para colocar fim em sua própria vida, dando continuidade ao problema. A morte é um processo natural, porém, a morte por suicídio é uma forma violenta de interrompe-la, por isso é mais comum que o enlutado demore mais para reorganizar-se e muitas vezes apresenta sinais de que está estagnado como p.e (variação excessiva de humor, não conseguir voltar a interagir no meio social ou desfazer-se dos pertences do mesmo), necessitando então do auxílio de um profissional. (MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL, 2006)

2.6 A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO FAMILIAR DOS ENLUTADOS POR SUICÍDIO

A técnica psicoterápica Cognitivo-comportamental foi desenvolvida por Aron T. Beck, tendo início no ano de 1960 como uma psicoterapia breve e estruturada. Focada no presente, visando resolver problemas atuais, auxiliando e modificando pensamentos e comportamentos disfuncionais do indivíduo, auxiliando-o a desenvolver habilidades que o mesmo possa utilizar ao longo da vida. Desde o seu surgimento até os dias atuais esta técnica vem sendo utilizada e adaptada com sucesso para atender um público bem diversificado. (BECK, 2007)

A Terapia Cognitivo-comportamental se apoia no sentido de ser uma técnica singular e seu modo de ser um sistema que unifica a teoria da personalidade e da psicopatologia, e são apoiadas em evidências empíricas, ou seja, se apoiam somente em experiências vivenciadas pelo indivíduo. Sua aplicação é ampla e diversificada, sendo também apoiada em dados empíricos derivados da teoria. Está técnica é aplicada mundialmente e reconhecida por ser eficaz no atendimento para pessoas de diferentes níveis de escolaridade, classe social ou experiências vivenciadas. Sendo adaptada também para trabalhar com pacientes de todas as idades a partir da infância até a terceira idade. A Terapia Cognitivo-comportamental além de auxiliar no tratamento individual, modificou-se e expandiu-se para auxiliar no tratamento da terapia de grupo, terapia de casal e terapia familiar. (BECK, 2007)

A Terapia Cognitivo-comportamental no processo do luto segue um modelo mais objetivo que visa sempre priorizar a eficácia do tratamento e obter resultados em um menor período de tempo, trabalhando de forma indutiva e educacional com o enlutado. Tendo como principal finalidade a reestruturação e readaptação do indivíduo no meio de convívio e interação social para que o mesmo retome as atividades cotidianas após vivenciar a perda de um ente querido. (RANGÉ, 2011)

Segundo o modelo cognitivo de Beck (2013) existem algumas técnicas a serem utilizadas tanto no tratamento individual como no grupal, uma delas é a “psicoeducação”, neste momento o terapeuta busca esclarecer o modelo de terapia a ser seguido e auxilia o paciente a entender que diante da perda seus pensamentos sobre ela afetam suas reações, sendo importante citar exemplos da própria situação atual do paciente. É pertinente realizar a psicoeducação a respeito da relação entre a sua situação atual com as imagens e pensamentos automáticos ou reações emocionais, comportamentais ou fisiológicas do paciente, sobre o processo do luto e sentimentos que podem ser manifestados durante o enfrentamento. É importante que haja formas alternativas de auxiliar o paciente a encarar o problema, sendo assim existe maior probabilidade de o tratamento ser mais eficaz.

Descoberta Guiada, esta técnica é utilizada para evocar cognições do paciente, seus pensamentos automáticos, imagens e/ou crenças. No decorrer da sessão o terapeuta averigua quais são as cognições mais perturbadoras para o paciente e logo após lhe faz questionamentos para auxiliar o mesmo a olhar seu problema com distanciamento, avaliando a validade e utilidade das suas cognições com o intuito de diminuir os medos do paciente. (BECK, 2013)

Treinamento de relaxamento, na Terapia Cognitivo-comportamental existem diversos meios de tratamento que incluem estratégias de relaxamento que abrangem elementos como respiração diafragmática, relaxamento muscular progressivo (RMP) e relaxamento aplicado. E todas estas são estratégias de manejo que o indivíduo pode utilizar para controlar os sentimentos de ansiedade. As técnicas de relaxamento não são utilizadas com o intuito de evitar emoções, mas sim de observar e aceitar a presença das mesmas e praticar não lutar com as sensações fisiológicas que se manifestam e sim aceita-las. O principal objetivo desta técnica é auxiliar o cliente a modificar seu relacionamento com suas experiências internas, passando a visualizar pensamentos, sentimentos e sensações como eventos naturais e temporários frente ao processo de enfrentamento do luto. (ROEMER, LIZABETH. 2010)

Outra prática clínica importante é a “criatividade do paciente”, a mesma consiste em desenvolver possibilidades a partir da própria imaginação do indivíduo em sofrimento, partindo da ideia de envolver e recorrer a esperanças, desejos, sonhos e imaginação já existentes no paciente de como sua vida poderia ser, e com auxílio do terapeuta o mesmo cria uma nova visão de ser. Este processo explora as possibilidades de reestruturação deixando em segundo plano as probabilidades. Para dar início solicita-se que o enlutado construa um novo sistema de comportamentos e pensamentos, sendo estes o que o mesmo gostaria de ter no futuro. É importante auxiliá-lo a desenvolver e aderir esta nova maneira de ser, para que o mesmo viva de maneira melhor em vez de desperdiçar tempo desfazendo ou corrigindo erros do passado. (KNAPP, 2004)

Outra técnica é o “Uso da Recaída como aprendizado” a mesma busca um modo de contestar os pressupostos perfeccionistas e auxiliar o paciente a encarar a recaída como uma forma de aprendizado. Muitas vezes o paciente enlutado tem suposições do tipo tudo ou nada com relação ao fracasso na aceitação do seu processo, supondo que seu processo não tenha jeito ou saída. E quando estas cognições surgem é importante propor o enlutado a encara-las como um experimento de aprendizagem, refletindo no como se sente? O que aprendeu sobre si? ou o que aprendeu sobre o que funciona e o que não funciona? quando não segue as orientações de autoajuda. É relevante mostrar ao paciente que haverá momentos que ele deverá fazer do sofrimento seu amigo e reconhecer que o sofrimento pode estar tentando ajuda-lo a enxergar o que não funciona no seu

processo, outro ponto extremamente importante é mostrar-lhes que se houve recaída é porque houveram melhorias. (LEAHY, 2018)

3 MÉTODO

Para se atingir os objetivos deste estudo foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica básica, uma vez que não teve por finalidade a resolução imediata de um problema. A vantagem em adotar esta modalidade de pesquisa consiste na possibilidade de uma maior cobertura espacial do fenômeno a ser investigado (GIL, 2008). Preliminarmente, para compor o Referencial Teórico foi realizada uma ampla pesquisa em títulos de referência na Biblioteca da Faculdade Cathedral, Biblioteca do Centro Universitário Estácio da Amazônia e bibliotecas virtuais acerca do tema “O enlutamento por suicídio no contexto familiar: uma visão da terapia cognitivo-comportamental”. As palavras-chave desta pesquisa: Suicídio, luto, sobreviventes, tratamento e Terapia cognitivo-comportamental, serviram como critério de inclusão. As demais foram descartadas da seleção do estudo.

Após a delimitação do estudo, uma busca aprofundada foi realizada acerca do tema. O objeto de pesquisa deste estudo foi composto por artigos científicos que foram publicados na base de dados BVS-PSI, Scielo, PEPISIC, Lililacs, revistas de universidades, folhas informativas, noticiários e faculdades. O critério de inclusão contemplou os artigos científicos correlatos à questão norteadora deste estudo que é: Como a Terapia cognitivo-comportamental pode auxiliar no tratamento do enlutamento por suicídio no contexto familiar? Diante disto, todos os demais casos foram excluídos do estudo.

O método de coleta de dados foi o de levantamento direto no acervo das bibliotecas e sites acima especificados. A natureza da pesquisa é qualitativa. O método de abordagem utilizado foi o dedutivo, pois a proposta do estudo concerne melhor clarear o fenômeno de forma a partir do geral para o específico (MARCONI; LAKATOS, 2003). Os métodos de procedimentos adotados para o tratamento dos dados coletados foram histórico, qualitativo e analítico a luz da abordagem psicoterápica Terapia cognitivo-comportamental.

4 DISCUSSÃO

Baseado nos meios que o indivíduo procura para autoprovocar sua própria morte D'Oliveira e Botega (2006) e Bertolote (2012) existem meios de risco para que se ocorra o suicídio e estes envolvem vários tipos de transtornos psicológicos, fatores sociodemográficos e abuso de substâncias psicoativas, existindo também maneiras de maior e menor frequência para que se execute o ato. Com base nestas ideias compreende-se que apesar dos diversos fatores que envolvem e façam com que o indivíduo cometa suicídio, este ato sempre esteve presente na história da humanidade e no cotidiano da sociedade de maneira geral, causando grandes repercussões e sentimento de revolta além de deixar um grande vazio no âmbito familiar no qual ocorre o suicídio.

O Serviço Funerário Municipal de São Paulo (2016) e Worden (2013), ambos estão de acordo quando compartilham da ideia de que o processo do luto é um processo normal e comumente esperado após a morte de um ente querido, os dois afirmam que os sentimentos manifestados posteriormente como negação, raiva e sentimentos de profunda tristeza são emoções que se esperam sentir após o indivíduo experienciar a morte de um ente querido. É importante estar atento aos sentimentos que os familiares manifestam e ao período de tempo, pois se tais sentimentos se prolongam e o indivíduo não consegue retomar a vida normalmente este pode dar início ao processo do luto complicado e caso isso aconteça o indivíduo necessitaria de intervenção psicológica ou psiquiátrica para que o mesmo se insira novamente em seus ambientes de interação de maneira geral.

Scavacini (2018) e a OMS (2012) tem ideias semelhantes quando afirmam que o suicídio traz grandes consequências para vida do indivíduo que sobrevive, sendo elas tanto físicas quanto psicológicas para todos os entes mais próximos que vivenciaram o evento. Afirmam ainda que a

cada suicídio consumado deixa certa de cinco a dez pessoas afetadas pelo mesmo. De acordo com tais afirmações nota-se que o suicídio ocasiona em inúmeras consequências negativas que afetam a dinâmica e a qualidade de vida de todos os enlutados. Sendo assim quanto mais próximo o ente for do indivíduo que comete o suicídio mais afetado o mesmo se sentirá pelo ocorrido.

Elizabeth Kubler-Ross (1996) afirma que após a morte de um ente o indivíduo vivencia cinco estágios do luto, que a mesma caracteriza como negação, raiva, barganha, depressão e aceitação divergindo da ideia de Fukumitsu (2018) que caracteriza o processo posterior a perda através de sentimentos manifestos pelo indivíduo como o choque, topor dentre outros sentimentos. Com base nisso nota-se que apesar da forma ou sequência que os sentimentos se manifestam o indivíduo vivencia uma gama de sentimentos desconhecidos e difíceis de se administrar. Tais sentimentos podem afetar a dinâmica de vida profissional e as relações pessoais do mesmo.

O Ministério da Saúde Brasil (2006) explana uma ideia semelhante à de Fukumitsu (2018) quando afirma que após um suicídio os familiares encontram-se vulneráveis e temem que o ato possa se repetir novamente no âmbito familiar. Este estado de vulnerabilidade vem de temer ao desconhecido, pelo fato de o indivíduo não saber administrar todos os sentimentos, muitas vezes o medo e sentimento de insegurança dominam pois o ato pode se repetir novamente assim como aconteceu e ninguém conseguiu impedir. É pertinente comentar que quanto maior a proximidade mais afetado e vulnerável o sobrevivente se sentirá.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2018), Botega (2005) e Parkes (1983) afirmam que o suicídio é um ato autoprovocado que mata cerca de 800 mil pessoas a cada ano, relatam ainda que este acontecimento desenfreado é uma das principais causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos. É pertinente destacar que existem inúmeros fatores de risco que contribuem para tal ato se consumir, é um fato atual e que afeta milhares de famílias todos os dias por se tornar a realidade de alguma delas em algum lugar do mundo, levando em consideração o número de acontecimentos registrados anualmente em aspectos mundiais.

Autores como Beck (2007) e Rangé (2011) estão de acordo quando apontam que a terapia Cognitivo-comportamental é uma técnica psicoterápica ampla, diversificada e eficiente no tratamento do processo do luto, no ensino de novas habilidades sociais e na reinserção do indivíduo no meio de convívio e interação social. Com base nisso nota-se que a terapia Cognitivo-comportamental se faz essencial no tratamento e auxílio do paciente que está vivenciando o luto de um ente querido, pois apesar de ser uma abordagem ampla a mesma é focal, visando direcionar-se para o atual problema que está angustiando e trazendo sofrimento para o paciente, carregando consigo a prioridade de reestruturação de maneira geral do indivíduo num menor período de tempo em seus ambientes de interação social.

Knapp (2004) e Leahy (2018) concordam e acreditam que algumas técnicas psicoterápicas podem auxiliar no tratamento de pessoas enlutadas, apontam técnicas divergentes, mas que carregam consigo o mesmo objetivo de diminuir o sofrimento do enlutado. Tais técnicas ajudam o paciente a se auto contestar e encarar seus problemas, mostrando a si mesmo que seus problemas tem soluções e que cada acontecimento carrega consigo um pouco de aprendizado e que os mesmos irão fazer com que o indivíduo evolua em seu processo. Ressaltado ainda que o paciente tem inúmeras possibilidades de reestruturação e é extremamente importante se trabalhar com o que certamente deve acontecer do que trabalhar com o que incertezas e possibilidades do que possivelmente deve acontecer. No processo do luto o indivíduo encontra-se num grau de sofrimento avançado por isso é extremamente trabalhar de forma concreta com este indivíduo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo trouxe consigo alguns objetivos a serem cumpridos como caracterizar o suicídio e o luto, identificar os sentimentos e comportamentos manifestados pelos familiares e entes que sentiram-se afetados pela perda, identificar as principais consequências e ainda mostrar como a terapia cognitivo-comportamental pode auxiliar de maneira eficaz o indivíduo enlutado pelo

suicídio, e diante da revisão de literatura realizada e exposta no referencial teórico deste artigo foi possível se cumprir de maneira satisfatória todos os objetivos que se esperavam de maneira geral. Visto que há inúmeros fatores que contribuem e levam o indivíduo a cometer suicídio e na sua grande maioria são situações dentro do próprio ambiente familiar que levam o indivíduo a executar o ato, fazendo com que consequentemente a família seja a mais afetada pelo ocorrido. Com base nisso a Terapia cognitivo-comportamental se mostrou uma ferramenta muito útil e eficaz no tratamento de todos os enlutados e afetados consequentemente pelo suicídio.

Quanto a hipóteses levantadas no pré-projeto a respeito do suicídio ser um ato auto praticado pelo indivíduo onde o mesmo almeja findar seu sofrimento e não sua vida. Que o luto é um estado de profundo sofrimento e também de questionamentos do indivíduo que sobreviveu consigo mesmo. Dos comportamentos que se manifestam e variam de indivíduo para indivíduo onde cada um demonstra seu sofrimento de maneira individual e que a Terapia cognitivo-comportamental traz um conjunto de técnicas e estratégias tanto cognitivas quanto comportamentais e com atividades para reestruturar e reinserir o enlutado no seu meio social através da psicoeducação e técnicas adotadas foram confirmadas mostrando inúmeras possibilidades que podem ser adotadas e sua eficácia num menor período de tempo.

A TCC de maneira geral elucidou várias práticas e estratégias clínicas que podem contribuir com o indivíduo dando importante suporte as vítimas de maneira prática e eficaz. É valido considerar toda a influência deste artigo, visto que o mesmo se mostrou necessário tanto para estudos acadêmicos como para formação do aluno enquanto psicólogo. Este estudo introduz um fato atual tanto em Roraima como no Brasil e no mundo de maneira geral, e se torna a realidade de milhares de famílias diariamente.

Ainda que alguns autores explanem ideias e maneiras diferentes no que se refere ao tratamento, reestruturação e reinserção do indivíduo no seu meio de interação todos carregam consigo o principal objetivo de resgatar o bem estar e a qualidade de vida do indivíduo e do âmbito familiar e nas suas relações profissionais e interpessoais.

Pelo fato de o suicídio ser um fato atual e de grande repercussão em aspectos mundiais é pertinente que a investigação deste fato e desta temática prossigam e sejam continuados os estudos nesta vertente, para que se tenha cada vez mais eficácia e praticidade no tratamento destes familiares que se encontram tão vulneráveis e fragilizados pela situação vivenciada. Apesar da realidade dos números que foram localizados existe um restrito número de estudos em se tratando de como amparar e como cuidar de quem ficou, há muitos estudos que abordam sobre o suicídio mas pouco se fala dos familiares, e é justamente quem fica mais afetado e necessita de mais atenção, em virtude do baixo número de estudos faz se necessário uma maior investigação nesta linha.

REFERÊNCIAS

ASSOCIATION, Psychiatric American. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento – American Psychiatric Association – Porto Alegre: Artmed, 2014. E-book.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: Ministério da saúde/ Organização Panamericana de Saúde/ Universidade Estadual de Campinas, 2006.

BECK, Judith S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2007. E-book.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. – 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. E-book.

BERTOLETE, José Manoel. **O suicídio e sua prevenção**. – São Paulo: Ed. Unespe, 2012. E-book.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015. E-book.

D'OLIVEIRA, C.F; BOTEGA, N.J, **Prevenção do Suicídio, Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

FERNANDES, V. **Setembro amarelo**, Roraima, ano 2019. Disponível em:
<https://www.folhabv.com.br/noticia/cidades/capital/roraima-e-o-segundo-estado-no-ranking-de-suicidio/57472>. Acesso em: 19 de ago. 2019.

FUKUMITSU – **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras** – São Paulo: Summus 2018. E-book.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KNAPP, Paulo. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica** – Porto Alegre: Artmed, 2004. E-book.

KUBLER-Ross, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer** – Trad. Paulo Menezes. – São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. SP: Atlas, 2003.

LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta** – 2. ed. – Porto Alegre: Artemed, 2018. E-book.

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 7. ed. SP: Atlas, 2017.

OPAS/OMS Brasil. Organização Panamericana da saúde e Organização Mundial da saúde – **Folha Informativa – Suicídio** – PAHO/WHO, 2018. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 05 de ago. 2019.

RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria** – 2. Ed. – Porto Alegre: Artemed, 2011. E-book.

ROEMER, LIZABETH. **A prática da terapia-comportamental baseada em mindfulness e aceitação**. Lizabeth Roemer, Susan M. Orsillo. Trad: Maria Adriana Veríssimo Veronese – Porto Alegre: Artmed, 2010. E-book.

SERVIÇO FUNERÁRIO, **Memória e vida: morte e luto** / Secretaria Municipal de Serviços, Serviço Funerário do Município de São Paulo. – São Paulo: SES, SFMSP, 2016. E-book.

SCAVACINI. **Histórias de sobreviventes do suicídio**. Karen Scavacini (Org). São Paulo: Instituto Vita Alere, Benjamin Editorial, 2018. E-book.

WENZEL, Amy. **Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas**. Amy Wenzel, Gregory K. Brown, Aaron T, Beck. Trad: Marcelo Figueiredo Duarte – Porto Alegre: Artmed, 2010.

WORDEN, J. William. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto**: um manual para profissionais da saúde mental. Trad. Adriana Zilbermann, Leticia Bertuzzi, Susie Smidt – São Paulo: Roca, 2013. E-book.

Recebido em: 22/03/2021

Aceito em: 20/04/2021

Publicado em: 01/06/2021

SANTOS, P. S.; SOUZA, C. A. G. *O enfrentamento por suicídio no contexto familiar: uma visão da terapia...*