NO.1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
| Boletim da Comissão de Acessibilidade do curso de Psicologia da FACHS/PUCSPOUTUBRO/2018 |
| *Data* |

 |
|  |  |  |
| ***Primeiros passos no curso de psicologia da fachs/pucsp*** |  | ***Nesta Edição:***Suicídio |

**Definição de suicídio:**

Suicídio é o ato intencional de matar a si mesmo. Os factores de risco incluem transtornos mentais e/ou psicológicos como depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia e abuso de drogas, incluindo alcoolismo e uso de benzodiazepinas. Outros suicídios resultam de atos impulsivos devido ao stress e/ou dificuldades económicas, problemas de relacionamentos ou bullying. As pessoas com antecedentes de tentativas de suicídio estão em maior risco de vir a realizar novas tentativas (WIKIPÉDIA, 2018).



A prevenção ao suicídio não deve ser apenas uma preocupação exclusiva de médicos, e sim de todos os profissionais de saúde, de segurança e da comunidade humana em sua totalidade.

 **EQUIPE**

* **Docentes**
* Prof.a Dr.a Ana Cristina Marzolla
* Prof.a Dr.a Ana Laura Schliemann
* **Discentes**
* João Vitor Domingues Francisco
* Ana Paula Jachinto de Castro
* **Colaboração**
* Maria Eugenia Fedevsky
* **Parceria NAPEI**
* Prof.a Dr.a Neide Noffs

**Definição do Dicionário Online**

## **Suicídio:**

**Substantivo masculino.**

**1. ato ou efeito de suicidar-se.**

**"cometer s."**

**2. FIGURADO (SENTIDO) • FIGURADAMENTE: desgraça ou ruína causada por ação do próprio indivíduo, ou por falta de discernimento, de previdência etc.**

**"sua ida para outro partido foi um s. político"**

**AÇÕES DO MÊS**

**1.reuniões entre a equipe para tomada de decisão e execução das atividades.**

**2. participação da prof.a Neide Noffs (NAPEI) na CD do curso. Foto abaixo**



Como uma pessoa que pensa em cometer suicídio se sente?

“Parece simplesmente não existir nenhuma luz no fim do túnel”;

“Nada mais parece fazer sentido, há apenas uma dor tão pesada que carrego, e que não consigo mais suportar…”;

“Não aguento mais viver assim, eu gostaria de viver, mas não assim…”;

“Não há mais nada que eu possa fazer, seria melhor morrer…”;

“Sou um peso e atrapalho”;

“Não acho outra saída para minha dor”;

“Sou fraco”;

“Me vejo sem esperança e apoio”;

“Não enxergo novas possibilidades”.

**Dados**

**O suicídio encontra-se entre as 10 primeiras causas de morte, sendo que por cada suicídio ocorrem 11 tentativas sem sucesso. Cerca de 20% das pessoas que tentam suicidar-se, se não procurarem ajuda especializada, repetem essa ação no prazo de um ano, aumentando a probabilidade de eventualmente morrerem por suicídio. Cerca de 10 % de todas as tentativas de suicídio são mortais.**

Falando sobre suicídio:

A ideia do suicídio como um aparente desfecho para uma história de muito sofrimento, de um quadro depressivo, um ato de desespero ou insanidade, reacende uma discussão sobre a dificuldade que é a compreensão e a abordagem destas pessoas no desenrolar de suas tramas pessoais, além das dificuldades de detecção de sinais de desesperança, dos pedidos de ajuda, verbais e não verbais comuns frente ao surgimento do desejo de morte e da própria ideação suicida. Lidar com a morte nos remete a nossa própria finitude, que atormenta e ameaça. A morte voluntária (suicídio) assusta ainda mais, pois contraria, inquieta e deixa um incômodo no ambiente onde é revelada, suscitando ideias, sentimentos e fantasias de conteúdo terrorífico (BARBOSA et al, 2011). A falta de informação e esclarecimento sobre os riscos dos comportamentos autodestrutivos, por parte dos familiares e dos próprios profissionais de saúde, acarreta grande descompasso entre as necessidades daquele que apresenta a ideação suicida e a tomada de atitudes das pessoas de seu convívio, fator que ampliaria as possibilidades de se evitar o ato suicida.

 Alguns números acerca das características das pessoas que tendem a suicidar-se…

* Mais frequente nos homens que nas mulheres (2:1).
* Presença de problema psiquiátrico/psicológico em pelo menos, 93% dos casos.
* Perturbação do humor (depressão, bipolaridade) ou alcoolismo em 57-86 % dos casos.
* Doença terminal em 4-6% dos casos.
* Cerca de 66% comunicaram a intenção suicida (40% de forma clara).
* Cerca de 33% tiveram tentativas anteriores de suicídio.
* Cerca de metade não tinham contatado técnicos de saúde mental.
* 90% tinham contatado serviços de saúde.

**Sinais de alertas comportamentais diretos:**

* Tentativas de suicídio anteriores;
* Mudanças repentinas de comportamento;
* Ameaça de suicídio ou expressão/verbalização de intenso desejo de morrer;
* Ter um planejamento para o suicídio;
* Sinais observáveis de depressão;
* Desespero, Desesperança;
* Ansiedade, dor psíquica, estresse;
* Problemas associados ao sono;
* Intensa raiva;
* Sensação de estar preso e sem saída;
* Isolamento: família, amigos, eventos sociais;
* Mudanças dramáticas de humor;
* Aumento no uso de álcool e/ou outras drogas.



**Sinais de alertas comportamentais indiretos:**

* Desfazer-se de objetos importantes;
* Conclusão de assuntos pendentes;
* Fazer um testamento;
* Despedir-se de parentes e amigos;
* Casos extremos de irritabilidade;
* Fazer carteira de doação de órgãos;
* Fazer seguro de vida;
* Colocar coisas em ordem;
* Súbito interesse ou desinteresse em religião;
* Fechar a conta corrente.

**Obs:**

**Deve-se observar se a pessoa comprou armas, estocou comprimidos etc.**

Sinais de alertas verbais indiretos:

“Se isso acontecer novamente, acabarei com isso”;

“Eu não consigo aguentar mais isso”;

“Você sentirá saudades quando eu partir”;

“Não estarei aqui quando você voltar”;

“Estou cansado da vida, não quero continuar”;

“Não sou mais quem eu era”;

“Logo você não precisará mais se preocupar comigo”;

“Ninguém mais precisa de mim”;

“Eu sou mesmo um fracassado e inútil”;

“Tudo seria melhor sem mim”;

“Tudo ficará melhor depois da minha partida”.



 Onde procurar ajuda?



 CVV- Centro de Valorização da Vida

 Realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone (188), e-mail e chat 24 horas todos os dias.

 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.



**Soluções psicoterapêuticas:**

 O acompanhamento individual é a melhor forma de criar um espaço em que se possa sentir seguro, compreendido e ajudado na procura de outras opções ou soluções para as dificuldades. Nesse espaço, pretende-se:

Validar a vivência de desespero, tristeza e sofrimento emocional enquadrando-a na sua história de vida presente, passada e futura;

Compreender os motivos que o levam a colocar o suicídio como uma opção;

Olhar para os seus problemas sem os julgar, decompô-los em partes mais pequenas para que possam ser trabalhados separadamente;

Analisar as crenças subjacentes à convicção de que não existem outras alternativas de pôr fim à dor além do sofrimento;

Discutir a relação entre o que pensa, o que sente e como reage, monitorizando esses três elementos da experiência;

Encontrar novas formas de lidar com os problemas: Explorar e criar alternativas de solução que possam existir na sua vida (que neste momento não estejam facilmente visíveis) e desenvolver competências de confronto e resolução de problemas;

Desenvolver formas eficazes e adaptativas de comunicar os seus problemas aos outros;

Promover o seu sentimento de controle e eficácia pessoal;

Desenvolver estratégias de relaxamento que o possam tranquilizar no seu dia-a-dia e em situações de crise;

Promover a discussão de cenários futuros mais satisfatórios.

**Como ajudar pessoas com pensamentos suicidas?**

1. Fique atento ao que é dito nas entrelinhas (alertas verbais e não verbais);
2. Falar é a melhor solução;
3. Exercite a empatia para não menosprezar o sofrimento do outro;
4. Respeite o tempo do outro;
5. Busca de apoio profissional.

Mitos sobre suicídio:

* Pessoas que falam sobre suicídio não têm intenção de se matar, apenas estão em busca de atenção.
* A maioria dos suicídios acontece sem qualquer tipo de aviso ou sinalização.
* Somente pessoas com transtornos mentais cometem suicídio.
* Conversar sobre suicídio pode encorajar o ato.
* Suicídio é um ato de covardia, de falta de Deus no coração.

 Verdades sobre suicídio:

* A maioria das pessoas que falam sobre suicídio realmente comete o ato.
* A maioria dos suicídios é precedida por sinais discretos de falas e comportamentos.
* A pessoa em risco de suicídio apresenta ambivalência entre querer viver e morrer.
* O comportamento suicida é provável em casos de sofrimento intenso e intolerável, independente da presença de transtornos mentais.
* Conversar sobre suicídio facilita que a pessoa se sinta acolhida, aumentando suas chances na busca por ajuda.
* Suicídio é um ato de desespero de quem já não percebe alternativas para lidar com a dor.

.



Caros alunos e professores esperamos que esse seja um espaço para construirmos saberes, valorizarmos nossas crenças e nos tornemos uma comunidade diferente. Queremos muito te ver, ouvir, te conhecer e saber tudo que você gostaria de compartilhar. Envie material e sugestões para o próximo boletim.

Contato: **acessibilidadepsico@pucsp.br**

Referências:

BARBOSA et al. Depressão e o suicídio. Revista da SBPH vol.14 no.1 Rio de Janeiro jun. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013>.

FUKUMITSU, K. O. Suicídio e Gestalt-terapia. São Paulo, Digital Publish & Print, 2012.

FUKUMITSU, K. O. Suicídio e Luto: Histórias de filhos sobrevivientes. São Paulo, Digital Publish & Print, 2013.

WIKIPÉDIA. Suicídio, 2018. Disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Suic%C3%ADdio>. Acesso em 25 set. 2018.