

# **Espiritualidade e suicídio**

**Eduardo Tosta**

**2º Fórum do DF de Prevenção do Suicídio  
Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal  
29 ago 2017**



**Todas as mortes são tristes**



**Algumas são recebidas  
como bênçãos,  
quando interrompem  
sofrimentos intoleráveis**





**Muitas são trágicas**



**O suicídio é a mais  
trágica de todas as mortes**



# As tragédias do suicídio

## 1. Constitui a maior de todas as violências

- Destroi nosso bem mais precioso: a vida
- Contraria o instinto de sobrevivência: o mais forte em todos os seres vivos
- Atenta contra a sacralidade da vida
- Condenação à morte: a pena capital  
Suicídio: pena capital auto-imposta

Mathias MD (2013). The sacralization of the individual: human rights and the abolition of the death penalty. Am. J. Sociology 118:1246-1283

Novak D (2007). The Sanctity of Human Life. Georgetown University Press, Washington

Joiner T, Rudd MD (2002). Suicide Science. Expanding the Boundaries. Kluwer Academic Publishers, New York

# As tragédias do suicídio

## 2. Interrompe precocemente projetos de vida

- Os jovens são as principais vítimas de suicídio, mas também crianças se matam.
- O suicídio é a segunda maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos no mundo
- Fatores de risco: baixo status sócio-econômico, baixa escolaridade, separação ou morte dos pais, distúrbios mentais (inclusive nos pais), experiências adversas na infância, histórico de suicídio na família, dificuldades interpessoais, uso de substâncias psicoativas, desesperança

World Health Organization (2016). World Health Statistics. Geneva

Kölves K, et al. (2014). Suicide rates in children aged 10–14 years worldwide: changes in the past two decades. *Brit J Psychiatry* 205:283-285

Hawton K, et al. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 379:2373-2382

Berman AL, et al. (2006). Adolescent Suicide. American Psychological Association, Washington



# As tragédias do suicídio

## 3. Causa sofrimentos devastadores nos enlutados

- Luto mais sofrido do que o causado por outras mortes
- Sentimento culpa, vergonha e auto-recriminação: “*eu poderia ter evitado isso...*”
- Conflitos familiares >> destruição dos laços.
- Depressão, ansiedade e estresse pós-traumático
- Suicídio e suas causas >> tabu entre familiares e amigos >> estigma
- Ostracismo social e auto-isolamento dos sobreviventes
- Maior frequência de suicídios entre os enlutados >> posvenção como prevenção.

Pitman al, et al. (2016) Bereavement by suicide as a risk factor for suicide attempt. BMJ Open 6:e009948

Cerel J et al. (2008) The impact of suicide on the family. Crisis 29:38-44

Jordan JR (2001). Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. Suicide and Life-Threatening Behavior 31:91-102

# As tragédias do suicídio

## 4. Aborta o processo de morrer

- O processo de morrer constitui o clímax da sinfonia da vida, dura de dias a meses e é essencial para que a pessoa possa ter uma 'boa morte'.
- Entende-se por boa morte a oportunidade que a pessoa em processo de morrer tem de aceitar a finitude da vida, desenvolver o senso de completude e de propósito de sua existência ('valeu a pena'), se reconciliar consigo e com os outros (= Deus), experimentar o amor a si e ao próximo (= transcender) e se deixar levar sem ressentimentos para a próxima existência.

Hockley J (2015). Intimations of dying: a visible and invisible process. *Journal of Palliative Care* 31:166-171

Baker M (2005). Facilitating forgiveness and peaceful closure... psychosocial intervention in end-of-life care. *J Soc Work End Life* 1:83-95

Byock IR (1996). The nature of suffering and the nature of opportunity at the end of life. *Clinics in Geriatric Medicine* 12:237-252

# As tragédias do suicídio

## 5. Constitui um grave problema de saúde pública

- A cada ano, mais de 804.000 pessoas se matam >> 2190 por dia ou uma a cada 40 segundos
- Os números reais são muito maiores devido à subnotificação >> somente 60 dos mais de 140 estados-membros da OMS possuem sistema confiável de notificação
- Mesmo em países com sistemas confiáveis de notificação, o número de suicidas é muito maior >> pelo menos 15% dos acidentes automobilísticos fatais são, na realidade, suicídios
- Estima-se que para cada suicídio consumado ocorram 10 a 20 tentativas que, frequentemente, deixam danos físicos e psicológicos em suas vítimas.

World Health Organization (2016). World Health Statistics. Geneva

World Health Organization (2012). Public Health Action for the Prevention of Suicide. A Framework. Geneva

# As tragédias do suicídio

## 5. Encontra-se em franca expansão

**Extensão.** Fenômeno global: ocorre em todas as regiões do mundo, ricas ou pobres, e tem aumentado mais que o crescimento vegetativo da população em mais de 50 países, inclusive nos de alta renda. [World Health Organization (2016). World Health Statistics. Geneva]

**Vítimas.** Principalmente homens, jovens ou idosos, e pessoas socialmente isoladas

**Perspectivas.** Em 2012, correspondeu a 1,4% do total global de mortes; estima-se que em 2020 ocorrerão 1,53 milhões de suicídios, o que corresponderá a 2% de todas as mortes no mundo, além de mais 15 milhões de tentativas não consumadas. [World Health Organization (2012). Public Health Action for the Prevention of Suicide. A Framework. Geneva]

**Exceções.** Alguns países como o Brasil [Malta DC, et al. (2017) Mortality and years of life lost by interpersonal violence and self-harm: in Brazil and Brazilian states: analysis of the estimates of the Global Burden of Disease Study, 1990 and 2015. Rev Bras Epidemiol 20(supl 1):142-156; Martins Jr DF, et al. (2016) Suicide attempts in Brazil, 1998-2014: an ecological study. BMC Pub Health 16:990] e a Austrália [Snowdon J. (2016). Why have Australian suicide rates decreased? Austral N Zeal J Psychiatry 50:13-15] têm apresentado declínio nas taxas de suicídio. Razões???

# Por que as pessoas se matam?

▪ Não existem doenças físicas, características genéticas ou neurobiológicas que induzam ao suicídio. [Dwivedi Y (2012). The Neurobiological Basis of Suicide. CRC Press; Fegg M et al. (2016). Physical compared to mental diseases as reasons for committing suicide. BMC Palliat Care 15:14]

▪ Associação positiva entre comportamento suicida e eventos negativos de vida [Liu RT & Miller I (2014). Life events and suicidal ideation and behavior. Clin Psychol Rev 34:181-1920] e com isolamento social, [Fässberg MM et al.(2012). A systematic review of social factors and suicidal behavior in older adulthood. Int J Env Res Public Health 9:722-745] mas não com uso de drogas psicoativas [Beghi M et al. (2013). Risk factors for fatal and nonfatal repetition of suicide attempts. Neuropsych Dis Treat 9:1725-1736]

▪ Minorias étnicas e de gênero apresentam maior risco de comportamento suicida. [Plöderl M et al. (2013). Suicide risk and sexual orientation: a critical review. Arch Sex Behav 42:715-727; Leong FTL & Leach MM (2008). Suicide among racial and ethnic minority groups. Routledge]

▪ Considera-se que cerca de 90% dos suicidas apresentam algum transtorno psiquiátrico, quase sempre depressão. [Cavanagh JTO et al. (2003) Psychological autopsy studies of suicide. Psychol Med 33:395-405; Isometsä ET, et al. (1994) Suicide and major depression. Amer J Psychiatry 151:530-536]



# A depressão causa suicídio?

▪ A idéia de que o suicídio é quase sempre consequência de transtornos psíquicos é baseada em estudos de 'autópsia psicológica', a exploração da causa da morte com base em informações colhidas de anotações do suicida, dados policiais e entrevistas com familiares e amigos. [Pridmore S. (2015) Mental disorder and suicide: A faulty connection. Aust N Z J Psychiatry 49:18-20]

▪ Entretanto, a autópsia psicológica é considerada metodologia falha e inconsistente [Shahtahmasebi S (2013) Examining the claim that 80–90% of suicide cases had depression. Front Pub Health 1:62] e que deveria ser abandonada, [Hjelmeland H, et al. (2012) Psychological autopsy studies as diagnostic tools: are they methodologically flawed? Death Studies 36: 605–626] haja vista as discrepâncias encontradas, que variam de 22% a 90% de associação entre suicídio e transtornos psíquicos. [Pridmore S. (2015) Mental disorder and suicide: A faulty connection. Aust N Z J Psychiatry 49:18-20]

▪ Não existe relação entre prevalência de suicídios e de transtornos psíquicos quando se comparam diferentes países. [Pridmore S. (2015) Mental disorder and suicide: A faulty connection. Aust N Z J Psychiatry 49:18-20; Shahtahmasebi S (2013) Examining the claim that 80–90% of suicide cases had depression. Front Pub Health 1:62]

▪ Globalmente e nos últimos 50 anos, a relação de gênero (masculino:feminino) entre os suicidas é de 3:1, enquanto a taxa de transtornos psíquicos é de 1:1, sendo que os transtornos de humor, como depressão, são mais frequentes nas mulheres. [Pridmore S. (2015) Mental disorder and suicide: A faulty connection. Aust N Z J Psychiatry 49:18-20]

# A depressão causa suicídio?

- Apesar da escalada do uso de antidepressivos no mundo, a frequência de suicídios, ao invés de diminuir, tem aumentado. [Shahtahmasebi S (2013). De-politicizing youth suicide prevention. Front Pediatr 1:8]

- Considera-se que os baixos níveis de serotonina cerebral seja o elo a unir depressão e suicídio. [Bach H, et al. (2012) Neuroanatomy of serotonergic abnormalities in suicide. In: Dwivedi Y (ed) The Neurobiological Basis of Suicide. pp. 11-27, CRC Press] Entretanto, o uso de drogas antidepressivas que aumentam os níveis de serotonina cerebral pode aumentar a frequência de suicídios. [Coupland C, et al. (2015). Antidepressant use and risk of suicide and attempted suicide or self harm in people aged 20 to 64. Brit Med J 350:h517; Hammad TA, et al. (2006) Suicidality in pediatric patients treated with antidepressant drugs. Arch Gen Psychiatry. 63:332-339; Fergusson D, et al. (2005) Association between suicide attempts and selective serotonin reuptake inhibitors. Brit Med J 330:396]

- Investigações científicas consistentes provam que a depressão não é condição nem necessária nem suficiente para levar ao suicídio. [Campos RC, et al. (2016). Self-report depressive symptoms do not directly predict suicidality in nonclinical individuals. Deah Studies 40:335-349; Rhodes AE, et al. (2008). Suicidal ideators without major depression - Whom are we not reaching? Canadian Journal Psychiatry 53:25-129; Vanderwerker LC, et al. (2007). Differences in risk factors for suicidality between African American and white patients vulnerable to suicide. Suicide and Life-Threatening Behavior 37:1-9]

- A depressão só constitui risco de suicídio quando acompanhada por forte **dor mental**. [Verrocchio MC et al. (2016). Mental pain and suicide: a systematic review of the literature. Front Psychiatry 7:108; Hawton K et al. (2013). Risk factors for suicide in individuals with depression. J Affect Dis 147:17-28; Olié E et al. (2010). Higher psychological pain during a major depressive episode. J Affect Dis 120:226-230]

# O que é dor mental?

▪ Dor mental, ou psíquica, ou psicológica é o sentimento indescritível de vazio, de incompletude e de falta de significado da vida capaz de alcançar intensidade intolerável e levar ao desespero e ao comportamento suicida. [Verrocchio MC et al. (2016). Mental pain and suicide: a systematic review of the literature. Front Psychiatry 7:108; Tossani E (2013) The concept of mental pain. Psychother Psychosom 82:67-73; Orbach I et al. (2003). Mental pain: a multidimensional operationalization and definition. Suicide Life-Threat Behav 33:219-230; Orbach I et al. (2003). Mental pain and its relationship to suicidality and life meaning. Suicide Life-Threat Behav 33:231-241]

▪ As três categorias de comportamento suicida (ideação, tentativa e consumação do suicídio) não apresentam um contínuo, indicando que dependem de diferentes fatores. A dor mental é o único fator comum às três categorias. [Leon J, et al. (2015). From the serotonin model of suicide to a mental pain model of suicide. Psychother Psychosom 84:323-329; Blasco-Fontecilla H, et al. (2015). Horror vacui: emptiness might distinguish between major suicide repeaters and nonmajor suicide repeaters. Psychother Psychosom 84:117-119]

▪ As características da 'dor mental' não são as próprias da dimensão mental ou psíquica, mas sim da dimensão espiritual.

**O suicídio não decorre de um transtorno mental, mas espiritual**

# O que é espiritualidade?

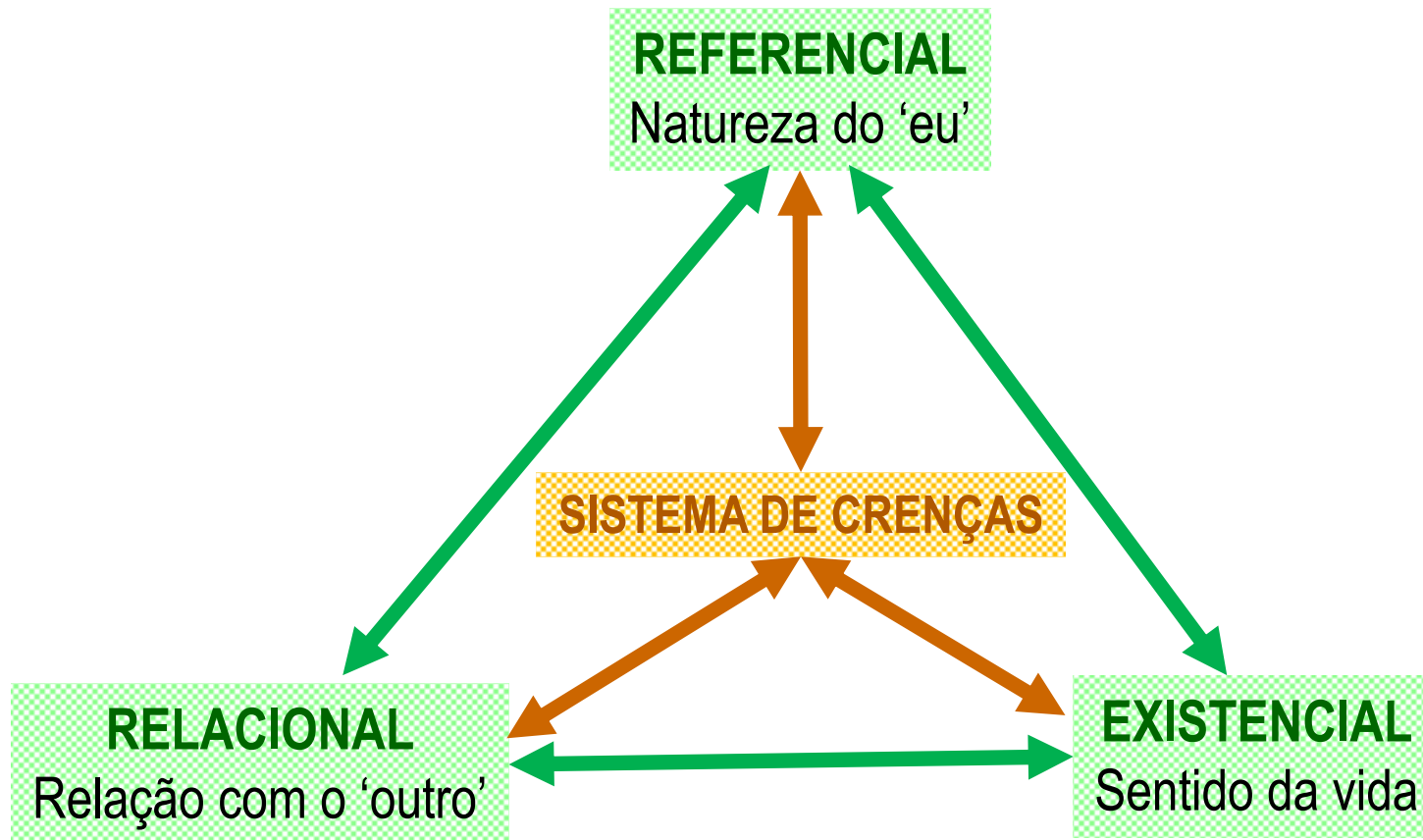
Existem 92 diferentes definições de espiritualidade, que podem ser agrupadas em seis temas básicos:

- relação com Deus, ou um ser espiritual, ou um Poder Superior;
- o que se associa ao *self*;
- a transcendência ou a conectividade;
- o que não pertence ao mundo material;
- a força vital da pessoa;
- a busca de sentido ou propósito da vida.

Unruh AM, et al.(2002) Spirituality unplugged. Can J Occup Ther 69:5-19

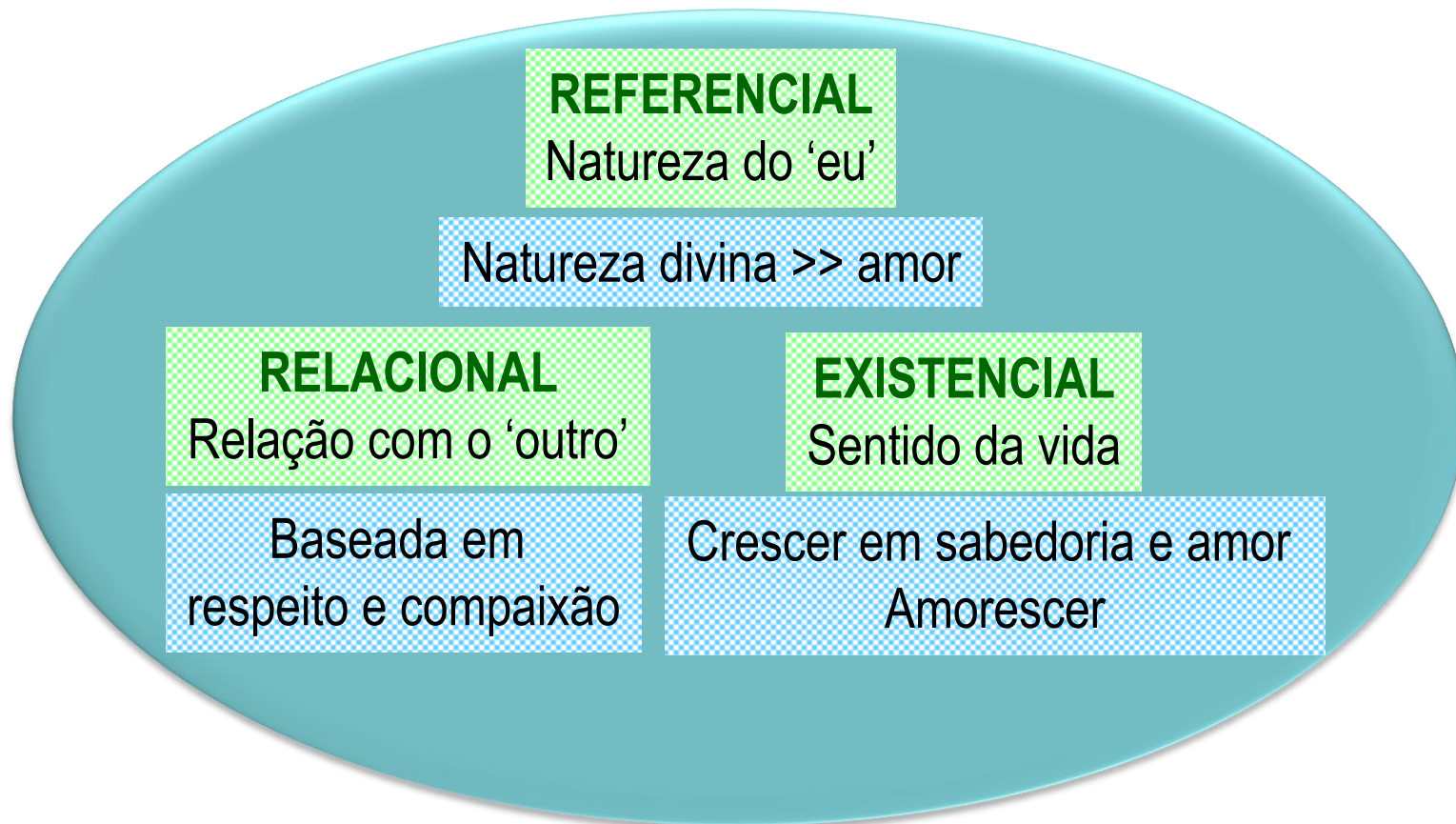
**Conclusão: não se sabe o que é espiritualidade.**

# Proposta: Um modelo de espiritualidade baseado em três componentes

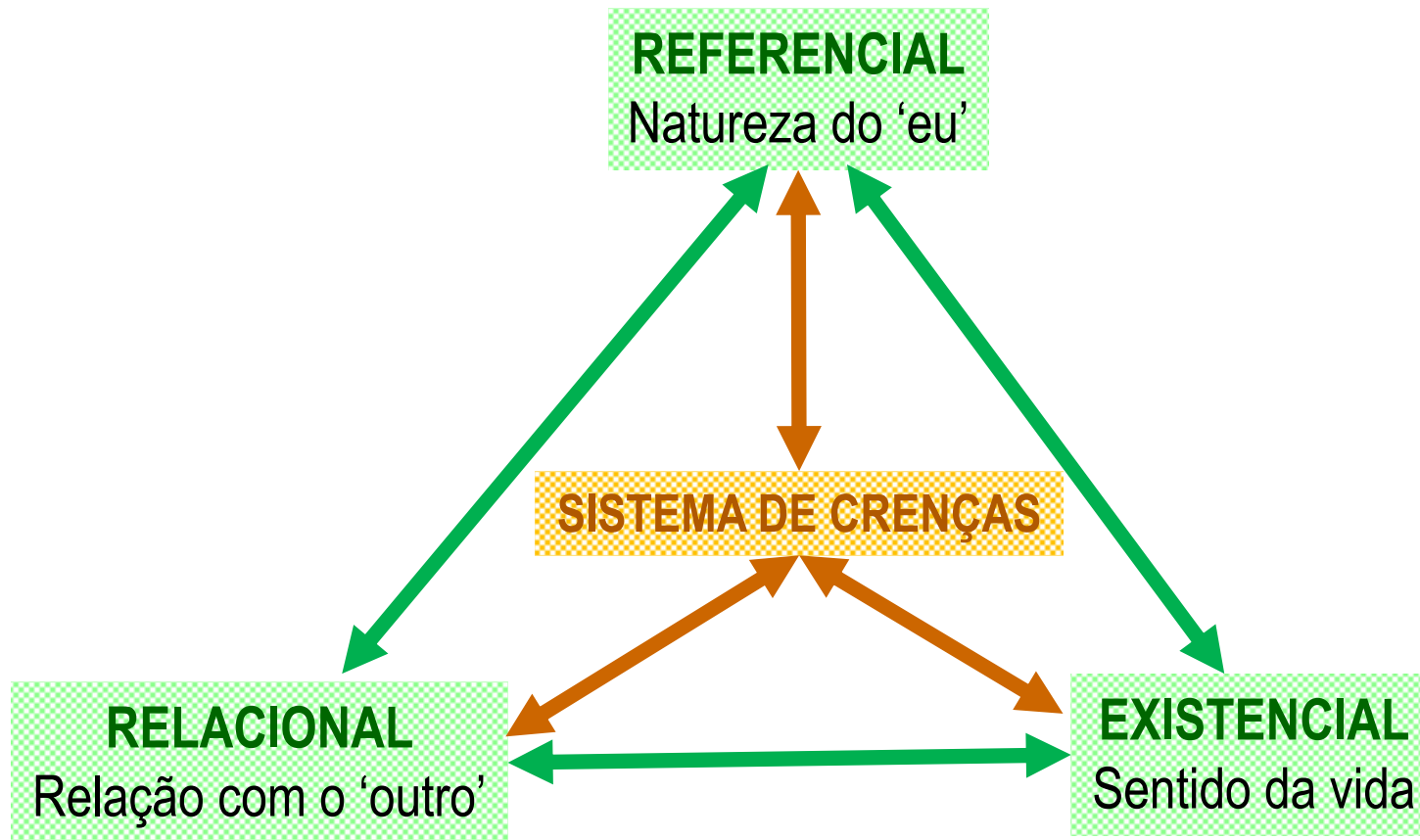




# Proposta do modelo: Espiritualidade = Amorosidade



# A inclusão do sistema de crenças no modelo de espiritualidade



# Por que é necessário acreditar em algo?

Porque nossas crenças formam o arcabouço moral, ético, doutrinário, ideológico e humanístico que define nosso padrão comportamental.

Agimos de acordo com o que acreditamos ser.

# O que são sistemas de crença?

- Conjunto de princípios e postulados que formam as bases das doutrinas religiosas, filosóficas, políticas, ideológicas e códigos morais
- Podem influenciar, positiva ou negativamente, cada um dos três componentes da espiritualidade: o **referencial** (sou espírito x sou matéria), o **relacional** (altruísmo x egoísmo) e o **existencial** (a vida tem sentido x a vida não tem sentido) e concorrer para salvar uma pessoa do suicídio ou torná-la uma suicida
- Uma doente terminal: *“É minha fé que me mantém viva.”*
- Um ‘homem-bomba’: *“Morro (e mato) em nome de minha fé”*
- Uma pessoa homossexual: *“Mereço morrer porque levo uma vida de pecado”.*

Beit-Hallahmi B, Argyle M. (1997). The psychology of religious behavior, belief and experience. Routledge, London  
Daaleman TP, et al. (2001). Spirituality and well-being: an exploratory study of the patient perspective. Soc Sci Med 53:1503-1511  
Homer-Dixon T, et al. (2013). A complex systems approach to the study of ideology: J Social Political Psychol 1:337-383

# O suicida é culpado?

- As imagens associadas ao suicida são sempre negativas:
  - >> o **fraco** que não teve força para superar as dificuldades;
  - >> o **covarde** que não teve coragem para enfrentar os obstáculos da vida;
  - >> o **egoísta** que não pensou no sofrimento que iria causar aos outros;
  - >> o **pecador** que ousou contrariar as leis de Deus e atentar contra a sacralidade da vida.
- Essas imagens são falsas porque partem de uma premissa equivocada: a de que o suicida optou por tirar sua vida.
- Ninguém se mata por opção, mas por falta de opção para continuar vivo.
- Alimentar tais imagens falsas é um ato de injustiça em relação à memória do suicida e de crueldade e estigmatização em relação a seus entes queridos que a ele sobreviveram.

Corrigan PW, et al. (2016). Insight into the stigma of suicide loss survivors... - Arch Suicide Res 23:1-10

**O suicida não é culpado, mas vítima!**



# O suicida como vítima

Vazio espiritual / amorosidade



Desespero



Intensa redução da  
capacidade de percepção



Equívoco extremo:  
destruição do corpo quando a causa  
do sofrimento está na alma

# Por que o comprometimento da espiritualidade facilita o suicídio?

## 1. Componente referencial: natureza do 'eu'

**Falsas identificações:** 'sou meu corpo' / 'sou minhas sensações e meu prazer' / 'sou minhas posses' / 'sou meu status social e profissional' / 'sou minhas roupas e adereços' / 'sou minha rede de amigos e seguidores' / 'sou minha fama'



Atenção excessiva ao corpo e à aparência / narcisismo / excessos alimentares / dependência química / avareza / arrogância / vaidade / futilidade / consumismo / excessos sexuais / inveja, competição e animosidade / paixão mas não amor



Vazio existencial (falta de propósito da existência)



Desespero



**SUICÍDIO**

# Por que o comprometimento da espiritualidade facilita o suicídio?

## 2. Componente relacional: relação com o 'outro'

**Sentimentos interpessoais negativos:** ódio / mágoa / ressentimento / ciúme / desprezo / arrogância / superioridade / frieza / desconfiança / hostilidade / insensibilidade / preconceito



Manifestações de falta de amor e egoísmo



Atributos do egoísta: narcisismo / vaidade / soberba / carreirismo / sensível à lisonja e bajulação / vocabulário restrito: 'eu', 'meu', 'minha' / insensível às necessidades e sofrimentos alheios / não aceita amigos, mas admiradores / insuportável



Isolamento social >> tristeza / ansiedade / depressão / uso de substâncias psicoativas



Desespero (*'não ter a quem abraçar nos momentos de tristeza e sofrimento'*)



**SUICÍDIO**

# Por que o comprometimento da espiritualidade facilita o suicídio?

## 3. Componente existencial: sentido da vida

O sentido da vida é ser feliz! O que é felicidade?



A eterna busca pela 'felicidade': saúde / família / conhecimento / capacitação / realizações / reconhecimento / admiração / realizações / bens / fama / poder



Entretanto, as conquistas alcançadas não se acompanham de sentimento de realização >> a felicidade não é alcançada



Frustração / tristeza / ansiedade / depressão / uso de substâncias psicoativas

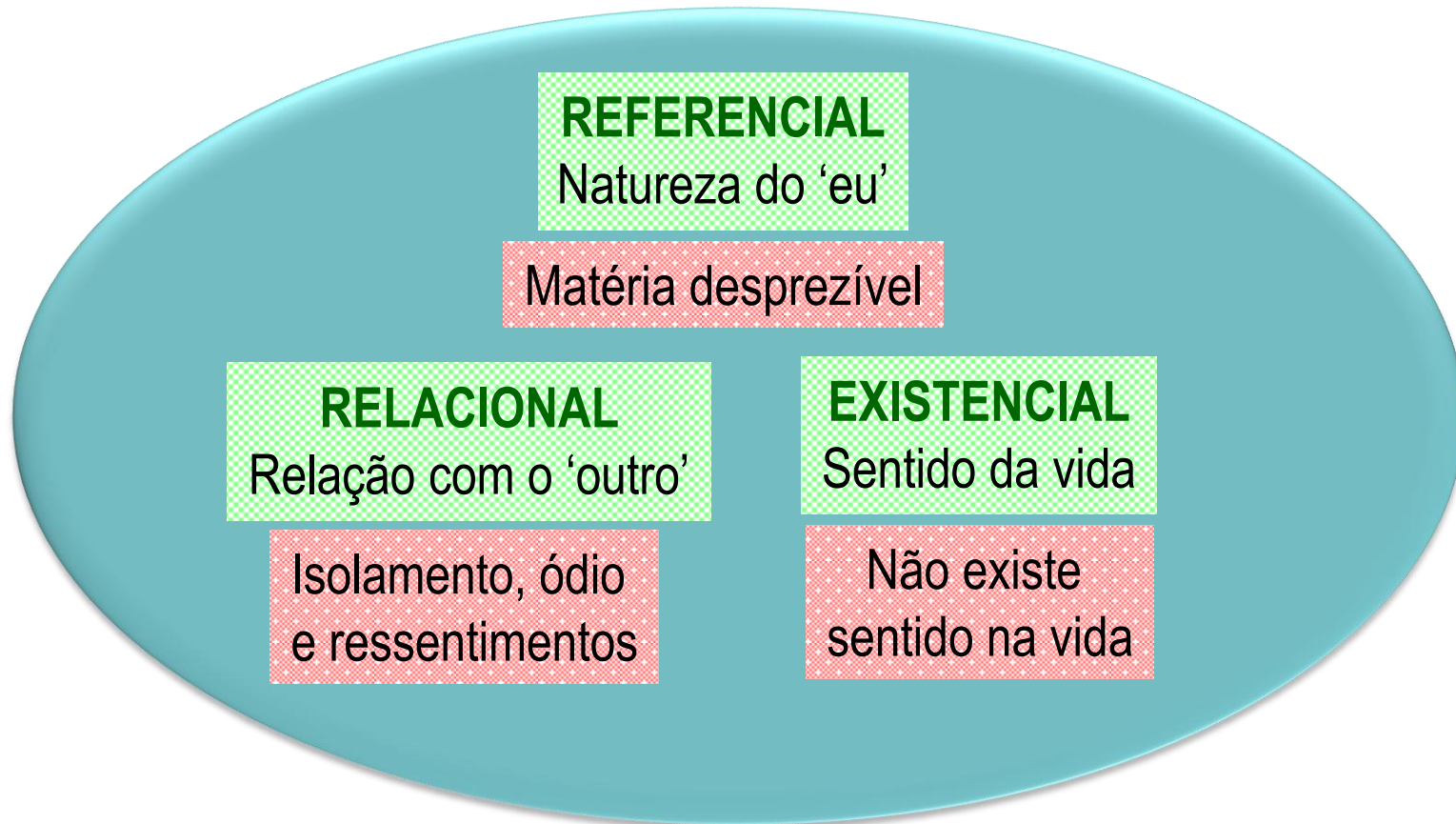


Desespero >> *'a felicidade não existe'*



**SUICÍDIO**

# A vítima de comportamento suicida de acordo com o modelo Espiritualidade = Amorosidade





# Suicídio como expressão de vazio espiritual

O suicídio só é consumado em situações de extremo desespero [Kizza D et al. (2012). Men in despair: a qualitative psychological autopsy study of suicide. *Transcul Psychiatry* 49:696-717; Sansone RA et al. (2009). Physician suicide: a fleeting moment of despair. *Psychiatry* 6:18-22; Canter DV et al. (2004). Suicide without explicit precursors: a state of secret despair? *J Inv Psychol* 1:227-248; Maltzberger JT (1988). Suicide danger: clinical estimation and decision. *Suicide Life-Threat Behav* 18:47-54] e o desespero só acontece quando existe vazio espiritual, que é expresso pela baixa amorosidade. [Verrocchio MC et al. (2016). Mental pain and suicide: a systematic review of the literature. *Front Psychiatry* 7:108; Tossani E (2013) The concept of mental pain. *Psychother Psychosom* 82:67-73; Yaseen ZS, et al. (2012). Love and Suicide: The Structure of the Affective Intensity Rating Scale (AIRS) and Its Relation to Suicidal Behavior. *PLoS One* 7:e440169; Heisel MJ et al. (2004). Purpose of life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample. *J Psychopathol Behav* 26:127-135; Orbach I et al. (2003). Mental pain and its relationship to suicidality and life meaning. *Suicide Life-Threat Behav* 33:231-241]

**O fortalecimento da espiritualidade / amorosidade poderia concorrer para evitar o suicídio, além de reduzir o sofrimento dos que ficam?**

# Como reconhecer um potencial suicida?

- >> Interesse em falar ou escrever sobre suicídio, morte, ou o ato de morrer
- >> Sentimentos de raiva, ódio ou vingança
- >> Sensação de que está encurralado e que não existe saída
- >> Engajamento em atividades de risco, sem razões plausíveis
- >> Aumento do consumo de álcool e outras substâncias psicoativas
- >> Isolamento de amigos, familiares e atividades sociais
- >> Ansiedade, agitação, dificuldade para dormir ou excesso de sono
- >> Mudanças profundas do humor
- >> Sentimento de desesperança e desespero
- >> Não encontra razões para continuar vivendo, nem sentido na vida.

Gvion Y et al. (2012). Suicide and suicidal behavior. Public Health Reviews 34:1-20

Rudd MD (2008). Suicide warning signs in clinical practice. Current Psychiatry Reports 10:87-90

Rudd MD, et al. (2006). Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications, Suicide Life-Threat Behav 36:255-262

# Prescrição médica

- >> Para as vítimas de ideação suicida
- >> Para os que tentaram o suicídio
- >> Para os que convivem com pessoas com comportamento suicida
- >> Para os entes queridos de suicidas (potenciais suicidas)



**>> Fortalecimento espiritual**



**>> Terapias de amor (Agapeterapia)**

# Agapeterapia 1

## Apoio familiar e social

### **Justificativa:**

Um dos sentimentos mais angustiantes e destrutivos das vítimas de comportamento suicida é o sentir-se abandonado e a solidão. Sentem-se irremediavelmente sós e desamparados. Para os adolescentes, o sentimento de falta de apoio dos pais, real ou percebido, tem efeitos devastadores.

### **Efeitos:**

O apoio emocional e espiritual (compreensão, amorosidade e compaixão) por parte de pais, cônjuges e amigos, é essencial para o restabelecimento do sentimento de conectividade com as pessoas, e consequentemente com a vida, e para nutrir a autoestima.

Miller AB, et al. (2015). Role of social support in adolescent suicidal ideation and suicide attempts.. J Adolesc Health 56:286-292

Whitlock J, et al. (2014). Connectedness and suicide prevention in adolescents. Suicide Life-Threatening Behavior 44:246-272

Kleinman EM, et al. (2013). Social support as a protective factor in suicide. J Affective Disorders 150:540-545

Kleinman EM, et al. (2013). Utilized social support and self-esteem ... perceived social support and suicide ideation. Crisis 34:42-49.

# Agapeterapia 2

## Prática da prece

### **Justificativa:**

As vítimas de comportamento suicida sofrem de sentimento de culpa, angústia, medo, desesperança, além de muitos outros sentimentos negativos em relação a si, aos outros e à vida. Com frequência, apresentam também doenças físicas e transtornos mentais.

### **Efeitos:**

Tanto as preces religiosas, como os tratamentos à distância por meio de intenção e compaixão, tanto as preces feitas em benefício próprio ou de outrem, transcendem o espaço e o tempo e beneficiam a saúde física, mental, interpessoal e espiritual.

- Tosta CE (2004). Prece e cura. In: Teixeira EFB, et al. (Eds) Espiritualidade e Qualidade de Vida, pp. 101-117, EDIPUCRS, Porto Alegre
- O'Hara DP (2002). Is there a role for prayer and spirituality in clinical practice? Med Clin North Amer 86:33-46
- Leibovici L (2001). Effects of remote, retroactive intercessory prayer on ... bloodstream infection. BMJ 323:1450-1451
- Radin DI, et al. (2000). Effects of distant healing intention through time and space. Subtle Energies & Energy Medicine 11:207-239
- Duckro PN, et al. (1994). The effect of prayer on physical health: Experimental evidence. J Relig Health 33:211-219.



# Agapeterapia 3

## Meditação

### **Justificativa:**

As vítimas de comportamento suicida sofrem de depressão, ansiedade, limitação da percepção de si e do mundo, dificuldade para perdoar e aceitar ajuda e restrição da espiritualidade / amorosidade.

### **Efeitos:**

- >> Redução da ansiedade, da depressão e do estresse pós-traumático.
- >> Aumento da cognição e da percepção.
- >> Melhora das relações interpessoais
- >> Aumento da sensibilidade, da amorosidade e da compaixão
- >> Aumento da capacidade de perdoar a si e ao próximo
- >> Aumento do autoconhecimento

Heffner KL, et al. (2016). Meditation programs for veterans with posttraumatic stress disorder. Psychol Trauma 8:365-374

Goyal M, et al. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being. JAMA Intern Med 174:357-368

Hofmann SG, et al. (2011). loving-kindness and compassion meditation. ClinPsychol Rev 31:1126-1132

Oman D, et al. (2008). meditation lowers stress and supports forgiveness among college students. J Amer Coll Health 56:569-578

# Agapeterapia 4

## Trabalho voluntário

### **Justificativa:**

As vítimas de comportamento suicida sofrem pelo vazio espiritual em que vivem, pela reduzida percepção da realidade e pela falta de referenciais na vida

### **Efeitos:**

- >> Contato com pessoas que sofrem dores até maiores permite o estabelecimento de padrões referenciais
- >> Contato com exemplos de auto-superação > estímulos para nossa caminhada
- >> Alegria da autodeterminação > exercício de livre-arbítrio
- >> Parte do pagamento de nossa 'dívida social' > exercício de cidadania
- >> Convicção de que estamos cumprindo nosso desígnio > sentido à vida
- >> Doação de amor gera recebimento de amor > amorescimento > fortalecimento espiritual

Konrath S. (2014). The power of philanthropy and volunteering. In: Wellbeing: A complete guide, cap. 11, John Wiley., NY  
Handy F, et al. (2011). Volunteering and volunteers: benefit-cost analyses. Research on Social Work Practice 21:412-420  
Van Willigen M (2000) Differential benefits of volunteering across the life course.. J Gerontol Soc Sciences 55B:S308-S318

# Agapeterapia 5

## Exercícios da gratidão

### **Justificativa:**

A mente das vítimas de comportamento suicida é dominada por pensamentos de menos-valia em relação à si, aos outros e à vida.

### **Efeitos:**

As três modalidades de exercícios da gratidão (lista de gratidão, expressões de gratidão e contemplação de gratidão) concorrem para aumentar a autoestima, a valorizar as pessoas e suas atitudes, reduzir as manifestações de ansiedade e depressão, estimular a ressignificação da vida e mitigar o comportamento suicida.

Petrocchi N, et al. (2016). The impact of gratitude on depression and anxiety. Self and Identity 15:191-205

Lin CC (2015). The relationships among gratitude, self-esteem, depression, and suicidal ideation. Scand J Psychol 56:700-707

Kleiman EM et al. (2013). Gratitude and grit indirectly reduce risk of suicidal ideations by enhancing meaning in life. J Res Person 47:539-546

Wood AM, et al. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. Clin Psychol Rev 30:890-905

# Agapeterapia 6

## Prática do perdão

### **Justificativa:**

Pensamentos recorrentes de raiva, rancor e ressentimento em relação a si, aos outros e à vida são frequentes na mente das vítimas de comportamento suicida, o que concorre para o agravamento do estado de humor negativo e representa um estímulo para a consumação do suicídio.:

### **Efeitos:**

A prática do perdão a si, aos outros e à vida concorre para o equilíbrio das emoções, aumento da capacidade de enfrentamento e da percepção de apoio e redução da frequência de consumação de suicídio.

- Nagra GS, et al. (2016). What bridges the gap between self-harm and suicidality? *Psychiatric Research* 241:78-82
- Webb JR, et al. (2015). Forgiveness as a positive psychotherapy for addiction and suicide . *Spirituality Clinical Practice* 2:48-60
- Bryan AO, et al. (2015). Self-forgiveness, posttraumatic stress, and suicide attempts. *Traumatology* 21:40-46
- Worthington Jr EL (2005). *Handbook of Forgiveness*. Routledge, New York

# Suicídio como tempestade

>> As vítimas de comportamento suicida vivem as tormentas das tempestades.

>> Os familiares e amigos das vítimas de comportamento suicida vivem as incertezas das tempestades.

>> Os que tentaram o suicídio vivem a imprevisibilidade das tempestades.

>> A consumação do suicídio é o clímax da tempestade.



# A tempestade

A tempestade nos faz pequenos,  
desprotegidos, amedrontados, coagidos.

A tempestade nos faz irmãos.

Nos irmanamos pelo medo do que há de vir,  
ou de não vir.

Nos fraternizamos pela dor da incerteza  
e pela certeza da dor.

Valorizamos os momentos passados  
por contraste com o presente.

Recobramos a calma do passado?

E o futuro?

Haverá futuro?

A tempestade nos castiga, afoga,  
nos agita, incomoda.

A tempestade nos aniquila.

Ou desperta.

O despertar é brusco e drástico,  
pois necessário.

Supera crises, atinge alvos,  
agita a mente, revela a Luz.

Luminescemos  
para a razão do ser,  
o sentido do viver,  
o por que do porquê.

Enxergamos o escuro do claro,  
o claro do escuro,  
o escuro no claro,  
e o claro no escuro.

Tudo uno e completo,  
como ser desperto.

Não mais é preciso fugir da ventania,  
pois não é possível  
fugir da ventania que nos varre por dentro  
e nos revela limpamente  
as claras e singelas verdades:  
de que o sofrimento permite o despertar,  
que despertamos para dar sentido à vida,  
que o sentido da vida é o se encontrar,  
que nos encontramos quando descobrimos  
o sagrado em nós,  
  
que nosso Eu sagrado é constituído por Amor,  
e disso advém sua sacralidade,  
e é também de Amor alimentado.  
E assim, despertos e amorecidos,  
estaremos preparados para a jornada da Vida.  
A eterna jornada da Vida.

*ET*

# Oferecimento

Quem tiver interesse em receber esta apresentação,  
envie-me uma solicitação ([cetosta@unb.br](mailto:cetosta@unb.br))  
antes do dia 6 de setembro próximo