

II Fórum do DF de Prevenção ao Suicídio



Os que ficam, dor e medo

Dra. Renata Santinoni Vera

(Psicóloga Especialista em Psicologia da Saúde e Reabilitação)

INSTITUTO DE ARTE DE CHICAGO
Paulo Picasso (Espanhol, trabalhou na França, 1881-1973) MAN
WITH A PIPE, 1915

CUBISMO

- DESMATERIALIZA A PERSPECTIVA DE VISUALIZAÇÃO POR APENAS UM ÂNGULO
- POTENCIALIZANDO OUTRAS PERSPECTIVAS DE ARANJO





**Canadian Mental
Health Association**
Toronto

The Relationship between Suicide and Mental Illness

This section takes a look at some of the major types of mental disorders and describes how they may increase the risk of suicidal behaviour in persons with these disorders. Included in this discussion are the principal disorders — depression, bipolar disorder, and schizophrenia; in addition, the relationships between suicide and postpartum depression, eating disorders, self-mutilation, post-traumatic stress disorder, and alcohol/substance abuse are briefly considered.



FATORES DE RISCO

- DEPRESSÃO – severidade, sintomas psicóticos, início tardio, transtornos mentais e abuso de substâncias;
- DEPRESSÃO BIPOLAR – 15 X mais risco que a pop. Geral;
- QUIZOFRENIA – Risco de tentativas de suicídio 40% maior;
- ANOREXIA – 54% de risco quando associado com alcoolismo;
- 50% de indivíduos que cometem suicídio, tiveram histórico de automutilação.



HISTÓRIAS E AVALIAÇÃO DE RISCO DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO

Beatriz Monteiro, 2012

INTRUMENTOS INTERNACIONAIS

- Suicide attempt self-injury interview (SSAS-II)
- Suicidal behaviors interview - SBI)
- Crisis intervention semi-structured Interview (CIS)

INTRUMENTO NACIONAL

- entrevista semiestruturada - História e Avaliação de Risco e Tentativas de Suicídio - HeARTS e CL

Núcleo de Intervenção em Crise e Prevenção do Suicídio - Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura a partir de 1997)



BMJ Open What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? Protocol for an observational and interview mixed-methods study in Ireland

Ailbhe Spillane,^{1,2} Celine Larkin,² Paul Corcoran,^{1,3} Karen Matvienko-Sikar,¹
Ella Arensman^{1,2}

This exploratory mixed-methods study is a follow-up to a larger case-control study, which is examining the psychological, psychiatric and work-related factors associated with suicide in Ireland (SSIS-ACE, 2014–2017).



5 ou 6 PESSOAS PRÓXIMAS SOFREM IMPACTO

- LUTO COMPLICADO, ^(OMS 2000) por fatores de risco;
- 53% dos pais (suicídio ou mortes violentas) não conseguem atribuir sentidos positivos

(Lichtental, Neimeyer, Currier, Roberts & Jardim, 2013);

- 3432 sobreviventes (mortes súbitas) estígmata, vergonha, culpa, responsabilidade;

(Pitman, Osborn, Rantel & Cols, 2016);



ENFRENTAMENT O

- Crenças disfuncionais;
- Culpa;
- Pecado;
- Não pode ser falado.



O GRITO



Edvard Munch, 1893



LUTO

- Complexo, difícil e contraditório;
- Sentimentos ambíguos de amor, saudade e raiva;
- Estigmas, tabus e preconceitos; escassez de suporte social;
- Sistema familiar em crise (biopsicossocial);
- Familiares mais vulneráveis ao suicídio.



HISTÓRICO FAMILIAR

- Transtornos Emocionais, reflexo, cópia;
- Ernest Hemingway
- Getúlio Vargas





The experiences of attempt survivor families and how they cope after a suicide attempt in Ghana: a qualitative study

Winifred Asare-Doku^{1,2}, Joseph Osafo^{1*} and Charity S. Akotia¹

Abstract

Background: Ghana's socio-cultural landscape proscribes suicidal behaviour, and this has serious ramifications for attempt survivors and their families. The objective of this qualitative study was to understand the experiences of the families of attempt survivors and how they cope with the aftermath of the attempt.

Methods: Ten families with attempted suicides agreed to participate in the study, hence they were interviewed. The information gathered was manually analyzed according to Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) resulting in three major thematic areas.

Results: Three major themes emerged two of which addressed negative experiences and reactions towards the attempts: *Experiencing shame and stigma*, and *Reactive affect*. The third theme addressed the coping resources of these informants under the theme: *Surviving the stress of attempt*. The specific coping resources included personalized spiritual coping, social support, and avoidance.

Conclusions: Family systems theory is used to explain some of the findings of this study, and the implication for clinical practice and designing postvention programs for families after a suicide attempt are addressed.



TABU - DANO SOCIAL

- N=10; Método: Análise fenomenológica, Interpretativa;
- Narrativas foram agrupadas em três temáticas
 1. Vergonha - Constrangimento (estigma)
 2. Afeto Reativo (choque, surpresa, raiva)
 3. Sobrevivendo ao estresse (enfrentamento espiritual, apoio-social e esquiva)



A dinâmica familiar no contexto da crise suicida

Liara Lopes Krüger – Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Blanca Susana Guevara Werlang¹ – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Resumo

Famílias inseridas no contexto suicida organizam suas relações em torno de histórias opressoras construídas através das gerações, que impedem o desenvolvimento de autonomia e continuidade. Este artigo objetiva pensar sistemicamente sobre a dinâmica familiar da crise gerada pela tentativa de suicídio de um dos seus membros. Neste estudo, seis famílias participaram de uma intervenção breve, desenvolvida com base na teoria sistêmica. Os dados foram analisados com base no Método de Comparação Constante, identificando-se categorias e a construção de hipóteses a respeito da dinâmica familiar no contexto da crise suicida. Os resultados mostram que os participantes estão limitados em sua capacidade de apoiar o desenvolvimento de uma identidade autônoma, porque a dinâmica familiar identifica as novas oportunidades de narrar a si mesmo como ameaça ao sistema de lealdades que mantém a continuidade da família, impedindo a renegociação desses códigos. O sofrimento se apresenta como emoção que limita novas trocas, surgindo o comportamento suicida como alternativa.

Palavras-chave: Suicídio, Dinâmica familiar, Teoria sistêmica.

Os participantes estão limitados em sua capacidade de apoiar o desenvolvimento de uma identidade autônoma, porque a dinâmica familiar identifica as **novas oportunidades** de narrar a si mesmo como ameaça ao sistema.



SUPOORTE

- Os profissionais de saúde são pouco
referenciados; (Batista e Santos, 2014)
- Resistência e Vulnerabilidade
- Rede de apoio mais efetiva, quando respeito
intrínseco;
- Grupos focais.



3 O FENÔMENO DO SUICÍDIO ENTRE OS FAMILIARES SOBREVIVENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

| Fernanda Nunes¹; Jeizziani Pinto²; Matheus Lopes³; Clarice Enes⁴; Nadja Cristiane Lappann Botti⁵ |

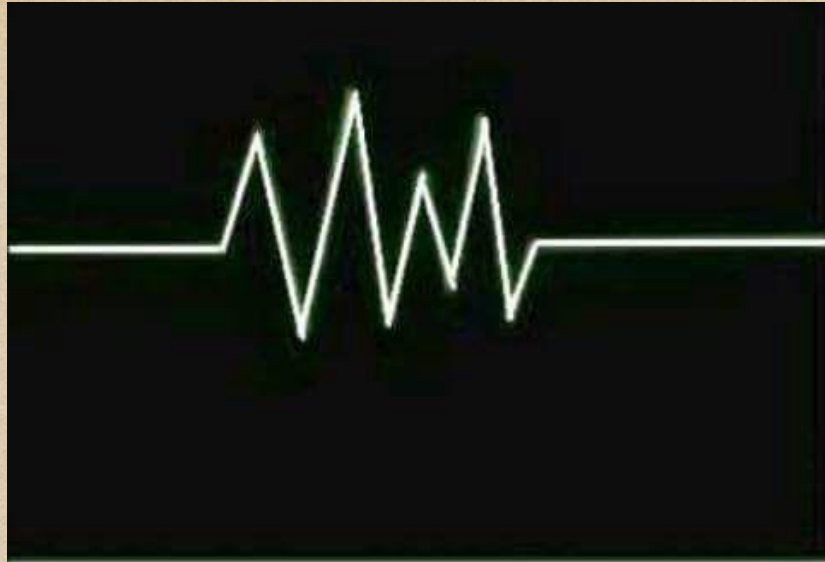
RESUMO

O presente estudo tem como objetivo buscar evidências científicas que contribuam para a compreensão do fenômeno do suicídio entre os familiares sobreviventes. Realizada revisão integrativa da literatura com busca nas bases de dados eletrônica Publicações Médicas (PUBMED) através dos descritores: sobreviventes, suicídio, morte e família. Buscou-se responder a seguinte pergunta norteadora: Quais as evidências científicas publicadas nos últimos 5 anos que contribuem para a compreensão do fenômeno do suicídio entre os familiares sobreviventes? Foram encontrados treze artigos, dos quais sete nos critérios de inclusão. Os artigos apontam que o fenômeno do suicídio entre os familiares é o reflexo ou até mesmo cópia de um suicídio já cometido anteriormente por um familiar muito próximo e que intervenções de acolhimento e tratamento, como por exemplo, os grupos de apoio, destes sobreviventes são essenciais para a não reprodução do suicídio dos mesmos, além disso, promover a educação em saúde a respeito da prevenção do suicídio.

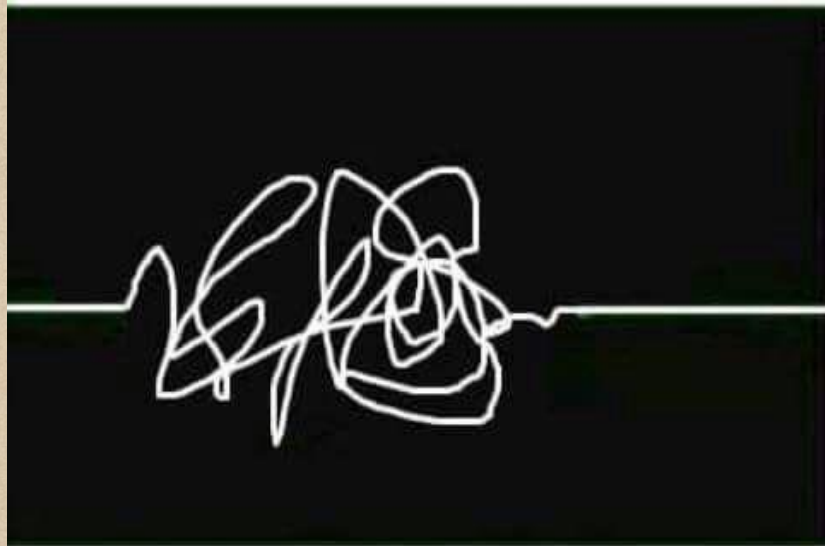
PALAVRAS-CHAVE: Sobreviventes; Suicídio; Morte; Família

Recomenda-se grupos de apoio para a não reprodução do suicídio.





quando você
vê uma barata



quando a
barata voa



quando a barata
some e você sente
algo subindo
pela sua perna



O MODELO TRANSACIONAL DE ESTRESSE E ENFRENTAMENTO

- O IMPACTO É MEDIADO PELA
AVALIAÇÃO DO ESTRESSOR,
COMO TAMBÉM DOS
RECURSOS PSICOLÓGICOS,
SOCIAIS E CULTURAIS

1984)

(Lazarus e Cohen, 1977; Cohen,



POSSIVEL ASSISTIDA

- Compreender pela perspectiva do outro, postura empática;
- Intervenções ecológicas (mudança de paradigmas);
- Grupos focais;
- Perspectivas interdisciplinares.



RESPOSTAS ESPERADAS

- COMPORTAMENTOS DIRECIONADOS À SAÚDE - busca de informação efetiva, ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR - ADESAO, construção de vínculo terapêutico;
- REGULAÇÃO EMOCIONAL - reconhecer recursos pessoais para modificar a situação (depressão reativa), mudanças de crenças;
- RETOMADA DE PAPÉIS SOCIAIS - operacionalizar mudanças (AÇÃO).



ATRIBUTOS DE RESILIÊNCIA



Dimensão do SER	Estruturação do FAZER	FAZER com outro
Compreender e aceitar respostas emocionais	Estabelecer focos	Tolerância - Respeito
Aceitar vulnerabilidade Elaboração da culpa	Planejar	Aceitar diferenças Conhecer o outro - limites
Aceitar mudanças	Priorizar	Humildade
Sentimento de autoeficácia Proatividade	Ser flexível Reavaliar	Aceitar ajuda
Autoestima positiva	Engajar-se Desenvolver novas habilidades	Modelar respostas emocionais – saber comunicar com terceiros



OBRIGA
DA!

DRA. RENATA SANTINONI
VERA

E-mail: rsantinoni.vera@gmail.com

Celular: 61-98175-6975