

O SUICÍDIO NO ATENDIMENTO CLÍNICO JUNGUIANO

SUICIDE IDEATION IN JUNGIAN ANALYTICAL PSYCHOLOGY

Táina Santos de Sena¹, Aicil Franco²

¹Psicóloga pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. tainassena.psi@gmail.com

²Doutora em Psicologia Clínica. Professora na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. aicil@bahiana.edu.br

RESUMO | A Organização Mundial de Saúde considera o suicídio um problema de saúde pública. Os dados apresentam a média de um milhão de mortes por suicídio a cada ano. O Brasil é um dos dez países que registram os maiores números de suicídio. Por causa destes números, crescendo ao longo dos anos, em 2006, foram criadas as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio pelo Ministério da Saúde. Por ser um tema pouco trabalhado e visível, ele é um desafio para a Psicologia, em todas as suas áreas de atuação e talvez mais desafiador para um psicoterapeuta. O presente trabalho objetiva uma revisão bibliográfica sobre a atuação do psicólogo junguiano frente a um paciente com ideação suicida. A metodologia é uma revisão narrativa constituída na análise da literatura publicada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), maior base de dados sobre saúde, onde foram extraídas publicações da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). Foram descritores os seguintes termos: Suicídio, Ideação Suicida e Psicologia Analítica. Como resultados obteve-se poucas publicações referentes a este assunto, o que evidencia a falta de estudos sobre o suicídio e sua rara inclusão nos cursos de graduação em Psicologia.

Palavras-chave: Suicídio. Ideação Suicida. Psicologia Analítica.

ABSTRACT | The World Health Organization considers suicide a public health problem. Data shows the mean of a million deaths each year by suicide. Brazil is one of the ten countries that record the highest suicide numbers. Because of these numbers, growing over the years, in 2006, the Ministry of Health created the National Guidelines for Suicide Prevention. This subject has been little worked and visible and it is a challenge to Psychology, in all its areas of expertise but perhaps more challenging for a psychotherapist. This paper aims to review the literature on the role of a Jungian psychologist ahead to a patient with suicidal ideation. The methodology is a narrative literature review about what was published in the Virtual Health Library (BVS), the largest health data base, in the Scientific Electronic Library Online publications (SciELO) and the Electronic Journals Psychology (PePSIC). Descriptors were the following terms: Suicide, Suicidal Ideation and Analytical Psychology. The results yielded few publications regarding this subject, highlighting the lack of studies on suicide and its rare inclusion in Psychology graduation courses.

Keywords: Suicide. Suicidal ideation. Analytical Psychology.

INTRODUÇÃO

De acordo com Oliveira et al, (2013) “discussões sobre a aceitação do ato do suicídio são recorrentes em diferentes períodos e sociedades, e estão diretamente interligados à cultura, à visão moral, o que dificulta um consenso geral” (p. 409). Sendo assim o suicídio ganhou novas concepções ao longo dos anos. Para a maioria das religiões é um pecado; para a Organização Mundial de Saúde, um problema público; para os psicólogos, um desafio a ser compreendido.

A Organização Mundial de Saúde (2012) considera o suicídio um problema de saúde pública, com os dados apresentando uma média de um milhão de mortes por suicídio a cada ano, e estimando uma taxa mundial de mortes por suicídio de um a cada quarenta segundos. A cada dia no Brasil 24 pessoas se suicidam. O Brasil é um dos dez países que registram os maiores números de suicídio (Botega, 2007). Um índice alto para um tema que ainda permanece como tabu para a sociedade. Assim torna-se tóxico invisível para os futuros profissionais até que se deparem com ele em sua prática, o que já consta como um problema enfrentado por profissionais que recebem pacientes com fantasias suicidas - a falta de preparo. Assim sendo, o suicídio é um dos temas mais complexos trabalhados na Psicologia, talvez o mais desafiador para um psicoterapeuta (Hillman, 2011).

Para o psicólogo junguiano, foco teórico deste assunto, pode ficar evidente que uma morte deva acontecer, mas não necessariamente a morte física. O suicídio não deve ser apenas visto como uma saída da vida, mas como uma entrada na alma, ou seja, um verdadeiro mergulho em si mesmo (Hillman, 2011). Muitas vezes o contato com a morte, se bem desenvolvido pode causar um amadurecimento psíquico para o indivíduo, por levá-lo a reflexões que não está acostumado. Então pode ser uma etapa de grande significância para seu processo de individuação. E não deve ser tomado apenas de forma literal, mas simbólica, considerando-se que o suicídio, como qualquer outro ato desta magnitude – e que interfere de forma definitiva na vida humana, terá sempre um simbolismo único para cada indivíduo. A psicologia junguiana trabalha com

conceitos opostos e assim, o termo morte traz a mente outros termos como renascimento e transformação. Caberia, portanto, o questionamento sobre qual a real demanda desse paciente: a morte propriamente dita, ou uma transformação, um renascimento, uma mudança. Deverá o psicólogo junguiano descobrir, ou ajudar o paciente a descobrir, o que a sua “alma” (essência, subjetividade, profundidade) anseia ao desejar a morte, e então caminhar com ela neste processo, mostrando alternativas para esse renascimento, sem precisar que a morte física seja alcançada.

A revisão de literatura foi realizada a partir de artigos científicos nacionais publicados no intervalo do ano de 2006 a 2014, obtidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), maior base de dados sobre saúde, onde foram extraídos publicações da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSC), além de 7 livros, revistas científicas e cartilhas.

Os descritores utilizados foram: “suicídio”, “ideação suicida” e “psicologia analítica”. A partir da leitura do resumo e da introdução dos artigos encontrados, foi realizada uma seleção daqueles que retratassem não somente os índices, mas a prática psicoterápica. Algumas referências encontradas nestes artigos também foram usadas na produção deste trabalho. O presente trabalho se faz necessário para visibilizar a importância de estudar sobre o suicídio e auxiliar os psicólogos clínicos, embasados na Psicologia Analítica em seu atendimento a pacientes com ideação suicida e também por unir em um só trabalho algumas informações especializadas.

SUICÍDIO- QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

A Organização Mundial de Saúde (2012) considera o suicídio como problema de saúde pública, visto que se tem aproximadamente um milhão de mortes por suicídio a cada ano. Quando o estudo é voltado para as tentativas do suicídio, fica mais complicado notar o seu real número, uma vez que os índices de suicídio não incluem os números de tentativas. Ao apresentar dados da Organização

Mundial da Saúde, Camargo (2007) diz que em 2020 poderá haver 1,53 milhão de suicídios. Para melhor visibilidade deste problema, foi criado o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, no dia 10 de setembro (World Health Organization, 2012).

PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE E O SUICÍDIO

É observável através das leituras sobre este tema e debates em congresso que o suicídio não é só um tabu para a sociedade. Os profissionais da área de saúde também negam este assunto que geralmente não é estudado na formação profissional. Franco (2011) ao ter conhecimento disto, diz que poucos são os cuidados institucionalizados com quem cuida. Lidar com a morte tende reportar o profissional a sua própria morte e às angústias ligadas a este tema. Esta reflexão afeta o profissional, que precisa estar preparado afim de conduzir o atendimento de forma ética e humana. Muitas vezes são suas próprias angústias que evitam o tema do suicídio ser abordado por si e por seus colegas.

Quando se trata do suicídio, logo aparecem questões de pós e contras, e todos carregados de algum preconceito. Hillman (2011) alerta os analistas a evitarem esses julgamentos. Julgamentos que devem ser evitados não só por analistas, como por todos os profissionais de saúde para uma melhor relação com o paciente e entendimento da situação ali apresentada.

O MANEJO CLÍNICO DO PSICÓLOGO JUNGUIANO EM RELAÇÃO AO SUICÍDIO

Carl Gustav Jung nasceu em 26 de Julho de 1875, na Suíça. Estudioso da mente, tornou-se um pesquisador da Medicina. Inicialmente foi seguidor de Freud, mas por discordância de ideias acabou por se afastar e não se desligar de seus ideais e dos seus principais objetivos. Pesquisou e elaborou teorias sobre temas desprezados pelo meio científico, e por consequência sofreu acusações e difamações (McGuinness & Hyde, 2012).

A respeito do suicídio, Jung não criou nenhuma teoria ou regras rígidas para esta análise, mas

deu suportes para que este tema fosse trabalhado. Através de toda a teoria de Jung percebe-se que ele não teve como finalidade a “cura”, e sim o desempenho e busca das possibilidades criativas de cada indivíduo. Conduz a prática da psicoterapia para fora da psicopatologia e busca, assim, um olhar particular para cada caso, conferindo a partir disto sentidos e propósitos aos sintomas psíquicos apresentados. Pode-se perceber aí a atualidade de suas considerações, em um momento em à Psicologia tanto questiona os modelos mundiais de classificação de saúde e de doença.

Hillman (2011) sinaliza que o suicídio não deve ser visto apenas como uma saída da vida, e sim, como uma entrada na alma e uma entrada na morte. A alma é vista como o centro da vida psíquica, no qual todo fenômeno psicológico deve ser referido a ela; a alma busca, então, nas tentativas de suicídio, dar um novo significado à vida. Nessa perspectiva, o psicólogo deve observar a simbologia que envolve o suicídio, uma vez que para cada pessoa há um simbolismo diferente, pois cada um organiza sua problemática e sua situação pessoal de maneira singular. Não cabe ao profissional ser pró ou contra o suicídio, o profissional precisa entender o que o suicídio significa na psique do seu paciente, e estar pronto para suportar a presença da morte, como um símbolo, em seu atendimento.

Não há como esquivar-se da morte em seu atendimento, e isto pode causar no psicólogo uma certa angústia. Hillman (2011) afirma que quando o psicólogo se identifica com o ideal salvacionista, ele nega a genuinidade da perspectiva suicida, ao se permitir adentrar em sentimentos de impotência, identificando-se com o anseio dos familiares do paciente. Todo este processo o induz a buscar uma saída para o problema que não o obrigue a lidar direta ou indiretamente com a morte. O autor defende a importância de se trabalhar o morrer e suas implicações, a morte e seu significado. Encoraja os psicólogos a não temerem a morte, e sim, toma-la como necessária aliada na profunda reflexão que seu paciente anseia sobre si mesmo e a situação que está vivendo. O arquétipo da morte está presente desde o nascimento e permeia toda a trajetória do ciclo de vida e a transforma de modo simbólico e subjetivo, construindo mais vida com o espaço para o novo.

O suicida busca então uma saída para uma situação de conflito que lhe causa dor e vê somente na morte o único instrumento para alcançar esta libertação. O psicólogo o ajudará a visualizar outras saídas, que não sejam a morte biológica. Sem estar preso somente a morte física, o profissional e seu paciente podem perceber e aceitar que sim, uma morte talvez precise acontecer. Mas uma morte simbólica, uma morte de partes ou de aspectos conflituosos de sua vida. Uma morte, talvez representada como uma possibilidade de renascimento.

Ao encarar a morte, no processo de psicoterapia, ele estará encarando também sua vida, seus paradigmas, sua rotina, seus valores, sonhos e ideais. Quando passa a entender o que esta morte, de fato, representa, o que sua alma tanto anseia, a transformação poderá ocorrer, permitindo que o self consiga atuar. Assim, amplia-se a consciência dos conflitos, desejos e reais sentimentos, de forma que haja um incremento na relação ego-self. O fluir do processo de individuação possibilita o encontro e a realização do sentido de uma vida.

CONDUTA ÉTICA

A atuação do psicólogo deve ser demarcada por respeito, cuidado e responsabilidade para com o outro, sendo então, conduzido com ética afim de garantir uma relação saudável entre profissional, cliente e sociedade (Kóvacks & Zana, 2013). Ele deverá ponderar suas próprias crenças, de forma que não apresente obstáculos para seu paciente e para seu trabalho (Hillman, 2011).

Na questão do sigilo, que é uma dúvida frequente quando o assunto é suicídio, os artigos 6º, 9º e 10º marcam que o sigilo profissional tem como finalidade proteger o paciente. O psicólogo, em sua atuação profissional, está obrigado ao sigilo, sendo este um dos pontos fundamentais para exercer seu trabalho. As autoras Kóvacks e Zana (2013) afirmam que em casos singulares, após ter sido analisado criteriosamente e ter em vista os princípios fundamentais da conduta ética profissional, é considerado a quebra de sigilo por parte do psicólogo, buscando o menor prejuízo para o paciente. É importante não deixar o paciente com um potencial de suicídio sozinho e então, inicialmente,

pode-se avisá-lo da importância de contar sobre sua intenção ao menos para um familiar. Assim, amplia-se ou cria-se uma rede de apoio. Se o paciente negar que alguma pessoa tenha conhecimento, o profissional ao perceber o risco de não criar essa rede de apoio, está autorizado a contar para um familiar, se essa decisão colaborar para preservar seu paciente. No entanto, é importante ressaltar que a quebra de sigilo neste caso é um direito, mas não um dever (Kóvacks & Zana, 2013).

Diante de toda esta informação a respeito da ética profissional que rege a conduta do psicólogo, Kóvacks e Zana (2013, apud Heck, 1997) apresentam uma problemática envolvendo esta questão, de modo a refletir se a pessoa que quer se matar tem o direito de tirar a própria vida ou deve ser impedida pelos profissionais de saúde, que tem a promoção da vida como regente de sua conduta ética profissional. Então o questionamento é se os profissionais de saúde, principalmente os psicólogos devem ou podem impedir que o sujeito cometa suicídio. Com essas reflexões e questionamentos, é visível a necessidade de debates e visibilidade sobre o suicídio, o atendimento prestado pelo psicólogo e a conduta ética a ser tomada por ele em casos de atendimento a um potencial suicida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Organização Mundial de Saúde já considera o suicídio como um problema de saúde pública e viabiliza através de cartilhas os dados de suicídio pelo mundo e também realiza através das mesmas uma psico educação de como agir profissionalmente nestas circunstâncias. Apesar de toda esta atividade, a visibilidade deste fenômeno ainda não acontece como deveria, sendo ainda um tabu não somente para a sociedade em geral, como também nas faculdades e universidades de cursos da área de saúde, o que conseqüentemente, permite que se encontre profissionais desqualificados para este atendimento.

É necessário que os ambientes de formações do curso de Psicologia abram discussões e reflexões sobre o suicídio e a conduta profissional prestada

a um paciente com ideação suicida. Se o psicólogo não estiver preparado para lidar com a morte, seja ela biológica ou simbólica, o atendimento pode ficar comprometido.

Ainda se tem poucos artigos sobre o atendimento psicoterápico na clínica, embasado pela Psicologia Analítica. Nas produções com este tema, percebe-se o valor simbólico como essencial para compreensão do ato do suicídio.

Abordar o tema do suicídio requer muito cuidado e leva o psicólogo clínico constantemente a pensar no seu papel como profissional. Alguns autores criticam a conduta salvacionista, mas essa é provavelmente a conduta aprendida e mais usada pelo psicólogo. Talvez não seja a de necessariamente salvar, mas a de “ajudar”, o que está muito próximo ao salvacionismo. Essas críticas deverão ser repensadas e questionadas para uma melhor compreensão da atuação deste profissional. Sugere-se que novos estudos se aprofundem nesta importante temática, bem como se criem nas universidades fóruns de discussão multidisciplinares.

Essas considerações apontam para a formação do psicólogo. Por não ter contato com este tema em seu percurso acadêmico, ele pode não procurar conhecimentos para a atuação neste caso até que se depare com um paciente com ideação suicida em sua clínica. Isto pode levá-lo a elaborar várias reflexões até mesmo sobre si, o que de início poderá gerar angústia e outros sentimentos, que se não percebidos e revertidos em aprendizagem, poderão comprometer seu atendimento com serias consequências.

CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

REFERÊNCIAS

- Botega, N. (2007). Suicídio: saindo da sombra em direção a um plano nacional de prevenção. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(1), 7-8. doi: [10.1590/S1516-44462007000100004](https://doi.org/10.1590/S1516-44462007000100004)
- Camargo, I. (2007). *Suicídio e ética*. In L. C. A. Alves. Ética e psiquiatria. São Paulo: Conselho Regional de Medicina de São Paulo.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2014). *Código de Ética Profissional do Psicólogo* (pp. 12-13). Brasília: CFP.
- Durkheim, E. (2011). *O suicídio*. São Paulo, Martin Claret.
- Franco, M., et al. (2011). *Vida e Morte: Laços da existência*. Casapsi Livraria e Editora Ltda.
- Hillman, J. (2014). *Suicídio e Alma*. Rio de Janeiro: Ed Vozes.
- Hyde, M.; McGuinness, M. (2012). *Jung: um guia ilustrado*. São Paulo: Ed. Leya.
- Jung, C.G. (2002). *Cartas de C. G. Jung*. Petrópolis: Editora Vozes
- Ministério da Saúde. (2006). *Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio*. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006.
- Oliveira, A. et al. (2013). O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. *Psicologia em Revista*. 19(3), 407-421. doi: [10.5752/P.1678-9563.2013v19n3p407](https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2013v19n3p407)
- Sharp, D. (1997). *Léxico junguiano – Dicionário de Termos e Conceitos*. São Paulo: Cultrix.
- World Health Organization. (2012, Agosto). *Mental health: suicide prevention (Supre)* [Internet]. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- Zana, A.; Kóvacs; M. (2013). O psicólogo e o atendimento a paciente com ideação ou tentativa de suicídio. *Estudos e pesquisas em Psicologia*. 13(3), 897-921.