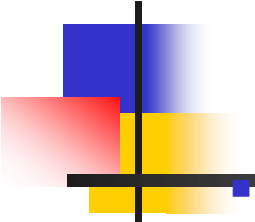


Programa de Ações Integradas de  
enfrentamento contra a Depressão,  
Drogas e Suicídios.

---

Dr. Thomé Eliziário Tavares Filho

# Apresentação

- 
- **O Programa de Ações Integradas de enfrentamento contra a Depressão, Drogas e s Suicídio** de nossa autoria se aporta cientificamente nos pressupostos básicos **Filosofia Fenomenológica Existencial**, e foi instituído com a finalidade de prestar informações de Conhecimento Cientifico
  - **sobre os principais Transtornos Mentais** que se transformaram em epidemia gerando caos na saúde publica, afetando mais de 14 milhões de pessoas em todo o território brasileiro, envolvendo pessoas independente de crenças, gênero e condições sociais.
  - As ações integradas se referem a metodologia sugerida **pela OMS Organização Mundial de Saúde, através do Ministério de Saúde**, do rigor científico do **Manual de Diagnostico Estatísticos dos Transtornos Mentais** que analisa os critérios diagnósticos dos Transtornos Mentais, e de **Instituições Religiosas** que darão acolhimento as pessoas vitimadas pelo sofrimento psíquico para efeito de encaminhamento aos profissionais competentes que promovem a saúde mental.



# Apresentação

---

- Basicamente, **organizamos o Programa em (3) três partes**. Inicialmente adotamos uma **metodologia orientada pela Organização Mundial de Saúde** em que definimos a sua justificativa, os objetivos a serem alcançados, o público alvo, o seu plano didático-pedagógico, o seu conteúdo, o cronograma, a carga-horaria de sua execução, além do impacto social dos resultados esperados. Como parte do Programa **elaboramos uma Pesquisa Sociodemográfica** em auto informe que da acolhimento a pessoas que se dispõe como sujeitos da amostra a participar do Programa.

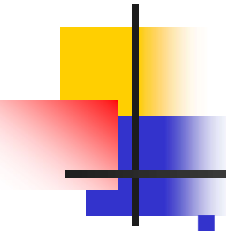


# Apresentação

---

- **Em segundo lugar, em detalhes analisamos a prevalência** dos principais casos dos Transtornos Mentais, e numa sequencia logica para vitimizar as pessoas com o sofrimento psíquico em face dos problemas socioeconômicos e políticos aparece o **Transtorno da Ansiedade Generalizada, a Depressão, as Drogas e finalmente o Suicídio**, além de outras comorbidades psíquicas como o Transtorno Obsessivo Compulsivo, o Transtorno do Pânico e o Transtorno Bipolar.

# Apresentação



**Em terceiro lugar** delineamos os fatores de proteção contra os Transtornos Mentais em que aplicamos o **Programa de Habilidades de Vida** de nossa autoria, como **produto do Estágio de Pós-doutoramento em Psicologia Social** aprovado na Universidade Católica de Petrópolis (2015), cujo conteúdo fora embutida na Pesquisa intitulada **Crenças, Valores e Habilidades de Vida, mediada pelas variáveis cognitivas-motivacionais**, que utilizamos como uma abordagem educativa utilizada como **ferramenta de prevenção** com as ferramentas poderosíssimas das **variáveis cognitivas e motivacionais**. Nessa perspectiva nos aportamos nas Teorias, Estudos e Pesquisas da **Logoterapia de Viktor Frankl**, na **Teoria da Motivação de Abraham Maslow**, na **Psicologia Humanista de Carl Rogers**, na **Teoria da Inteligência Emocional de Daniel Goleman**, e nas Teorias da Psicologia Social incluindo as **Habilidades Sociais**, a **Terapia Ocupacional**, a **Terapia da Resiliência** e uma abordagem inédita de nossa autoria intitulada **A Fenomenologia da Fé**.



# Etiologia dos Transtornos Mentais

---

- **O transtorno da Ansiedade Generalizada, da Depressão, da dependência das substâncias químicas, e da prática do Suicídio,** são fatores interligados e interdependentes que se alteram nos quadros leves, moderados, severos e profundos, e todos eles são resultados dos transtornos mentais provocado pela alteração e aprofundamento desses quadros. **Usualmente, o risco de um comportamento suicida é dado por indicadores de natureza sociodemográfica** e de natureza clínica; **há também fatores genéticos** cuja precisão direta é ainda objeto de especulações, mas que pode ser inferida a partir da história familiar do indivíduo. Especula-se que o histórico de suicídio (particularmente em parentes de primeiro grau) e **histórico de doença psiquiátrica na família** confere risco aumentado para o comportamento suicida.



# Etiologia dos Transtornos Mentais

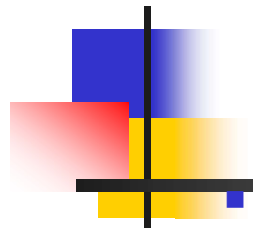
---

- **Os fatores precipitantes** (estressores) de comportamentos suicidas estão associados uma série de situações que implicam perdas, reais ou simbólicas, ou mudanças de status, no geral, para pior. Segundo Pesquisa com dados estatísticos do Departamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP), **grande soma dos casos de Suicídio se concentram em sete (7) principais , determinantes, a) Transtorno da Ansiedade Generalizada. b) Transtornos da Depressão. c) transtorno relacionado com uso de Substancias químicas. d) Suicídio. e) Transtorno Obsessivo Compulsivo. f) Transtorno do Pânico. g) Transtorno Bipolar.**

# Prevalência dos Casos da Depressão, das Drogas e do Suicídio

- OMS – 11 milhões de Casos de Depressão no Brasil em 2018.
- Mais de 8 milhões são dependentes de substâncias químicas.
- OMS - 11 milhões, 433 mil se suicidaram em 2017.
- O dobro tentaram o suicídio.
- A correlação entre a Depressão, as Drogas e o Suicídio.
- O Transtorno da Ansiedade Generalizada como preditora da Depressão.
- As Drogas como mecanismo de defesa.
- A depressão como aniquilamento da alma.
- Os milhões de casos das tentativas de suicídio.
- O Suicídio como estagio final.

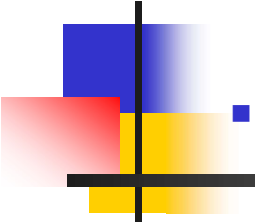




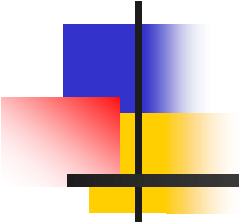
# Metodologia do Programa

---

# Justificativa

- 
- A crise na saúde pública.
  - O caos da saúde mental.
  - A ansiedade, Depressão, dependência a Substancias, e Suicídio como preditores dos transtornos mentais.
  - A epidemia e o caos dos transtornos mentais na saúde pública.
- 
- A insuficiência do numero dos profissionais da saúde mental para o tratamento e acompanhamento.
  - A crise generalizada da sociedade provocada na economia, no sistema politico e econômico.
  - 14 milhões de desempregados.
  - Milhões de pessoas endividadas.
  - Quadro de violência e de criminalidade sem controle.
  - Conflitos ideológicos em que se espalha o ódio, a xenofobia, o feminicídios, a discriminação aos negros, aos índios, aos quilombolas, aos homossexuais.

# Justificativa

- 
- As migrações mundiais.
  - As ações do crime organizado.
  - As ações da milícia armada.
  - O trafico de armas.
  - O armamento da população civil.
- 

- As ameaças da Reforma da Previdência.
- A perda dos direitos adquiridos.
- A necessidade de se prestar informações a população sobre os perigos dos transtornos mentais.
- A prevenção através da informação como uma vacinação coletiva.
- O envolvimento da Igreja na arte do discipulado através da interação humana para se romper com o isolamento dos enfermos.
- O compromisso com o encaminhamento dos enfermos aos profissionais competentes.

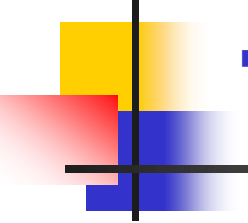


# Objetivos

---

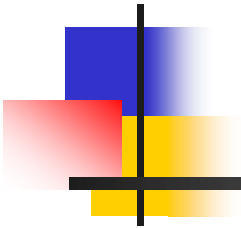
- **Análise dos principais transtornos mentais conforme o Manual de Diagnóstico Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM 5.**
- **Esclarecer o conhecimento científico para a interação humana**
- **Programa de Intervenção Social em Habilidades de Vida.**
- **Variáveis cognitivas motivacionais como forças determinantes da superação dos conflitos da vida.**
- **A Educação na Concepção dos Valores instrumentais e finais.**
- **Processo interativo através do Discipulado Cristão frente ao isolamento patológico.**
- **Encaminhamento Clínico aos profissionais da Saúde Mental.**

# Objetivos

- 
- Capacitar pessoas voluntarias com formação superior para ministrar as palestras elencadas no Programa de Ações Integradas de Enfrentamento contra a Depressão, Drogas e o Suicídio.
  - Arregimentar Escolas e Igrejas que queiram se integrar no Programa.
  - Sensibilizar a população sobre as ameaças do suicídio.
  - **Através de Pesquisa Sociodemográfica, identificar e pontuar pessoas com tendências depressivas e que apresentem a ideação de suicídio para participarem das palestras da programação.**
  - **Organizar grupos de interação que envolva pessoas adoecidas com sofrimento psíquico para efeito de encaminhamento para profissionais competentes que tratem da saúde mental.**
  - Desenvolver tarefas de inclusão de pessoas adoecidas para efeito de convivência sadia na promoção de valores.

# Sujeitos da Amostra

- Se constitui em sujeitos da amostra pessoas de ambos os sexos, de qualquer condição social, que acometidas da Ansiedade Generalizada apresentem sintomas da Depressão, com ideações do Suicídio.





# Pesquisa Sociodemografica

---

- Elaboramos um Questionário Sociodemográfico com 17 perguntas com componentes condutuais com o objetivo de identificarmos o perfil comportamental do sujeito da amostra para efeito de acompanhamento para o processo interativo através do Programa na perspectiva de futuro encaminhamento para os profissionais competentes que atuam na área de promoção de saúde mental.



# Local de execução do Programa

---

- O Programa devera ser executado para um grupamento de pessoas estudantes de uma Escola Publica ou Privada, ou numa Igreja em dia e horário a ser previamente escolhido e indicado pela Coordenação do Programa, para efeito de ministração das Palestras e de interação com grupos organizados para a integração institucional, e posterior encaminhamento dos pacientes para profissionais competentes que atuam na promoção de saúde mental.





# Coordenação do Programa

---

- O Programa deveria ser coordenado por um **Grupo de Trabalho** constituído por um **Coordenador Geral**, secretaria, GT de Pesquisa de Campo, Equipe de Acolhimento dos Participantes, e Ministradores das Palestras, além de um GT que prestara orientação aos familiares dos participantes.

# Conteúdo do Programa

- Treinamento e Capacitação..... 4 horas
- Pesquisa Sociodemográfica.....12 horas
- A prevalência dos Transtornos Mentais..... 2 horas
- Diagnostico (Ansiedade, Depressão, Drogas, Suicídio ) .....4 horas
- A arte do Aconselhamento..... 2 horas
- Resignifique a sua vida..... 2 horas
- Recrudesca a sua auto-estima.....2 horas
- Faça uso de suas potencialidades..... 2 horas
- Utilize a sua inteligência emocional..... 2 horas
- Utilize as suas habilidades sociais.....2 horas
- Se envolva com atividades ocupacionais.....2 horas
- Seja resiliente.....2 horas
- Exercite a sua Fé.....2 horas
- TOTAL..... 40 horas

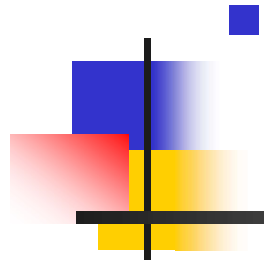


# Didática do Ministrador

---

- O tempo estipulado para as aulas serão de 2 horas.
- A metodologia didática pedagógica fica a critério do ministrador.
- O ministrador deve apresentar domínio do conteúdo, fluência verbal e manejo da turma.
- O Ministrador deve aplicar a técnica da exegese para a boa análise do assunto, hermenêutica para interpretar o assunto, e a dialética com uma visão crítica da abordagem.
- O Ministrador deve conceder espaço para perguntas, colocações de participação dos alunos,
- O Ministrador deve apresentar senso de bom humor, além das aulas serem dinâmicas e interessantes.

# O Diagnostico Clinico dos Transtornos Mentais



- O transtorno da Ansiedade, a dependência as substâncias químicas das Drogas, da Depressão e a prática do Suicídio, são fatores interligados e interdependentes que se alteram nos quadros leves, moderados, severos e profundos, e todos eles são resultados dos transtornos mentais provocado pela alteração e aprofundamento desses quadros.



# Ansiedade Generalizada

A ansiedade generalizada caracteriza-se por sentimentos contínuos de desespero, aflição, susto e inquietação.

- A Ansiedade se relaciona com os casos de preocupações excessivas afetando o desempenho escolar ou profissional, e que pode se tornar num estado perene. A ansiedade e a preocupação estão associadas com os sintomas de inquietação, angustia, insegurança, dificuldade em concentrar-se, tensão e perturbação do sono.
- Assim como a febre indica um estado infeccioso no organismo, assim também a Ansiedade é um indicativo para os transtornos neurológicos e emocionais.

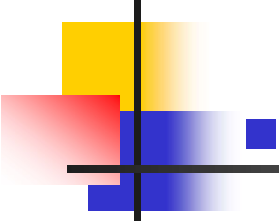


# Ansiedade Generalizada

---

- Freud e a neurose da Angustia.
- Os perigos do Psicotismo.
- A perda gradual do senso do Self.
- Os dois lados das Preocupações.
- Um sintoma inerente da natureza humana.
- O perigo da somatização.
- Solidão.
- Isolamento.
- A doença do século (Rollo May).
- A Terapia do interacionismo.

# Ansiedade Generalizada



A ansiedade é uma condição de todo ser humano, e por isso extremamente normal, e que a torna um transtorno e sua desproporcionalidade desencadeante principalmente quando não há um objeto específico ao qual é direcionada. Esta descrição é complementada também por ANDRADE & GORENSTEIN, 2000, dizendo que a ansiedade traz diversas limitações e sofrimento para o indivíduo, quando a mesma se apresenta na sua forma excessiva. De acordo com o modelo de WATSON e CLARK (1984), a ansiedade pode ser diferenciada da depressão pela presença de sintomas de hiperestimulação autonômica. Já a depressão pode ser discriminada da ansiedade pela presença de anedonia ou ausência de afeto positivo. O afeto negativo estaria presente nos dois construtos, portanto inespecífico, o que explicaria a alta correlação encontrada. A gravidade dos quadros depressivos e ansiosos e a comorbidade interagem de forma que os quadros mais leves apresentam maior superposição devido ao fator inespecífico, enquanto casos de maior gravidade se diferenciam pela predominância dos fatores específicos. Os autores utilizam esse modelo para propor a inclusão do diagnóstico de transtorno misto depressivo-ansioso nas classificações.



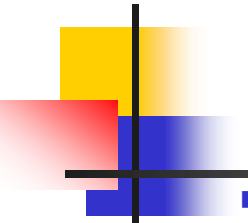
# Ansiedade Generalizada

---

- Um das queixas relatadas pelos pacientes que vem em busca de tratamento é a preocupação, e por ser predominantemente ego-sintônica pode ser diferenciada de outros tipos de pensamentos negativos, como: obsessões e ruminação depressiva. O primeiro está fortemente relacionado à fusão pensamento – ação, isto é, pensamentos como sinônimos de comportamentos (COLES, MENNIN e HEIMBERG, (2001) *apud* WELLS, 2004). A ruminação depressiva diferencia-se da preocupação, pois a última tem um conteúdo mais verbal, maior compulsão para ação, maior esforço para solução de problemas e uma orientação menor para o passado (PAPAGEORGIU & WELLS, (1999) *apud* WELLS 2004).



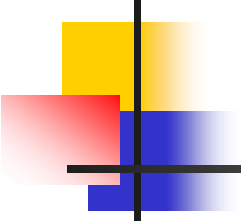
# Ansiedade Generalizada



- A preocupação é, num certo sentido, um pensamento precipitado do que pode dar errado e um ensaio de como lidar com isso. A tarefa da preocupação seria de apresentar soluções positivas para o perigo da vida, prevenindo-os antes que surjam. Mas as preocupações crônicas, repetitivas, que se renova sempre, jamais se aproximam de uma solução positiva. As preocupações parecem surgir do nada, são incontroláveis, gera um rumor constante de ansiedade, são imunes à razão e prendem o indivíduo numa única e inflexível visão do tópico que o preocupa. Quando esse mesmo ciclo de preocupação se intensifica e persiste, se tornam o limítrofe de seqüestros neurais completos, as perturbações da ansiedade: fobias, obsessões e compulsões, ataques de pânico. Em cada uma dessas perturbações, a preocupação se fixa de um modo distinto; para o fóbico, as ansiedades giram em torno de uma situação temida; para o obsessivo, fixa-se em prevenir alguma temida calamidade; nos ataques de pânico, a preocupação se concentra num medo de morrer ou na perspectiva de ter o próprio ataque.



# Depressão

- 
- A Depressão é um estado de abatimento físico, mental e emocional.
  - A depressão é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns, com distribuição universal, e constitui um grande problema de saúde pública.
  - A Organização Mundial de Saúde destaca que o grau de incapacitação devido aos transtornos depressivos é maior do que em outras doenças crônicas.
  - Até 2020 a Depressão será a segunda causa de incapacitação do mundo.
  - A Depressão se classifica em Constitucional, Reativa e Existencial.
  - Sua intensidade pode ser leve, moderada, severa e profunda.
  - Alterações Neurofisiológicas.



# Depressão

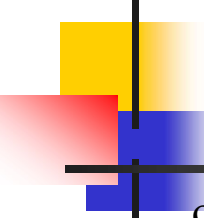
- Um espectro de estados emocionais que pode variar de sentimento normal de desencorajamento, desapontamento ou tristeza, a um sentimento de desesperança ou luto, até uma desordem psiquiátrica do humor.
- Do ponto de vista psicopatológico, os quadros depressivos têm como elemento central o humor triste. Entretanto, elas caracterizam-se por uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à auto valoração, à volição e à psicomotricidade. Também podem estar presentes sintomas psicóticos e fenômenos biológicos (DALGALARRONDO, 2000).
- Kaplan et al. (1997), afirmam que dentre os principais sintomas e sinais psíquicos da depressão destacam-se os seguintes: falta de interesse, tristeza, desânimo, apatia, insegurança, inércia, choro persistente, negativismo, desesperança, irritabilidade, falta de concentração, autoestima depreciada, sentimento de culpa excessivo e inadequado, sentimento de impotência e ideias de suicídio.



# Depressão

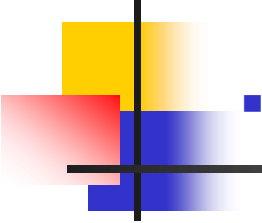
O termo depressão, tem sido empregado para descrever tanto um estado afetivo normal, tal como uma tristeza aparente, como um sintoma ou transtornos associados. A tristeza constitui uma resposta às situações de perda, derrota ou outros desapontamentos. As situações de perda podem, por meio do retraimento, causar danos cognitivos, fisiológicos e comportamentais. A depressão, usando a conceituação de Theodore A. Stern apud Oliveira (1995), é um espectro de estados emocionais que pode variar de sentimento normal de desencorajamento, desapontamento ou tristeza, a um sentimento de desesperança ou luto, até uma desordem psiquiátrica do humor. Guariente (2002) conceitua a depressão como um distúrbio mental decorrente de um conflito interno e de uma alteração bioquímica. O conflito interno pode ser desencadeado ou despertado por vários fatores: psíquicos, orgânicos e sociais. A intensidade do conflito interno e a sua durabilidade determinarão a gravidade da depressão, assim como o rompimento que o indivíduo terá com a sua realidade interna e externa.

# Depressão



Do ponto de vista psicopatológico, os quadros depressivos têm como elemento central o humor triste. Entretanto, elas caracterizam-se por uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à auto valoração, à volição e à psicomotricidade. Também podem estar presentes sintomas psicóticos e fenômenos biológicos (marcadores biológicos) associados (DALGALARRONDO, 2000). Kaplan et al. (1997), afirmam que dentre os principais sintomas e sinais psíquicos da depressão destacam-se os seguintes: falta de interesse, tristeza, desânimo, apatia, insegurança, inércia, choro persistente, negativismo, desesperança, irritabilidade, falta de concentração, autoestima depreciada, sentimento de culpa excessivo e inadequado, sentimento de impotência e ideias de suicídio. Lima e Derdyck (2001) esclarecem que uma pessoa deprimida tem como principais sintomas angústia, tristeza, desânimo e apatia. Além disso, pode surgir o sentimento de culpa e a percepção de que está decepcionando seus familiares e amigos. As pessoas deprimidas tornam-se irritadas e ansiosas além do habitual e excessivamente críticas consigo mesmas. Há uma falta de energia que torna difícil o engajamento em atividades. Podem aparecer sintomas físicos associados, como insônia, perda de apetite e de desejo sexual. A desesperança pode crescer, levando a desejos de morrer, isto é, a pensamentos suicidas.

# Depressão



- O valor de uma psicoterapia efetiva no tratamento da depressão, pode determinar suas indicações e contraindicações e estabelecer o manejo do comportamento disfuncional, crucial na definição de formas específicas de psicoterapia, determinando sua efetividade. Pesquisas revelam que o tratamento conjugado de medicação e terapia, em especial a terapia cognitiva comportamental (TCC), é o mais eficaz e rápido para uma melhora ou remissão do quadro de depressão. Para a prevenção de novos episódios depressivos, a TCC é mais efetiva do que o tratamento medicamentoso (LIMA e DERDYCK, 2001). O papel dos psicofármacos no tratamento da depressão tem sido bastante revisado, especialmente nos últimos 15 anos, nas mais diversas formas de transtornos depressivos. Isso se deve, em parte, à eficácia dos antidepressivos, mas também à facilidade de se conduzir estudos clínicos randomizados com drogas. Esse delineamento, que se baseia fundamentalmente no poder do processo aleatório de seleção de participantes nos estudos, é aplicado a intervenções psicossociais complexas com maior dificuldade (LIMA et al., 2004).

-



# Dependência a Substancias Químicas

---

- Um transtorno da Personalidade.
- De raízes genéticas constitucionais.
- Cerca de um terço de usuários de drogas são suicidas.
- Trata-se de um transtorno mental caracterizado pela compulsividade neurótica.
- Os dependentes químicos utilizam as drogas para mascarar suas frustrações e conflitos sociais e existenciais.
- As drogas produzem doenças orgânicas de psicossociais.
- Trata-se de um transtorno psiquiátrico que mais produz suicídio.
- Como Mecanismo de Defesa as Drogas e álcool proporcionam uma falsa sensação de alívio. Na maioria das vezes são usados para sufocar mágoas.



# Dependência a Substancias Químicas

- A zona do cérebro que primeiro se vê afetada pelo álcool é a área frontal, responsável pelo pensamento, o juízo e o autocontrole. Se continuar bebendo, se vêm afetadas outras zonas cerebrais , como as responsáveis pela fala , a coordenação dos movimentos, as reações emocionais , a memória , etc. Quanto maior seja a concentração de álcool no sangue, maiores serão os efeitos , podendo chegar inclusive a paralisar funções vitais básicas e causar a morte.
- A partir do momento em que passam a ingerir substâncias químicas, interrompem o aprendizado de como combater o stress. Facilmente se tornam alcoólatras ou usuários de drogas. A parte mais difícil é ajudá-los a readquirir o controle sobre os stress e ensiná-los a lidar com seus problemas de um modo que não seja bebendo ou se drogando.





# Dependência a Substancias Químicas

■ Drogas e álcool proporcionam uma falsa sensação de alívio. Na maioria das vezes são usados para sufocar mágoas. Segundo, drogas e álcool são tão atraentes aos jovens (e adultos) porque estes trabalham o tempo todo. Drogas e álcool são dignos de confiança enquanto famílias e amigos, infelizmente, nem sempre são fidedignos. **Se um jovem está em conflito, preocupado com a família, com uma classificação, com o rompimento de um namoro ou outro problema qualquer, pode usar, temporariamente, drogas ou álcool.** É simplesmente isto: drogas os fazem sentir-se bem, e elas agitam. Estes dois fatos são absolutamente indispensáveis para se entender a inacreditável atração por algo tão nocivo e o grande número de viciados e dependentes. O que acontece quando adolescentes usam drogas ou álcool? Perdem o domínio sobre o stress. **A partir do momento em que passam a ingerir substâncias químicas, interrompem o aprendizado de como combater o stress.** Facilmente se tornam alcoólatras ou usuários de drogas. **A parte mais difícil é ajudá-los a readquirir o controle sobre os stress e ensiná-los a lidar com seus problemas de um modo que não seja bebendo ou se drogando.**



# Suicídio

---

- Ser implica no fato de não ser.
- O vazio existencial.
- O vir-a-ser.
- A ameaça do não-ser.
- Os 3 estágios da crise existencial – instabilidade, sofrimento e nada.
- O fracasso da crença religiosa.
- O fracasso dos métodos e técnicas psicoterápicas.
- A fragilidade da vida.
- Japão, exemplo do avanço de riquezas, bem estar social e do avanço tecnológico, maior prevalência dos casos de suicídio.

# Avaliação do Suicídio

## O desencadeamento da ideação do Suicídio.

~~Da ansiedade generalizada, a depressão e a ideia da morte.~~

- O Fator desencadeante.
- Motivação para a vida.
- Significado de morrer.

## Estado Mental atual ( 1 ) Leve ( 2 ) Moderada ( 3 ) Severa

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alucinação.            | <input type="checkbox"/> Agressividade.              |
| <input type="checkbox"/> Depressão.             | <input type="checkbox"/> Raiva.                      |
| <input type="checkbox"/> Desesperança.          | <input type="checkbox"/> Humilhação.                 |
| <input type="checkbox"/> Desespero.             | <input type="checkbox"/> Insônia.                    |
| <input type="checkbox"/> Colapso existencial.   | <input type="checkbox"/> Incapacidade física.        |
| <input type="checkbox"/> Incontinência afetiva. | <input type="checkbox"/> Comprometimento da memória. |
| <input type="checkbox"/> Instabilidade do Humor |  |



# Conversa com o Suicida

---

## Ideias de Morte

- ( ) Rejeita o Suicídio.
- ( ) O que pensa da morte.

## Tentativas do Suicídio

- Quantas.....
- Última.....
- Motivação.....
- Intencionalidade..
- Letalidade.....



# Ideias do Suicídio

---

- (1) Leve (2) Moderado (3) Severa
- ( ) Persistente.
- ( ) Intensa
- ( ) Incontroláveis.
- ( ) Vista com alívio.
- ( ) Aceitáveis.



# Plano de Suicídio

---

- (1) Leve (2) Moderado (3) Severa
- ( ) Em preparação.
- ( ) Detalhado.
- ( ) Conhece o poder letal.
- ( ) Possui meios letais.
- ( ) Providencias.

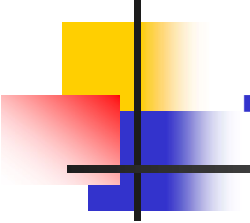


# Fatores de Risco

---

- Transtorno Mental
- Álcool ou outra droga.
- Abuso físico ou sexual.
- Isolamento
- Falta de apoio social.
- Discórdia familiar.
- Desilusao amorosa.
- Relacoes conflituosas
- Desemprego
- Endividamento.
- Desonra
- Perfeccionismo.
- Crise de Identidade.
- Humilhação.
- Sentimento de Culpa.

# Transtorno Obsessivo Compulsivo

- 
- O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é considerado uma doença mental grave caracterizada por obsessões e/ou compulsões recorrentes, suficientemente graves para causar sofrimento psíquico notável, consomem tempo e interferem de modo significativo na rotina habitual do indivíduo, em suas atividades ocupacionais e relacionamentos interpessoais.
  - O TOC geralmente envolve tanto a obsessão quanto a compulsão, embora a pessoa possa ter apenas um ou outro. A obsessão é um acontecimento mental, identificado por pensamento, ideias intrusivas, sem sentido, recorrentes e persistentes que aumentam a ansiedade.
  - Por outro lado, as compulsões são comportamentos repetitivos e sem propósito, de aspectos ritualístico que reduz a ansiedade. Ambas ocupam grande tempo do dia de uma pessoa, influenciando o funcionamento adequado de sua vida. Grande soma do acometimento do suicídio tem sido provocado num estágio severo do Transtorno Obsessivo Compulsivo.





# Transtorno Obsessivo Compulsivo

O DSM-V pauta assim seus critérios sobre o diagnóstico do TOC : a principal característica do transtorno são as obsessões e/ou compulsões suficientemente graves para causar repercussão psíquica marcante, consumo considerável de tempo (mais de uma hora por dia) e/ou interferência significativa na rotina habitual do indivíduo, em suas atividades ocupacionais ou acadêmicas, e/ou em suas atividades sociais e interpessoais. Em algum ponto durante o curso do transtorno, a pessoa reconhece que suas obsessões ou compulsões são excessivas ou irracionais. (Rangé, Bernardo, 2001), e daí surge o comportamento suicida.

- Esses dados fazem do TOC o quarto diagnóstico psiquiátrico mais comum, após as fobias, os transtornos relacionados a substâncias e o transtorno depressivo maior. Este transtorno pode afetar pessoas adultas, entre homens e mulheres, em uma mesma probabilidade, porém a idade média de início é de 20 anos, embora os homens possam ser acometidos mais precocemente (média 19 anos).



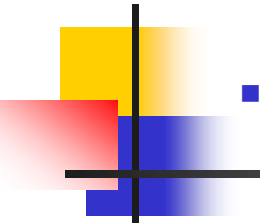
# Transtorno Obsessivo Compulsivo

- **Fatores que contribuem para o surgimento e a manutenção dos sintomas do TOC**

---

- Embora se tenha avançado bastante na elucidação das causas do TOC, não se conhece exatamente, até o presente momento, a etiologia desse intrigante transtorno. Discute-se ainda se estamos diante de um único transtorno ou de um grupo de transtornos com algumas características em comum, pois os sintomas, o curso e a resposta aos tratamentos variam muito de indivíduo para indivíduo. O que está mais claro é que as pessoas que apresentam TOC são diferentes dos não-portadores em várias características biológicas, que se refletem em um funcionamento cerebral distinto.(Cordioli, 2007, p.37). As pessoas portadoras do TOC são diferentes das que não possuem o transtorno, como por exemplo: têm mais facilidade de sentir medo; têm mais responsabilidade que as deixam sempre com muitas dúvidas com preocupação em não cometer falhas; vêem os riscos de forma exagerada, tentando neutralizá-los com rituais de lavagens, verificações e repetições.

# Síndrome do Pânico

- 
- A síndrome do pânico é um tipo de transtorno de ansiedade no qual ocorrem crises inesperadas de desespero e medo intenso de que algo ruim aconteça, mesmo que não haja motivo algum para isso ou sinais de perigo iminente. Quem sofre do Transtorno de Pânico sofre crises de medo agudo de modo recorrente e inesperado. Além disso, as crises são seguidas de preocupação persistente com a possibilidade de ter novos ataques e com as consequências desses ataques, seja dificultando a rotina do dia a dia, seja por medo de perder o controle, enlouquecer ou ter um ataque no coração.
  - **Causas**
  - As causas exatas da síndrome do pânico são desconhecidas, embora a Ciência acredite que um conjunto de fatores possa desencadear o desenvolvimento deste transtorno, como: Genética. Estresse. Temperamento forte e suscetível ao estresse. Mudanças na forma como o cérebro funciona e reage a determinadas situações. Alguns estudos indicam que a resposta natural do corpo a situações de perigo esteja diretamente envolvida nas crises de pânico. Apesar disso, ainda não está claro por que esses ataques acontecem em situações nas quais não há qualquer evidência de perigo iminente.



# Síndrome do Pânico

## Fatores de risco

---

- As crises de síndrome do pânico geralmente começam entre a fase final da adolescência e o início da idade adulta. Apesar disso, podem ocorrer depois dos 30 anos e durante a infância, embora no último caso ela possa ser diagnosticada só depois que as crianças já estejam mais velhas. A síndrome do pânico costuma afetar mais mulheres do que homens e pode ser desencadeada por alguns fatores considerados de risco, como: Situações de estresse extremo. Morte ou adoecimento de uma pessoa próxima. Mudanças radicais ocorridas na vida. Histórico de abuso sexual durante a infância. Ter passado por alguma experiência traumática, como um acidente. Algumas pesquisas indicam que se um gêmeo idêntico tem síndrome do pânico, o outro gêmeo também desenvolverá o problema em 40% das vezes. Pode acontecer, no entanto, de a doença se manifestar sem que haja histórico familiar dela. Num estágio severo mais avançado, o portador da síndrome de pânico não encontra outra saída senão a condenação a morte através do Suicídio.

# Transtorno do Pânico



- **Sintomas de Síndrome do pânico**

- Ataques de pânico característicos da síndrome geralmente acontecem de repente e sem aviso prévio, em qualquer período do dia e também em qualquer situação, como enquanto a pessoa está dirigindo, fazendo compras no shopping, em meio a uma reunião de trabalho ou até mesmo dormindo. O pico das crises de pânico geralmente dura cerca de 10 a 20 minutos, mas pode

variar dependendo da pessoa e da intensidade do ataque. Além disso, alguns sintomas podem continuar por uma hora ou mais. É bom ficar atento, pois muitas vezes um ataque de pânico pode ser confundido com um ataque cardíaco. As crises de pânico geralmente manifestam os seguintes sintomas: Sensação de perigo iminente. Medo de perder o controle. Medo da morte ou de uma tragédia iminente. Sentimentos de indiferença. Sensação de estar fora da realidade. Dormência e formigamento nas mãos, nos pés ou no rosto. Palpitações, ritmo cardíaco acelerado e taquicardia. Sudorese. Tremores. Dificuldade para respirar, falta de ar e sufocamento. Hiperventilação. Calafrios. Ondas de calor. Náusea. Dores abdominais. Dores no peito e desconforto. Dor de cabeça. Tontura. Desmaio. Sensação de estar com a garganta fechando. Dificuldade para engolir.

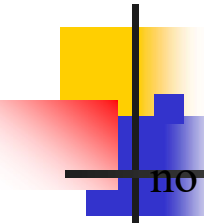
# Síndrome do Pânico



## Tratamento de Síndrome do pânico

- O principal objetivo do tratamento da síndrome do pânico é reduzir o número de crises, assim como sua intensidade e recuperação mais rápida. As duas principais formas de tratamento para esse transtorno é por meio de psicoterapia e medicamentos. Ambos têm se mostrado bastante eficientes. Dependendo da gravidade, preferência e do histórico do paciente, o médico poderá optar por um deles ou até mesmo por ambos, já que a combinação dos dois tipos de tratamento têm se mostrado ainda mais eficaz do que um ou outro operando isoladamente. A psicoterapia é geralmente a primeira opção para o tratamento de síndrome do pânico. Existem diversas formas de psicoterapia, sendo a mais estudada e que comprovadamente tem efeitos benéficos nesse transtorno a chamada de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Ela poderá ajudar o paciente a entender os ataques de pânico, a como lidar com eles no momento em que acontecerem e como ter uma vida cotidiana normal sem medo de ter um novo ataque.

# Transtorno Bipolar



O transtorno bipolar é uma doença cerebral física, portanto, que leva a alterações no comportamento do indivíduo, fazendo com que ele oscile entre pólos distintos, que podem ser período de muito bom humor e períodos de irritação ou depressão. As chamadas "oscilações de humor" entre a mania e a depressão podem ser muito rápidas e podem ocorrer com muita ou pouca frequência. Existem diferentes tipos de transtorno bipolar, todos eles afetam os níveis de humor, energia e atividade do indivíduo. Sendo assim é possível que a pessoa manifeste estados de humor variados, que podem ser período extremamente exaltados e com energia, conhecidos como **episódios maníacos**, a períodos muito tristes e sem energia, também conhecidos como **episódios depressivos**. Podem haver também **mais brandos**, também conhecidos como **hipomania**. Os episódios de alteração de humor podem acontecer em espaços de tempo variados, - raramente ou várias vezes ao ano. Ainda que o transtorno bipolar seja uma condição que não tem cura, é possível controlar as alterações de humor com medicamentos específicos e acompanhamento psicológico (psicoterapia). Quando um paciente com transtorno bipolar está sem tratamento cada fase pode durar de três a seis meses, depois existe uma fase de normalidade que é variável e posteriormente uma fase de euforia que também pode durar de três a seis meses. Com tratamento adequado este período pode ser abreviado.

# Transtorno Bipolar



---

## Mania

- A euforia (ou mania) é uma das fases do Transtorno Bipolar e caracteriza-se por um estado de exaltação do humor, com aumento de energia, sem qualquer relação com o momento que o indivíduo está vivendo. Nesse período do transtorno bipolar, o paciente não está deprimido e nem alegre por um motivo especial, mas apresenta humor eufórico, irritável ou mesmo jocoso ou arrogante. Mania de grandeza também é muito comum. Em geral, a mudança do comportamento na euforia é súbita, mas o indivíduo não percebe a sua alteração ou a atribui a algum fator do momento. O senso crítico e a capacidade de avaliação objetiva das situações ficam prejudicados ou ausentes, com explosões de raiva e fúria.



# Transtorno Bipolar



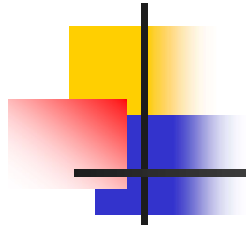
- **Hipomania**

- Uma outra fase que uma pessoa bipolar pode experimentar é a chamada hipomania, que seria um estado de mania mais leve e que traz menos prejuízo. Geralmente, a hipomania acarreta em um funcionamento acelerado, porém produtivo para o paciente. Muitos não identificam que estão em fase hipomaniaca, nivelando esse período como a fase eutímica. Esse ponto é importantíssimo, pois muitos pacientes, quando estão entrando em hipomania (podendo evoluir para a mania ou não) são resistentes quanto a manter o tratamento e muitas vezes param com a medicação, o que se torna um grande problema para estabilizar o transtorno

# Transtorno Bipolar

## Tratamento de Transtorno bipolar

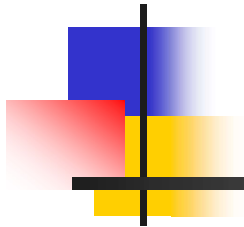
O tratamento para transtorno bipolar costuma durar por muito tempo, até mesmo anos. Ele costuma ser feito por diversos especialistas de várias áreas – como psicólogos, psiquiatras e neurologistas. A equipe médica, primeiramente, tenta descobrir quais são os possíveis desencadeadores da alteração de humor. Também podem ser investigados os problemas médicos ou emocionais que influenciam no tratamento. Confira algumas formas comuns de tratamento do transtorno bipolar: **Hospitalização**, caso o paciente tenha comportamento perigosos, que ameace a própria vida e a de outras pessoas. **Uso diário de medicamentos para controle das alterações de humor** costuma ser uma prática bastante indicada no início do tratamento. Quando os sintomas já estão controlados, o tratamento avança e o foco passa a ser manter as alterações de humor do paciente estáveis. Se o caso do paciente for de dependência física ou psíquica de substâncias como álcool, drogas ou cigarro, o tratamento também deverá também reabilitar o paciente desses vícios. Mas atenção: os períodos de depressão e mania voltam a ocorrer na maioria dos pacientes, mesmo sob tratamento. Os principais objetivos da terapia para transtorno bipolar são: Evitar a alternância entre as fases. Evitar a necessidade de hospitalização. Ajudar o paciente a agir da melhor maneira possível entre os episódios. **Impedir comportamento autodestrutivo e suicídio**. Reduzir a gravidade e a frequência dos episódios. A psicoterapia é uma outra parte vital do tratamento de transtorno bipolar. Neste sentido, vários tipos de terapia podem ser úteis. Estes incluem: Terapia cognitiva comportamental. Psicopedagogia. Terapia familiar.



# Prevenção contra os Transtornos Mentais.

# Promoção das Habilidades de Vida

- O programa de Habilidades de Vida, de nossa autoria e como produto de Pesquisas norteadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), **consistem em desenvolver capacidades cognitivas e motivacionais que podem ajudar os indivíduos a lidar melhor com situações conflituosas do cotidiano e de preferência como contraponto aos transtornos mentais que são os preditores da Ansiedade Generalizada, a Depressão, as Drogas e o Suicídio, tidas como uma epidemia e como problemas da saúde pública.** As habilidades de vida aqui apresentadas representam ferramentas de abordagem educativa, e aqui as utilizamos nas abordagens da Logoterapia de Viktor Frankl, na teoria motivacional da Autoestima, nas Teorias das Potencialidades de Carl Rogers e Abraham Maslow, na Teoria da Inteligência Emocional de Daniel Goleman, Habilidades Sociais, nas Atividades Ocupacionais, Resiliência e na abordagem da Fenomenologia da Fé, como veremos a seguir.





# Ressignifique a sua Vida.

**Logoterapia** de autoria de **Viktor Frankl (1989)** se trata de um sistema teórico segundo o qual a busca de sentido na vida da pessoa é a principal força motivadora no ser humano. A Logoterapia é considerada e desenhada como terapia centrada no sentido. Vê o homem como um ser orientado para o sentido. O homem sempre procurou dar um sentido à sua vida e aprofundar-se em sua existência. A frustração dessa necessidade é um sintoma do nosso tempo. O sofrimento e a falta de sentido configuram o vazio existencial que muitos experimentam. Para esse mal, Frankl foi desenvolvendo durante décadas a Logoterapia e Análise Existencial, que se trata de um sistema teórico prático que se tornou mundialmente conhecido a partir de seu livro "**Em Busca de Sentido**". Assim, a "Logoterapia concentra-se no sentido da existência humana, bem como na busca da pessoa por este sentido" (Frankl). Para a Logoterapia e Análise Existencial, a busca de sentido na vida da pessoa é a principal força motivadora no ser humano.



# Ressignifique a sua Vida.

---

■ A Logoterapia é considerada e desenhada como terapia centrada no sentido. Vê o homem como um ser orientado para o sentido". (Frankl). **O homem sempre procurou dar um sentido à sua vida** e aprofundar-se em sua existência. A frustração dessa necessidade é um sintoma do nosso tempo. **O sofrimento e a falta de sentido configuram o vazio existencial** que muitos experimentam. Para esse mal, Frankl foi desenvolvendo durante décadas a Logoterapia e Análise Existencial. **A logoterapia permite encontrar sentido nas situações difíceis e que provocam sofrimento.** Desta forma, **elas se transformam em oportunidades de crescimento para as pessoas que as vivenciam.** Este método, **concentrado nas vivências dos valores, nos permite encontrar sentido em todos os acontecimentos da vida, dando-nos a possibilidade, portanto, de viver uma vida plena.** Na logoterapia, as conquistas fazem referência ao “sentido”, ao “significado”, a algo que o ser humano busca sempre diante das circunstâncias do destino. Desta forma, a logoterapia significa terapia por meio do “sentido” ou do “significado”.



# Ressignifique a sua Vida.

---

## Um vazio onde cabem todos

- Ao mesmo tempo que o vazio existencial é algo que faz parecer que estamos sozinhos no mundo e que a vida não tem sentido, também é um dos traços mais espontâneos que possuímos. Logo, se a sensação de que nos falta algo é tão inerente a nós, não seria melhor tentarmos entendê-la e interpretá-la ao invés de ignorarmos sua presença? Um dos fatores que nos causa a sensação de vazio existencial é justamente a de que não pertencemos a algo. Contudo, poderíamos tentar ampliar o olhar e perceber que é justamente nossa incompletude que nos conecta, não a um sistema social ou familiar, mas nos une uns aos outros. Saber que nenhum de nós está munido de todas as respostas e está fazendo o melhor que pode a todo momento pode gerar um sentimento de conexão com a vida.

# Ressignifique a sua Vida.



## **■ Incertezas sobre a vida e vazio existencial**

■ A busca do entendimento sobre a vida leva a mais questionamentos do que respostas - é o famoso "tudo que sei é que nada sei". Mas uma das poucas constatações que se podemos ter certeza é a de que nós não temos controle sobre os acontecimentos que nos cercam. Saber disso pode trazer um certo conforto - por outro lado, saber que as pessoas à nossa volta, nossas posses e conquistas podem não estar conosco no dia de amanhã também contribui para a sensação de vazio existencial. Afinal, não saber o que vem pela frente deixa muitas das nossas perguntas sem resposta. O que não tem resposta fica em aberto e, portanto, pode aumentar esse vácuo de incertezas dentro de nós.



# Ressignifique a sua Vida.

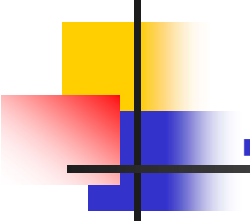


- **Viver com Decisão**

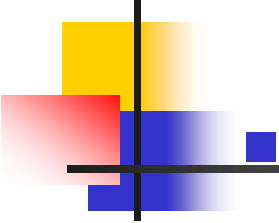
Todos já vimos essa história alguma vez na vida. **Há pessoas que mesmo nas** circunstâncias mais complexas se mantêm firmes, positivas e motivadas por mais obscura que esteja sua realidade. Como elas fazem isso? De que material suas células, seus tendões, seu coração ou suas artérias são feitas? Na verdade, todos nós compartilhamos as mesmas estruturas biológicas. Mas o que nos diferencia dessas pessoas é a decisão. Estar decidido a conseguir determinada coisa, a superar qualquer obstáculo e a lutar pelo que desejamos em cada momento, por menor que seja, nos ajudará a ter claros nossos propósitos de vida em cada fase da nossa vida. “Podem roubar tudo de um homem, salvo uma coisa: a última das liberdades humanas – a escolha da atitude pessoal frente a um conjunto de circunstâncias – para decidir para decidir o próprio caminho.

- **Mesmo que você sofra, tenha claro um propósito: você vai encontrar forças.** Não há nada pior do que perceber que o nosso sofrimento não serve de nada, que a dor não é mais do que o eco da desesperança.

# Recrudesça a Autoestima

- 
- Autoestima que representa o amor que temos por nós mesmos, é algo que afeta crucialmente todos os aspectos multidimensionais do nosso comportamento afetivo, emocional, motivacional, emocional e de nossa conduta. O Suicídio tem sido um ato de desvalorização da vida com a perda da referencia existencial, com a perda da motivação e o prazer da vida. A Autoestima nos serve como parâmetro para analisarmos as raízes do suicídio, e a promoção da Prevenção tem nessa variável uma de suas principais ferramentas levando em conta as variáveis que promovem essa prevenção representado por seus componentes cognitivos, motivacionais e afetivos, instrumentos vitais para promover o sentido de vida.

# Recrudesça a Autoestima

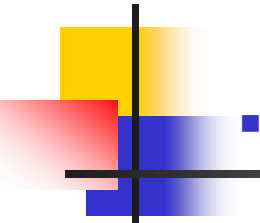
- 
- Sendo uma variável multidimensional, com implicações na vida afetiva, na vida de relacionamentos interpessoais e em grupo, a sua perda pode trazer complicações em nosso viver produtivo. Vários fatores podem influenciar a perda da Autoestima, tais como a falta de realizações; situações de privações financeiras; limitações físicas; quadros de debilitações da saúde; crises de relacionamentos; fracassos afetivos e profissionais, e outras situações como dependências químicas, e envolvimento com o dissocial. Assim, a promoção da Autoestima é um vetor extremamente positivo que nos faz crescer, assumindo nossa autonomia, e superando nossos próprios limites. Segundo Sartre (1960), o homem não é nada mais do que aquilo que ele faz de si mesmo.



# Faca uso de suas Potencialidades

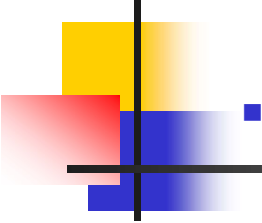
- Segundo Rogers, pelo fato de o organismo ser sempre um sistema total organizado em que, a alteração de qualquer das partes provoca uma alteração nas outras partes, reage ao seu campo fenomenal como um todo organizado. O mesmo autor afirma que, há um aspecto básico da natureza humana que leva um indivíduo em direção a uma maior congruência e a um funcionamento realista. Segundo este, "o impulso evidente em toda a vida humana e orgânica, o impulso de expandir-se, estender-se, tornar-se autônomo, desenvolver-se, amadurecer-se, a tendência a expressar e ativar todas as capacidades do organismo na medida em que tal ativação valoriza o organismo ou o *self*". Sendo assim, cada indivíduo possui este impulso inerente em direção a ser competente e capaz quanto está apto biologicamente.
- A tendência natural do homem será sempre em direção ao crescimento, a uma socialização sadia, e ao ajustamento intrapessoal visibilizando o aperfeiçoamento integral da personalidade.

# Faca uso de suas Potencialidades



- O comportamento de uma pessoa será voltado para a manutenção, a intensificação e a reprodução do eu em direção à autonomia, oposto ao controle externo por forças externas. Isso se aplica quer o estímulo venha de dentro ou de fora, quer seja o meio ambiente favorável ou desfavorável. A tendência para a realização plena das potencialidades individuais é expressa nos indivíduos através de uma variada gama de comportamentos, em resposta a uma gama variada de necessidades. A tendência do organismo, num momento, pode levar à procura de alimento ou gratificação sexual. No entanto, a menos que essas necessidades sejam demasiadamente fortes, sua satisfação será procurada segundo uma forma que intensifique, e que, não diminua a necessidade de autoestima, por exemplo. Outras atividades tais como, as necessidades de explorar, produzir e a necessidade brincar, por exemplo, são basicamente motivadas, segundo este pressuposto, pela tendência à realização.

# Faca uso de suas Potencialidades

- 
- Em síntese, a teoria de Rogers afirma que, todo organismo tem uma tendência ~~inerente e natural a autorrealização~~, sendo expressa nos seres humanos numa variada gama de comportamentos em resposta a uma variada gama de necessidades. Esta tendência do organismo num momento pode levar à procura de alimento e gratificação sexual, em outro à procura de status. Outro expoente do pensamento humanista foi Abraham Maslow. Maslow era psicólogo e foi considerado um dos fundadores da psicologia humanista. Durante toda a sua carreira interessou-se profundamente pelo estudo do crescimento e desenvolvimento pessoais, e pelo uso da psicologia como um instrumento de promoção do bem estar social e psicológico. O fato de ser considerado Humanista lhe desagradava, ao ponto de afirmar: "Nós não deveríamos ter que dizer Psicologia Humanista. O adjetivo deveria ser desnecessário. Eu sou autodotrinário.... Eu sou contra qualquer coisa que feche portas e corte possibilidades".



# Utilize a sua Inteligência Emocional

Daniel Goleman (1990) é o autor que criou a Teoria da Inteligência Emocional (EI) hoje é um importante fator de desempenho no trabalho, no lar e na escola. A inteligência emocional está diretamente ligada ao estado emocional do aprendiz (como ele se sente sobre si mesmo) e sua motivação (como ele se sente sobre o assunto). Sem emoção não podemos tomar uma decisão (Damasio, 1995). Emoções positivas facilitam o aprendizado enquanto que as negativas dificultam.





# Utilize a sua Inteligência Emocional

A Teoria de Daniel Goleman se desenvolve através dos processos cognitivos e faz contraponto as teorias comportamentais que fazem mau uso das emoções, fator esse que cria as tendências suicidas da vida. Portanto, para aplicarmos a Teoria das Inteligências Emocionais como recurso de Prevenção contra o Suicídio, se torna relevante o ato de conhecermos as próprias emoções e classificá-las. Para que isso ocorra, é aconselhável que se adquira o costume de prestar atenção nos sinais fisiológicos e emocionais de nosso corpo. Sintomas físicos, como tensão muscular, dores de cabeça, transpiração repentina, sudorese, rubores, contração do estômago e outras expressões, como falta de concentração, irritabilidade ou sensação de vazio interior são indicadores emocionais...Desafio? é descobrir a emoção que nos invade e aceitá-las sem julgamento, pois as emoções não são nem boas nem más, simplesmente são informações sobre nós mesmos. Daniel Goleman nos assegura que podemos mediar e controlar nossas emoções, principalmente aquelas que estão relacionadas com os transtornos da personalidade, e que podem ser mediadas com as seguintes medidas.





# Utilize a sua Inteligência Emocional

Assim, podemos afirmar que a Inteligência Emocional se trata de um talento especial que reúne inteligência social e inteligência interpessoal e que abrange capacidades como o controle dos próprios sentimentos e emoções; bem como o reconhecimento dos demais, e a utilização de toda essa informação como guia de nosso pensamento e de nossas ações. Ainda assim, são estados de ânimos produzidos por impressões dos sentidos, que estão dentro de nós – que independe de nossa vontade – que afetam nossos pensamentos, sentimentos, decisões e de maneira fundamental, a vontade de agir. São uma espécie de motor interior que move nossa vida, que nos impulsiona à ação, que nos dita planos instantâneos para encararmos as situações, pois em qualquer emoção está implícita uma tendência a agir. Convém salientar que existem algumas emoções essenciais, que em cada pessoa, se misturam de maneira diferente e dão origem a toda uma variedade de efeitos ou impressões da “alma”. Quatro emoções básicas: ira ou cólera; o a medo ou temor; tristeza ou dor; felicidade ou alegria, e todas elas estão interligadas no sujeito portador de tendências suicidas, como assim as descrevemos.



# Utilize a sua Inteligência Emocional

## **Critérios de Maturidade**

---

- Resposta Diferencial.
- Interdependencia.
- Atividade Participante.
- Possui sensibilidade as necessidades dos outros.
- Controle Emocional.
- Tratamento construtivo das frustrações.
- Disposição para assumir compromissos.
- Capacidade para resolver situações complexas.
- Um reservatória de capacidades.
- Canaliza os impulsos de forma socialmente aceitáveis.
- Aceita as diferenças.



## Se envolva com Atividades Ocupacionais

---

A atividade ocupacional é considerada como um dos principais fatores responsáveis pelas mais diversas áreas do desenvolvimento humano. Trata-se de uma abordagem multidisciplinar por envolver profissionais das mais diversas áreas científicas, e o seu incentivo é fator de promoção de saúde física, emocional e psíquica. Nos Programas de Prevenção contra o Suicídio, se recomenda a utilização das atividades ocupacionais como fator terapêutico de integração da personalidade. O ócio tem sido um dos responsáveis pelos transtornos do humor e de determinados transtornos neuróticos e psicóticos responsável pela degeneração da mente dos estados mórbidos das doenças mentais.



# Se envolva com Atividades Ocupacionais

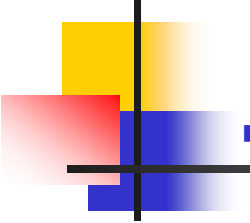
- A ocupação é uma variável multidisciplinar e multidimensional, e através da qual podemos desenvolver nossas habilidades de vida. Nessa perspectiva desenvolveu-se a **Terapia Ocupacional**, profissão da área de saúde, regulamentada em nível superior, trabalha com atividades humanas, planeja e organiza o cotidiano (dia-a-dia), possibilitando melhor qualidade de vida. Seu interesse está relacionado ao desenvolvimento, educação, emoções, desejos, habilidades, organização de tempo, conhecimento do corpo em atividade, utilização de recursos tecnológicos e equipamentos urbanos, ambiência, facilitação e economia de energia nas atividades cotidianas e laborais (trabalho), objetivando o maior grau de autonomia e independência possível.
- Com atividades ocupacionais se promove a saúde mental e a definição de uma filosofia unificadora de vida, em prol de experiências culminantes e significativas que promovam o bem estar social e a auto-realização.



# Seja Resiliente

- Resiliência é um termo proveniente da física que faz referência à capacidade que possui um corpo para recuperar sua forma original depois de suportar uma pressão. Do latim *resiliens*, significa saltar para trás, voltar, ser impelido, recuar, encolher-se, romper. Yunes (2003) refere que no dicionário da língua inglesa se encontram dois raciocínios para o termo: o primeiro se refere à habilidade de voltar rapidamente para o seu usual estado de saúde ou de espírito depois de passar por doenças, dificuldades etc.; a segunda definição é a habilidade de uma substância retornar à sua forma original quando a pressão é removida: flexibilidade. Esta última definição remete ao conceito original de resiliência atribuída à física, que busca estudar até que ponto um material sofre impacto e não se deforma. Nestas definições encontramos que o termo se aplica tanto a materiais quanto a pessoas.

# Seja Resiliente

- 
- A resiliência é um fenômeno que procura explicar os processos de superação de adversidades, mas não se confunde com invulnerabilidade ou invencibilidade, porque não se trata de resistência absoluta às adversidades. Esta autora defende a idéia de que é importante compreender a origem etimológica da palavra resiliência, pois a partir da compreensão do termo, o sentido e o significado em relação ao ser humano tornam-se mais precisos. Assevera ainda que apesar da definição pouco clara nas ciências humanas, considera que os fatores e as variáveis que devem ser levados em conta no estudo dos fenômenos humanos são complexos e múltiplos. Analogamente pode-se afirmar que a relação tensão/pressão com deformação não-permanente do material corresponderia à relação situação de risco/estresse/experiências adversas com respostas finais de adaptação/ajustamento no indivíduo (Nakamura, 2006 apud Yunes & Szymanski, 2001). Estas considerações, entretanto, não esclarecem o que é considerado risco e adversidade, bem como adaptação e ajustamento.

# Exercite a sua Fé



## Base Psicofisiológica da Fé

■ O cérebro armazena e é capaz de gerar funções que podem ser explicadas pela neurologia. Quer dizer, como é que o cérebro funciona para que o indivíduo possa ter sua consciência, possa saber o que é alma, o que é espírito, o que é vontade, o que é fé. Acreditamos que a fé está toda controlada por esta 'coisa'. Por esta rede de neurônios que são células cerebrais que dão ao homem uma coisa que os animais não têm: a capacidade de pensar abstratamente, criar uma metafísica, criar um sistema filosófico, espiritualizado de religião. Quando o homem começa a se dar conta que ele não é só matéria, que ele deve ter algo por trás, um sopro qualquer que dá a vida pra ele - ele não sabe como surgiu - não adianta você querer explicar as coisas só pela ciência. Na busca por explicações sobre os efeitos da fé na vida das pessoas, pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) se reúnem uma vez por semana para discutir a relação entre saúde, espiritualidade e religiosidade. De acordo com o psiquiatra Frederico Camelo Leão, a condição de fragilidade humana em conexão com algo maior - seja esse algo maior, deus, o universo, todo absoluto - o inserem, fortalecem. “Além de relações de apoio social, um grupo religioso, por exemplo, que comunga da minha fé e que tem uma forma de fortalecimento disso é uma forma positiva de que a fé venha beneficiar o enfrentamento da doença e a saúde”, comenta. Para a coordenadora do Museu de Anatomia da USP, Maria Inês Nogueira, quando a pessoa acredita em algo, o cérebro reage de outra maneira. “Ele reage produzindo substâncias que ajudam você a caminhar de forma melhor ou identificar aquilo que você acredita que seja mais adequado para realizar o seu objetivo”

# Exercite a sua Fé



## ■ Fundamentos Teológicos da Fé

■ Se tivermos que dar uma definição de Fé, podemos encontrar essa explicação no Livro de Hebreus 11.1 que diz, **A fé é a certeza das coisas que se esperam e a convicção das coisas que não se veem.** Nesse conceito detectamos elementos cognitivos como a certeza e a convicção. Essa perspectiva a Fé vai para além da motivação, com capacidade para mobilizar comportamentos que envolve condutas e atitudes altruístas com possibilidade de dar novos direcionamentos existenciais, daí a conclusão que chegamos de incluí-la como uma das ferramenta poderosa para demolir pensamentos suicidas. Segundo o pensamento teológico a Fé é imprescindível para se tomar decisões, e para desenvolvermos nossos projetos de vida. A Fé esta intimamente relacionada com as crenças religiosa, e conforme registro em Hebreus 11.6, se argumenta que sem fé é impossível agradar a Deus. Nessa perspectiva a Fé funciona como um instrumental pragmática que nos do sentido de vida. A Fé é a base da pratica religiosa, e de um certo modo a Fé tem sido um grande sustentáculo nos momentos de fraquezas, de dúvidas, de incertezas, de temores, e de tomadas de decisão. Tudo é possível aquele que crê, e através desse instrumental de vida que o homem é capaz de superar barreiras e obstáculos que a vida lhe apresenta tal como se configura *em I Joao 5.4 em que se declara, que todo o que é nascido de Deus vence o mundo, e essa é a vitória que vence o mundo, a nossa Fé.*





# Utilize suas Habilidades Sociais

---

- **Comunicação ou habilidades interpessoais:** capacidade de se expressar e se comunicar com pessoas de diferentes origens sociais, econômicas ou culturas.
- **Gerenciamento de conflitos:** habilidade de gerenciar conflito com e entre os outros e também de gerenciar sua própria agressividade ou raiva.
- **Contribuição:** A capacidade de olhar para além de si mesmo e contribuir de maneira mais ampla na sua comunidade.
- **Cooperação:** habilidade de trabalhar em grupo, com compromisso ou liderança.
- **Pensamento criativo:** habilidade de desenvolver soluções inovadoras e criativas para desafios e problemas.



# Utilize suas Habilidades Sociais

---

- **Pensamento crítico:** habilidade de fazer perguntas, questionar e desafiar informações, situações e autoridades.
- **Habilidades de identificação:** habilidade de se relacionar com os outros de forma profunda e não apenas superficialmente.
- **Gerenciamento de emoções:** habilidade de lidar com suas próprias emoções e sentimentos e de expressá-los. (educação emocional)



# Utilize suas Habilidades Sociais

---

- **Respeito por si próprio e pelos outros** (entendimento e tolerância cultural)
- **Responsabilidade:** habilidade de gerenciar sua própria vida, estar disponível para outras pessoas e de assumir responsabilidade por coisas e pessoas.
- **Autoconfiança:** qualidade necessária para fazer escolhas conscientes, resistir às pressões de seus colegas e desenvolver um caráter forte.



# Utilize suas Habilidades Sociais

---

## **Aprender a Conhecer**

Combinando uma cultura geral suficientemente vasta, com a possibilidade de trabalhar em profundidade um pequeno número de matérias. O que significa aprender a aprender, para beneficiar-se das oportunidades oferecidas pela educação ao longo de toda a vida.



# Utilize suas Habilidades Sociais

---

## **Aprender a Fazer**

Não somente para adquirir uma qualificação profissional, mas, duma maneira mais ampla, competências que tomem a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e trabalhar em equipe. Mas, também, aprender a fazer, no âmbito das diversas experiências sociais ou de trabalho que se oferecem aos adolescentes e jovens, quer espontaneamente, fruto do contexto local ou nacional, quer formalmente, graças ao desenvolvimento do ensino alternado com o trabalho.

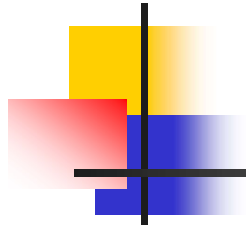


# Utilize suas Habilidades Sociais

---

## **Aprender a Conviver**

Desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências - realizar projetos comuns e preparar-se para gerir conflitos - no respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz



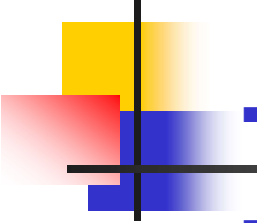
# Utilize suas Habilidades Sociais

---

## **Aprender a Ser**

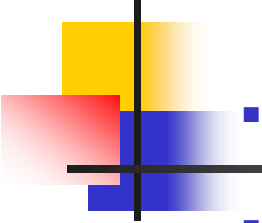
Para melhor desenvolver a sua personalidade e estar à altura de agir com cada vez melhor capacidade de autonomia, de discernimento e de responsabilidade pessoal. Para isso, não negligenciar na educação nenhuma das capacidades de cada indivíduo: memória, raciocínio, sentido estético, capacidades físicas e aptidão para comunicar.

# Referencias

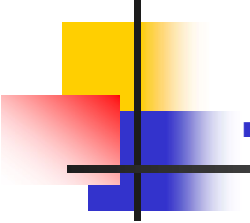
- 
- ARAUJO, C.A. & MELLO, M. A. & RIOS, A.M.G. **Resiliência. Teoria e Práticas de Pesquisa em Psicologia.** São Paulo, Ithaka Books, 2011.
  - ARIÈS, Phillipe. **História da Morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias.** Rio de Janeiro, F. Alves, 1977.
  - ASTER, P. (2004). **A invenção da solidão.** São Paulo: Cia das Letras.
  - BARBOSA, George. S. **Resiliência em professores do ensino fundamental de 5ª a 8ª Série: Validação e aplicação do questionário do índice de Resiliência: *Adultos Reivich-Shatté/Barbosa.*** Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). São Paulo: Pontifca Universidade Católica, 2006.
  - BARLACH, L. (2005) **O que é resiliência humana? Uma contribuição para a construção do conceito.** 108p. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo
  - 
  - BECKER, Ernest. **A negação da morte.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1976.
  - .
  - BIANCHINI, D.C.S.; DELL'AGLIO, D.D. (2006). **Processos de Resiliência no Contexto de Hospitalização: Um Estudo de Caso.** Revista Paidéia, 2006, 16(35), 427-436.



# Referencias

- 
- BRAVO, A., Gálvez, H. & Martinez, V. (1998). *Programa "Habilidades para Vivir"*. Santa Fé de Bogotá: Ministerio de Salud Colombia.
  - **BARLOW, C. A. e MORRISON, H. Survivors of suicide. Emerging counseling strategies.** J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv., vol. 40, n° 1, p. 28-39, 2002.
  - BERGERET, J. **Psicopatologia: Teoria e Clínica.** Porto Alegre, Artmed, 2006.
  - BERTOLETE, Jose Manoel. BOTEGA, Neury José. SANTOS, Carolina de Mello. **Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica.** Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 32. 2010.
  - BROMBERG, M. H. **A Psicoterapia em situações de perdas e luto.** São Paulo: Livro Pleno, 2000.
  - CVINAR, J. G. **Do suicide survivors suffer social stigma: a review of the literature.** Perspect Psychiatr. Care, vol. 41, n. 1, p. 14-21, 2005.
  - Centro de Valorização da Vida (CVV) **Prevenção ao suicídio se faz com aceitação e compreensão: experiência do Centro de Valorização da Vida.** In Violência faz mal à saúde./ [Cláudia Araújo de Lima (coord.) et al] Brasília: Ministério da Saúde, 2004
  - **DSM-5 Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Porto Alegre. Artmed, 2014.
  - DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** Porto Alegre: ArtMed, 2006.

# Referencias

- 
- FRANKL, E.V. (1989). **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo**. Aparecida, SP: Editora Santuário.
  - FRANKL, Viktor E. **O sofrimento de uma vida sem sentido**. São Paulo, Editora Realizações, 2015.
  - FORGHIERI, Yolanda Cintrão. **Psicologia Fenomenológica: Fundamentos, Método e Pesquisas**. São Paulo: Editora Pioneira, 2004.
  - GASPARI, V. P. P. e BOTEGA, N. J. **Rede de apoio social e tentativa de suicídio**. *Jornal Bras. Psiquiatria*, vol. 51, n. 4, p. 233-240, 2002
  - JOB, F. P.P. **Os sentidos do trabalho e a importância da resiliência nas organizações**. Tese (Doutorado em Administração de Empresas). São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2003.
  - KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Morte: estágio final da evolução**. Rio de Janeiro: Record, 1975
  - KOVACS, Maria Júlia (coord.). **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
  - KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP, 2003



# Referencias

- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais tem para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos próprios parentes.** São Paulo: Martins Fontes, 1998..
- JORDAN, J. R. e McMENAMY, J. **Interventions for suicide survivors: a review of the literature. Suicide Life Threat Behav.**, vol. 34, n. 4, p. 337-349, 2004.
- KNAPP, P. (2005). Apresentação no 5º Congresso da Sociedade Brasileira de Terapias Cognitivas. **Curso Vulnerabilidade Cognitiva e Resiliência.** Rio de Janeiro.
- KRUGER, Helmuth (1995). **Psicologia das Crenças: Perspectivas Teóricas.** Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Tese do Concurso Público para o provimento do cargo de professor titular de Psicologia Social do Instituto de Psicologia).
- YUNES, M. A. M. (2003). **Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no Indivíduo e na Família.** Revista Psicologia em Estudo, 8, 75-84.
- LABAKI, Maria Elisa Pessoa. **Morte.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001

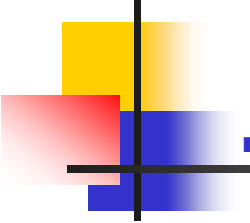
# Referencias



MANUAL ~~Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-IV-TR~~, Porto Alegre: Artmed, 2008.

- MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. São Paulo: Imago, 1997
- NAKAMURA, A.P.; BARREIRA, D.D. (2006). **Resiliência e a auto-eficácia percebida: articulação entre conceitos**. Revista Aletheia, n.23, p.75-80.
- PAYA, Roberta e Coordenadores. **Intercambio das Psicoterapias. Cada abordagem Psicoterapêutica que compreende os Transtornos Psiquiátricos** . São Paulo. Editora Roca Ltda. 2011.
- PINHEIRO, D.P.N. (2004). **Resiliência em Discussão**. Revista Psicologia em Estudo, v. 9, n. 1, p. 67-75. Maringá, Paraná
- OMS Organização Mundial de Saúde. **Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. OMS Organização Mundial de Saúde. 2.000.
- SORIANO, E. A. (1991). **Como desenvolver o potencial criador**. São Paulo: Vozes.

# Referencias

- 
- TAVARES FILHO, Thomé E. **Padrões de Valores e Expectativas de Futuro dos Menores Marginalizados em Manaus.** Manaus. Editora da Universidade do Amazonas, 2001.
  - TAVARES FILHO, Thomé E. **A Educação na Concepção dos Valores.** Curitiba, Editora CRV. , 2010.
  - TAVARES FILHO, Thomé E. **Habilidades para Viver.** Manaus, Editora Masf Brasil, 2016..
  - TAVARES FILHO, Thomé E. LUENGO Martin, Maria Angeles. ROMERO, Estrella. **Construyendo Salud.** Editora da Universidade de Santiago de Compostela, Espanha, 1998.
  - TAVARES FILHO, Thomé E. **Aconselhamento Existencial Humanista.** Manaus. Editora Masf Brasil, 2017.
  - TAVARES FILHO, Thomé E. **Transtornos Mentais e Cura Interior.** Manaus: Editora Masf-Brasil, 2015. Curitiba, Editora CRV. , 2010.
  - VIEIRA, C. (2003). **Solidão desamparada.** *Boletim Informativo da Sociedade de Psicanálise de Brasília*, 9 (5), 2-3.