

# ADOLESCER

## *Uma travessia de desafios e possibilidades*

Organizadoras:

Camila Viana de Almeida Procópio

Laura Maza Garrido

*Integrate Psicologia*





---

**1** Quem Somos  
PÁGINA 03

---



**2** Adolescência  
Por Camila Viana de Almeida Procópio  
PÁGINA 04

---



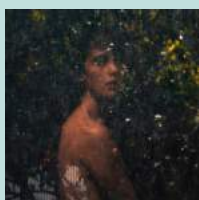
**3** Tédio e apatia podem levar a depressão?  
Por Viviane Mariz Alencar  
PÁGINA 08

---



**4** Os vícios na adolescência  
Por Ana Paula de Toledo Cataldo Freitas  
PÁGINA 12

---



**5** Sofrimento silencioso  
Por Gislene Alves Gomes  
PÁGINA 18

---

# SUMÁRIO





- 
- 6** Suicídio: livrando-se do insuportável  
Por Laura Maza Garrido  
PÁGINA 23



- 
- 7** Para finalizar  
Por Laura Maza Garrido  
PÁGINA 28



- 
- 8** Onde procurar atendimento  
PÁGINA 30



- 
- 9** Escritoras  
PÁGINA 31
- 

# SUMÁRIO



# QUEM SOMOS

O Espaço Integrate Psicologia nasceu com intuito de fortalecer a psicologia e a psicanálise na região do Grande ABC Paulista. Uma das maneiras de alcançar e beneficiar mais pessoas é através do aperfeiçoamento teórico e prático de profissionais, para que esses alcancem excelência nos serviços prestados e consequentemente apliquem uma psicologia ética, profunda, de qualidade e embasada em teorias, técnicas e métodos eficientes.

Buscamos, por meio do aprimoramento constante, instrumentalizar profissionais para desenvolverem suas atividades de forma que propiciem o desenvolvimento humano nos seus vários aspectos, promovendo assim bem-estar, qualidade de vida e desenvolvimento social.



Acreditamos que para alcançar a saúde mental é necessário compreender o ser humano e ajudá-lo na integração e fluência em sua dimensão biopsicossocial. Desse modo, o Integrate tem o propósito de contribuir com o desenvolvimento de recursos psicológicos para gerar transformações na vida das pessoas e da sociedade.







# Adolescência

Autora

*Camila Viana de Almeida Procópio*



# ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma das fases mais difíceis de nossas vidas, é um momento de grande salto de crescimento, de muitas mudanças e tomadas de decisões.

Crescemos, mas não somos reconhecidos como adultos e também não podemos nos comportar como crianças, além de termos a cobrança de sermos mais responsáveis.



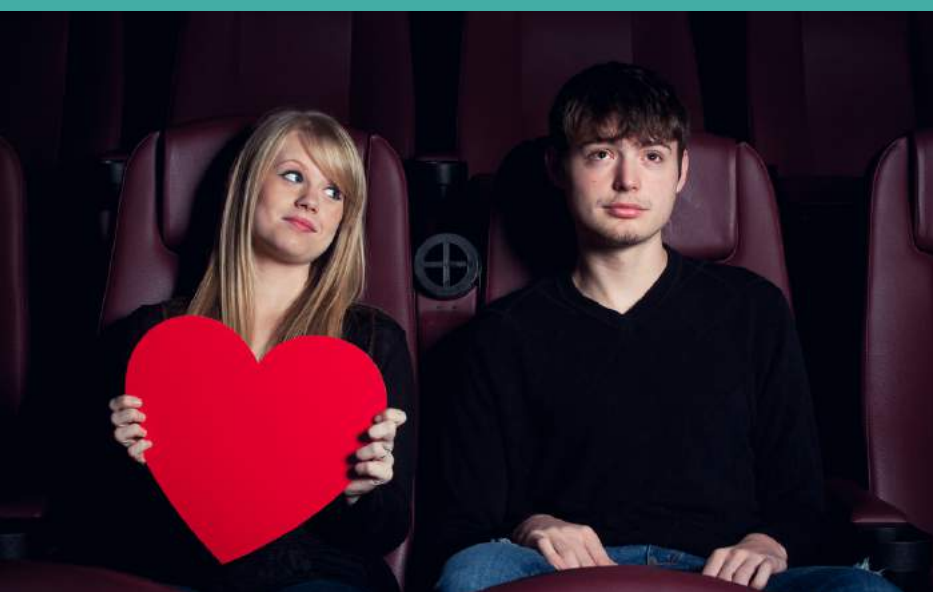
Bom, penso que uma das primeiras coisas que podemos fazer para ajudar nossos adolescentes é nos colocar no lugar deles, tentar enxergar o mundo sobre seus olhares. Embora saibamos que o mundo mudou muito do tempo em que nós, adultos, fomos adolescentes e hoje temos novas formas de nos relacionar.

Pensando assim, podemos perceber que precisamos fazer um esforço para nos aproximar desse “mundo adolescente atual”, dessa pessoa que está na nossa frente e que enfrenta tantas, ou até mais dificuldades do que os adultos enfrentam.

Quanto às mudanças, nossa!! Essas são aos montes, muda o corpo, os detalhes, o cabelo, a pele, a voz, o tamanho, a força, muda tudo. Observando esses jovens, podemos notar que eles batem as portas, muitas vezes sem querer, por não saber dosar sua força, quebram objetos também sem querer, trombam nas coisas, etc. As mudanças são muito rápidas para a percepção do próprio adolescente.

Essas mudanças ocorrem sem o controle deles e podem gerar desconfortos, ansiedades e dificuldades em lidar com este “novo” corpo, muitos tentam esconder com roupas novas, blusas e até capuz. Isso ocorre porque as transformações em seu corpo são estranhas e eles ainda estão se adaptando e se reconhecendo.

Tais alterações que são tão visíveis abrem espaço para outras mudanças não tão visíveis assim, em decorrência da necessidade de adaptação e reconhecimento de si, os pensamentos mudam, os sentimentos, as emoções e o humor. Ah!!! Esse último se altera com mais frequência, fica cada vez mais intenso, tudo é como se estivesse no limite, como se fosse o fim do mundo.



CRUSH

Temos que lembrar que em meio a tudo isso, esta fase é marcada por grandes decisões que são entendidas como decisões para a vida toda, por exemplo qual profissão seguir, quais cursos fazer, em quais áreas investir, entre outros. Aquela pergunta que quando criança era tão fácil de responder “O que você vai ser quando crescer?”, agora se torna algo mais real e muitas vezes difícil de responder.

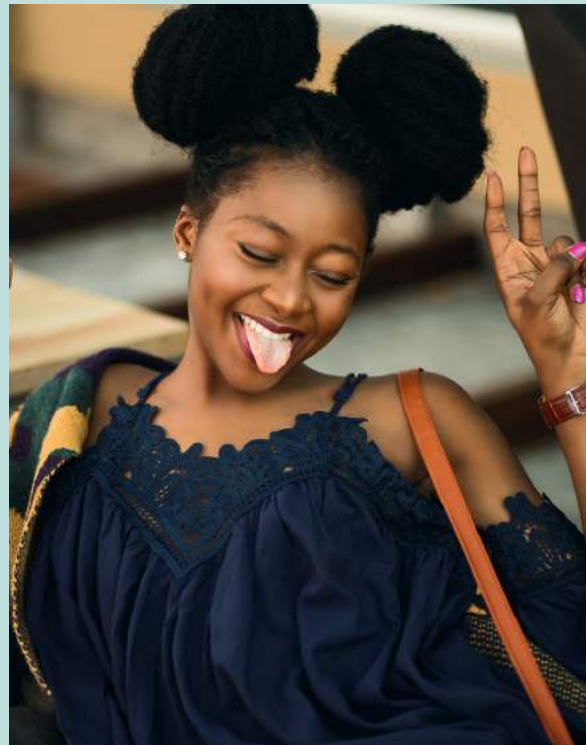
Além de tudo isso, inicia-se também o período de vida das paixões, por serem muito intensos, esses sentimentos não poderiam ficar para trás, as paixões não correspondidas, os amores platônicos, as paixões que acontecem e são correspondidas, namorar ou não namorar, as comparações com a vida dos amigos, o início da vida sexual. Mas como tomar decisões assim para a vida?





Pois bem, com tudo isso nós podemos perceber que a fase da adolescência não é fácil, tanto para o adolescente quanto para os pais e familiares, tem questões difíceis que precisam ser observadas e cuidadas.

Nós, adultos, precisamos tomar cuidado para não tumultuar ainda mais este momento de vida, aumentando as cobranças, colocando mais pressão e não deixando espaço para que a pessoa se desenvolva.



Para encerrar este capítulo, vou deixar um trecho da música “Não vou me adaptar”, dos Titãs composta por Arnaldo Antunes e Nando Reis, que descreve um pouco da sensação de alguns adolescentes nesta fase da vida.



“Eu não caibo mais nas roupas que eu cabia  
Eu não encho mais a casa de alegria  
Os anos se passaram enquanto eu dormia  
E quem eu queria bem me esquecia...”

Lembre-se esta é apenas mais uma fase que vocês estão passando, se adaptando e tudo isso vai passar!!





# Tédio e apatia podem levar à depressão?

Autora

*Viviane Mariz Alencar*



# TÉDIO E APATIA PODEM LEVAR À DEPRESSÃO?

Tédio e apatia são estados emocionais que permeiam a vida dos adolescentes e por isso alguns pais acreditam que sejam comuns e passageiros. Claro que em qualquer momento da nossa vida podemos ficar entediados, mas o tédio pode ser sentido de forma dolorosa por alguns jovens e a apatia pode nos dar indícios de algo mais grave como a depressão.

## Como identificar esses sintomas?

Se você percebe que seu filho apresenta desmotivação, falta de prazer e indiferença diante da vida com frequência, é importante levar a sério as queixas e os comportamentos atípicos a fim de buscar um tratamento adequado.

Para o jovem entediado, o mundo e as pessoas à sua volta são considerados desinteressantes e enfadonhos, às vezes pulam de uma atividade à outra por não suportarem o tédio. O jovem apático se encontra no estado de desesperança, há uma ausência de paixão, de motivação, de interesse nos diversos aspectos da vida. O tédio constante e a apatia muitas vezes estão associados a estados depressivos. A depressão em adolescentes, além dos sintomas já mencionados, apresenta uma tristeza profunda, também pode vir com retraimento social, crises de raiva e mau desempenho escolar, entre outros sinais.



A adolescência é um momento de mudanças, ao mesmo tempo que se está perdendo a infância está em busca da conquista da idade adulta. Por trás das angústias, tristezas ou agressividade se esconde um jovem tentando compreender seu interior, pois ao mesmo tempo que está se afastando lentamente da criança que foi, está tentando construir o adulto que será. Ele está carregando uma mochila de confusões de sentimentos.

Sendo assim, em muitos casos, o jovem não entende o que sente e não consegue verbalizar o seu sofrimento, cabendo a todos que se relacionam ou trabalham com adolescentes a terem um olhar atento e, na medida do possível, tentar ajudá-los a traduzir seus sentimentos.



### **Conheça os riscos**

Os perigos desses estados emocionais são aqueles que, para amenizar o sofrimento, o jovem pode adotar condutas que o coloquem em risco como fazer uso abusivo de drogas com efeitos anestésicos ou tentar preencher de alguma maneira o vazio que sentem por meio da ingestão excessiva de álcool e alimentos, podem passar horas jogando games ou assistindo séries ou dormindo, em detrimento de outras atividades. Em alguns casos, podem recorrer à prática da automutilação - ato de cortar, queimar, furar ou marcar a própria pele de diferentes formas - em uma tentativa de converter a dor interna pela dor externa.



## Como ajudar?

As famílias têm um papel fundamental no apoio aos adolescentes, elas podem ajudá-los a lidar com as questões relativas à essa fase. No entanto, ao perceberem que esses sintomas e comportamentos persistem, devem procurar ajuda especializada.



## Pais, vocês podem pedir ajuda!

Assim como buscamos um tratamento quando nossos filhos quebram um braço ou têm uma tosse, também podemos buscar ajuda quando a apatia e o tédio são excessivos, atrapalhando o desenvolvimento deles.

## Tratamento

O tratamento é realizado por meio de acompanhamento psicológico e em alguns casos pode ser combinado com acompanhamento psiquiátrico.

## Referências

BOTEGA, N.J. Crise suicida: avaliação e manejo. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GRADIN, A.M.B. Corações Murchos. O tédio e a apatia na clínica psicanalítica. 1.ed. Curitiba: Appris, 2020.

KEHL, M.R. O tempo e o cão: a atualidade das depressões. 2.ed. São Paulo: Boitempo, 2015.

NASIO, J. D. Como agir com um adolescente difícil? Um livro para pais e profissionais. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.





# Os vícios na adolescência

Autora

*Ana Paula de Toledo Cataldo Freitas*

# OS VÍCIOS NA ADOLESCÊNCIA

A utilização de substâncias e uma de suas possíveis consequências, o vício, não é novidade do mundo contemporâneo, perpassando por toda a história da humanidade. No entanto, é a partir do século XX que a compulsão aos psicoativos passa a se configurar como um problema social e uma questão de saúde pública.

## **Por que é uma questão de Saúde Pública?**

Porque a sociedade tem uma organização histórico social, política e econômica altamente competitiva, mercantilista e imediatista, que incentiva e produz desejos ilimitados e imperativos inatingíveis, como por exemplo: “seja feliz o tempo todo!”, “tenha o corpo dos sonhos!”, “faça a diferença no mundo!”, impossíveis que contribuem, consideravelmente, para a insatisfação, a frustração e o desprazer dos indivíduos.

## **Como as drogas podem ser vistas nesse cenário?**

Como possibilidade de refúgio (ainda que precário), contestação ou transgressão? Ou como possibilidade de observação das relações do indivíduo diante de seu sofrimento? Essas perguntas são essenciais, pois não basta identificar o problema, retirar os sintomas ou suspender o uso, mas sim procurar compreender os motivos e as causas que levam os adolescentes ao consumo compulsivo de psicoativos. É importante nesse processo considerá-los como sujeitos em sua totalidade, ou seja, no âmbito biopsicossocial.



De que maneira funcionam substâncias psicoativas como o álcool, maconha, cocaína, café, nicotina, ansiolíticos, inibidores de apetite, entre outras?

Modificando uma ou várias funções do sistema nervoso central, produzindo efeitos comportamentais e psíquicos vinculados às áreas de recompensa do cérebro. Seu uso recorrente e contínuo, usualmente, leva a prejuízos significativos na vida familiar, escolar e relacional, além de possibilitar situações de risco à integridade física e mental (por exemplo, fazer sexo sem proteção ou com desconhecidos). Vale lembrar que, tanto do ponto de vista da medicina quanto da psicologia, os vícios ou compulsões devem ser observados caso a caso, já que a tolerância, a dependência ou abstinência e os efeitos variam de pessoa para pessoa.



### **Como isso acontece na adolescência?**

A adolescência é um processo de significativas transformações físicas e psíquicas e, conseqüentemente, um período de busca por identidade, portanto repleto de lutos e angústias. Os excessos, tais como de comida, remédios, bebidas, sono, sexo, drogas em geral cumprem papéis distintos na vida de cada adolescente, mas, geralmente, buscam apagar os sentimentos de vazio e desamparo.

Muitas vezes, o adolescente procura uma “ordenação” como objetos, jogos, tatuagens, eventos (shows e festas) e drogas na tentativa de apaziguar sua angústia, o que poderia se revelar pela via dos atos compulsivos.

Nessa tentativa de encontrar uma identidade própria, muitas vezes observa-se uma grande ansiedade de separação dos pais e o sentimento de solidão, com a pretensão de “[...] afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de possibilidade” (FREUD, 1987), o que traduz exatamente uma das propriedades dos intoxicantes, que é o perigo e a capacidade de causar danos. O adolescente restringe seus interesses, se ausenta de atividades sociais, pessoais e ocupacionais (que não estejam restringidas ao uso) e passa a ser um objeto consumido pela droga, ou então acaba por se consumir na droga.



Podemos observar estas compulsões em suas manifestações fenomenológicas, como baixa autoestima, identificações a determinados grupos (como um modo de se inscrever nas redes de relações), baixa tolerância à frustração, descontrole dos impulsos, falta de limites, indisciplina, desorganização, agressividade, sedução, mentiras, manipulação, dissimulação, passividade, euforia, hiperatividade, alucinações, delírios, náuseas, tremores, convulsões, anorexias, bulimias, automutilações, etc. Sempre lembrando que cada jovem adolescente tem atuações únicas e necessita ser escutado em suas particularidades.

### **Como podemos ajudar?**

O uso de drogas pode ser visto como uma forma de comunicação, um sintoma. O sintoma comporta um dizer, ou seja, um modo que permite ao adolescente “informar pela via do corpo” o que ele não consegue ou quando não encontra palavras para expressar de outra maneira o seu sofrimento. Um sintoma fala, representando e revelando algo sobre o desejo do adolescente, que pede para ser ouvido, decifrado, sendo, portanto, a repetição, a compulsão, uma insistência desse pedido. Essa compulsão à repetição permite ao adolescente, em processo terapêutico, recordar-se do passado no momento presente (por meio da atuação e da atualização de experiências desagradáveis), de modo que possa dar um outro significado a elas, bem como encontrar outras formas de satisfação ou saídas.



### Como a Psicologia pode contribuir nesse quesito?

Cabe à Psicologia ou à Psicanálise auxiliar na busca pela compreensão do tipo de relação que o adolescente tem com a substância, com o mundo, com os outros, com ele mesmo e de que modo essa relação altera a sua existência, consideradas as individualidades. Em "O Mal-estar na Civilização" (1987), Freud já descrevia o caráter inconciliável entre o princípio do prazer e o processo civilizatório. Nesse sentido, é possível que as drogas atuem como uma espécie de medida compensatória ou paliativa, de efeito rápido, no sentido de aliviar as dores da (sua) existência.



### Possibilidades de tratamento

A psicoterapia individual pode auxiliar na (re)organização das relações sociais por meio do reconhecimento da diferença e na busca por alternativas para lidar com as frustrações e sensações de vazio que se apresentam no dia a dia.

São sugeridas também outras intervenções terapêuticas que compõem os trabalhos e que envolvem, quando necessário, uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, psiquiatras (que atuam na interação medicamentosa), nutricionistas, educadores e grupos de apoio (com prevenção e acompanhamento), bem como a importantíssima colaboração dos familiares, já que esses são fundamentais como agentes educativos e à adesão ao tratamento no decorrer do processo com o intuito de obter resultados satisfatórios.



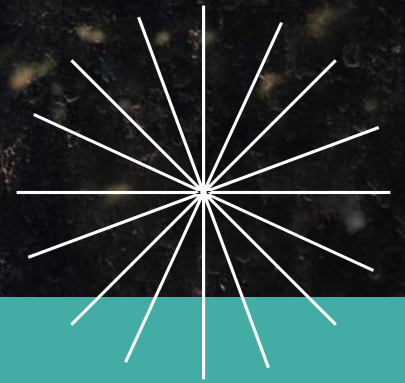
Em Psicanálise, a direção do tratamento implica em intervenções baseadas na escuta do adolescente e nos sintomas que se apresentam, apostando na construção de um modo de resposta diferente diante do objeto “droga”, que implicaria numa mudança de posição subjetiva (com a concomitância ou não, num primeiro momento, da abstinência da droga).



Normalmente, os adolescentes chegam à psicoterapia pelas mãos de um outro e, aparentemente, sem ter algo a dizer que não seja as suas aventuras com as drogas. Esse é um primeiro endereçamento que permitirá a aliança terapêutica e a possibilidade do desdobramento do dizer, que traz as marcas da vida desse paciente. Só depois de estabelecido esse vínculo é que será viável uma implicação por seus atos e escolhas. “Transformar o projeto de morte em projeto de vida” (KALINA, 1986).

## Referências

- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.344-351.
- FREUD, S. (1930). O Mal-estar na Civilização. 2ª ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. p.65- 148. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).
- KALINA, E. Tratamento de Adolescentes Psicóticos. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986. p. 97-113.
- MARTIN, B. Psicologia da anormalidade. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Nacional. 1977. p. 132-141.
- PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200008>>. Acesso em: 01 jun. 2022.



# SOFRIMENTO SILENCIOSO

Autora  
*Gislene Alves Gomes*



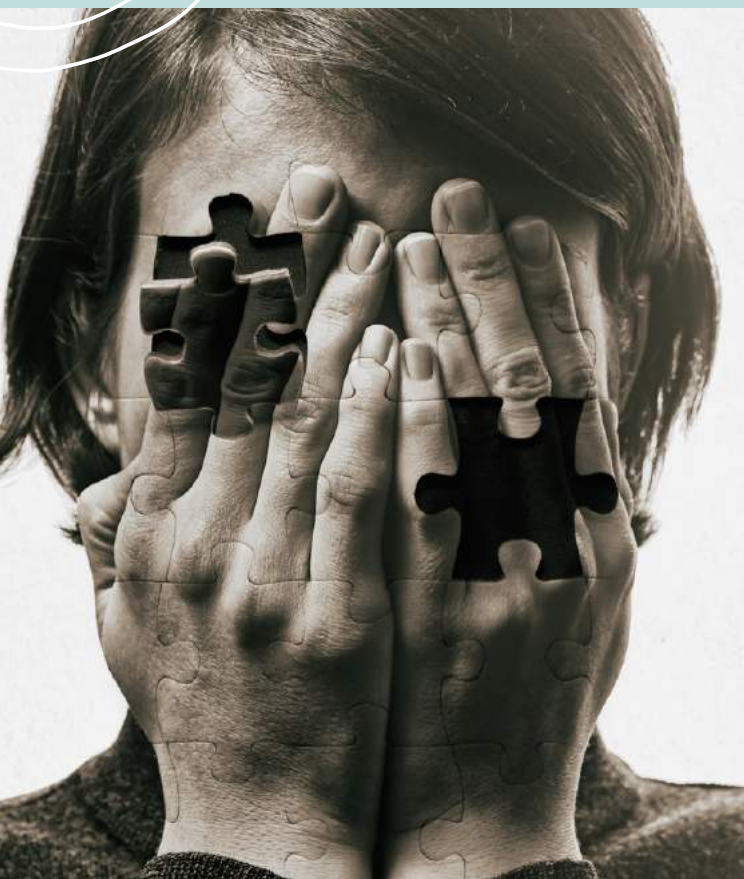


# SOFRIMENTO SILENCIOSO

Devido às mudanças vivenciadas na adolescência, o indivíduo tende a buscar por novos significados para se sentir integrado ao seu novo corpo, procurando por novas representações. A superfície de sua pele passa a ser uma maneira de expressão, delimitando as fronteiras entre a mente e o corpo, demarcando os limites de si e do outro, utilizando-se de recursos que proporcionem uma sensação de extensão de si mesmo,

criando uma maneira própria de existir e de se diferenciar de seus pares e familiares, como na utilização de piercing, alargadores, tatuagens, corte e cor dos cabelos e na maneira de se vestir. As alterações na dinâmica familiar, bem como a falta de suporte de seus cuidadores e as frustrações vivenciadas, podem ocasionar comportamentos autodestrutivos, que servirão como uma forma de demonstrar seu sofrimento psíquico, como no caso da automutilação. Essa prática vem crescendo cada vez mais entre os jovens, pois em muitas situações, eles não conseguem expressar em palavras seus sentimentos, passando a agredir o próprio corpo. A automutilação possui um destinatário, ao praticar essa agressão a si próprio, a pessoa demonstra não em palavras, mas em ações, toda a sua dor e sofrimento em uma tentativa silenciosa de um pedido de socorro.

A autoagressão praticada pelo adolescente pode ser realizada por diversas maneiras, tais como a escarificação (cortes), queimaduras, arranhões, tapas, beliscões, mordidas e o arrancar dos cabelos, não havendo a ideiação suicida.





O *cutting* é o termo utilizado para a prática de cortar a pele, esse ato possui alto grau de repetição, sendo mais comum em meninas na faixa etária dos 14 aos 17 anos e, geralmente, cessam na vida adulta. O indivíduo busca alívio para a dor e as angústias que o acometem, passando a produzir marcas em sua pele, essas marcas costumam ser superficiais, os objetos mais utilizados na automutilação são facas, tesouras, grampos e isqueiros. Os ferimentos costumam ser causados no antebraço, parte interna da coxa, punho e na palma das mãos. Por serem ferimentos superficiais, tendem a desaparecer em alguns dias.

A busca por alívio passa a ser constante e por esse alívio ser passageiro, se torna viciante e tende a aumentar cada vez mais os momentos em que se fere. Em muitos casos, o ato de se automutilar pode estar associado com alguns transtornos psiquiátricos como o transtorno depressivo, os transtornos alimentares e o transtorno de personalidade Borderline.

Com a internet, o jovem tem acesso ao mundo nas palmas de suas mãos. No mundo virtual não é difícil encontrar grupos específicos de variados assuntos, em algumas buscas rápidas em redes sociais, como Facebook e Tumblr, encontramos facilmente grupos em que adolescentes que se automutilam compartilham suas experiências através de relatos de como se agriem, descrevendo



suas técnicas e postando fotos de tais atos, mencionando o sentimento de alívio que experienciam ao se ferirem. Nesses grupos se sentem acolhidos e compreendidos, podendo com isso reforçar a prática de se automutilarem por se sentirem pertencentes a um grupo.

### **Mas como podemos identificar os sinais?**

Geralmente é a escola quem identifica os primeiros sinais, pois o jovem pode apresentar receio em se abrir com seus pais e familiares e muitos encontram na escola uma rede de acolhimento, compartilhando e, em alguns casos, mostrando tais lesões. Em uma tentativa de esconder seus ferimentos pode passar a ter como vestimenta roupas que cubram o seu corpo e mesmo em dias quentes estar sempre coberto, trajando blusa de frio ou calça, evitando também roupas de banho, saia, bermuda ou roupas que deixem a pele mais exposta. Assim como o isolamento na



maior parte do dia, preferência por interação virtual, irritabilidade, choro aparentemente sem motivo e baixa tolerância em lidar com frustrações. Alguns comportamentos são naturais da adolescência e os pais devem se manter vigilantes às alterações no comportamento de seus filhos, mantendo um diálogo constante com a escola para que se acompanhe o comportamento e desenvolvimento desses jovens, pois algumas situações não se apresentam em casa, e assim prestar o suporte necessário.

### **Como lidar com um adolescente que pratica a automutilação?**

Um olhar atento a este adolescente, assim como uma rede de apoio integradora em que seus pais, familiares e educadores promovam um ambiente de diálogo é fundamental para que este indivíduo se sinta seguro e consiga simbolizar seu sofrimento psíquico.

### **Tratamento**

O processo terapêutico pode ser de grande valia neste momento de transição, não somente para o adolescente, mas também para seus familiares se for estabelecido um ambiente facilitador para que estes indivíduos sejam ouvidos e possam se ouvir, buscando alternativas saudáveis para auxiliá-los nas angústias e sofrimentos. promovendo um ambiente de acolhimento.

A escola pode promover rodas de conversas sobre o tema, criando canais para um diálogo aberto entre educadores e alunos, em que estes se sintam acolhidos para compartilharem as angústias causadas pela adolescência.



## Referências

- ARAUJO, J. F. B. de et al. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. *Estilos clín.*. São Paulo, v. 21, n. 2, p. 497-515, ago. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282016000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000200012)>. Acesso em: 25 maio 2022.
- BERNAL, E. P. Considerações psicanalíticas a respeito da automutilação. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi: 10.11606/D.47.2019.tde-17062019-100931. Acesso em: 25 maio 2022.
- CARISSIMI, A. C. (2017). O enigma da adolescência e automutilações na dança da vida. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Intervenção Psicanalítica na Clínica de Crianças e Adolescentes. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/168631/001046581.pdf?sequenc>>. Acesso em: 30 maio 2022.
- DEMANTOVA, A. G. Automutilação na Adolescência: Corpo Atacado, corpo marcado. Curitiba: CRV, 2020.
- FORTES, I., & KOTHER MACEDO, M. M. Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade \*. *Psicogente* [online]. 2017, vol.20, n.38, pp.353-367. ISSN 0124-0137. <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2556>. Acesso em: 30 maio 2022.
- NASCIMENTO, R.F; NOBRE, T.L. MY MAD FAT DIARY: uma análise psicanalítica da automutilação na adolescência. *Rev. Augustus* | ISSN: 1981-1896, Rio de Janeiro, v.26, n. 53, mar. Jun.2021, p. 166-185. Disponível em: <<https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/694>>. Acesso em: 30 maio 2022.
- SILVA, Y.A; AGUIAR, S.G. Adolescência e Automutilação no CAPS Infantojuvenil de Iguatu-CE: Um estudo Psicanalítico. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.12, n.31, p.245-268, 2020. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Adolescência-e-automutilação-no-CAPS-Infantojuvenil-Silva-Aguiar/36c1080a8779f6c406e8180594759865e9f86467>>. Acesso em: 31 maio 2022.



# Suicídio: livrando-se do insuportável

Autora  
*Laura Maza Garrido*



# SUICÍDIO: LIVRANDO-SE DO INSUPORTÁVEL

A adolescência é um período de grandes transformações, a transição do mundo infantil para o mundo adulto acontece desencadeando muitos sentimentos bons e ruins.

Não é raro ouvir que os jovens não têm motivo para sofrer, que possuem uma “vida fácil” e que as dificuldades sentidas são comportamentos manhosos. Nesse tipo de posicionamento, existe uma idealização da vida juvenil que não

permite a expressão e aproximação dos sentimentos, desenvolvendo tabus em torno do sofrimento e do incômodo, que impedem o diálogo, a reflexão sobre a realidade e a simbolização a respeito das mudanças sentidas na adolescência.

Não simbolizar, não dar um sentido para o que está sendo vivido, seja no corpo, na mente, na vida ou nas relações sociais e familiares, vai desencadeando o vazio no aparelho psíquico. O sentimento de vazio é algo muito assustador e angustiante, para lidar com ele podemos recorrer à compulsão por comida, bebida, sexo, jogos, drogas entre outras, na tentativa de preencher o vazio que assusta e faz sofrer por sua existência.

Na impossibilidade de cessar o sofrimento gerado pelos sentimentos não processados e pelo vazio do não sentido, o jovem pode recorrer à tentativas extremadas para se aliviar ou dar sentido a algo que não encontrou um lugar por meio do diálogo. Nesse contexto surgem os pensamentos e comportamentos suicidas.



Para muitas pessoas é difícil acreditar que alguém possa pensar ou, até mesmo, tentar e conseguir tirar a própria vida. Torna-se importante lembrar que cada pessoa tem seus sentimentos e não reconhecer que alguém possa sofrer a ponto de querer tirar a própria vida para cessar o que dói é uma forma de desenvolver tabu e preconceito sobre o tema, afastando assim a possibilidade do diálogo e do enfrentamento da questão de uma maneira mais adequada.

Assim, vamos trazer alguns dados sobre o suicídio no Brasil.

A cada 45 minutos uma pessoa tira a própria vida, para cada morte temos outras 20 tentativas. Desses casos, a maioria é homem com idade entre 10 e 29 anos. Embora o suicídio ocorra mais entre pessoas do sexo masculino, pois utilizam-se de meios mais violentos, mulheres apresentam maiores índices nas tentativas e no pensamento suicida.

Entre os jovens, 96,8% dos casos de suicídio estão relacionados a algum transtorno mental. Em primeiro lugar, está a depressão (4% dos jovens brasileiros apresentam sintomas depressivos e 1 a cada 4 crianças apresentam algum indício da doença), seguido do transtorno bipolar e abuso de drogas.



**Apesar dos dados alarmantes, o suicídio pode ser prevenido em 90% dos casos, o que é uma ótima notícia!**

### **Como identificar os sinais?**

Não existe um único motivo que pode levar um jovem ao suicídio, esse é um fenômeno complexo que pode ser constituído por múltiplos fatores. Assim, se houver dúvidas sobre a necessidade de se preocupar com determinados comportamentos, procure ajuda de um profissional da área da saúde.

**Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006), alguns fatores de risco para o suicídio são:**

- Transtornos do humor – por exemplo, a depressão.
- Abuso de álcool e drogas.
- Transtornos de personalidade – borderline, narcisista ou antissocial.
- Transtorno de ansiedade.
- Problemas com o funcionamento familiar e sistemas de apoio.
- Traumas – por exemplo, abuso físico ou sexual.
- Perdas recentes.
- Perdas de figuras parentais na infância.
- Traços de impulsividade, agressividade e alterações bruscas de humor.
- Questões de orientação sexual.
- Isolamento social.
- Doenças físicas e dores crônicas.
- Pouca competência para enfrentar problemas.

### **Como podemos ajudar?**

Como foi dito, 90% dos casos de suicídio podem ser prevenidos, isso porque antes dos pensamentos e comportamentos suicidas há um transtorno mental.

Oferecer um lugar de acolhimento e cuidado para aquele que sofre pode trazer um grande alívio e o recurso necessário para o enfrentamento de suas dores e vazios.

Dessa forma, é importante que o jovem tenha um lugar de fala, assim como um lugar onde é ouvido e compreendido, sem julgamentos, para encontrar sentido para seus sentimentos e vida.



A psicoterapia é um recurso imprescindível para lidar com os transtornos mentais e ideação suicida. Em alguns casos, o médico psiquiatra também pode ser necessário, bem como outros profissionais, tudo dependerá do contexto ambiental do jovem. A psicoterapia será para o jovem, porém os pais passarão por sessões de orientação para auxiliá-los a desenvolver recursos para o enfrentamento da situação junto com o filho, uma vez que a rede de apoio é de grande importância para a superação da dificuldade.



Por mais assustador que esse tema possa ser, a prevenção do suicídio na maioria dos casos, é possível. Dialogar é o início do caminho, que pode ser de possibilidades, transformação e vida!

## Referências

CASSORLA, R. Suicídio: em busca do objeto idealizado. Revista Brasileira de Psicanálise, v. 53, n.4, p.49-65, 2019. Disponível em: < [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/boletinsepidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)

[deconteudo/publicacoes/boletins/boletinsepidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/boletinsepidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)> Acesso em: 22 jun. 2022

<https://www.camara.leg.br/noticias/818779-numero-de-suicidios-no-brasil-e-nomundo-e-preocupante-diz-psiquiatra/> Acesso em: 22 jun. 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção do suicídio - um recurso para conselheiros. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias - Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso. OMS Genebra, 2006. Disponível em:< <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/OMS-Manual-deprevencao-do-suicidio-para-conselheiros.pdf/809e493d-291f-f716-2a61-e7135ddb3b40?t=1648938692609> >. Acesso em: 26 set.2022.





# Para Finalizar

Autora  
*Laura Maza Garrido*

# PARA FINALIZAR

Sabemos que muitas informações aqui são difíceis de serem pensadas, são temas espinhosos que mexem com nossa percepção enquanto pais.

Quando decidimos ter filhos, é um sonho e, como todo sonho, vemos o lado bonito dessa escolha.

Pensar em depressão, tédio, vícios, automutilação ou suicídio é transformar o sonho em pesadelo. Passamos a questionar o que fizemos, como fizemos e se temos competência para sermos pais. Tudo isso é muito aflitivo, angustiante e desperta temor.

O nosso convite com esse e-book não é para apontar dedos e falhas, e sim falar sobre o que acontece, com você, comigo e com o outro. Todas pessoas passam por dificuldades ao longo da vida.

Falar do espinho é mostrar que ele existe e assim poder lidar com isso sem precisar se machucar (ou machucar menos).

Quanto mais abertos ao diálogo estivermos, mais possibilidades de soluções encontramos. Diante da dificuldade não se feche, busque ajuda, você não precisa fazer tudo sozinho.

Afinal, a grande beleza dos sonhos é que diante da dificuldade encontramos saídas e, geralmente, não estamos sós!



# ONDE PROCURAR ATENDIMENTO



**Integrate Psicologia - Consulta Agendada**

**[HTTPS://WWW.INTEGRATEPSICOLOGIA.COM.BR/](https://www.integratepsicologia.com.br/)**

**CONTATO (11) 97582.8333**



**Centro de Valorização da Vida - 24horas**

**[HTTPS://WWW.CVV.ORG.BR/](https://www.cvv.org.br/)**

**LIGUE 188**



**SAMU - Emergência Médica**

**LIGUE 192**



**A rede API – Apoio a Perdas Irreparáveis**

**[HTTPS://REDEAPI.ORG.BR/](https://redeapi.org.br/)**



# Escritoras



**Dra. Camila Viana de Almeida Procópio**  
06/104047

**Psicóloga, Doutora e Mestre em Psicologia da Saúde (UMESP).  
Diretora e Responsável Técnica do Espaço Integrate Psicologia.  
Supervisora Clínica.  
Desenvolve e coordena projetos na área de saúde mental.  
Idealizadora do projeto "Novos Caminhos" e "Gerando Laços".**



**Me. Laura Maza Garrido**  
CRP 06/63155

**Psicóloga Mestre em Psicologia da Saúde (UMESP) e Especialista  
em Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes (USP).  
Diretora no Integrate Psicologia, Supervisora clínica e docente,  
atua na docência há 11 anos e na área clínica há 19 anos.  
Desenvolve e coordena projetos na área de saúde mental.**



**Ana Paula de Toledo Cataldo Freitas CRP**  
06/130967

**Graduação em Psicologia pela Faculdade Anhanguera de São  
Bernardo. Curso de extensão em Psicologia da Saúde pela PUC-  
SP. Integrante do Fórum do Campo Lacaniano do Grande ABC  
(em formação), Escola de Psicanálise de orientação freudo-  
lacaniana. Atua como Psicóloga Clínica no atendimento a  
adultos.**



# Escritoras



**Gislene Alves Gomes**

CRP 06/150422

**Psicóloga pela Faculdade Anhanguera de SBC.**

**Atua na área clínica em atendimento a adolescentes, adultos e idosos. Experiência com recrutamento e seleção em organização privada há 6 anos.**



**Viviane Mariz Alencar**

CRP 06/149347

**Psicóloga pela Universidade Metodista de São Paulo. Formação continuada em Psicanálise. Graduada em Administração de empresas pela USCS. Atua na clínica em atendimentos a adultos.**



# *Integrate Psicologia*

Alameda Francisco Alves, 169 Sala 33  
Bairro Jardim - Santo André - SP

(11) 97582-8333

[www.integratepsicologia.com.br](http://www.integratepsicologia.com.br)