

UM CASO CLÍNICO COM RISCO DE SUICÍDIO

*Huda Moraes de Araújo Cortes¹**Rosimeire de Moraes Amorim Naves²**Juliana Batista Fitaroni³***Resumo**

O presente texto consiste no relato de experiência de estágio que aborda especificamente um caso clínico de paciente com risco de suicídio. Compreendo a importância do estágio durante a formação acadêmica e durante a prática que esse entendimento se concretiza em nível de experiência e conhecimento. Durante o estágio supervisionado específico I: Políticas de Saúde, estagiei na clínica-escola do curso de Psicologia, UNIVAG, Campus Cuiabá, onde minha referência teórica foi da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental em casos supervisionados pela professora Rosimeire de Moraes Amorim Naves. Durante o estágio também tive o suporte da supervisora de campo, Professora Juliana Fitaroni e pude vivenciar um ambiente de clínica-escola organizado, ético e disciplinado. Assim, com esse relato de estágio pretendemos resolver uma problemática: quais as implicações na prática e aprendizado de uma estagiária na clínica-escola atendendo um caso clínico de um paciente com risco de suicídio? O presente trabalho tem o objetivo de relatar a experiência de estágio no tratamento de um caso clínico de uma paciente que apresentou um quadro de risco de suicídio. Basicamente, os relatos de experiência e articulação teórica, aqui apresentados, e as intervenções realizadas na prática clínica foram a partir da orientação dada em supervisão de estágio, baseadas na abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que pretende discorrer sobre as experiências e a percepção vivenciada pela autora desse texto. Com base na abordagem da TCC, desenvolvida por Aaron Beck, essa teoria, considera-se a forma como uma pessoa se vê e se avalia, é influenciada pelas crenças disfuncionais que uma pessoa tem sobre si mesma, sobre o outro e o mundo. Sendo assim, o terapeuta da TCC visa contribuir para que o paciente modifique suas crenças nucleares a partir da interpretação de situações problemáticas da sua vida de maneira acolhedora e empática. E, o sucesso do tratamento conta muito com a relação e vínculo terapêutico estabelecido entre paciente e terapeuta, tal relação terapêutica é definida como a qualidade pessoal do paciente e psicólogo e a interação entre os dois. Baseado na teoria de Aaron Beck, os pacientes que trazem queixas de ideação suicida, ou seja, com uma demanda com risco de suicídio, cabe ao terapeuta fazer uma avaliação do risco de suicídio, fazer uma entrevista de forma detalhada em relação à crise suicida, com entrevista estruturada e detalhada proporcionando ao paciente relatar sua história, contar sobre a última crise suicida, incluindo a sequência dos fenômenos, pensamentos, sentimentos e comportamentos que ocasionaram essa crise. Compreende-se como risco de suicídio, quando o paciente tem ideação suicida como pensamentos, crenças, imagens, vozes ou qualquer outra cognição mencionada pelo indivíduo que se refere a acabar com a própria vida, com planos suicidas ou não, com tentativas anteriores ou não. E a TCC possui protocolos específicos para o manejo com pacientes com risco de suicídio que consiste em etapas como: (a) avaliação de risco de suicídio; (b) contrato verbal com o paciente para que o mesmo freie ou reduza as tentativas de suicídio e que este, passe a utilizar dos recursos aprendidos na clínica para enfrentar as ideias e crises; (c) preenchimento de um formulário com contatos de emergências, estratégias de enfrentamentos que o próprio paciente pode fazer, e motivos para viver e tornar o seu ambiente seguro (d) kit esperança (que consiste em a paciente fazer uma caixa com lembranças felizes da vida da paciente e consultá-la nos momentos de crise), (e) técnicas de regulação emocional, trabalhar as crenças disfuncionais, entre outras. O estágio ocorreu no período de março a junho de 2024 na Clínica-Escola do UNIVAG, campus Cuiabá. A prática do estágio aqui abordada consistiu em coletar informações relevantes do caso em questão, a fim de elaborar um plano de tratamento terapêutico pensado juntamente com a professora orientadora em supervisão. As sessões foram realizadas semanalmente, contabilizando ao total de 04 sessões com duração de 60 minutos cada.

Caso clínico: a 1ª sessão de psicoterapia, a paciente Z (paciente não será identificada por questões

éticas de sigilo), adulta, do sexo feminino, relatou ter ansiedade com certa frequência, estava apresentando alterações emocionais, respiração ofegante, rotulando sua vida com pessimismo, com crise de ideação suicida. Frequentemente pensa em acabar com sua própria vida, porque "Não há razão para viver"; "Não consigo suportar a vida". Sofreu violência sexual na adolescência. Tem sentimento de impotência, fracasso, sem expectativas de vida para o futuro, além de sintomas fisiológicos percebidos como: tremores, sudorese, tonturas, entre outros, medo de enfrentar desafios, críticas, rejeição, abandono, busca constante por aceitação e aprovação, é perfeccionista, se compara com outras pessoas. Entre a primeira e a segunda sessão foi avaliado o risco de suicídio da paciente, apresentando assim um alto risco de suicídio, pois ela já tentou e planejou tirar a própria vida. Devido a isso, foi iniciado o protocolo de redução de risco de suicídio com a paciente, com objetivo de prevenir o suicídio. Porém, após as duas sessões, a paciente apresentou problemas em relação à saúde física (médica), a paciente faltou 04 (quatro) sessões consecutivas, vindo contribuir no retrocesso do tratamento terapêutico, ocasionando recaída e entrando em crise de ideação suicida. Quando retornou a terapia, aparentou muito fragilizada, mas, afirmou que o protocolo de risco de suicídio foi muito importante para ela, seguiu o planejamento de segurança e realizou as técnicas de regulação emocional como: respiração diafragmática, autotranquilização apreendidos na terapia e consultou o seu Kit esperança no momento de crise, esses recursos a ajudaram muito, por esse motivo, ela também estava retornando a terapia confiando que a psicoterapia pode continuar lhe ajudando. Durante as duas últimas sessões foram utilizadas algumas técnicas para identificar pensamentos automáticos e crenças, algumas atividades foram feitas durante a sessão, outras tarefas foram desenvolvidas em casa. Com acolhimento, escuta ativa, pôde-se evidenciar uma relação de empatia e confiança estabelecida entre a paciente e a estagiária de forma que ela sentiu compreendida, segura e confiante. Durante as sessões subsequentes foram trabalhadas as influências dos pensamentos e crenças, através dos Registros de Pensamentos Disfuncionais (RPD), Registro Identificando Crenças, que objetiva ensinar a paciente a identificar suas crenças e pensamentos disfuncionais através das técnicas utilizadas durante as sessões. Diante do que foi pensado junto com a professora orientadora, o processo terapêutico foi realizado através do empirismo colaborativo, coletas de dados, observações, técnicas utilizadas. Assim, podem-se identificar os pensamentos automáticos e as crenças centrais da paciente nos três pilares da tríade cognitiva: crença de si mesma, da visão dos outros e do mundo, crenças disfuncionais do Desamparo, Desamor e Desvalor. Nesse atendimento, a paciente foi informada sobre o calendário de férias, o retorno às sessões de terapias no mês de agosto, sendo assim, foi sugerido para a paciente algumas atividades/tarefas terapêuticas para esta realizar nas férias como: o Diário das Emoções e o calendário das dificuldades como solicitação de tarefas simples e prazerosas, essas tarefas auxiliarão a praticar o autocuidado e autoconhecimento. Dentre os resultados alcançados nestas 04 (quatro) sessões, pode-se evidenciar a importância do vínculo entre estagiária e paciente, de modo que a paciente se sentiu confortável para contar suas queixas. Em relação ao recurso, kit esperança, a paciente relatou ter ajudado a identificar os bons motivos para continuar vivendo, que anteriormente não era possível identificá-los. Quanto à autoestima trabalhada nas sessões, foi possível perceber que a paciente teve melhoras e com expectativas positivas no tratamento. Por meio de técnicas e metodologias seguido da orientação de supervisão, se tornou possível a estagiária e a paciente trabalharem juntas para ressignificar pensamentos disfuncionais que causam sofrimento. Dessa forma, foi notável seu entusiasmo e engajamento no tratamento, tanto durante as sessões quanto na realização das tarefas. Assim, pôde-se perceber a sutil melhora recente da paciente. Para mim, enquanto estagiária, me proporcionou muita aprendizagem, e a necessidade de estar sempre comprometida e empenhada, estudar e buscar compreender melhor os fenômenos demandados. Considerando a ampla gama de variáveis e suas influências sobre o comportamento de ideação suicida, mas podem-se reduzir os riscos a partir do conhecimento dos próprios fatores de risco. Espera-se no retorno das férias, nas sessões subsequentes continuar ajudando a paciente ressignificar seus pensamentos através da psicoeducação e outras técnicas que auxiliarão na construção de crenças saudáveis e alinhadas com a realidade da situação experienciada e conseqüentemente, se tornar capaz de mudar sua perspectiva de vida e reformular a maneira de interpretar novas experiências e chegar num possível diagnóstico. No período do estágio me oportunizou vivenciar e desenvolver habilidades específicas da área clínica, e assim, aprimorar minha formação acadêmica.

Palavras-chave: Estágio. Clínica-escola. Terapia Cognitivo-comportamental. Risco de suicídio.



1 - Acadêmica do curso de Psicologia do UNIVAG Centro Universitário - 9º Semestre
moraeshuda@gmail.com

2 - Mestra em Psicologia pela UFMT Orientadora do estágio, Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG
rosimeire.amorim@univag.edu.br

3 - Mestra em Psicologia pelo PPGP/UFSC Supervisora de campo do estágio, Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG
juliana.fitaroni@univag.edu.br