

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

ÉLISON SILVA SANTOS

O que te mantém vivo?
A Logoterapia na prevenção do suicídio

São Paulo

2022

ÉLISON SILVA SANTOS

O que te mantém vivo?
A Logoterapia na prevenção do suicídio

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade De São Paulo, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúnez

São Paulo

2022

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Silva Santos, Élison

O que te mantém vivo? A logoterapia na prevenção do suicídio / Élison Silva Santos; orientador Andrés Eduardo Aguirre Antúñez. -- São Paulo, 2022.

117 f.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) -- Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2022.

1. Psicologia Clínica. 2. Suicidologia. 3. Sentido da Vida. 4. Logoterapia. 5. Viktor Frankl. I. Eduardo Aguirre Antúñez, Andrés, orient. II. Título.

Nome: Élisson Silva Santos

Título: O que te mantém vivo? A logoterapia na prevenção do suicídio

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade De São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em:

Banca examinadora:

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Para meus pais, Eliza e Edson

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúnez, por me receber no programa de pós-graduação em Psicologia Clínica na Universidade de São Paulo, pela acolhida calorosa, pelos sábios ensinamentos, pelas muitas conversas de orientação e principalmente pela motivação constante, demonstrada no respeito e na confiança depositada durante o desenvolvimento dessa pesquisa. Seu amor ao ser humano e à psicologia se fazem evidentes e contagiam. Apesar da pandemia ter nos obrigado a realizar a maior parte deste mestrado à distância, sua atenção certamente ofereceu a sensação de estarmos próximos.

Aos queridos Prof. Dr. Claudio García Pintos e Prof. Dr. Aureliano Pacciolla que participaram da qualificação e que desde então contribuíram com envio de materiais, sugestões e comentários que foram sempre muito pertinentes para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao querido amigo e colega Prof. Dr. Diogo Arnaldo Corrêa, por sua contribuição atenciosa ao longo deste processo, compartilhando seus conhecimentos e pesquisas, elevando o nível da discussão teórica a respeito da logoterapia e as contribuições de Viktor Frankl.

À minha querida esposa Edivani, por seu companheirismo, por seu apoio e motivação ao longo desses anos, pelas longas conversas teóricas e as contribuições que ofereceu a partir de sua formação em Terapia Cognitivo Comportamental.

Aos meus filhos por serem constantes fontes de inspiração, por me lembrarem sempre do porquê os sacrifícios valem à pena.

À amiga e colega Iamara Porcelli pela parceria nos projetos do IPSapiens Busca Sentido e por ser uma incansável defensora da vida e um exemplo de logoterapeuta.

À minha mãe, por não se cansar de acreditar, por não desistir jamais de sorrir apesar dos desafios da vida. Aos meus irmãos Elder e Elaine por serem sempre as melhores companhias em todas as ocasiões.

Aos colegas do *International Council of Psychologists*, por serem motivadores do desenvolvimento acadêmico, pela paciência e compreensão durante estes anos em que me dediquei à esta pesquisa e por serem exemplos de psicólogos que trabalham para que a psicologia alcance cada vez mais espaço nas esferas governamentais em todo o mundo.

À cada um dos meus pacientes, por sua confiança, por me permitirem conhecer seus diferentes universos, adentrar suas casas e vivenciar com eles a maravilha de um encontro verdadeiramente humano, por me lembrarem constantemente da dádiva que é poder ser um psicólogo clínico.

Aos queridos colegas do Escritório de Saúde Mental da Pró-Reitoria de Graduação da USP, por nossas reuniões semanais, pelo espírito de solidariedade, pela seriedade na busca em oferecer o melhor de si para aqueles que procuram o escritório, pelas discussões de casos, pelos comentários sempre inspiradores e pela presença online que foi certamente de grande ajuda durante a pandemia.

“Mas, ao final, é preciso mais coragem para viver
do que matar a si mesmo.” Albert Camus

SANTOS, E. S. O que te mantém vivo? A Logoterapia na prevenção do suicídio. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2022.

RESUMO:

Esta dissertação insere-se no campo da Psicologia Clínica. Elegeram-se como tema de pesquisa a prevenção do suicídio na obra de Viktor Frankl (1905-1997), visando contribuir com a comunidade científica com as possíveis aplicações da logoterapia na prevenção psicológica do suicídio. Realizou-se uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório dos textos de Viktor Frankl acerca do tema do suicídio, visando analisar os conceitos antropológicos e clínicos que fundamentaram sua prática na prevenção do suicídio no período entre 1923 e 1997. Realizou-se a pesquisa de artigos em todas as bases de dados interligadas ao Portal de Busca Integrada da Universidade de São Paulo, cruzando os temas suicídio, sentido da vida e Viktor Frankl, durante o período de 2015 e 2020, visando analisar o Estado da Arte. Realizou-se também, em forma de vinhetas clínicas, a análise de dois casos de estudantes universitários que apresentaram ideias suicidas e foram atendidos por este pesquisador na modalidade on-line, no período de agosto de 2020 à setembro de 2021, através do Escritório de Saúde Mental da Pró-reitoria de Graduação da USP. Buscou-se estabelecer uma relação entre a aplicação da logoterapia na prevenção do suicídio presente nos relatos de Frankl com a aplicação da mesma na atualidade. Verificou-se uma escassez de pesquisas sobre o tema, especialmente na língua portuguesa, em que foram encontrados apenas seis artigos, a que se fez necessária a expansão da pesquisa para as línguas inglesa e espanhola, o que levou à utilização de artigos também na língua alemã, especialmente referentes aos dados históricos da atuação de Viktor Frankl na cidade de Viena no período entre a primeira e a segunda guerra mundial. Observou-se a importância de sua antropologia na relação que estabelecia com seus pacientes, percebendo cada pessoa como um ser irrepetível, uma *Unitas Multiplex*, um ser bio-psico-espiritual, capaz de autodistanciamento e autotranscendência, conceitos que criou no início de sua atuação profissional e que amadureceram ao longo de sua obra, permitindo-lhe destacar os temas da liberdade e da responsabilidade no atendimento de seus pacientes. Sendo a busca primordial da pessoa pelo sentido da vida, Frankl tornou-se um assíduo crítico do determinismo e do redu-

cionismo, a que pesasse sua profunda admiração por Freud e Adler, discutiu em alto nível com suas teorias, estabelecendo fundamentos antropológicos e científicos sólidos para o desenvolvimento da logoterapia como uma abordagem clínica. Demonstrou-se neste estudo que a abordagem logoterapêutica se faz cada vez mais atual, seja diante dos casos de suicídio, seja diante do aumento dos casos de depressão e outras condições que possam se relacionar com o vazio existencial e o sentimento de falta de sentido da vida.

Palavras-chave: Viktor Frankl; Psicologia Clínica; sentido da vida; suicidologia; Logoterapia

SANTOS, E. S. O que te mantém vivo? A Logoterapia na prevenção do suicídio. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2022.

ABSTRACT:

This dissertation is part of the field of Clinical Psychology. Suicide prevention was chosen as a research topic in the work of Viktor Frankl (1905-1997), aiming to contribute to the scientific community with the possible applications of logotherapy in psychological prevention. An exploratory qualitative research was carried out on Viktor Frankl's texts on the topic of suicide, aiming to analyze the anthropological and clinical concepts that based his practice on suicide prevention in the period between 1923 and 1997. A research on articles was carried out in all the databases linked to the Integrated Search Portal of the University of São Paulo, crossing the themes suicide, meaning of life and Viktor Frankl, during the period of 2015 and 2020, aiming to analyze the State of the Art. There was also, in the form of clinical vignettes, the analysis of two cases of university students who had suicidal ideations and were seen by this researcher in the online modality, from August 2020 to September 2021, through the Office of Mental Health of the Pro-Rectorate of Graduation at USP. It was sought to establish a relationship between the application of logotherapy in suicide prevention present in Frankl's reports with its application today. There was a lack of research on the subject, especially in Portuguese, in which only six articles were found, which made it necessary to expand the research to English and Spanish, which led to the use of articles also in the German language, especially referring to the historical data of Viktor Frankl's performance in the city of Vienna in the period between the first and second world wars. The importance of his anthropology in the relationship he established with his patients was observed, perceiving each person as an unrepeatably being, a *Unitas Multiplex*, a bio-psycho-spiritual being, capable of self-distancing and self-transcendence, concepts that he created at the beginning of his professional life and that matured throughout his work, allowing him to highlight the themes of freedom and responsibility in the care of his patients. Being the person's primary search for the meaning of life, Frankl became an assiduous critic of determinism and reductionism, despite his deep admiration for Freud and Adler, he discussed at a high level with their theories, establishing so-

lid anthropological and scientific foundations for the development of logotherapy as a clinical approach. It was shown in this study that the logotherapeutic approach is becoming more and more current, either in the face of suicide cases, or in the face of the increase in cases of depression and other conditions that may be related to the existential emptiness and the feeling of meaninglessness of life.

Palavras-chaves: Viktor Frankl; Clinical Psychology; meaning of life; suicidology; Logotherapy.

SANTOS, E. S. O que te mantém vivo? A Logoterapia na prevenção do suicídio. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2022.

RESUMEN:

Esta tesis se enmarca en el campo de la Psicología Clínica. La prevención del suicidio fue elegida como tema de investigación en la obra de Viktor Frankl (1905-1997), con el objetivo de contribuir a la comunidad científica con las posibles aplicaciones de la logoterapia en la prevención psicológica. Se realizó una investigación cualitativa exploratoria sobre los textos de Viktor Frankl sobre el tema del suicidio, con el objetivo de analizar los conceptos antropológicos y clínicos que fundamentaron su práctica sobre la prevención del suicidio en el período comprendido entre 1923 y 1997. Todas las bases de datos vinculadas al Portal Integrado de Búsqueda de la Universidad de São Paulo, cruzando los temas suicidio, sentido de la vida y Viktor Frankl, durante el período de 2015 y 2020, con el objetivo de analizar el Estado del Arte. También se realizó, en forma de viñetas clínicas, el análisis de dos casos de estudiantes universitarios que presentaron ideación suicida y fueron atendidos por este investigador en la modalidad online, desde agosto de 2020 hasta septiembre de 2021, a través de la Oficina de Salud Mental del Decanato de Graduación en la USP. Se buscó establecer una relación entre la aplicación de la logoterapia en la prevención del suicidio presente en los informes de Frankl con su aplicación en la actualidad. Se encontró una falta de investigación sobre el tema, especialmente en portugués, en el que solo se encontraron seis artículos, lo que obligó a ampliar la investigación para inglés y español, lo que llevó a la utilización de artículos también en idioma alemán, especialmente refiriéndose a los datos históricos de la actuación de Viktor Frankl en la ciudad de Viena en el período comprendido entre la primera y la segunda guerra mundial. Se observó la importancia de su antropología en la relación que establecía con sus pacientes, percibiendo a cada persona como un ser irrepetible, una *Unitas Multiplex*, un ser bio-psico-espiritual, capaz de autodistanciarse y autotrascenderse, conceptos que él mismo creaba. al inicio de su labor profesional y que fue madurando a lo largo de su obra, permitiéndole resaltar los temas de libertad y responsabilidad en el cuidado de sus pacientes. Siendo la búsqueda primordial de la persona el sentido de la vida, Frankl se convirtió en un asiduo crítico del determinismo y el reduccionismo, a pesar de su profunda admiración por Freud y

Adler, discutió a alto nivel con sus teorías, estableciendo sólidos fundamentos antropológicos y científicos para el desarrollo de La logoterapia como enfoque clínico. Se demostró en este estudio que el abordaje logoterapéutico se hace cada vez más actual, ya sea ante los casos de suicidio, sea ante el aumento de casos de depresión y otras condiciones que pueden estar relacionadas con el vacío existencial y el sentimiento de la falta de sentido de la vida.

Palabras llave: Viktor Frankl; Psicología Clínica; sentido de la vida; suicidio; Logoterapia.

SUMÁRIO:

1.	INTRODUÇÃO	16
	1.1. Justificativa	19
	1.2. Objetivo	20
	1.3. Método	20
2.	O SUICÍDIO	21
	2.1. O contexto mundial do suicídio	21
	2.2. O suicídio de universitários	22
3.	O SUICÍDIO NA OBRA DE VIKTOR FRANKL	24
	3.1. A Viena de Frankl	24
	3.2. O suicídio nos campos de concentração	35
4.	LOGOTERAPIA NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO.....	41
	4.1. O vazio existencial e o determinismo	53
	4.2. Logoterapia e Fenomenologia	60
5.	CASOS CLÍNICOS - UMA PSICOLOGIA DAS ALTURAS	63
	5.1. Ane - “A humanidade deveria ser aniquilada”	63
	5.2. Mari - “Vontade de escolher outra personalidade”	69
6.	O PAPEL DA PSICOLOGIA NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO	72
	6.1. Uma evolução histórica	72
	6.2. Terapia Cognitivo Comportamental	77
	6.3. Uma psicologia mais humana	78
	6.4. A pessoa é dona de ‘sua’ própria dor	81
7.	LOGOTERAPIA E PREVENÇÃO NA ATUALIDADE	83
	7.1. O paralelismo existencial	97
	7.2. Aplicação clínica da logoterapia na prevenção do suicídio	99
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111

1. Introdução

Qual o sentido da vida? Pergunta um adolescente durante uma aula de história. Essa pergunta é feita constantemente por cada ser humano em algum momento de sua vida e ela traz consigo uma verdade inquietante, se todos nos perguntamos por um sentido da vida, esse sentido deve de fato existir. Contudo, ainda que para muitos pareça clara a existência do sentido, há pessoas que experimentam a dor, o vazio, o niilismo, de formas tão profundas que em algum momento o sentido parece não ser tão relevante, e são nestes momentos que o sentido da vida parece ser desafiado, colocado em cheque, pelo menos por alguns instantes, para algumas pessoas, a vida parece ter deixado de ter sentido.

Uma pessoa diz não a vida e, terminando-a para si, lança para todos os que permaneceram vivos a inquietante questão do por quê! Por que alguém é capaz de tirar sua própria vida? O problema agora é dos vivos, dos que testemunham o suicídio, dos familiares, dos amigos, dos conhecidos, dos cientistas.

O suicídio inaugura um cenário paradoxal, primeiramente os policiais e socorristas que diariamente arriscam suas vidas para salvar a vida de outras pessoas chegam ao local, ao perceber que houve um suicídio, o clima muda, a adrenalina para se resolver o caso, para buscar soluções dá lugar ao vazio. Um delegado relatava que nas cenas de suicídio até o cheiro é diferente, o clima é mais mórbido que os piores crimes. No ar paira a questão, cada pessoa presente experimenta sensações para as quais não existem nomes. Os pais que dedicavam cada dia a sustentar a vida daquele jovem, de repente são interpelados tragicamente com todas as perguntas, por quê? Como? Para quê? Enquanto todos se dedicavam para que a vida se estendesse ao máximo, alguém decidiu pelo contrário.

Morte, ó morte, o chamaste tão cedo,
sua barba ainda se ocultava,
seus olhos ainda brilhavam,
seus sonhos eram sementes a serem plantadas

Caminhando pelos cômodos da casa onde o suicídio acontece, o psicólogo chega com a missão mais difícil, descobrir a gênese do suicídio e oferecer o antídoto para os que estão vivos. Como um detetive solitário, o psicólogo entra em cada cena, analisando o corpo, a rea-

ção das pessoas ao redor e cuidando para que seus sentimentos não coloquem em risco seu precioso trabalho. Em busca de respostas, ele conduz entrevistas, analisa relações, faz perguntas que só a pessoa que morreu por suicídio poderia responder ou, o que é mais provável, nem ela mesma saberia responder, consulta estatísticas, estuda outros casos semelhantes, ainda que nenhum caso seja igual, tende a dar respostas fáceis, aparentemente óbvias, mas sabe honestamente que nenhuma delas será capaz de resumir fielmente o caso que acaba de presenciar.

Estudar o suicídio é se deparar com muitas opiniões a respeito. Cada pessoa parece ter algo a dizer sobre o fato, mas tudo são ilações, o paciente morreu, não podemos mais salvá-lo. Levou consigo as respostas, cruzou a fronteira e levou seu passaporte, seu diário, seu olhar, sua voz, seu sorriso, seus sentimentos. Partiu de vez e ainda que tenha deixado bilhete, tudo é cinza, nada é claro, pistas subjetivas cercadas de inúmeras variáveis.

A morte é um trem com lanternas traseiras que adentra um túnel sombrio, tudo que se vê é o que ficou pra trás. Se o que vemos são resquícios da vida, as respostas para a prevenção do suicídio também encontram-se sob a luz da vida, embora a estruturação binária da problemática vida e morte possa estar equivocada, é através dela que podemos nos arriscar na compreensão do fato, a escuridão do pós morte relegamos à religião e nos debruçamos sobre a tarefa não menos desafiadora e apaixonante de compreender a vida.

Diante da realidade dos suicídios que chegaram às vias de fato, das tentativas de suicídio e do comportamento autodestrutivo, uma das questões mais frequentes para a comunidade científica é se estas pessoas estariam enfrentando algum tipo de problema orgânico, psíquico ou mesmo existencial que pudesse causar tais comportamentos. Entretanto, uma outra questão parece ter o mesmo ou talvez ainda maior valor ante este fenômeno, quais seriam as motivações pelas quais a pessoa se mantém viva, apesar dos problemas e apesar das ideias suicidas? Tal questionamento visa compreender não apenas a semiologia do suicídio, mas as bases saudáveis onde os tratamentos para a prevenção do suicídio podem se sustentar.

Este estudo estabelece como enquadramento a obra do psiquiatra vienense Viktor Emil Frankl (1905-1997) que trabalhou com o tema da prevenção do suicídio no período entre as guerras mundiais em Viena, durante a segunda guerra nos campos de concentração e também nos anos subsequentes, inclusive em universidades nos Estados Unidos e em Viena ao longo de quase toda sua vida. Sua obra, profundamente profícua, apresenta um arcabouço teórico

rico e que oferece subsídios indispensáveis para uma maior compreensão do fenômeno do suicídio e das questões que envolvem a busca humana pelo sentido da vida.

Em sua publicação, *Em busca de sentido* (1947), Frankl relata sua experiência nos campos de concentração, revelando os momentos em que ele mesmo se viu diante de pensamentos suicidas e de tantos outros em que pôde orientar os prisioneiros a se desvencilharem de ideações suicidas. Seu contato com a realidade do suicídio, contudo, não teve seu início durante a segunda guerra. Como jovem médico, Frankl organizou centros de aconselhamento gratuito para jovens para prevenir o suicídio de estudantes, foi colaborador no Centro Vienense de Valorização da Vida até 1938. E também foi chefe do pavilhão de suicídio para mulheres do Hospital Psiquiátrico Steinhof de Viena durante quatro anos, onde passaram por ele mais de 12 mil casos (Frankl, 2019 p. 91).

Embora sabe-se que a vida do médico não representa seu trabalho, pois para a ciência são os resultados que falam sobre o valor de uma carreira – na psicologia e especialmente na psicologia clínica, os aspectos pessoais da vida do psicólogo não devem ser menosprezados, pois o sucesso da psicoterapia passa pelas marcas do encontro humano, na percepção humana que dá fundamento à percepção técnica. Viktor Frankl é o psiquiatra e neurologista que funda uma teoria psicológica, a terceira escola vienense de psicologia, que escreve mais de quarenta livros, mas que traz consigo o selo inalienável de uma vivência não apenas teórica, mas prática, como médico e como sobrevivente de campos de concentração. Seus anos como prisioneiro se traduziram em uma contribuição para a qual nenhuma iniciativa que busque compreender os extremos da vida humana deveria se furtar de estudar.

Ante o fenômeno do suicídio, é comum que estudiosos tendam a apontar a “modernidade” como uma de suas principais causas e foi assim também no início do século vinte em Viena, onde os números eram considerados uma “epidemia moderna”. (Bowman, 2008).

A casuística do suicídio presente na população universitária em diversas partes do mundo propõe um desafio para pais, educadores e agentes de saúde. Através dos olhos de Viktor Frankl poderemos vislumbrar não apenas uma possibilidade de abordagem psicoterapêutica daquele que sofre as ideações suicidas, mas também uma possibilidade para a prevenção do suicídio.

A vida é carregada, ela mesma, de suas potencialidades capaz de encontrar soluções para seus próprios problemas. Embora não seja um autômato, o ser humano tem consciência,

uma consciência que revela em si uma dimensão que transcende o físico e o psíquico e que é portanto não material, mas noética, o *vovç* que para os gregos antigos representava as funções superiores da mente humana. A psicologia clínica se configura neste cenário da vida cheia de sentido em si mesma, como um recurso distinto, diferenciado do médico que tem seu olhar treinado para as afecções físicas, diferenciado dos religiosos que possuem seu olhar para as questões espirituais. Ao psicólogo clínico cabe um lugar privilegiado e portanto repleto de responsabilidade, no qual recebe a confiança do paciente que diante dele se sente livre para dizer tudo que consegue dizer sobre si mesmo.

É neste espírito de veneração e respeito pela vida que pulsa em cada pessoa atendida ao longo deste estudo, que procurei conduzir e elaborar esta dissertação. Também se faz presente o desejo de que ela possa de alguma forma contribuir para a construção deste terreno fértil que são as práticas clínicas da psicologia em um mundo e um momento histórico em que tantas pessoas precisam de um olhar que os enxergue, de ouvidos que os ouçam e de pessoas que se importem.

1.1. Justificativa

A incidência de suicídio na população brasileira é alta, como qualquer taxa de suicídio deve ser considerada alta para os padrões de uma psicologia da vida. O suicídio não se configura como a única preocupação, pois elucidada uma realidade ainda mais abrangente, o grande número de pessoas com ideações para o suicídio e com comportamentos autodestrutivos, sejam eles as auto lesões ou mesmo comportamentos em que a pessoa coloca sua vista em risco.

O suicídio é a segunda maior causa de morte entre os jovens na maior parte do mundo e muitos destes jovens são estudantes universitários. O número de estudantes com ideações suicidas é ainda maior. Embora haja muitas pesquisas que busquem compreender as causas para tais ideações (Cha *et al*, 2018), faz-se necessário compreender qual o melhor antídoto que impeça as ideações de se transformarem em atos fatais.

Uma análise da existência humana que considere as motivações internas da pessoa para se manter viva apesar dos problemas e apesar das ideações suicidas é primordial para se desenvolver novos e mais eficazes métodos de prevenção do suicídio.

A experiência do psiquiatra Viktor Frankl com pessoas que passaram por ideações e/ou tentativas de suicídio apresenta uma casuística de grande riqueza que se demonstra ao longo de sua obra, no desenvolvimento de sua teoria, a logoterapia e análise existencial. Contudo, o tema do suicídio não está organizado em um único texto, mas disperso em vários de seus livros, em diferentes circunstâncias, abordado juntamente com diferentes temas.

Espera-se através desta pesquisa compreender melhor como a obra de Viktor Frankl pode contribuir para o aprimoramento da psicologia clínica na prevenção do suicídio.

1.2. Objetivo:

Compreender os elementos psíquicos relacionados às motivações que mantêm a pessoa viva apesar das ideações suicidas. O enquadramento para a busca destas motivações está centrado na obra do psiquiatra vienense Viktor Emil Frankl e suas contribuições para a prevenção do suicídio.

1.3. Método:

Foi realizada uma revisão bibliográfica, de caráter retrospectivo, da obra de Viktor Emil Frankl no que se relaciona aos temas do suicídio, especialmente nos índices remissivos de alguns de seus principais livros publicados nas traduções para os idiomas inglês, espanhol e português. Foi realizada também uma análise do estado da arte referente aos temas: suicídio, logoterapia e Viktor Frankl, através de pesquisa bibliográfica nas línguas portuguesa e inglesa, em todas as bases de dados interligadas ao Portal de Busca Integrada da Universidade de São Paulo. o Estado da Arte se encontra no tópico “A Logoterapia na prevenção do suicídio na atualidade” a partir da página 73, propondo discussões e articulações com o objeto de pesquisa. Embora o período selecionado previamente era de 2015 à 2020, tal período foi modificado para indefinido devido ao baixo número de publicações encontradas.

Para os termos integrados: logoterapia, Viktor Frankl e Suicídio, na língua portuguesa, foram encontrados apenas seis resultados – para os mesmos termos integrados no idioma inglês foram encontrados oitenta e sete resultados e utilizados vinte e seis para o propósito desta pesquisa. Outros artigos recentes também pesquisados nas bases de dados, foram utilizados para atualizar as discussões teóricas propostas na obra de Viktor Frankl acerca do suicídio e

da ideação suicida. Paralelamente foi apresentada a experiência de dois casos clínicos de estudantes universitários que buscaram o Escritório de Saúde Mental da Pró-Reitoria de Graduação da USP durante a pandemia de covid-19 e se encontraram em atendimento psicológico na modalidade on-line, sob os cuidados deste pesquisador de agosto de 2020 à setembro de 2021. Em ambos os casos, os pacientes apresentaram ideação suicida. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética desta universidade sob o número 051165/2020 e CAAE: 32288820.6.0000.5561.

2. O suicídio

2.1 O contexto mundial do suicídio

Os dados mais atualizados da Organização Mundial da Saúde referentes ao índice de suicídio revelam que cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio a cada ano, o que representa um caso a cada 40 segundos. 8,5% de todas as mortes entre adolescentes e jovens adultos em todo o mundo são causadas por suicídio (15-29 anos) e é uma das principais causas de morte entre jovens em todo o mundo (Cha et al., 2018). Há indícios de que para cada adulto que comete suicídio, há mais de 20 pessoas que realizaram tentativas. A OMS revela que 79% dos casos registrados estão presentes em países de renda baixa e média (World Health Organization, 2017).

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico volume 48, número 30 de 2017, intitulado 'Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde', no período de 2011 e 2016 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 176.226 casos relativos à prática de lesão autoprovocados, sendo 116.113 casos em mulheres e 60.098 casos em homens. Considerando-se somente a ocorrência de lesão autoprovocados, identificaram-se 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens. O número de óbitos por suicídio registrado no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no período de 2011 a 2015 foi de 55.649 óbitos no Brasil, com uma taxa geral de 5,5/100 mil habitantes, variando de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015. O risco de suicídio no sexo masculino foi de 8,7/100 mil habi-

tantes, sendo aproximadamente quatro vezes maior que o feminino (2,4/100 mil habitantes) (Ministério da Saúde, 2017).

Os dados do Sinan relativos às notificações de lesão autoprovocados e tentativa de suicídio mostraram predominância da ocorrência em mulheres, raça/cor branca, nas faixas etárias da adolescência (10-19 anos) e adultos jovens (20-39 anos), residentes da zona urbana e com escolaridade menor que 8 anos de estudo.

O número de pessoas que possuem ideações suicidas é difícil de ser estimado, muitos são os casos de suicídio, tentativas de suicídio e de comportamento autodestrutivo que não são reportados como tais, devido ao preconceito e o medo do julgamento social. Os casos de ideações suicidas são ainda mais velados e representam um desafio para os agentes de saúde.

Entre 2007 e 2016, foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) 106.374 óbitos por suicídio. Em 2016, a taxa chegou a 5,8 por 100 mil habitantes, com a notificação de 11.433 mortes por essa causa. Segundo a OMS, o Brasil teve aumento de 7%, enquanto o mundo teve queda de 9,8%.

Além de atualizar o panorama do suicídio no país, o Ministério da Saúde aprofundou as investigações sobre as tentativas devido à intoxicação exógena. Nos últimos onze anos, dos 470.913 registros de intoxicação exógena, 46,7% (220.045) foram devido à tentativa de suicídio. Em 2017, o número registrado foi cinco vezes maior do que 2007, saiu de 7.735 para 36.279 notificações. O Sudeste concentrou quase metade (49%) das notificações seguido da região Sul, que concentra cerca de 25%. O Norte foi o que teve os menores índices, em torno de 2%. (Ministério da Saúde, verificado em 6 de março de 2021).

2.2. O suicídio de universitários

Embora os números denotem a grande incidência de suicídio em populações de baixa escolaridade e de baixa renda, o fato é que em populações de alta escolaridade e de alta renda a realidade do suicídio também se faz presente. O Departamento de Estatísticas Nacionais do Reino Unido revela que no período de 12 meses, terminando em Julho de 2017 houve um índice de 4,7 mortes por cada 100 mil estudantes do ensino superior na Inglaterra e em Gales, resultando um total de 95 suicídios no período (Office of National Statistics, 2018).

De acordo com a Fundação Americana para Prevenção do Suicídio, os dados disponíveis nos Centros de Prevenção e Controle de Doenças referentes ao ano de 2016 revelam que o suicídio é a segunda maior causa de morte em adolescentes e jovens adultos entre 10 e 34 anos. O suicídio também é a segunda maior causa de morte entre os estudantes do ensino superior. Além daqueles que cometeram suicídio, 8% dos estudantes universitários de tempo completo tiveram ideações suicidas ou consideraram seriamente cometer suicídio, 2,4% fizeram planos para se suicidarem e 0,9% fizeram uma tentativa de suicídio (American Foundation for Suicide Prevention, 2019).

O centro de prevenção ao suicídio *Samaritans of Singapore* reportou que em 2015 houveram 27 casos de suicídio entre estudantes de 10 a 19 anos de idade e outros 77 casos entre estudantes de 20 a 29 anos. Em Singapura o suicídio é a maior causa de mortes entre pessoas de 10 a 29 anos de idade, 2,4 vezes mais do que acidentes de trânsito. O governo de Hong Kong revela que 71 estudantes tiraram própria vida no período de 2013 a 2016 (*Samaritans of Singapore*, 2018).

As taxas de prevalência de ideação suicida variam entre 19,8% e 24% entre os jovens (Cha et al., 2018). As taxas de mortalidade por suicídio são muito elevadas em países pós-soviéticos (por exemplo, Lituânia, Letônia, Uzbequistão), com taxas variando de 14,5 a 24,3 por 100.000 para adolescentes e jovens adultos, e 0,3-2,8 por 100.000 para crianças e jovens adolescentes (Cha et al., 2018).

Cha et al. (2018) demonstram outros dados importantes de serem considerados revelam que a ideação suicida é pouco comum em crianças até os 10 anos de idade, mas cresce rapidamente em adolescentes entre 12 e 17 anos. Embora as meninas tenham mais ideações suicidas e tentativas de suicídio, são os garotos que morrem mais por suicídio. Os adolescentes mais velhos têm mais probabilidade de morrerem por suicídio do que os adolescentes mais jovens e as crianças. Há uma maior prevalência de suicídio entre jovens indígenas e fatores como pobreza, desemprego, uso de substâncias, trauma geracional, perda de cultura e identidade, acesso à meios letais representam os principais fatores de risco, enquanto, por outro lado, a conexão com a família e a comunidade, bem como a comunicação, representam fatores de proteção. Jovens (LGBTQIA+) demonstram elevada prevalência de ideação suicida e tentativas de suicídio do que jovens heterossexuais.

3. O suicídio na obra de Viktor Frankl

3.1. A Viena de Frankl

A obra de um autor é marcada por sua construção teórica, a ciência nos convida a analisar com a maior frieza e imparcialidade possível o método e os resultados de uma pesquisa que formula uma teoria. No campo da psicologia clínica, o contexto histórico, o ambiente e as atitudes do autor ao descrever sua teoria sobre a clínica também são relevantes, pois sua presença, sua percepção, suas palavras e atitudes estão interligadas com a forma que a teoria é aplicada na relação com o paciente.

A análise do fenômeno do suicídio na busca por formas eficazes de prevenção representa um grande desafio para a psicologia. Embora seja amplamente reconhecido que o ambiente e as circunstâncias exerçam influência no desenvolvimento de ideações suicidas (Cutler, 2001; Loureiro, 2013), a atitude de cada pessoa em sua subjetividade é o objeto primordial de estudo para a psicologia clínica.

Seria possível encontrarmos um lugar e uma época em que o índice de suicídio foi muito alto por um longo período e amplamente estudado? Certamente que na história da humanidade encontraremos muitas circunstâncias em que um ou mais destes fatores estiveram presentes simultaneamente, mas talvez foram raras as circunstâncias similares ao que aconteceu na cidade de Viena, na Áustria, no período entre a primeira e a segunda guerra mundial.

Poucos teóricos foram também clínicos e ao mesmo tempo vivenciaram tantas situações críticas relativas ao suicídio como o psiquiatra vienense Viktor Emil Frankl. Como jovem estudante de medicina já advogava pela criação de centros de aconselhamento juvenil, pouco depois de formado, tornou-se chefe do departamento de suicídio feminino do hospital psiquiátrico Steinhof em Viena, tendo um número aproximado de 12 mil casos durante os anos que ali esteve (Frankl, 2007a, p. 211). Vivenciou os extremos da guerra como prisioneiro de quatro campos de concentração (Frankl, 1991), escreveu quarenta de livros, foi professor nas universidades americanas de Harvard, Pittsburgh, Dallas e San Diego, recebeu o título de Doutor Honoris Causa de 29 universidades ao redor do mundo, incluindo a Universidade de Brasília e a Universidade do Rio Grande do Sul (Viktor Frankl Institute). Há registros docu-

mentados de seu trabalho que vão do ano 1923 até 1997 quando faleceu (Frankl, 2000; 2007a).

O princípio fundamental de sua obra é a busca do ser humano pelo sentido da vida. Em uma discussão profícua com as teorias de Freud e Adler e com fundamentos científicos, empíricos e filosóficos, Frankl (1978; 2003; 2016; 2019a; 2020c) constrói a logoterapia e análise existencial que se configura como a terceira escola vienense de psicoterapia. Conceitos como autodistanciamento, autotranscendência, otimismo trágico, vontade de sentido, sentido da vida, a força da atitude e outros se somam à valorização da capacidade humana de encontrar sentido diante do sofrimento. Liberdade e responsabilidade tomam um sentido destacado em uma antropologia que vê no ser humano um ser capaz de enfrentar os maiores desafios da vida, inclusive a ideiação suicida.

Em seus escritos de 1926, o jovem Viktor Frankl revela como advogava publicamente pela criação dos Centros de Assessoramento Juvenil na cidade de Viena:

Nos damos conta com clareza de que poucas e raras são as ocasiões que hoje em dia se oferece aos jovens para formular perguntas sobre sua vida que lhes parecem importantes e que realmente o são. (...) Uma notícia jornalística informou há pouco que, durante os primeiros três meses do ano 1926, se produziram em Viena 20 suicídios ou tentativas de suicídio somente por medo do castigo, motivo este que, como é óbvio, só pode supor-se no caso de jovens. Quantos casos se acrescentarão ainda sob a epígrafe de ‘motivos desconhecidos’, até que cheguemos a compreender as reais consequências das difíceis circunstâncias que mencionamos mais acima. (Frankl 2007a, ps. 87-88 - tradução nossa)

As palavras muito bem articuladas e com fundamentos fortes revelam desde cedo uma visão diferenciada de Frankl acerca dos acontecimentos sociais, em especial, o sofrimento que afligia a juventude de sua época. A busca pelo sentido que se revelaria ao longo de sua obra é também nutrida pela busca e o amor pelo conhecimento. Sua crítica social na citação acima está no fato de a sociedade não oferecer aos jovens ocasiões para que eles possam formular “perguntas sobre a vida que lhes pareçam importantes”.

O comentário de Frankl ao final, também revela o cunho autoritário da sociedade, em que em apenas três meses a cidade registrou 20 suicídios ou tentativas de suicídio por medo do castigo. Como o relato de um jovem homossexual que Frankl apresenta neste texto, também revelando sofrimentos que se fazem presentes ainda nos dias de hoje em todo o mundo,

em especial na sociedade brasileira. Estudos demonstram que a população LGBTQIA+ apresenta maior risco de tentativas de suicídio do que a população em geral (Hottes, 2016).

A crítica de Frankl também está voltada para a sociedade e a ignorância a respeito da psicologia. Uma ciência que, apesar dos avanços, ainda hoje parece ser desconhecida por pais, educadores e agentes governamentais que não percebem como suas ações, muitas vezes, negligentes, indulgentes ou autoritárias, geram marcas psíquicas profundas nos mais jovens, afetando sua percepção acerca do mundo e do sentido da própria vida.

De um modo ou outro é hora de informar-se o suficiente sobre a psicologia dos jovens de maneira que não respondamos ao suicídio de um jovem tomando simplesmente nota do fato ou, ao sumo, fazendo um gesto de compaixão, para seguir de imediato com nossas ocupações cotidianas. (Frankl, 2007a, p. 88 - tradução nossa)

O jovem Viktor Frankl, nos anos de 1920 apontava com muita ênfase para questões sociais como agravadoras das ideações suicidas. Ele chega a afirmar que quem conhece a psicologia sabe quais são as causas destas circunstâncias, além de não se oferecer ambientes saudáveis para que os jovens se abram com as pessoas mais maduras, Frankl fala dos problemas na família, na relação com os pais, na relação com os docentes, “dependendo assim de amigos com duvidosa fiabilidade sem maturidade nem conhecimento, o jovem se encontra só e, desse modo, não pode consigo mesmo nem com suas preocupações” (Frankl, 2007a, p. 92).

Os escritos de Frankl revelam como seus pensamentos estavam influenciados pela psicologia individual, muitas de suas ideias na defesa da criação dos centros de assessoramento juvenil são propostas de atuação da psicologia individual. Contudo, é possível observar que desde então a crítica ao reducionismo se fazia presente em seu discurso. Em 1927, aos 22 anos, Frankl escreve, sob o pseudônimo de Lola Elberger, respondendo à um artigo publicado por Heinrich Soffner:

A primeira frase do artigo em Der Abend faz referência às carências econômicas das pessoas como causa da crise psicológica. Mas temos que contradizer a Soffner quando opina que as mesmas constituem a única causa das dificuldades psicológicas da juventude e que, portanto, estas podem remover-se através de um melhoramento das circunstâncias externas, de ordem social. Certamente não ignoramos a importância das mesmas. Mas estamos muito longe de considerá-las como uma panacéia. (Frankl, 2007a, p. 99)

Anos mais tarde, Frankl repetirá várias vezes a crítica ao modelo reducionista de conclusões que vários teóricos do comportamento humano tendem a utilizar em seus estudos. Muito além de apenas oferecer uma crítica, Frankl já expressava sua visão acerca da capacidade humana de responder de forma diferente ante os mesmos condicionamentos externos. “Justamente, não tudo depende das situações reais, mas também da atitude que se assume ante elas” (Frankl, 2007a, p. 100).

Por certo que também nós consideramos, por exemplo, o atual aumento de suicídios juvenis como fenômeno de massas e como fato condicionado por fatores sociais e econômicos. Mas, não perdemos de vista que tais fatores só constituem a ocasião propícia, e que os verdadeiros motivos devem ser buscados na atitude dessas pessoas para com seu meio, concretamente, em seu desalento. Ainda quando tal desalento seja compreensível, não está por isso justificado. (Frankl, 2007a, p. 1002)

Algo interessante que se faz desvendar no contexto destas publicações é o fato de que Frankl fazia parte da juventude socialista, contudo, seus pensamentos eram diferenciados quando se tratava da liberdade e da responsabilidade humana. Aqui mesmo, neste texto de 1927, ele busca concordar com Alfred Adler sobre a importância da criação dos centros juvenis para o movimento juvenil socialista, mas ao mesmo tempo critica a visão marxista de Soffner acerca da causalidade do suicídio entre os jovens.

A primeira guerra mundial havia trazido consequências negativas para a visão de mundo dos mais jovens e o aumento do suicídio era um sinal destas consequências.

Fisicamente sacudida pela Guerra Mundial e suas persistentes consequências, a juventude luta hoje mais que nunca com as tarefas da vida cotidiana, com os problemas que supõe o enfrentamento intelectual com o novo meio que a rodeia e, sobretudo, com as questões relacionadas com a atitude psicológica que deve assumir (ante a casa paterna, o terreno erótico, a profissão). Em última instância não é culpa sua que, de vez em quando, desfaleça nesta luta, com suas exigências relativamente elevadas. (Frankl, 2007a p. 107).

Compreender a realidade dos jovens é tarefa de todo psicólogo, especialmente para que se possa oferecer-lhe um serviço adequado e efetivo, que produza resultados esperados. Como jovem médico, Frankl demonstra uma empatia especial para com os adolescentes e jovens. Diferentemente da tendência de se acusar os jovens de rebeldia ou de serem problemáticos por natureza, algo sempre presente no senso comum dos adultos em todas as épocas,

Frankl oferece um olhar de compreensão que enxerga a aflição daquela geração diante da realidade difícil do pós-guerra.

Para o psicólogo clínico de hoje e o médico psiquiatra daquela época, faz-se talvez mais evidente do que para outros profissionais da saúde, a realidade subjetiva dos jovens, pois é o psicólogo que tem a possibilidade de ouvir em um ambiente de confiança e neutralidade em relação aos ambientes familiares e sociais daquele jovem, as suas mais profundas angústias e suas mais profundas verdades. Ao citar os desafios psicológicos ante “a casa paterna, o terreno erótico e a profissão”, Frank revela que enxerga algo além do senso comum. Cada uma destas três situações trazem em si desafios grandiosos para os jovens em todos os tempos, assim como nos dias atuais.

“A casa paterna” significa o lugar no qual nascemos e as pessoas com as quais convivemos desde nossos primeiros anos de vida, neste ambiente de desejável amor, constrói-se também expectativas. Os pais se enchem de sonhos e desejos em relação aos filhos, porque estes representam, entre outras coisas, a possibilidade de que a vida dos pais tenham ainda mais sentido e se perpetuem na vida dos próprios filhos. O amor dos pais se revela na confiança de que os filhos preservarão sua própria vida, serão saudáveis, viverão felizes e produzirão bons frutos como uma boa árvore. Desta forma, tais expectativas, carregadas também de investimentos psíquicos e afetivos, produzem nos filhos uma determinada pressão que pode ser positiva, uma vez que os motiva a seguir em frente, cuidando de si mesmos e construindo algo para além da casa paterna.

Toda expectativa gera pressão e todo amor gera expectativa. Em uma situação de crises sociais, escassez de recursos materiais, conturbações políticas e insegurança, a possibilidade de responder às expectativas dos pais, que com o tempo vão se tornando também as próprias expectativas, se diminuem, pois tornam-se mais difíceis de se acessar. Ante a impossibilidade ou grande dificuldade de se tornar o que se espera de si, o jovem experimenta angústia, mas não apenas angústia, experimenta o limite, a aparente impossibilidade de se tornar aquilo que gostaria de se tornar.

“O terreno erótico” como é sabido representa uma grande área na vida dos jovens, é uma questão candente à medida que vão se desenvolvendo e buscando responder aos anseios da família, da sociedade e aos próprios desejos, lançados ao convívio com outras pessoas, abrindo-se para as relações amorosas, o autoconhecimento e a possibilidade de construção de

relações que possam vir a ser duradouras ou que talvez venham a representar a possibilidade de construção de sua própria família. Há muito em jogo para os jovens, a possibilidade de erros é enorme e cada passo pode significar o início de um caminho de infelicidades, ao menos é assim que a maioria dos jovens encara o olhar para o futuro, ainda que muitas vezes revestido por um destemor aparente. A descoberta de si mesmo, de sua própria sexualidade e da sexualidade dos outros, do encontro com os outros é um processo não muito tranquilo para a maioria dos jovens e Frankl sabe bem disso.

“A profissão” representa a forma com que o jovem viverá e sobreviverá. Em tempos de crises sociais como as que vivia a Viena do pós-guerra, as oportunidades de emprego são mais escassas e a possibilidade de se encontrar uma atividade que possa conciliar o ganha pão e a realização de sonhos torna-se mais escassa. Embora, hoje, diferentemente daquela época, os jovens podem, em sua maioria, se deparar com uma gama maior de profissões e grande variedade de cursos e áreas de atuação, a angústia da escolha também se faz presente, pois não está apenas relacionada às crises sociais, mas é uma angústia da idade, da vida de cada pessoa. A sobrevivência é determinante, o desenvolvimento não é um luxo, mas uma necessidade, o desenvolvimento para adaptação às necessidades do mundo, da sociedade, das estruturas de trabalho, tudo isso é um desafio ante qual o jovem não tem escapatória.

Entretanto, ao não perceber caminhos para responder à estes desafios, o jovem pode lançar-se àquilo que Frankl chamou de tríade trágica negativa, que seria representada pela drogadição, a agressão e o suicídio. A agressão aqui refere-se à violência que pode ser contra o outro ou contra si mesmo, inclusive nos casos de auto lesão.

Frankl (2007a) destacava o aumento do suicídio já em 1927, “o número dos suicídios de jovens aumenta de forma alarmante” (p. 107), inclusive republicando artigos de jornais da época em suas colunas para chamar a atenção da sociedade para a seriedade do assunto. Um dos vários artigos relatou o suicídio de um jovem de 19 anos em seu aniversário:

Na quarta-feira, às seis da tarde se suicidou em sua casa mediante um disparo de revólver Wolfgang Gerhardt S., de 19 anos. O suicídio do jovem adquire um caráter trágico em especial porque, esse dia, S. fazia 19 anos. A miséria que tinha que padecer, a mesma que via com toda clareza também nos demais jovens de sua idade, deve ter feito que se sentisse abrumado, ao ponto de não poder seguir vivendo. (*Der Tag*, 12 de novembro de 1926). (Frankl, 2007a, p. 108)

Hoje, no endereço, Cerningasse, 6, Viena, Áustria, há uma placa que diz: “O neurologista e psiquiatra Viktor E. Frankl viveu e trabalhou nesta casa 1905-1942 desde o dia do seu nascimento até o dia de sua deportação para o campo de concentração”. Foi em sua própria casa e consultório que Viktor Frankl oferecia também um serviço que ele mesmo criou, “com sua criatividade, ele inventou algo para ajudar os jovens, inventou o ouvir” (Iglesia, 2021).

O assessoramento juvenil era oferecido por Frankl gratuitamente em sua própria casa, onde também trabalhava. Ao final de seus artigos se encontravam as indicações para seu endereço, “de forma provisional, se oferece diariamente na hora de atenção da redação, às 2 da tarde, II, Cerningasse 6/25 (perto do Teatro Carl). Assessoramento gratuito em todos os casos de dificuldades psicológicas e desorientação. Não é necessário revelar a própria identidade” (Frankl, 2007a, p. 116).

Nesta época, o suicídio chegou a uma taxa de 73 casos para cada 100.000 habitantes. “Em comparação - houve 189 suicídios em Viena em 2008, portanto, uma taxa de suicídio de 11,2”. (Sonneck, 2010).

As taxas de suicídio tiveram grande crescimento no período entre os anos 1919 e 1939, com picos elevados no primeiro ano da guerra, em 1939 e ao final, em 1945.

Com uma taxa tão alta de suicídio, a Viena do início do século vinte estava tomada pelas notícias de suicídio nos jornais. Muitos relacionavam o alto índice de suicídio com o colapso das normas culturais ou sociais, os problemas na família, no trabalho ou nas comunidades religiosas (Bowman 2008 p.142). A maioria dos especialistas em Viena concordavam que o suicídio estava relacionado com a modernidade.

Entre os anos de 1920 e 1920, era comum que toda pessoa que tentasse cometer suicídio fosse levada para os hospitais da cidade para fazer avaliação psicológica e aqueles que fossem considerados mais graves eram levados para Steinhof, hospital onde trabalhava Viktor Frankl (Bowman 2008 p. 142). Entre os anos 1933 e 1937, Frankl trabalha como chefe do “Departamento de Suicídio para Mulheres” do Hospital Psiquiátrico Steinhof de Viena, onde atende cerca de 3 mil pacientes por ano. (Viktor Frankl Institute website).

A experiência do jovem médico psiquiatra e neurologista Viktor Frankl com o suicídio não havia iniciado em Steinhof, mas muito antes. Foram nos anos 1928 e 1929 que ele começou a organizar centros da juventude em Viena, que contou com a participação e o apoio de

psicólogos renomados como Charlotte Buehler e Erwin Wexberg. Nestes centros eram oferecidas orientação psicológica gratuita para os adolescentes. (Viktor Frankl Institute website).

Os centros se tornaram tão conhecidos e importantes que em 1929, Rudolf Dreikurs, que era ativo na Associação de Psicologia Individual na época e teve que deixar a Áustria oito anos depois, nomeou os Centros de Aconselhamento para Jovens de Viktor Frankl como uma das principais instituições que lidavam com a prevenção do suicídio em Viena (Sonneck, 2012).

A forma que os hospitais tratavam os casos de suicídio chama a atenção pela minuciosidade dos atendimentos. Os protocolos de atendimento de casos por tentativa de suicídio no Hospital Geral de Viena envolviam entrevistas com o paciente e, quando possível, com membros da família e amigos.

As entrevistas eram gravadas literalmente e às vezes incluíam citações diretas das pessoas que tentaram cometer suicídio. A equipe clínica era dedicada a fazer a entrevista da forma mais profissional e completa possível porque ela fazia parte da base para o diagnóstico e o tratamento prescrito. A equipe geralmente fazia um breve exame físico, checando a dilatação dos olhos do paciente e seus reflexos, ouvindo os pulmões e coração dos pacientes, e talvez checando o pulso. Obviamente, problemas físicos, como tremores e feridas, eram anotados (...) Nas avaliações dos que haviam tentado suicídio, a equipe clínica olhava para uma longa lista de informação médica, social e psicológica. A permanência na clínica geralmente durava vários dias à uma semana; uma estadia curta frequentemente significava que o paciente havia sido transferido para Steinhof supostamente para avaliação mais extensiva. (Bowman 2008 p. 143 - tradução nossa)

Desta forma, compreende-se que os casos mais graves eram direcionados justamente para o departamento chefiado por Viktor Frankl. Embora o número de 3 mil casos por ano, que totalizou cerca de 12 mil casos no período que Frankl esteve a frente do departamento, parece ser muito alto, os dados sobre o suicídio na cidade eram realmente alarmantes.

Para se ter uma comparação em relação à cidade de São Paulo, Bando (2008) e Bando *et al* (2009) demonstram que entre os anos de 1976 e 2005 nesta cidade a taxa média de suicídio foi de 4,1 para cada 100.000 habitantes. Num período de 1979 e 2003, ocorreram 11.434 óbitos por suicídio na cidade. Nos anos seguintes, a taxa aumentou, passando para 4,6 óbitos por 100 mil habitantes, no biênio 2007-2008 e 5,6 no biênio 2013-2014.

Assim como os estudos recentes não apontam com certeza as reais causas do suicídio, os casos de suicídio da Viena no período entre guerras também enfrentava as mesmas questões. Contudo, é possível compreender o estresse do período.

A Viena deste período enfrentava sérios problemas econômicos causados pela primeira guerra, a Grande Depressão, o colapso da Creditanstalt. As pessoas enfrentavam a incerteza econômica, desemprego e estas questões estavam presentes nas discussões sobre as causas do suicídio. Os austríacos tinham muitas razões para estarem incertos e nervosos nos anos 1930. Mesmo assim, mapear estes padrões históricos gerais e desenvolvimentos nacionais para histórias individuais é quase sempre impossível. (Bowman 2008 p. 145 - tradução nossa)

Era comum para os estudiosos da época debaterem sobre a relação entre as circunstâncias sociais e os fatores psicológicos que influenciavam o suicídio.

A “Congregação Ética”, chefiada pelo educador e filantropo Wilhelm Börner, atuou na prevenção do suicídio junto com Viktor Frankl nas salas da Sociedade de Resgate de Viena no terceiro distrito vienense de 1928 a 1937 (Sonneck, 2012).

Entre todas as questões candentes, já se fazia presente também as questões raciais, principalmente em relação aos judeus. Em nítido contraste com os esforços de profilaxia do suicídio levados à cabo por Frankl e outros, havia um discurso do suicídio no quadro da então moderna “higiene racial”, que antecipava a “ideologia da aniquilação” dos nacional-socialistas (Sonneck 2010).

Susanne Hahn, que examinou teorias e reações ao suicídio no “Terceiro Reich” usando o exemplo da cidade de Leipzig, cita uma declaração típica daquela época: “Para cada pessoa fraca e doente, para todos com doença crônica ou hereditária ou com incapacidade, o suicídio é o dever mais sagrado para consigo mesmo e para com o próximo” (Sonneck 2012).

O alto número de suicídios na República de Weimar foi repetidamente usado para mostrar quais adversidades e opressão, mas também quais condições políticas instáveis, desemprego e coisas semelhantes, levaram as pessoas ao suicídio. Os nacional-socialistas agora acreditam que mudaram todas essas condições de forma tão significativa que os suicídios não precisam mais ocorrer. Os discursos de Hitler no Reichstag de 17 de maio de 1933 e depois em 1939 sublinham isso: “Desde o dia em que o tratado foi assinado [...] em nosso povo alemão - quase exclusivamente por necessidade e miséria - 224.000 pessoas cometeram suicídio por sua própria vontade, Homens e mulheres, velhos e crianças!”. Em 8 de novembro de 1939, Hitler elogiou a si mesmo e ao Partido Nacional Socialista por terem superado “os tempos de grande desemprego e imensos suicídios na Alemanha”: “Tivemos mais suicídios nesta Alemanha em dois anos do que os americanos caíram no oeste durante o guerra. (Sonneck 2012 - tradução nossa).

O suicídio estava presente no discurso político e social, nas capas dos jornais e servia como tema para argumentação e disputa pelo poder. Esta notoriedade do tema influenciava para a estigmatização das pessoas com ideações suicidas, embora que este tipo de estigmati-

zação não se fizesse presente nos profissionais da saúde, ao menos pelo que demonstram os estudos de Sonneck (2012).

Nas histórias de pacientes do Hospital Psiquiátrico Am Steinhof, entretanto, não há referência a qualquer estigmatização particular de pessoas após tentativa de suicídio. Corresponde mais ao que William Bowman foi capaz de inferir dos históricos médicos: “O paciente suicida seria examinado e questionado sobre suas condições médicas, sociais e psicológicas. Essas entrevistas foram substanciais e de natureza profissional. Os pacientes seriam questionados sobre suas circunstâncias sociais, estado civil, situação familiar, incluindo brigas domésticas, doenças físicas, consumo de álcool, gravidez (no caso de mulheres) e possíveis tentativas anteriores de suicídio. A equipe clínica também perguntava aos pacientes se eles continuavam a nutrir intenções suicidas. Frequentemente, nessas entrevistas, o paciente era citado. (Sonneck, 2012 - tradução nossa)

Observou-se uma mudança gradativa com o início da guerra, as notícias começaram a ser mais escassas e o tom começou a ser mais estigmatizado, expressões como “cansado da vida”, “perdeu a coragem” e outras eram usadas para indicar as pessoas que morriam por suicídio.

Tendo em vista as altas taxas de suicídio e, certamente, também naquela época taxas significativamente mais altas de tentativas de suicídio, há poucas notícias na imprensa: “Cansado da vida. Por um motivo desconhecido, Georg S. Kretschekgasse, de 45 anos, tentou se envenenar em seu apartamento ontem inalando gás luminoso (Wilhelminenspital.). (Sonneck, 2012 - tradução nossa).

Com o aumento da perseguição dos judeus, o sentimento de insegurança e os níveis de estresse aumentaram, conseqüentemente as taxas de suicídio entre esta população também aumentaram substancialmente.

A população judaica foi exposta a uma situação completamente diferente. De um dia para o outro, ela foi exposta à violência abertamente exibida e à arbitrariedade dos capangas nacional-socialistas, tais eventos aumentaram enormemente os suicídios entre a população judaica. (Sonneck, 2012 - tradução nossa)

As medidas políticas afetavam diretamente as taxas de suicídio, ao menos este foi o caso em relação à população de judeus em Viena no período entre guerras e durante a segunda guerra. “Pode ser considerado um fato que os suicídios da população judaica aumentaram sempre que um a deterioração da sua situação foi iniciada por medidas políticas. Três fases principais podem ser distinguidas para Viena, a saber, os suicídios em 1938 imediatamente após o Anschluss e após os pogroms de novembro e os suicídios em 1941, quando a deporta-

ção da população judaica para os campos de extermínio começou”. (Sonneck, 2012 - tradução nossa)

Embora houvesse dois a três suicídios por dia em Viena de 1 a 11 de março de 1938, esse número aumentou rapidamente do dia 12 e atingiu seu clímax em 17 e 18 de março com um total de 22 suicídios cada (falecidos de todas as denominações). [...] Em março de 1938, houve 211 tentativas de suicídio sem desfecho fatal. [...] A proporção de judeus entre todos os condenados à morte era cerca de dez vezes maior do que sua proporção na população da cidade. De 200.000 judeus austríacos, cerca de 125.000 conseguiram emigrar em janeiro de 1942, mas em 1941 e 1942 um total de 45.461 judeus foram deportados e transportados para campos de extermínio. Um exemplo é a dissertação de Dieter Bischoff, que argumentou o alto aumento de suicídios de judeus em 1938 (em comparação com 1926 em mais de 380%) como segue: “O maior aumento de suicídios foi registrado pelos judeus em 1926-1939 uma quadruplicação, de 1926 a 1938 até um aumento de 376%. Os números que o próprio Bishop fornece de 1926 mostram 5,1 suicídios para cada 10.000 denominações mosaicas. Aqueles sem um credo estão em 6, o católico romano e protestante em 4,2 e 4,5, respectivamente. (Sonneck, 2012 - tradução nossa)

Viktor Frankl foi consultor e professor de neurologia e psiquiatria na Universidade de Viena. Por ser judeu, teve de encerrar seu consultório particular em 1939 e assumir o cargo que lhe foi oferecido como chefe da seção neurológica do Rothschild-Spital em Viena, onde entre 1939 e 1942 permaneceu com o melhor de suas habilidades, trabalhando com pacientes que haviam tentado o suicídio, incluindo aqueles dos quais outros médicos haviam desistido. Durante este tempo, sua esposa perdeu seu primeiro filho em um aborto médico. Entre 1942 e 1945, ele sobreviveu a quatro campos de concentração, mas perdeu seus pais, seu irmão e sua esposa. Apesar de todos os seus sofrimentos, depois da guerra ele se pronunciou a favor da reconciliação e contra a noção de culpa coletiva. (Biller, 2002).

A análise existencial / logoterapia foi chamada de “psicologia da altura” porque endossava a ideia de que as pessoas poderiam transcender os processos naturais (Pytell, 2003) e focar nos aspectos futuros de sua vida, particularmente no sentido que a vida nos impele a cumprir (Boeree, 2006). Por outro lado, Tweeddale (2002) afirma que: “Difícil embora seja, o paciente competente é o único qualificado e autorizado a tomar decisões sobre seus ‘melhores interesses’.” Frankl (1961,192) não segue essa linha de pensamento; como sobrevivente de quatro campos de concentração, ele sabe que os humanos são capazes de resistir e enfrentar até as piores condições por meio da auto-transcendência, desligando-se, pelo menos momentaneamente, da situação. (Ewaldskvist & Lutzén 2015 - tradução nossa).

Segundo Ewald-Kvist e Lutzén (2015), Frankl foi o primeiro existencialista a enfatizar dados existenciais positivos para sua teoria, embora ele próprio tenha sido deportado para quatro campos nazistas em 1942-1945, incluindo Auschwitz, onde Josef Mengele o direcio-

nou para a câmara de gás. Contra todas as probabilidades, Frankl conseguiu entrar na fila de pessoas que foram deixadas para viver e foi transportado para os campos de concentração. Durante sua prisão, Frankl foi confrontado com muitas questões sobre seu próprio sentido da vida.

A opção de preservação da vida apesar de tudo era clara e está bem documentada (Frankl, 2007a; 2019c). Como não poderia ser considerado médico, segundo as leis nazistas, com o início da guerra, “Viktor Frankl trabalhou de 1939 a 1942 como 'tratador de judeus' e depois como 'tratador especialista em judeus' no Hospital Rothschild em Viena, onde também presenciou os casos de envenenamento por pílulas para dormir que, do ponto de vista interno, eram considerados perdidos” (Sonneck, 2012, tradução nossa).

Frankl (2010) revela a problemática do suicídio próximo a si, especialmente da Dra. Rappaport, sua assistente, ele afirma que ela protestou por ele estar tentando salvar pessoas que haviam tentado suicídio.

Somos mais da opinião que temos que salvar quem pudermos; se o destino ou a providência colocaram um doente em nossas mãos, renunciamos a brincar com o destino e não consideramos tarefa do médico querer decidir salvar ou não”. Em 1995, Viktor Frankl escreveu em suas memórias: “[...] minha assistente, Dra. Rappaport protestou por eu estar tentando salvar pessoas que haviam tentado suicídio, então chegou o dia que a própria Dra. Rappaport recebeu ordem de comparecer para deportação; ela então tentou o suicídio, foi admitida no meu departamento e trazida de volta à vida por mim - e mais tarde foi deportada. (Sonneck, 2012 - tradução nossa).

No código de ética frankliano parece que esteve sempre claro que o valor da vida deve ser preservado em toda e qualquer circunstância, mesmo diante das situações mais adversas. Suas experiências nos campos de concentração também demonstram isto. Para Sonneck (2012) nos campos de concentração Viktor E. Frankl tomou medidas de profilaxia do suicídio, mesmo sob essas condições desumanas.

3.2. O suicídio nos campos de concentração

Em 1942, Frankl foi deportado para Theresienstadt, onde tentou ajudar os recém-chegados a superar o “choque da vida” em Theresienstadt. A biografia de Regina Jonas relata que “Em maio de 1942, o mais tardar, Regina Jonas realizou trabalhos forçados em uma fábrica de caixas de papelão em Lichtenberg. Mesmo assim, ela continuou a servir a comunidade. Em

novembro de 1942, ela e sua mãe foram deportadas para o campo de concentração de Theresienstadt. (apud Sonneck 2012 - tradução nossa).

As tentativas de suicídio em campos de concentração eram punidas severamente pela SS, uma vez que o suicídio era uma expressão de autodeterminação e ia contra as reivindicações totalitárias dos nacional-socialistas sobre a vida dos prisioneiros.

Os nacional-socialistas não deixaram pedra sobre pedra para evitar suicídios entre os reclusos do campo, mas não para os prevenir: "O suicídio era estritamente proibido. Quem sobreviveu a uma tentativa foi levado para a notória" pequena fortaleza "e este castigo também encontrou outros. Os parentes foram punidos de acordo com o princípio da "responsabilidade parental"; Outros prisioneiros que permaneceram em silêncio sobre um suicídio em vez de denunciá-lo à administração do campo foram levados à justiça. Isso afetou particularmente os médicos do campo, que muitas vezes abafaram os suicídios citando "insuficiência cardíaca" como a causa da morte. (Sonneck, 2012 - tradução nossa)

A biografia revela que Frankl desenvolveu "uma espécie de serviço de notícias sobre suicídio que imediatamente relatava a ele qualquer indício de pensamentos ou intenções suicidas. Ele então contatava o suicida em potencial e tentava dissuadi-lo" (apud Sonneck, 2012 - tradução nossa).

Em sua obra *Em busca de sentido. Um psicólogo no campo de concentração*, Viktor Frankl relata o sofrimento dos prisioneiros do regime nazista durante a segunda guerra mundial. O faz, não apenas como prisioneiro, mas como psicólogo.

Quando o ex-prisioneiro 119.104 tenta descrever agora o que vivenciou como psicólogo no campo de concentração, é preciso observar de antemão que naturalmente ele não atuou ali como psicólogo, nem mesmo como médico (a não ser durante as últimas semanas). Cumpre salientar ele detalhe, porque o importante não será mostrar o seu modo de vida pessoal, mas a maneira como precisamente o prisioneiro comum experimentou a vida no campo de concentração. (Frankl, 2009, p. 18)

Em 1991, uma pesquisa da Biblioteca do Congresso americano revelou que *Em busca de sentido* estava entre os dez livros mais influentes dos Estados Unidos. Catalogado como 'narrativas pessoais' e 'aspectos psicológicos' do Holocausto de 1939 à 1945, tornou-se uma leitura indispensável para todos que estudam os acontecimentos que envolveram a segunda guerra mundial e um *best-seller* com mais de 10 milhões de cópias vendidas.

As contribuições de Frankl para a prevenção do suicídio não podem ser compreendidas se não considerarmos sua experiência nos campos de concentração. Suas ideias sobre o ser humano, suas teorias acerca da psicologia, da busca do sentido da vida, foram colocadas a prova enquanto enfrentou os limites da vida com seus colegas prisioneiros e o suicídio era um fenômeno crucial, presente inclusive em sua própria mente.

Face à situação sem saída, ao perigo de morte a nos espreitar a cada dia, a cada hora e minuto, face à proximidade da morte de outros, da maioria, era natural que quase todos pensassem em suicídio, mesmo que apenas por um momento (Frankl, 1985, p. 32).

Esta colocação nos leva a pensar nos temas que Frankl considera como mobilizadores das ideias suicidas. “Situação sem saída”, os relatos das pessoas que enfrentaram e enfrentam ideias suicidas são quase sempre acompanhados desta ideia, deste sentimento de “sem saída”. Nesta vida que é constantemente um movimento, em que nossa mente está constantemente pensando sobre as possibilidades do agora e do futuro, a percepção de que estas possibilidades se limitam ao ponto de se deparar com a morte faz com que nos sintamos “sem saída” e isto parece desencadear um movimento interno de busca pelo protagonismo, algo que poderíamos talvez denominar de ‘efeito escorpião’, sentindo-se sem saída, aplica em si mesmo o veneno mortal. O suicídio seria desta forma uma defesa, mas uma defesa equivocada, pois não se sabe com total certeza que esta é uma situação sem saída, apenas se tem a sensação, baseada em alguns fatores, de que não há saída.

“O perigo de morte”, por sua vez, já se refere a uma percepção baseada em fatos observáveis, não é apenas uma sensação de que não há saída, mas é uma constatação, baseada em fatos reais, de que outras pessoas com características similares ou em situações similares estão sendo assassinadas, por exemplo. A pessoa pode estar, acrescentando outro exemplo, presa e sob o poder de assassinos, então seria razoável pensar que ela também poderá ser assassinada. Há fatores que vão para além da sensação e encontram fundamento lógico na razão. A tendência a pensar no suicídio ainda está no campo da evitação de um outro tipo de morte. Poderia-se pensar que muitos jovens também pensam em suicídio porque temem que não poderão sobreviver em uma sociedade que maltrata as pessoas que se parecem com eles.

“Face à proximidade da morte de outros”. O sentido de pertença ao grupo se faz forte não apenas quando queremos ser aceitos ou quando buscamos ser bem sucedidos diante dos

outros, para obter o reconhecimento de que nossa vida tem valor e o que temos para oferecer é bem-vindo para o grupo, mas também se faz presente quando percebemos que nossos semelhantes sofrem e padecem, e morrem, pois se a morte está tão próxima, é possível que ela chegue até mim também.

Nesta época de pandemia, foi comum perceber nos pacientes tais movimentos relativos à percepção da morte de pessoas próximas. Enquanto o vírus estava apenas na China e na Europa, era comum que o brasileiro não se preocupasse tanto, muitos descreditavam na seriedade da situação, mas à medida em que pessoas próximas foram adoecendo e morrendo, as pessoas foram se dando conta de que elas também estavam enfrentando o risco da morte.

A decisão interior sobre o sentido da vida pode livrar uma pessoa da ideia suicida. Frankl relata como isso o salvou da ideia de “ir para o fio” que era uma expressão comum entre os prisioneiros que pensavam no suicídio, ir até a cerca de arame eletrificado em alta tensão e tocar o fio. Frankl (1985) relata que “na primeira noite em Auschwitz, pouco antes de adormecer, fiz a mim mesmo a promessa, uma mão apertando a outra, de não ‘ir para o fio’” (p. 33).

Desta forma, ter uma ideia clara sobre o sentido da vida se refere também a uma educação sobre a vida. O que é a vida? Para que serve a minha vida? Qual é o sentido da minha vida? Perguntas que se tornaram muito claras para Frankl e que ele mesmo foi encontrando respostas em sua família, em seus estudos, em sua fé e ao longo de seu trabalho antes mesmo da guerra. Pode-se pensar desta forma que um jovem que receba boas oportunidades de convívio saudável, relacionamentos saudáveis, uma educação fundamentada em teorias bem fundamentadas sobre o sentido da vida, possa então ter mais recursos internos para tomar a decisão de não sucumbir ao desejo de “ir para o fio” seja lá qual forem os fios que o cercam nos diferentes campos de concentração em que viva mesmo nos dias de hoje.

Vale ressaltar o fato de que Frankl faz este voto de não “ir ao fio” na primeira noite, pois ele sabia que enfrentaria situações em que ele mesmo sentiria a vontade de ir, desta forma, a promessa para si mesmo estabelece uma lei interna que guiará a própria vontade, fortalecendo a consciência e iluminando o caminho para se tomar as decisões que deverão ser tomadas nos meses e anos seguintes.

Em 1997 e novamente em 2017, este pesquisador visitou o Museu do Holocausto na cidade de Washington DC, nos Estados Unidos. É uma sensação comum para todo visitante o

desconforto, a emoção, para alguns, as lágrimas, o pavor, a indignação, a compaixão, a raiva, todos estes sentimentos surgem especialmente porque cada um sabe que poderia estar naquele lugar e se estivesse teria sofrido também, mas é muito difícil pensar como cada um de nós se comportaria naquela situação. Me lembro que em uma sessão do museu haviam sapatos, tênis, sandálias, calçados de todos os tipos e tamanhos, todos amontoados, e o que me fez chorar foi o cheiro, me senti próximo daquelas pessoas. Imaginemos como deveria ser para os prisioneiros sentirem o cheiro não apenas dos pertences dos colegas, mas de sua própria morte, todos os dias.

Se imaginássemos o que iríamos enfrentar, nossa melhor opção para não cometer suicídio teria sido fazer um voto interior, uma promessa para nós mesmos, uma promessa que honrariamos com nossa própria vida. Hoje, não é possível saber o que acontecerá com a humanidade, embora tenha-se alguma ideia, alguns estudos alertam sobre os riscos do aquecimento global, os efeitos das neuroses coletivas como o fatalismo, o fanatismo e o coletivismo se fazem presentes nos movimentos políticos, gerando governos totalitários e comportamento conformista na sociedade. Há um crescimento no número de pessoas com transtornos de depressão e ansiedade, entre outras coisas. Mas, independente do que se sabe sobre o futuro, é possível se fazer uma promessa para si mesmo e ensinar os mais jovens a fazerem esta promessa também, a de que não importa o que venha a acontecer, não importa qual seja o tamanho do sofrimento ou quão próximo da morte estejamos, não vamos tirar nossa própria vida.

Os campos de concentração também trouxeram a realidade extrema do materialismo utilitário, onde os prisioneiros só recebiam a dádiva de permanecer vivos se provassem ser capazes de trabalhar sem reclamar, sem adoecer, sem mancar, sem ficar com cara de doente. “Se a SS vê alguém nesse estado, convoca-o com um aceno, e no dia seguinte é certo que ele vai para a câmara de gás (Frankl, 1985, p. 34)”.

O materialismo desconsidera o valor da pessoa, concebe o ser humano a partir do que pode produzir de recursos para o que alguns consideram ser importante para eles ou para a maioria. Desta forma, a pessoa se sente subtraída, violentada em sua essência, menosprezada em suas características psico-espirituais, sua criatividade, sua unicidade, suas qualidades peculiares e originais, tudo aquilo que nos diferencia uns dos outros. Tal realidade também se faz presente nos dias de hoje, e muitos jovens enfrentam o sentimento de serem violentamente menosprezados, subtraídos em suas qualidades e valores. A solução para esta linha de motiva-

ção para o suicídio também está na decisão que Frankl tomou de não tirar sua vida, mesmo nestas circunstâncias, pois elas também se fizeram presentes naqueles anos em que esteve preso.

Para o jovem que se depara com os condicionamentos físicos, sociais e mentais pode parecer lógico pensar no suicídio, como para qualquer pessoa, mas a experiência e a teoria de Frankl defendem que há caminhos distintos possíveis. Ainda em seu livro “*Em busca de sentido*”, ele repete questionamentos que se fazem presentes na psicologia até os dias atuais: “onde fica a liberdade humana? Não haveria ali um mínimo de liberdade espiritual no comportamento, na atitude frente às condições ambientais ali encontradas? Será que a pessoa nada mais é que um resultado de múltiplos determinantes e condicionamentos, sejam eles de ordem biológica, psicológica ou social? Seria a pessoa apenas o produto aleatório de sua constituição física, da sua disposição caracterológica e da sua situação social? E mais particularmente, será que as reações psíquicas da pessoa a esse ambiente socialmente condicionado do campo de concentração estariam de fato evidenciando que ela não pode fugir às influências dessa forma de existência às quais foi submetida à força? Precisa ela necessariamente sucumbir a essas influências? Será que ela não pode reagir de outro modo às condições de vida reinantes no campo de concentração?” (Frankl, 1985, p. 88).

A estas perguntas, Frankl (1985) responde: “A experiência da vida no campo de concentração mostrou-nos que a pessoa pode muito bem agir ‘fora do esquema’. Há suficientes exemplos, muitos deles heróicos, que demonstraram ser possível superar a apatia e reprimir a irritação; e que continua existindo, portanto, um resquício de liberdade do espírito humano, de atitude livre do eu frente ao meio ambiente, mesmo nessa situação de coação aparentemente absoluta, tanto exterior como interior (ps. 88-89).

Ainda que possam parecer difíceis as atitudes de enfrentamento do sofrimento, das ideias de suicídio e de comportamentos autodestrutivos, elas parecem possíveis para todas as pessoas.

4. Logoterapia na prevenção do suicídio

O perfil de Viktor Frankl como médico e como teórico é singular no rol dos fundadores de abordagens psicológicas. Ele se destaca em sua carreira como médico, a ponto de ser escolhido para cargos de liderança em hospitais importantes de Viena, isso diz muito sobre sua perspicácia, dedicação, liderança e grande inteligência. A medicina, como é sabido, é uma profissão que demanda profunda dedicação e pode-se perceber pelos relatos históricos que seu início de carreira foi marcado por um momento histórico profundamente perturbador.

Faz-se importante destacar também, que Frankl não se dedicou apenas à aplicação prática da medicina, nem mesmo apenas às suas funções de liderança nos hospitais, sua história é marcada por iniciativas sociais, como organizador dos Centros de Aconselhamento Juvenis, onde oferecia aconselhamento gratuito aos adolescentes e por ser voluntário em tantas outras iniciativas sociais de assistência psicológica. Este fato diz muito sobre a humanidade de Frankl e sobre como sua visão acerca da saúde não se limitava aos tratamentos, mas estava profundamente regada de um investimento na profilaxia dos problemas psíquicos e existenciais.

Como se não bastasse seu currículo profissional e social, Frankl estava interessado em questionar teorias e influenciá-las, até ao ponto de desenvolver a sua própria. Frankl (2007a, p. 33) correspondeu com Freud e teve um artigo que escreveu em 1922 publicado dois anos depois no *Journal Internacional de Psicanálise (Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 10 [1924] 437-438). Também frequentava as reuniões de Adler como grande interessado nos estudos sobre a psicologia individual. Tais eventos complementam a construção deste perfil, de psiquiatra e neurologista, chefe de hospitais, organizador de centros para juventude, colaborador de obras sociais de assistência psicológica, sobrevivente, esposo, pai, pacificador, defensor da vida, estudioso e teórico inovador.

A teoria que Frankl começa a desenvolver antes da segunda guerra sobre a busca pelo sentido da vida não era apenas uma ideia retirada de suas elocubrações pessoais, ela já estava sendo provada e comprovada em suas mais diversas experiências e já ganhava corpo em seus escritos, a ponto de, quando deportado para os campos de concentração, tê-los costurado em seu paletó para não perdê-los.

Pacciolla (2015) destaca que o existencialismo humanista de Frankl esteve presente em todo seu processo de formação, em sua atuação nos antes antes, durante e depois da se-

gunda guerra, “até a mais completa organização de seu pensamento na década de 1950, antes do início do DSM (1952) e antes da guinada fenomenológica da década de 1960” (p. 20).

No cenário da fenomenologia, Kühn (2015) afirma que “as contribuições [...] em torno do pensamento de Viktor Frankl estão na encruzilhada da fenomenologia e da psicoterapia. Elas surgem de um duplo desafio em torno do sentido como logos e da terapia como uma práxis relacional particular. Trata-se de mostrar, por um lado, que a terapia aqui prevista não obedece apenas a técnicas ou métodos científicos e psicoterapêuticos, mas que envolve uma antropologia fenomenológica radical baseada na aparência afetiva e noética do sentido para cada indivíduo” (p. 7, tradução nossa).

Mesmo diante do cognitivismo clássico, Frankl se destaca no que hoje se chama de “cognitivismo existencial” que “não deve ser primordialmente entendido como uma extensão do cognitivismo clássico (evidenciado nos anos 1960 por Aaron Beck, George Kelly, etc.). Os conceitos primordiais do cognitivismo já estavam contidos no pensamento, nos escritos e na prática clínica de Frankl, nos anos 1950 e até antes.” (Pacciolla, 2015 p. 23).

Este lugar singular em que a teoria de Frankl se encontra também foi construído em discussões com a obra de Freud e Adler. Em várias citações encontram-se críticas aos pensamentos de Freud, em especial aos riscos do reducionismo e do determinismo (Frankl, 2003, ps.15;18;19;45;266;335). Apesar de reconhecer a grandeza de Freud e de sua obra, Frankl não se furta de se posicionar enfaticamente para a apresentação de uma antropologia fenomenológica que considera os aspectos noéticos do ser humano.

Voltando a falar de Freud, foi ele próprio quem se referiu ao psicanalista como um “incorrigível mecanicista e materialista”. Só que nos dias de hoje daremos menos ênfase ao termo “materialista”, nesse contexto. O essencial é a negligência pela psicanálise de dois aspectos que, a par da espiritualidade, fundamentam o ser-homem: liberdade e responsabilidade. Em outros termos, o determinismo é o que torna tão característica a imagem do homem elaborada pela psicanálise (Frankl, 2019 p. 58).

Num cenário profícuo de debate teórico, Viena vive, em meio a tantas inquietações, a alvorada de três escolas de psicologia, a psicanálise, a psicologia individual e a logoterapia. Ainda em relação à psicanálise, Frankl afirmou:

Certamente, Freud cultivava o determinismo só na teoria. Na prática, não chegava a ser cego para a liberdade, tanto que queria alterá-la. Ao definir a meta que a psicanálise se propunha, estabeleceu que se tratava de “dar ao ego do indivíduo doente a *liberdade* de se decidir por isso ou aquilo”. O argumento de que a psicanálise é pan-

sexualista caiu em desuso. O que agora como antes, nela pode ser criticado é sua tendência para o que eu chamo de *pandeterminismo*. (Frankl, 2019 p. 58).

Frankl (2019a) se configura no cenário internacional como um defensor destemido do existencialismo. Destaca com ênfase as palavras de Carl Rogers em um Simpósio de Psicologia Existencial em Cincinnati, em 4 de setembro de 1959, onde afirmou que passou a acreditar de novo na liberdade da vontade humana quando seu aluno demonstrou que pelas estatísticas não seria possível fixar as chances de reincidência de um delinquente, mas “pela compreensão de si mesmo, do indivíduo ou, como dizemos, a capacidade de entrar em si mesmo” (p. 59).

Para que o sentido da vida seja interpretado se supõe que o ser humano seja espiritual. Frankl (2019a p. 61) afirma que a realização do sentido pressupõe que o ser humano seja livre e responsável. “Estes três fatores da existência só nos são acessíveis quando os seguimos até a dimensão noológica.”

A capacidade noética da logoterapia de Viktor E. Frankl é o centro de sua teoria e de sua intervenção prática. E, por outro lado, é necessário elucidar criticamente, por que em nosso tempo, a hipótese de tal capacidade noética do homem não recai inteiramente, sob o veredito pós-moderno de morte do sujeito e sob a suspeita de desconstrução de toda metafísica a partir da ideia de um ser supremo, do qual surgiu a herança de um humanismo de liberdade responsável ou criadora no sentido da tradição judaico-cristã. (Kühn, 2015 p. 7)

O pano de fundo ante o qual se apresenta a vida humana, interpretada por cada pessoa em sua unicidade e irrepetibilidade, é compreendido de formas diferentes nas diversas escolas psicológicas. Para um olhar desatento, as críticas de Frankl ao determinismo presente em diferentes teorias pode representar apenas detalhes que não interferem no resultado final de um processo psicoterapêutico. Contudo, pontos como a liberdade e a responsabilidade, o sentido da vida e a autotranscendência que são as bases da logoterapia, representam uma visão de ser humano diametralmente oposta à algumas abordagens, em alguns casos.

Ante o ser humano que se questiona e questiona sobre o sentido da vida, Frankl (2019a, p. 61) afirma que “o médico dos nossos tempos deve ter a coragem de se envolver nesses diálogos socráticos, de levar a sério sua missão de tratar não só de enfermos, mas de homens”.

Para Frankl, o sentido precede o significado. Pacciolla (2015, p. 27) explica que “todo ser, antes mesmo de passar a existir, tem um sentido para a sua existência. Por isso, o sentido

precede o ser, ou seja, o existir ou a existência. Nada do que existe passou a existir sem um sentido, uma função, uma tarefa. Tudo o que existe tem um projeto próprio com uma finalidade própria”.

Assim, o ser humano, em sua capacidade cognitiva destacada entre os outros seres vivos, não possui apenas um sentido para sua vida, mas a consciência para perceber este sentido, a liberdade para querer encontrar e realizar um sentido e a responsabilidade para responder ao que a vida lhe propõe, tudo isso sendo capaz de o fazer, saindo de si mesmo para o encontro do mundo, do outro em um sentido que se manifesta também fora de si mesmo.

Desta forma, também o sintoma possui sentido, “não existem sintomas inúteis e sem sentido. No tratamento psicoterápico de orientação existencial, o terapeuta tem a tarefa de ajudar o paciente a descobrir ou a reconhecer o sentido da sua sintomatologia. Reconhecer o sentido do sintoma constitui o primeiro passo para uma psicoterapia analítico-existencial” Pacciolla (2015 p. 28).

Ante o tema do suicídio, a Logoterapia se apresenta como um referencial valioso trazendo em seu repertório científico diversas contribuições, seja nos cenários de uma depressão endógena, seja no cenário de uma depressão psicogênica e especialmente noogênica, seja também no cenário de um vazio existencial. Especialmente nestes quadros em que a pessoa se vê enfraquecida ante os problemas e ante outros sintomas, em que a tendência para se perder do horizonte o sentido da vida se vê ampliada.

No que diz respeito ao suicídio, Pacciolla (2015) considera que a logoterapia, “é capaz de dar o melhor de si reconhecendo o papel da dimensão orgânica e da dimensão psicossocial sem colocar em segundo plano a dimensão noética: a capacidade de autotranscendência, de ir além das situações nas quais a razão não vislumbra um sentido.”

Ninguém disse inicialmente sim, mas cada um o diz constantemente, o diz a cada momento da sua existência atual. Ele diz, sempre sim à vida, a essa vida incompleta; ‘apesar de tudo’, ele sempre diz sim, apesar da sua imperfeição. ‘Apesar de tudo’, ele diz sim. Apesar de não ter sido interrogado e de nada ter dito, apesar de não ter escolhido a vida, mas, pelo contrário, ter sido ‘lançado’ na existência, apesar de não ter de estar de acordo com isso ou aquilo da sua disposição hereditária, e também nunca tivesse estado de acordo caso o tivessem interrogado, apesar de tudo continua, não obstante a viver. (Frankl, 2019a, p. 229).

O fato da existência é irrefutavelmente um sim constante, justamente porque, em última instância, o ser humano pode dizer não a sua própria existência, tem a liberdade para de-

cidir tirar sua vida. É esta responsabilidade que traz a liberdade e é, de certa forma, a liberdade que dá sentido à responsabilidade. Se fôssemos obrigados a viver, a vida seria um fardo ante o qual nos colocaríamos a murmurar constantemente ante todos os desconfortos que enfrentássemos, e não é justamente isso que acontece com muitas pessoas em quadros depressivos? Se não fôssemos livres para decidir sobre a vida, as responsabilidades não teriam sentido, à exemplo do escravo e do prisioneiro, viveríamos pelo medo, ainda que na escravidão e na prisão o ser humano não necessariamente se desprende da sua esperança.

Destaca-se a incompletude da vida, “essa vida incompleta” pode ser vista por muitos como uma vida que só não é completa por uma culpa alheia, pela sociedade desigual, onde as oportunidades são injustas, onde os bens materiais não são compartilhados de forma igual, ou por culpa da família, dos pais, dos ancestrais que não fizeram o bastante para prover uma realidade utopicamente completa. Para esta pessoa há uma negação da incompletude da vida, podendo gerar comportamentos de vitimismo e inadaptabilidade.

A vida também é imperfeita e ao aceitar esta incompletude e imperfeição a pessoa é capaz de olhar para fora de si e perceber com maior clareza o sentido de sua existência no mundo no qual está inserida sua vida. É justamente a imperfeição da vida que permite ao ser humano a busca e é justamente esta incompletude que permite ao ser humano a possibilidade de vínculos relacionais com outras pessoas.

As promessas de algumas linhas de pensamento baseadas na prosperidade e na completa realização se equivocam quando apresentam uma suposta completude através deste ou daquele método de vida, desta ou daquela crença acerca de si mesmo, enaltecendo demasiadamente o ser humano como se estivesse ao seu alcance uma perfeição impossível. Tais perspectivas acabam por causar mais frustrações, principalmente naqueles mais vulneráveis como os adolescentes que ainda estão num processo de amadurecimento biopsíquico.

Dar-se conta de sua própria incompletude e imperfeição não significa apenas dar-se conta da própria morte que é comumente vista como a grande angústia do ser humano, muitos podem chegar ao ponto de preferi-la do que viver sua própria incompletude, de tal modo que a morte não é a maior vilã da vida. Mas, ante os vilões da incompletude e da imperfeição encontra-se um ser que é capaz de refletir sobre si mesmo e transcender conceitos que buscam determiná-lo.

Quem sou eu? Pergunta um jovem. Por que estou aqui? Enquanto sua mente tende a olhar para seus ancestrais para, de alguma forma, encontrar as causas de seu sofrer atual, uma voz lhe alcança dentro de si mesmo: “estás a fazer a pergunta errada, pergunte-se agora e sempre, Para quê estou aqui?”

Esta dinâmica de auto-responsabilização é crucial para que a pessoa perceba que apesar de tudo, há um sim constante para a vida, há uma resposta que é dada e sempre foi dada ao longo de sua história, pois em todos os momentos a possibilidade de deixar de existir sempre esteve presente.

De qualquer modo, ele diz sim para tudo e assim ele é também, de qualquer modo, responsável por tudo: pois essa responsabilidade também inclui sempre uma liberdade, tem a sua liberdade atrás de si: a liberdade de dizer não – a liberdade de dizer não para a vida concreta, para a vida na sua facticidade e hereditariedade. Não sou obrigado a continuar a minha vida – posso jogá-la fora. (Frankl, 2019a p. 229).

Frankl apresenta uma visão de ser humano que perpassa as condicionantes que permitem, em muitos casos, o vitimismo diante da vida. Ora, não sendo o ser humano totalmente determinado, é constantemente livre, ainda que ante os condicionamentos, é livre para tomar uma posição ante os próprios condicionamentos. Uma pessoa pode dizer que se sente obrigada a ficar viva, não porque de fato o seja, mas porque não se permitiu conceber a ideia de que, se assim o decidir, tem o poder de tirar sua própria vida. Desta forma, o fato de estar viva, é um sim, um sim constante. Em última análise, a pessoa nunca está passiva diante da vida.

Proponho a seguinte situação fantasiosa que poderia ser apresentada a um paciente. Nesta situação a pessoa receberia a opção de nascer ou não, ela estaria completamente consciente e teria todas as suas faculdades cognitivas funcionando antes de seu nascimento. Imaginemos que alguém se aproxima e lhe diz, “você está prestes a nascer, você terá uma vida no planeta terra, estará entre outros seres humanos, estas são as únicas informações que eu posso lhe dar, você aceita nascer?”.

Perceba que embora ela esteja consciente e suas capacidades cognitivas estejam funcionando como as de um adulto, ela não possui memória alguma, conhecimento nenhum sobre o que é a vida, jamais encontrou outro ser humano, jamais experimentou absolutamente nada da terra. Este exercício é basicamente impossível de se realizar, pois não seria possível imaginar tal situação em sua completude, mas o objetivo é justamente este. Ao final, não importa se paciente responderá sim ou não, o importa é que ele ou ela perceba o absurdo desta proposta.

Ao considerar a lamentação por ter nascido e ao rebelar-se contra a própria existência com afirmações do tipo: “não pedi para nascer”, a pessoa se coloca em uma condição impossível, considera como viável o absurdo e é necessário que ela perceba o grau de seu devaneio. Ao nascer a pessoa não tem suas faculdades cognitivas funcionando em plenas condições, seu nível de consciência é extremamente baixo, há uma total dependência do cuidado de outras pessoas, há um nível de liberdade inexistente. Cada dia sobrevivido no útero da mãe é basicamente uma dádiva, cada dia sobrevivido após o parto é praticamente a possibilidade de um milagre e este período de dependência não dura alguns dias, mas pelo contrário, duram anos. Portanto o lamentar-se sobre a validade ou a autenticidade de sua própria existência, rebelar-se contra as forças que a mantiveram viva até a adolescência, por anos a fio, dependendo do esforço de outras pessoas, como os pais e outros que possivelmente participaram de alguma forma de sua proteção e educação, é simplesmente um ato de quem não está percebendo a grandeza de sua própria existência.

Faz-se necessário não apenas que a pessoa perceba as benevolências presentes em sua vida apesar dos sofrimentos, mas que também possa dar-se conta do *absurdum* que ela mesma se propõe ao considerar o suicídio. O que é visto como motivos para deixar de viver pode, na verdade, ser exatamente o que traga sentido para a vida, e isto depende da forma com que a pessoa enxerga e compreende toda esta realidade. A limitação das condições sociais e familiares, os condicionamentos do ambiente externo, a impossibilidade de ter sido questionado se aceitava ou não a vida, tudo isto pode ser considerado como um *conditio poenae*, uma condição imposta pela vida para a punição, algo que lhe foi imposto com o objetivo de lhe punir. “Como posso eu viver neste mundo que não me acolhe, não me ama? Como posso eu viver neste mundo onde não sou bom o bastante para ser admirado, reconhecido? Como posso viver neste mundo onde só vejo dor, onde só sinto dor?”

Por outro lado, a condição limitante da vida, *cautum conditio*, representa aspectos desafiadores, em outras palavras, ser limitado significa ser desafiado, justamente porque a estrutura humana é composta por uma dimensão noética na qual a pessoa está sempre se questionando sobre o sentido de sua vida e sempre sendo interpelada pela voz de sua consciência. Há uma vontade de sentido. Diferentemente de um ser inanimado que não se questiona e por isso não sofre e também não muda a realidade fora de si, muito menos a atitude diante de sua

existência, o ser humano é capaz de agir, de transformar sua realidade, de questionar-se e de questionar a família, a sociedade, de mudar seu comportamento e também sua atitude interna.

Sua limitação não é um *conditio poenae*, porque à vida não interessa punir os que vivem, pelo contrário, toda a história humana e de outros seres vivos é marcada pela luta pela sobrevivência, as transformações genéticas e ambientais sempre concorreram para que a vida permaneça e por isso a opção pela morte é estudada como uma anomalia, um problema que deve ser evitado. A limitação precede a evolução, as condições limitantes, *cautum conditio*, são na verdade prelúdios favoráveis de uma *conditio pro evolutione*, o que nos limita nos nos oferece a oportunidade para o desenvolvimento, para a evolução.

Faz-se ainda mais, o aspecto da solidão acerca do sofrimento pessoal, pois o que a vida propõe nesta *conditio pro evolutione* é a oportunidade de que a pessoa se sinta ela mesma capaz de superar os limites que lhe foram impostos. Aos aspectos limitantes apresentados pela pessoa que sofre e considera o suicídio não haverá uma solução externa, ao menos não que lhe seja satisfatória, em geral as condições das quais a pessoa acredita serem causadoras de seu sofrimento não mudam por si só instantaneamente, uma família não deixa de ser como é, a sociedade não deixa de apresentar seus problemas, preconceitos, a pobreza não cessa de existir, a solução para as pretensas causas de seu pensamento suicida não lhe serão oferecidas externamente. Ao contrário, o que a vida propõe neste cenário é justamente a possibilidade da vitória pessoal, da experiência de se tornar ela mesma a protagonista de uma ou de várias conquistas.

Desta forma, a vida também condiciona a pessoa para que não fixe seu olhar na comparação com os outros, porque sua vida é única e irrepetível e a comparação excessiva também estaria no caráter de *absurdum*, não havendo um sentido lógico, mas ao contrário direciona a pessoa para uma vivência inautêntica e sem sentido e portanto fadada à frustração existencial. Sendo única, a pessoa vê, observa, compreende e julga a realidade de forma diferente de qualquer outra pessoa e também por isso, a ilusão do suicídio como um discurso é sempre ineficaz, pois ninguém compreenderá o que a pessoa de fato quis dizer ao provocar suas própria morte e não haverá, obviamente, um momento para dar explicações e tirar dúvidas.

Assim sou, em última análise, responsável por tudo – pela minha existência na totalidade, bem como pelo meu ser-assim, em particular. Pois o homem está sempre de acordo, o seu ‘eu’ está sempre de acordo com o seu id – mesmo quando se deixa conduzir pelos impulsos instintivos – mas também com ‘eles’, os pais, os antepas-

sados dele. Só que esse acordo é habitualmente silencioso; nem por isso é menos real. Por último, há também, portanto, algo parecido com uma responsabilidade hereditária. Ela é responsabilidade sobre o pano de fundo de uma liberdade última, radical, um 'não' radical: o suicídio. (Frankl, 2019a p. 229)

Embora, Frankl (2003, p. 302) utiliza o termo id para dialogar com conceitos psicanalíticos nesta argumentação sobre a responsabilidade, sua concepção em relação a tais conceitos é crítica, pois vê na hipótese de uma instância inconsciente do Ego e do Id uma despersonalização do paciente, de modo que, “ao fim e ao cabo, desconfigurada desta maneira”, a pessoa é “reificada”.

Ao falar de ‘eu’ Frankl não fala de uma instância personificada do inconsciente, mas da própria pessoa cuja essência noética é capaz de colocar-se livremente diante de seus impulsos e instintos e diante de seus ancestrais e demais condicionamentos ambientais.

A visão frankliana acerca da liberdade coloca a pessoa a cargo de suas decisões, ainda que influenciada por seus impulsos instintivos. O id não impera, pois o que ocorre é que o ‘eu’ está sempre de acordo com este id, pois não haveria como ser diferente. Não que os impulsos comandem a pessoa, mas que mesmo quando se deixa conduzir por eles, é este ‘eu’ livre que ‘se deixa’ conduzir e se deixa conduzir porque sua essência é espiritual, e seu poder de decisão é superior ao poder do id. Desta forma a pessoa nunca é uma vítima do próprio id ou dos condicionamentos ambientais, da própria hereditariedade, dos antepassados ou dos impulsos instintivos. É nesta perspectiva que a responsabilidade se reconfigura como poder, o poder que a pessoa possui de responder ao que a vida lhe propõe em todas as circunstâncias, ante todos os condicionamentos.

O fato do acordo entre o eu e os outros, sejam o id ou os antepassados, ser um acordo silencioso é outra questão que marca a liberdade da pessoa, pois ninguém precisa saber desta decisão íntima, desta conjuntura em que apenas a pessoa é proprietária. Este lugar de uma solidão saudável, onde apenas a pessoa tem todas as variáveis possíveis para poder decidir sobre si mesma. A liberdade última também representa uma responsabilidade última, pois sendo a pessoa livre para negar a própria vida, ela é a única responsável por manter esta mesma vida.

Fala-se de um suicídio como discurso para o outro, para dizer algo para alguém, os amigos, a família, um amor perdido ou até mesmo um grupo social. Neste cenário, o primeiro discurso parece nobre, uma vez que a própria morte teria um sentido superior à fuga de algo,

ao não suportar de uma determinada situação, contudo a responsabilidade primeira da pessoa é em função da manutenção de si mesma. Sem a pessoa não há liberdade, nem tampouco a possibilidade do discurso.

O tema da responsabilidade em Frankl não se funda sobre uma moralidade ante a qual a pessoa tem o dever de manter sua própria vida, não deriva de padrões ou regras sociais, ideológicas ou religiosas, mas sim sobre a facticidade da existência e da busca pelo sentido da vida. Não sendo a pessoa determinada pelo ambiente, é sempre livre para decidir apesar dos condicionamentos.

Toda dinâmica do sentido da vida, como o próprio termo expressa, está sobre a condição da existência, não existir significa não buscar sentido. O movimento da pessoa saudável é o movimento para a vida, ‘apesar de tudo’. Desta forma, a busca pela morte é então expressão não saudável. A pessoa que intenciona o suicídio pode apresentar um distúrbio psíquico ou de fundo noogênico, em ambos sua percepção da liberdade e da responsabilidade pode se apresentar distorcida.

Na depressão endógena, afirma Frankl (2019a p. 247), se vivencia e se experimenta de maneira exagerada a tensão – tão própria do ser humano – entre ser e dever ser. O paciente coloca aquilo que o seu ser deve ao seu dever ser sob a lupa de sua depressão endógena, que amplifica e distorce. A distância entre o ser e o dever ser é experimentada como se fosse um abismo.

Neste caso, não é a realidade que se impõe sobre o paciente, mas sua percepção desta realidade que se encontra distorcida, desconfigurada, também não é a tensão existencial que gera a depressão endógena, mas é esta que faz aparecer o abismo. “Não é a tensão que deixa a pessoa doente, mas é a depressão que faz com que a pessoa perceba a tensão de forma ampliada e distorcida”. (Frankl, 2019a, p. 248)

A visão de Frankl enxerga na pessoa uma responsabilidade presente apesar dos condicionamentos, diferentemente de uma visão que possa ver na tensão o problema, Frankl reforça a necessidade da tensão como natural e “própria do ser humano”. Sendo equivocada a ideia de se tratar a pessoa para libertá-la da tensão. Em outras palavras, o paciente, ainda que acometido de uma depressão endógena ou outra condição, que enfrente pensamentos de suicídio não deve, então, ter suas tensões retiradas, mas deve, por outro lado, ter sua depressão tratada. A tensão irá, isto sim, auxiliá-lo no processo de cura e enfrentamento, pois é nela que se encontra a dinâmica entre a voz da consciência e a realidade, a possibilidade da pessoa de ser dona de si, de ser livre para decidir, de ser responsável por si mesmo.

Na visão de Frankl (2019a p. 249), para a depressão endógena, a psicoterapia só é indicada para casos de grau leve. A hospitalização seria indicada nos casos de grau mais elevado, especialmente com o intuito de afastar o paciente de uma realidade que apresenta uma cadeia de obrigações e que despertem no paciente um constante envolvimento com o que ele chama de tríade do fracasso, sua incapacidade de trabalhar, sua incapacidade de desfrutar e sua incapacidade de sofrer.

Esta realidade é percebida em tantos pacientes na atualidade e em muitos casos a hospitalização ou internação em clínicas é demasiadamente difícil. Quantos são os casos sejam nos consultórios particulares, como nas instituições, em que alunos universitários se vêem também mergulhados nesta tríade do fracasso.

Acerca da personalidade e da experiência de Frankl, o autor Claudio García Pintos destaca que, diferentemente de outros personagens, como Primo Levi e Elie Wiesel, por exemplo, Frankl já havia se libertado dos campos de concentração antes mesmo de ter sido liberado. Esta atitude interior que se revela ao longo de sua obra é um caminho eficaz para a prevenção do suicídio, uma vez que as circunstâncias externas não tenham necessariamente que mudar para que a atitude interna seja tomada de forma positiva a preservar a própria vida.

Ainda que as ideias suicidas se façam presentes, há um caminho de confronto interno que se revela real para uma atitude de preservação da vida.

Em 1946, Frankl (2019c) trouxe a alegoria do jogo de xadrez para refletir sobre o suicídio: “vamos imaginar por um momento: um jogador de xadrez se depara com um problema de xadrez e não consegue encontrar uma solução, então - o que ele faz? - ele arremessa as peças do tabuleiro. Essa é uma solução para o problema do xadrez? Certamente não” (p. 42).

E continua afirmando que é exatamente como a pessoa com intenção de suicídio “se comporta: ela joga sua vida fora e pensa que encontrou uma solução para um problema da vida que parecia sem solução. Ela não sabe que fazendo isso ela desrespeitou as regras da vida” (Frankl, 2019c, p. 42).

Em sua visão de pessoa, Frankl não vê um ser humano incapaz de lidar com os sofrimentos da vida, como talvez seja o caso para outros teóricos da psicologia. Para ele, o sofrimento tem sentido, porque a vida tem sentido em todas as circunstâncias, desta forma, ainda que haja muito sofrimento e ainda que haja muita frustração, cada pessoa é capaz de suportar todo sofrimento, encontrando sentido e estando apta para continuar lutando pela vida.

Há uma defesa constante da capacidade humana de superação e enfrentamento e sua teoria está toda voltada para esta capacidade. A sua ontologia dimensional defende a ideia de que o núcleo da essência humana é composto por sua dimensão noética, ou seja, imaterial. O conceito de autotranscendência destaca a capacidade humana de ir para além de si mesmo, ao encontro do sentido da vida através do trabalho, do amor, dos projetos. Em todas estes movimentos, Frankl provoca a pessoa para acessar suas maiores capacidades que invariavelmente faz promover a própria inteligência de cada um.

Sabe-se o quanto o estresse afeta as capacidades cognitivas, mas quando se acredita que é capaz de sair de uma situação de risco, o cérebro tende a diminuir o estresse e estar mais apto a encontrar as soluções para os problemas. A alegoria do xadrez é um excelente exemplo para a superação da ideação suicida, pois uma vez que a pessoa se entrega às forças estressoras, ela desiste de pensar e encontrar soluções. Mas, conforme Frankl, a vida tem sentido, mesmo diante do mais alto nível de estresse e sofrimento.

Frankl que viveu na própria pele as ideações suicidas nos campos de concentração, pode dizer com segurança que a pessoa com intenção de suicídio “também desrespeita as regras da vida; estas regras não requerem que vençamos a todo custo, mas elas exigem de nós que nunca desistamos de lutar” (Frankl, 2019c, p. 42).

Ao considerar as objeções sobre o sentido da vida quando se tem certeza de que tudo irá acabar, seja por uma doença fatal ou pela guerra, ou qualquer outra circunstância, Frankl propõe que consideremos como seria a vida se fôssemos imortais, segundo ele, certamente adiaríamos tudo, deixaríamos tudo para depois. Desta forma, a vida não perde o sentido porque tem um fim. “pelo contrário, o fato, e somente o fato, que somos mortais, que nossas vidas são finitas, que nosso tempo é restrito e nossas possibilidades são limitadas, este fato é o que a faz cheia de sentido para fazermos algo, explorar uma possibilidade e torná-la realidade, para preenchê-la, para usar nosso tempo e ocupá-lo. A morte nos dá uma compulsão para fazer isso. Portanto, a morte forma o pano de fundo contra o qual nosso ato de ser se torna uma responsabilidade” (Frankl, 2019c, p. 43).

A crítica ao reducionismo é constante. Frankl (2020c) defende que o noologismo também é tão prejudicial quanto o materialismo e o psicologismo. A ideia de se afirmar que um paciente que sofre de depressão endógena está na verdade não apenas se sentindo culpado,

mas é “existencialmente culpado” não apenas é equivocada, mas pode trazer prejuízos grandiosos para o paciente como o próprio suicídio.

Para Frankl (2020c), a depressão é a causadora de um sentimento mais agudo de culpa e não o oposto. Uma abordagem moralista ou espiritualista coloca a culpa em uma perspectiva de destaque, o que pode ser altamente iatrogênico. Uma vez que o paciente apresenta um alto sentimento de culpa, receber um diagnóstico de “culpa existencial” não o ajudaria, ao contrário, o faria se sentir pior ainda consigo mesmo. “Isso só adicionaria conteúdo à tendência patológica do paciente em relação a auto-acusação, de modo que o suicídio poderia bem ser uma resposta a esse estado de coisas” (p. 91).

Em 1946, Frankl (2003) descreveu o que chamou de “psicopatologia do desafogo por morbidez” nos prisioneiros de guerra. Sua teoria era a de que a pessoa sem propósito e sentido da vida, desenvolveria esta morbidez patológica e estes conceitos foram comprovados também por W. Schute como “ângulo vegetativo do tempo”.

4.1. O vazio existencial e o determinismo

O “vazio existencial” representa uma frustração do sentido. Frankl (2019a) a essência do ser humano é compreendida pelo “preenchimento do sentido e efetivação do valor”, desta forma, o “existencial” não representa apenas a existência, mas o sentido dessa existência e o oposto da realização existencial é o que “em logoterapia, chamamos de vazio existencial” (p. 42).

Nos anos de 1970, Frankl (2019a) falava de uma sociedade que buscava constantemente a ausência de tensões, afirmando que o consumo ou abuso de tranquilizantes desmascarava “tendências neuróticas inerentes à busca da ataraxia¹”. Já nesta época, Frankl apontava para os sinais de uma “neurose coletiva” como os títulos dos livros *best-sellers*, como *Peace of Mind* e *Pursuit of Happiness*.

O que diria Frankl hoje, sobre os títulos mais vendidos no Brasil nos últimos anos, como, por exemplo, algumas obras de autoajuda que apresentam títulos com palavrões que se propõem em muitos casos, mais uma certa forma de catarse do que ao desenvolvimento cog-

¹ Para os pensadores cépticos, epicuristas e estoicos, completa ausência de perturbações ou inquietações da mente, concretizando o ideal tão caro à filosofia helênica da tranquila e serena felicidade obtida através do domínio ou da extinção de paixões, desejos e inclinações sensórias.

nitivo e reflexivo que de fato sejam efetivos. Analisando não somente os títulos dos livros mais vendidos, mas, paralelamente, evidentemente, o aumento dos casos de depressão e suicídio, apesar da evolução da tecnologia, medicina e maior acesso aos recursos que geram qualidade de vida.

Para Frankl (2019a) a causa do vazio existencial se reduziria à duas espécies: “carência instintiva e perda das tradições”. O ser humano não está mais submetido aos seus instintos como os animais, desta forma tem uma liberdade para tomar suas decisões e fazer suas próprias escolhas, da mesma forma a quebra das tradições representam uma responsabilização maior para o indivíduo que não mais têm que seguir os padrões impostos pela tradição. “Frequentemente, parece até que ele [o ser humano] nem sequer sabe o que deseja (p. 26)”.

Ao vazio existencial se unem características próprias como é o conformismo e o totalitarismo. O ser humano “Limita-se a desejar o que os outros fazem, ou a fazer o que os outros desejam. No primeiro caso temos o conformismo, típico do Hemisfério Ocidental, onde se vem difundido; no segundo, o totalitarismo, que prevalece no Hemisfério Oriental” (Frankl, 2019a, p. 26).

O vazio existencial gera, como um de seus sintomas, as neurotizações, dentre elas a “neurose noogênica” (Frankl, 2003; 2007b; 2016; 2019a; 2020a; 2020c) que para Frankl (2019a) é “uma enfermidade de natureza menos mental do que espiritual, e não raro proveniente de convicção de que nada tem sentido” (p. 26). Em uma aplicação do teste PIL (siglas em inglês que significam *Purpose in Life*), James C. Crumbaugh “concluiu estar diante de uma nova configuração nosológica – justamente a **neurose noogênica** que não se enquadra nos ensinamentos da psiquiatria tradicional, seja no campo do diagnóstico, seja no do tratamento” (p. 26-27).

Sem incluir a autotranscendência na imagem que fazemos de nós próprios como seres humanos, não compreenderemos a neurose de massas dos dias de hoje. Atualmente, via de regra, o ser humano não tem mais uma frustração sexual, mas existencial. Atualmente, ele sofre menos de um sentimento de inferioridade e mais de um sentimento de falta de sentido. Esse sentimento de falta de sentido é associado, em geral, a um sentimento de vazio, um “vácuo existencial”. (Frankl, 2016, p. 16-17)

Percebe-se que Frankl continua discutindo com as teorias de Freud e Adler, destacando a frustração sexual, relacionado à busca pelo prazer e o sentimento de inferioridade relacionado à busca pelo poder. Contudo, sua visão é atualizada ao falar da sociedade daquele mo-

mento histórico, a neurose de massas a que se refere está voltada para uma sociedade que havia quebrado, ao menos em grande parte, com os moldes rígidos de controle da sexualidade. No auge da revolução sexual e da busca pela liberdade de expressão, a sociedade ocidental se via também mergulhada no uso de drogas.

Frankl (2016) cita estudos de Alois Habinger, com mais de quinhentas pessoas que demonstravam que o sentimento de falta de sentido tinha aumentado mais que o dobro em poucos anos. Também ressalta o fato de que tal fenômeno não estava presente apenas nos países capitalistas, citando autores que demonstraram a presença da falta de sentido nos países comunistas e em desenvolvimento.

O efeito restaurador da busca bem-sucedida por sentido é evidente (Fabry, 1996; Kyung-Ah et al., 2009). No entanto, a vontade de sentido de uma pessoa pode se tornar frustrada. A frustrada vontade de sentido leva à frustração existencial que pode resultar em neuroses noogênicas. Frankl observou que pessoas com neuroses noogênicas na experiência da falta de propósito respondeu com comportamentos que eram prejudiciais a si próprios, aos outros e à sociedade. (Frankl, 1984). (Ewald-Kvist & Lutzén, 2015).

Muitos estudos buscam apontar o excesso de pressão como uma das possíveis causas para o suicídio de universitários, por exemplo, embora não se tenha estabelecido com exatidão quais são as principais causas. Na literatura de Viktor Frankl encontra-se a construção de uma teoria a respeito do vazio existencial que, entre outros, pode representar uma das principais causas do suicídio para todas as populações em geral, inclusive especificamente para os universitários.

Esta exclusão da referência de sentido é precisamente o que está, não apenas no fundo de uma psicose experimental, mas no fundo também de uma neurose coletiva. Refiro-me àquele sentimento de perda do sentido (*Sinnlosigkeitsgefühl*), que pelo visto se apodera cada vez mais do homem de hoje, e que defini como *vazio existencial*. Atualmente, o homem não sofre apenas de um depauperamento dos instintos, mas de uma perda da tradição. Doravante, nem os instintos lhe dizem o que tem que fazer, nem a tradição lhe diz o que deve fazer. Em breve deixará de saber o que quer, para começar a imitar os outros pura e simplesmente. E assim, cairá no conformismo. (Frankl, 2003, p. 8)

Para Frankl, o ser humano pode experimentar o vazio existencial uma vez que se descuida da sua busca pelo sentido da vida. Em toda sua obra expressa uma preocupação com o desenvolvimento de teorias psicológicas que desconsideram os aspectos existenciais do senti-

do. Edith Stein, por sua vez, também revela uma preocupação com o advento da psicologia profunda e suas consequências no desenvolvimento da pessoa.

Nesta discussão teórica com as teorias que se desenvolvem, em especial a psicanálise de Freud, mas também a psicologia individual de Adler, Frankl revela uma visão que se destaca em sua crítica ao determinismo, à visão de pessoa que desconsidere a liberdade do intelecto e o detrimento do sentido da vida ou do sentido objetivo da criação cultural.

Já em 1946, Frankl falava de um observado avanço do vazio existencial na sociedade de sua época, assim como de uma frustração existencial:

Atualmente, há pacientes que se dirigem ao psiquiatra porque duvidam do sentido da sua vida ou porque já desesperaram até de encontrar, em geral, um sentido para a vida. Em logoterapia, falamos, deste contexto, de uma frustração existencial. (Frankl, 2003, p. 26)

Acerca do determinismo das ciências e suas consequências na vida das pessoas em geral, Frankl acrescenta:

Ao niilismo científico tal como o exprime o reducionismo, corresponde o niilismo vivido, já que como tal se pode interpretar o vazio existencial. Efetivamente, com o vazio existencial colabora o reducionismo, dada a sua tendência para manusear o homem, reificando-o, coisificando-o e despersonalizando-o. Tem visos de *overstatement*, não o único certamente, a explicação do jovem sociólogo americano William Irving Thompson: 'Humanos não são objetos que existem como cadeiras ou mesas; eles vivem, e se eles descobrem que suas vidas são reduzidas à mera existência de cadeiras e mesas, eles cometem suicídio' (*Main Currents in Modern Thought* 19, 1962). (Frankl, 2003, p. 37)

A abordagem da vida humana baseada em uma visão de pessoa que desconsidera a liberdade da consciência e o sentido da vida, diminui o ser humano, tratando-o de forma funcional, oferecendo a ele uma visão limitada da própria existência. O vazio existencial se revela nos jovens estudantes também através da dúvida sobre o sentido da própria existência.

E, dadas certas circunstâncias, fazem-no realmente: uma vez, enquanto dava uma conferência na Universidade de Ann Arbor (Michigan), dissertando sobre o vazio existencial, o *Dean of Students*, o assessor de estudantes, entrou na discussão para afirmar que o vazio existencial era o que lhe aparecia diariamente no consultório, e que estava preparado para me reunir toda uma lista de estudantes que, precisamente em virtude das suas dúvidas sobre o sentido da vida, acabaram por desesperar, tendo tentado suicídio. (Frankl, 2003, p. 38)

O questionamento pelo sentido da vida parece ser presente em toda história da humanidade, mas muito mais no último século, com o avanço das tecnologias e com o avanço das formas de comunicação. A internet permite que as pessoas tenham acesso a diferentes culturas, costumes, organizações sociais ao redor do mundo, quanto mais estilos de vida uma pessoa pode conhecer, mais ela poderá alimentar sua mente com possibilidades sobre sua própria existência.

A vida para um jovem do século XIX poderia estar representada em seus sonhos, mas era muito mais comum que seus sonhos estivessem relacionados às tradições, dentro das limitações de locomoção daquela época. Hoje, as novas gerações enfrentam o que nenhuma outra geração de humanos enfrentou antes, o excesso de possibilidades. Nunca houveram tantas profissões para se escolher, tantas possibilidades de especializações a se fazer. Mas, mesmo assim, mesmo com o excesso de possibilidades, o vazio ainda se faz presente.

Algumas pessoas, marcadas por um fatalismo neurótico, buscam afirmar que a humanidade encontra-se no caminho do fim e que a pandemia seria mais um sinal disso. Como toda neurose, desconsidera-se o contexto, toda uma rede complexa de variáveis que cercam o fato de uma pandemia global nos dias atuais. Desconsidera-se, por exemplo, que a humanidade já enfrentou pandemias muito piores, como a gripe espanhola no início do século passado e que ao menos 17 milhões de pessoas morreram por isso.

Hoje, apesar do grande número de mortos e apenas de todo sofrimento causado pela pandemia de Covid-19, a grande maioria da população pode fazer o distanciamento social em segurança, no conforto de suas casas, tendo acesso à internet, tendo sua comida entregue em sua porta. Todo o conforto que uma família de classe média possui nos dias atuais, é substancialmente muito maior do que o conforto que uma família de classe alta poderia ter nos séculos anteriores. Sem contar o fato de que vários laboratórios ao redor do mundo conseguiram, em tempo recorde, desenvolver várias vacinas e enquanto tudo isso acontecia, ainda que em meio a uma pandemia, várias novas empresas de transporte aero-especial, lançaram novos satélites, novos foguetes, novos projetos.

O ser humano é capaz de olhar para si mesmo e para o mundo ao seu redor com esperança e encontrar o sentido de sua vida, assim como é capaz de olhar para este mesmo cenário e sentir-se preso, limitado, frustrado, vazio. O que determina a forma com que vemos o mundo? O que em cada pessoa determina se ela terá esperança e alegria ou desespero e vazio? As

ciências psicológicas teriam algo a ver com a forma com que as pessoas são educadas? Qual a mensagem que a psicologia como ciência oferece para a humanidade acerca do sentido da vida?

Stein, em sua obra sobre a estrutura da pessoa humana, propõe fundamentos antropológicos para a pedagogia. Sua preocupação, já destacada no início de sua obra, repousa nas suas observações referentes às diferentes imagens do homem e suas repercussões para a pedagogia. Via no idealismo alemão, nas visões de Lessing, Herder, Schiller e Goethe, uma visão positiva de um homem que é livre, e chamado à perfeição. Contudo, observava que o avanço da psicologia profunda trazia repercussões preocupantes para a pedagogia.

Vejo uma primeira repercussão no fato de que *os instintos recebem uma valoração* muito mais alta que anteriormente. Os próprios jovens, e muitas vezes seus educadores, dão por suposto que essa valoração deve ter um correlato prático. E ‘dar-lhe um correlato prático’ significa quase sempre satisfazer os instintos. Qualquer intento de combatê-los se considera uma rebelião contra a natureza que carece de sentido e é inclusive nocivo. (Stein, 2007, p. 8)

O vazio, embora primeiramente possa trazer uma conotação negativa, é, pelo contrário, algo natural, está intimamente ligado à possibilidade de desenvolvimento do ser humano. Iglesia (2021) dirá que este desenvolvimento é mais que uma possibilidade, é uma necessidade e que a personalidade está estruturada para o “desenvolvimento quase ilimitado”. O vazio, desta forma, representa a incompletude, mas não uma incompletude negativa, mas necessária, constitutiva, que entrega ao ser humano a possibilidade de preencher ao longo de sua vida este “espaço” existencial e é justamente nesta busca que se encontra a dinâmica do sentido da vida.

Se não há vazio, não há necessidade de preenchimento, sem necessidade de preenchimento, não há movimento e a vida perde então o seu sentido. Realizar o sentido da vida é buscar o desenvolvimento.

Os mecanismos de defesa trabalham para proteger a pessoa dos riscos que acompanham o desbravamento das possibilidades da vida, contudo, quando estes riscos são exacerbados, artificialmente manipulados, a pessoa percebe que toda possibilidade de desenvolvimento é perigosa e deixa de acreditar, podendo resultar em um comportamento obsessivo-compulsivo que repete continuamente que o desenvolvimento não é possível. Se uma pessoa repete

todos os dias que é impossível realizar algo, pode acabar por se perguntar, para que então viver?

O vazio é uma experiência exclusivamente humana que nenhum outro ser vivo experimenta, porque cada planta e cada animal cumpre seu programa genético, mas o ser humano é um ser aberto a um desenvolvimento quase ilimitado, bio-psico-sócio-espiritual. (Iglesia, 2021). O vazio é uma necessidade ontológica, o ser humano experimenta vazio, porque experimenta uma necessidade desenvolvimento, não de qualquer necessidade, mas necessidade de desenvolvimento, de uma plenitude cada vez mais abrangente, isso é ontológico.

A ontologia dimensional é um conceito central, núcleo da logoterapia, *unitas multiplex*, as múltiplas dimensões em uma unidade insperável, indivisível, bio-psico-sócio-espiritual, esta necessidade ontológica de desenvolvimento é experimentada por todo o ser humano em qualquer cultura. Iglesia (2021) revela que mesmo quando a pessoa é afetada por alguma patologia gravíssima, ela experimenta o vazio, experimenta necessidade de desenvolvimento para uma plenitude, isso em cada personalidade é consciente, está relacionado diretamente com o conceito de repressão.

Iglesia (2021) afirma que “precisamos re-atualizar os conceitos de Freud, os três ensaios para uma teoria sexual, a repressão acontece para evitar a angústia, porque a angústia é insuportável”. Enquanto o sistema de mecanismo de defesa protege para evitar a angústia, o mecanismo fundamental é a repressão.

Para Frankl (2017), assim como acontece a repressão que inibe e condiciona o desenvolvimento da vida afetiva sexual, assim está reprimido o inconsciente espiritual. Por que Frankl denominou neuroses noogênicas? Segundo Iglesia (2021) é porque as classificações das neuroses precisava de uma denominação diferente para estas neuroses estão por uma prevalência, e prevalência significa indicadores precisos que favorecem a confirmação que está prevalecendo em tal e qual sintoma, algo sob este sintoma que está acontecendo na personalidade, muitas vezes os sintomas depressivos, ansiosos, fóbicos, sob estes sintomas há uma dificuldade de funcionamento adequado dos sentidos próprios do desenvolvimento neurocognitivo humano, o desenvolvimento neurocognitivo humano são as funções especificamente humanas, o processo de aprender para conhecer e conhecer para discernir, isto que é denominado função dos sentidos internos.

As funções superiores estão relacionadas ao noético, a criatividade, a intuição, a capacidade de amar, a auto-transcendência, a liberdade para as tomadas de decisões, a atitude diante das inúmeras situações da vida, a possibilidade de ser responsável, a liberdade para se ouvir a voz da consciência. Quando estas capacidades estão reprimidas, os mecanismos de defesa não estão mais a serviço da proteção da pessoa como um todo, mas equivocadamente atua para responder ao Id.

4.2. Logoterapia e fenomenologia

Martins Filho (2019) aponta várias proximidades entre a fenomenologia de Husserl e a logoterapia de Viktor Frankl, especialmente por compartilharem o objetivo de combater o reducionismo cientificista que estava impregnado nas ciências humanas na passagem do século XIX para o século XX.

Os temas da intencionalidade para a fenomenologia e a autotranscendência para Frankl estão intimamente relacionados. Em ambos os casos, há uma busca por resgatar a visão de um ser humano voltado para fora de si, livre para se posicionar ante os condicionamentos e não determinado, responsável, portanto, por suas atitudes.

Embora, Husserl e Frankl travavam estes embates, cada um em uma frente, mas ambos pelo mesmo ideal de defesa de um humanismo e uma metafísica, há mais de um século, ainda hoje, o reducionismo cientificista se faz presente. E, em muitos casos, falar de auto-transcendência e de um ser humano autotranscendente parece ser um crime contra o que se considera ciência. Entretanto, o ser humano continua sendo humano, sua estrutura não se modificou, e a defesa destes conceitos caros para a compreensão da essência humana continua sendo uma necessidade.

Depois dos anos cinquenta do século passado, todo humanismo e toda metafísica parecem ser negados no mundo ocidental, para enfocar apenas uma visão diferencial ou fragmentária do homem. Portanto, é preciso muita persistência para não cair na dependência cega do pensamento de Frankl ou na absolutização das teses pós-modernas. (Kühn, 2015 p. 8 - tradução nossa)

Este autor fala de uma realidade sobre a negação do humanismo e da metafísica, especialmente no mundo ocidental. São raros os programas de Phd nas grandes universidades dos Estados Unidos que possuem abertura para se desenvolver pesquisas dentro de uma psicolo-

gia existencial. Os investimentos para pesquisas em psicologia são, em sua grande maioria, destinados para as abordagens cognitivo-comportamental, relacionadas às neurociências e afins. Os aspectos mensuráveis e estatísticos são de fato supervalorizados em relação aos aspectos existenciais, ainda que sejam importantes e relevantes.

Ao se deparar com uma proposta como a de Frankl, que concilia a psiquiatria com a psicologia, em uma visão existencial, é natural que haja uma tendência a se apegar em sua teoria, especialmente porque são raras contribuições teóricas que conciliem tantas áreas do conhecimento nesta vertente. Contudo, Kühn tem razão em alertar para que nosso olhar se eleve para uma leitura crítica e que vise então ao desenvolvimento constante da visão do ser humano de agora.

A fenomenologia, como redução vigilante de qualquer pressuposto puramente teórico, só nos ajudará a partir daí a levar em conta tal aposta apresentada por um lado, pela atual constelação cultural e, por outro, pela especificidade frankliana como práxis terapêutica a partir das bases filosóficas inspiradas em Scheler, Husserl e, principalmente, Heidegger. (Kühn, 2015 p. 8 - tradução nossa)

No que concerne ao fenômeno do suicídio, a fenomenologia nos convida a compreender não apenas as teorias desenvolvidas, mas a lançar o olhar para o fenômeno atualizado, o agora, o que acontece com as pessoas que possuem ideações suicidas e como tratá-las, sem abrir mão de sua humanidade.

A logoterapia - que tem sempre em vista um ser humano responsável nas suas situações pessoais - responde também sobretudo a uma nova análise de neurose no plano cultural hoje, nomeadamente o vazio existencial. Nesse nível, podemos dizer que o projeto Frankliano aborda de frente o que pode ser niilista no projeto pós-moderno que encontramos tanto em Lacan como em Derrida, por exemplo. Consequentemente, uma discussão fenomenológica da logoterapia de Frankl pode nos dar um vislumbre da psicoterapia com fundamentos filosóficos explícitos respondendo às questões do homem hoje. (Kühn, 2015 p. 9 - tradução nossa)

O vazio existencial constitui uma temática distintiva na obra de Frankl, uma visão diferenciada para a psiquiatria e a psicologia. Pacciolla (2015) apresenta o diagnóstico do vazio existencial como um “transtorno noogênico” questionando, por exemplo, como esta condição tão grave não se encontra descrita no DSM.

Para este debate entre psiquiatria, logoterapia e fenomenologia, as noções de Dasein, Existenz e Logos estão certamente no centro. Tanto Frankl como Heidegger com sua formação husserliana, têm como manifestação ontológica a priori a transcendência como intencionalidade ou estar no mundo (In-der-Welt-sein). Para tal orientação fe-

nomenológica clássica, as noções de liberdade e tempo vistos como um projeto estão no centro e são sustentadas por uma coragem existencial que enfrenta a angústia e a morte. Mas a diferença entre Frankl e Heidegger não pode ser completamente suprimida, uma vez que a temporalidade do *Dasein* é para o último ao mesmo tempo o trampolim para deixar a metafísica tradicional com seus suportes estáveis de substância e pessoa, enquanto Frankl não preocupa com a compreensão do ser (*Seinsverständnis*), mas com o sentido da própria vida, ou melhor, com a questão que a vida nos coloca. Nesse sentido, portanto, existe um certo *Logos*, que implica um objetivo de sentido, que persiste apesar da tríade trágica do sofrimento-culpa-morte, onde o indivíduo está antes de tudo em relação ao seu destino específico. (Kühn, 2015 p. 10 - tradução nossa)

Esta diferença se traduz na prática clínica, em que a pessoa pode olhar para seus próprios sintomas e encontrar um sentido para sua vida apesar destes sintomas, acionando suas forças interiores para responder ao que a vida lhe propõe. Há um processo de adaptabilidade e ao mesmo tempo de posicionamento ativo diante da vida que fortalece a resiliência e projeta a pessoa para a realização de valores.

Pois, de fato, quem carrega a pessoa no exato momento em que ela procede à redução de sua submersão psicológica emocional para se dedicar ao único sentido como chamado existencial? E se a psicoterapia é realmente uma práxis patética, como esse encontro se torna possível, se já não existe, desde o início, uma comunidade original entre terapeuta e paciente que permite a troca de afetos e palavras em sua transferência e contratransferência inevitável? Porque se a terapia fosse acima de tudo um *logos* que pode ser compartilhado no nível do único sentido, isso implicaria que a relação terapêutica permanece inteiramente transparente no nível prático, o que contradiz o momento único da verdade no paciente que emerge através seu sentimento subjetivo de adesão imanente a si mesmo. (Kühn, 2015 p. 16 - tradução nossa)

Mas esse fascínio não pode nos fazer esquecer que qualquer alívio do sofrimento envolve sempre também questões éticas da pessoa, que vão muito além do aspecto científico. Aqui, a insistência de Frankl na questão do sentido, da liberdade e dos valores mantém toda a sua importância, e isso graças sobretudo à sua inclusão na fenomenologia, que é a corrente filosófica e epistemológica mais constante desde a segunda metade do século XX. Mas, como já indicamos, a logoterapia após Frankl não pode mais ficar apenas com Scheler e uma parte escolhida de Heidegger (essencialmente *Dasein* como *BeiSin*: estar existencialmente perto de coisas ou situações), mas também devemos enfrentar o debate que surgiu entretanto em torno da desconstrução da metafísica (no que diz respeito à noção da pessoa e do sentido como identidade). (Kühn, 2015 p. 16 - tradução nossa)

De fato, Frankl propõe um caminho, de certa forma, de atualização da própria fenomenologia.

Se fizermos uma comparação com o pensamento de Freud, é óbvio que as bases filosóficas da psicanálise são fracas, senão ingênuas, mas isso não impede que a invenção da psicanálise abra um novo imenso campo epistemológico e prático que não pode mais ser submerso sob a noção clássica de verdade baseada na representatividade e na lógica racional. A questão debatida sobretudo na França: "Que fenomeno-

logia para a psicanálise?", portanto, também pode ser usado para logoterapia. Porque, se este último não for construído apenas a partir de uma antropologia metafísica que é, em última análise, tão ingênua quanto o naturalismo freudiano aos olhos do desenvolvimentos recentes no pensamento filosófico, devemos considerar derivar - antes da aplicação muito rápida da logoterapia ortodoxa - as verdadeiras descobertas que estão envolvidas no nível deste pensamento de uma análise existencial mal exaurida. (Kühn, 2015 p. 17-18 - tradução nossa)

5. Casos clínicos - Uma psicologia das alturas

No contexto da pandemia, durante os meses de agosto de 2020 e setembro de 2021, foi realizado por este pesquisador o atendimento psicoterapêutico de duas estudantes da USP que procuraram o Escritório de Saúde Mental da Pró-Reitoria de Graduação ESM e que apresentavam ideação suicida. Os atendimentos aconteceram semanalmente online através da plataforma do Google Meet tendo a duração de 50 minutos cada.

Este capítulo tem como objetivo não uma apresentação detalhada das sessões psicoterapêuticas, por outro lado visa demonstrar em alguns recortes, como a logoterapia e a antropologia proposta por Viktor Frankl podem influenciar de forma determinante a prática da psicologia clínica nos casos de ideação suicida.

Vale considerar que ambos os casos encontram-se ainda em meio ao processo terapêutico e que estão acontecendo na modalidade on-line, tais considerações são importantes para a compreensão dos limites em relação ao processo de diagnóstico e tratamento.

Para uma melhor compreensão dos relatos, faz-se importante elucidar alguns conceitos específicos da obra frankliana, tais como o vazio existencial, a dimensão noética e a cosmovisão, todos já apresentados nos capítulos anteriores desta dissertação.

5.1. Ane - “A humanidade deveria ser aniquilada”

Ane 22, estudante de pós graduação da USP, atendida por este pesquisador no Escritório de Saúde Mental da Pro-reitoria de Graduação da USP (ESM). Inteligente, nascida em uma cidadezinha do interior do nordeste e proveniente de uma família de poucos recursos financeiros, ela se destacou de seu ambiente, graduou-se na capital de seu estado e conseguiu entrar no programa de pós graduação da Universidade de São Paulo. Desejosa de viver novas experiências na grande capital, mudou-se no início de 2020 e após algumas semanas de aula,

deparou-se com a pandemia e a necessidade do distanciamento social. A experiência que já continha uma grande porção de conteúdos estressores, porém ainda se associava à convivência com outros jovens e portanto à possibilidade de compensações para o estresse, se transformou em um desafio ainda maior.

As características deste atendimento se deram com três encontros iniciais que fazem parte do acolhimento oferecido pelo ESM, depois foi-lhe oferecida a possibilidade de seguir o atendimento como parte de um estudo que foi conduzido até o final de 2021, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Ane aceitou fazer parte do estudo, assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e pudemos dar sequência ao processo psicoterapêutico iniciado com o acolhimento.²

Como muitos jovens, Ane precisava da bolsa de estudos para poder sobreviver na grande cidade, sem saber quanto tempo duraria a pandemia, ela continuou no apartamento que dividia com uma colega. Com o passar dos meses, a colega deixou o apartamento e voltou para sua cidade. Ela relata que a bolsa que recebia teve problemas e a universidade parou de depositar o dinheiro que a mantinha, Ane se viu obrigada a ir para uma cidade próxima, ficar no apartamento de outra amiga que a convidou. Com o passar dos meses, esta amiga também teve que entregar o apartamento e voltar para casa. Sem dinheiro, com dificuldade para encontrar um lugar para ficar e sem querer retornar para sua cidade natal, o quadro psicológico de Ane se agravou mais ainda.

Foi em meio à estas mudanças provocadas pela pandemia que Ane procurou o ESM para pedir ajuda. Estas foram suas palavras no formulário preenchido:

“Estou sozinha em outra cidade, morando de favor e passando por dificuldade financeira. Pensando frequentemente em suicídio. Chorando todos os dias e com um sentimento de tristeza e fracasso frequentes.”

No formulário há um espaço em que se pede para que o aluno complete a frase e é assim que Ane o preencheu:

Acredito que um processo de acolhimento exclusivamente on-line para mim é...

“A única ajuda possível nesse momento.”

² Assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CAAE 32288820.6.0000.5561 da Plataforma Brasil, com o projeto Consultas Terapêuticas Online e/ou face a face a universitários durante e pós a pandemia covid-19.

As circunstâncias em que Ane iniciou seu processo terapêutico são evidentemente extraordinárias, entretanto como em todas as ocasiões da vida, Ane também foi convidada a encontrar um sentido, adaptar-se às condições, recobrar suas forças internas, seguir em frente. Mas, como seguir se tudo parece não ter sentido? Se as condições parecem impossíveis de se adaptar? Se tudo que se encontra dentro de si são fraquezas e derrotas?

Desde o primeiro atendimento do processo de acolhida, conhecendo o relato e o quadro das ideias suicidas, minha atitude foi de acolhida e positividade, buscando perceber a pessoa saudável por trás dos problemas e transmitir minha confiança nela e em sua capacidade de enfrentamento da situação. Na visão de pessoa da logoterapia, as dimensões biopsíquicas são propensas de adoecimento, mas a dimensão noética não, ou seja, ainda que existam as neuroses noogênicas não é o 'eu' espiritual que adocece, mas as dimensões biopsíquicas. Desta forma, a pessoa espiritual que está saudável deve ser acessada o quanto antes para que haja um processo terapêutico bem sucedido. Na prática, o terapeuta pode olhar a pessoa para além daquilo que está enfermo, como neste caso, ver a pessoa capaz de enfrentar as ideias suicidas e ter uma atitude de sentido ante o próprio sofrimento. Esta atitude do psicólogo se reflete em seu olhar, em seus gestos e em suas palavras. É uma atitude de confiança que se traduz em uma mensagem para o paciente: “você pode não estar vendo que você é capaz de superar este momento, mas eu estou vendo e acredito que você é capaz”.

Na anamnese, Ane falou de sua família, disse que seus pais são pessoas muito simples e vivem em uma cidade muito pequena no interior, ela é a única filha que conseguiu fazer faculdade. Disse que seus pais são muito religiosos. Demonstrei minha admiração pelo fato dela ser a única da família que fez faculdade, reforçando sua fala: “Então, você é a única da família a fazer faculdade! Isso é algo muito importante!”, ela sorriu e disse que sim, que se sentia bem por isso. Aos poucos fomos estabelecendo uma relação de confiança e Ane foi se abrindo mais.

Na sua primeira sessão, Ane falou de sentimentos de raiva, uma raiva que se direcionava para as redes sociais, a corrupção, a pandemia, direcionou sua agressividade para a existência humana: “a maior praga é o ser humano. Sou à favor da extinção voluntária. Sinto ódio mútuo a todos os seres humanos, é uma coisa ruim, como um todo, mas não sou a favor do sofrimento, nem de guerras, nem de vírus, mas penso que poderia cair um cometa e acabar com tudo ou a humanidade não mais ter filhos”.

Esta fala me chamou a atenção porque não representava apenas uma reação impetuosa a uma situação, era algo pensado, elaborado, ela falou de comunidades online que defendem o antinatalismo, a extinção da humanidade. Esta descrença nas pessoas, na possibilidade de bondade e de superação da própria humanidade. Um tema que particularmente tenho ouvido de outras pessoas, não apenas jovens, mas adultos também. Esta elaboração pode ser interpretada apenas a partir de um viés psicogênico, como uma reação histérica que facilmente pode se encaixar em alguma sintomatologia que fundamente um diagnóstico e um tratamento. Mas, há algo a mais neste discurso, há uma pessoa saudável que desde pequena analisa o mundo por um prisma diferente do de sua família, de seus amigos e que anseia por algo mais, ainda que se equivoque em suas buscas e tentativas.

Ela continuou dizendo, nesta mesma sessão: “na escola, quando eu era pequena, um garoto caiu da árvore, eu fui a única que não fui lá olhar”. Ela não apenas não via sentido em ver o sofrimento do outro, mas também se sentia mal, diz que é muito sensível, não gosta de assistir filmes com temas de tortura, estupro, etc., “como o primeiro episódio de Black Mirror”. É muito sensível com a injustiça social. Há, portanto, não apenas uma sensibilidade, mas uma capacidade de empatia, algo valioso que a conecta com as pessoas e a permite perceber o outro e seus sentimentos.

Ane disse que se sente ingênua e trouxa, ela acreditava e confiava nas pessoas, mas os colegas mentiam para ela “só pra zoar”. Diz que não sabe se ama a família ou se o que sente é só por conveniência. Tem receio de coisas que não são recíprocas. Não sabe se se importar com os outros é algo bom ou ruim. Ela disse: talvez sejam “as consequências do capitalismo, se importar mais com o dinheiro do que com os outros”.

Percebe-se que há uma dúvida provocada por um antagonismo em sua cosmovisão, por um lado, suas capacidades internas de sensibilidade e empatia lhe dizem que deve-se importar com as pessoas, seus sofrimentos, angústias e se conectar com seus pensamentos e sentimentos, por outro, sua percepção do mundo, das pessoas, da sociedade, lhe dizem que o mundo é de certa forma selvagem, as relações humanas não são confiáveis, as pessoas não se importam umas com as outras, há uma maldade intrínseca em cada relacionamento.

Do ponto de vista de algumas teorias do desenvolvimento, tal quadro representa uma imaturidade, característica da infância, na qual a pessoa se nega a aceitar o fato de que as pessoas são más e assim deixar o mundo fantasioso de ideias utópicas a respeito da vida.

O histórico de ideações suicidas e seu discurso de reclamações denotam claros traços depressivos, mas ao mesmo tempo apresentam traços de um vazio existencial, pois demonstram um “impedimento a satisfação na própria vida afetiva, de trabalho e relacional” (Pacciolla, 2015 p. 118). Neste sentido, a pessoa está em busca do sentido. Lá na infância, questionava a maldade, acreditava nas pessoas, buscava quebrar os limites impostos pelas crenças limitantes do pai, esta busca só se dava porque havia uma crença mobilizadora, uma confiança na vida. Esta confiança a fortaleceu a quebrar os limites, saiu de casa, foi para a faculdade na capital e depois ainda foi para a melhor universidade do país para avançar na pós-graduação. Mas, esta mobilização tem um custo em sua estrutura psíquica.

Em várias ocasiões, em diferentes sessões, Ane repetiu que o pai sempre dizia: “pobre não faz faculdade”. Principalmente, quando não estava bem, como se esta frase fosse um mandato que em um determinado momento lhe serviu como mola propulsora que a mobilizou a provar o contrário ao seu pai, mas que em momentos de fragilidade lhe servia como nutriente para a dúvida e a insegurança, como se dentro uma voz lhe dissesse: “estaria ele certo?”. Uma neurose se intensificava de tempos em tempos, num discurso que buscava justificar a derrota, a falha, o movimento de independência dos pais que ‘deu errado’.

Ane dizia que quando era criança, “nunca quis ser mais uma, dona de casa, ter filhos, queria ser alguma coisa, as pessoas queriam trabalhar no shopping, etc...”, mas ela não. “Frustra as possibilidades de não dar certo o mestrado e eu ser mais uma. Desde pequena o ideal de ser alguém era não ser como essas pessoas, amigos, colegas, que engravidavam na adolescência”. Desta forma, ao dizer estas palavras, Ane se lembra de suas fortalezas, desejos, sonhos, sua ‘vontade de sentido’, relembra e de alguma forma atualiza sua ‘liberdade da vontade’ em busca de algo que de fato faz sentido para sua vida.

Mesmo longe de casa, o contato com a família, com os amigos e com os professores e colegas lhe representavam o deparar com sua própria incapacidade de trabalhar. Para o aluno universitário, este trabalho é justamente suas obrigações de estudante, seus estudos e, no caso do aluno de pós-graduação, também suas pesquisas. O resultado desta dinâmica de percepção abismal entre o ser o dever ser no que corresponde ao trabalho se manifesta também pela procrastinação, não porque deseja fazer a tarefa depois, mas porque a percebe tão profundamente carregada de significados emocionais e se sente tão profundamente culpada por estar incapaz que a tarefa se representa impossível, ao menos para ela, ao menos para aquele momento. Há

constantes acusações (Frankl, 2019a p. 249) que a pessoa faz a si mesma e que ouve dos outros.

Ane sentia-se tão culpada que desejava não ter nascido, não apenas não desejava ela não ter nascido, mas sustentava a ideia de uma aniquilação da própria humanidade. Uma culpa que fundamentou sua tentativa de suicídio no passado e suas ideações suicidas presentes. Ante cada prova que Ane não tirava uma nota superior à 6, se martirizava de tal forma que toda sua vida entrava novamente na corda bamba do risco de não ter mais sentido. As auto repreensões ou repreensões de terceiros podem, segundo Frankl, produzir um efeito paradoxal indesejado, pois ao invés de produzir motivação para melhorar, amplia a sensação de insuficiência e potencializa uma culpa subjetiva.

Ante à incapacidade de trabalhar, não apresentei como psicólogo nenhum abrandamento da tensão, ao menos não diretamente. Pelo contrário, propus questões que a levasse a refletir sobre a importância que aquelas provas tinham para ela: “estas provas são muito importantes para você?”, “você prometeu a você mesma que iria tirar notas boas?”. A ambas questões ela respondeu afirmativamente, introduzindo a importância do seu professor que havia investido nela, dado a ela um voto de confiança, apresentando-a ao seu orientador, ela se sentia endividada com ele e também consigo mesma. Neste momento, o aspecto relacional também se apresenta em destaque, pois a consciência não apresenta apenas suas responsabilidades diante de si mesmo, mas diante do outro.

Outro componente da tríade do fracasso é a incapacidade de desfrutar, pois ante a incapacidade de trabalhar e conseqüentemente a culpa, a pessoa não se vê digna de desfrutar, o abismo é tão grande que tudo que pode existir é a culpa e a auto penalização.

Quando Ane apresentou seu relato a respeito de suas ideações suicidas, o psicólogo lhe propõe a pergunta: “e o que lhe mantém viva? O que lhe impede de levar à cabo seus pensamentos de morte?”, Ane rapidamente respondeu, “Fico pensando em minha amiga que está viajando, o que aconteceria com ela quando soubesse que eu fiz isso na casa dela? Penso nos meus pais, como seria para eles, eles não merecem isso, meus amigos da minha cidade...”. Esta pergunta tem um efeito de provocação da responsabilidade, de provocação da voz da consciência e a resposta marca a eficácia da responsabilização. Tal como a fala de Frankl e sua equipe de trazer para o paciente uma responsabilidade não apenas sobre si mesmo e sua vida, mas sobre a vida dos médicos e enfermeiros, propiciar ao paciente uma janela para pen-

sar nas pessoas que fazem parte de sua história pode ter um efeito terapêutico satisfatório na prevenção do suicídio.

É por isso que o sofrimento apresentado por Ane ao ir mal na prova não deveria ser amenizado ou menosprezado, na terapia ela pôde verbalizar sobre o vínculo que tinha com seu professor, se ela pode sofrer por ele por não ir bem em uma prova, ela pode considerá-lo como parte de suas razões para se manter viva apesar dos sofrimentos, pois ele representa algo importante para ela.

A psicoterapia não tem aqui um objetivo que busque a homeostase, como um lugar de quase ausência de tensão. A relação é com a pessoa autotranscendente, capaz de tomar uma atitude diante do condicionado.

5.2. Mari - “Vontade de escolher outra personalidade”

Em outro caso clínico, o de Mari 21, também atendida por este pesquisador através de consultas online no ESM³, a paciente relatava de ter tentado suicídio e ter ideias suicidas. Seu histórico de ausência paterna, de distanciamento afetivo da mãe e do irmão e situações em que se viu como vítima de racismo contribuíam para que ela se apresentasse como alguém frágil que desde a primeira sessão fazia questão de destacar seu lugar de incapacidade, incapacidade para cumprir com suas tarefas de aluna, incapacidade para desfrutar, para se divertir, sorrir, curtir a vida e a culpa por não suportar o próprio sofrimento, ou como Frankl nomeou, a incapacidade para sofrer.

Aos 15 e 16 anos, Mari teve crises de pânico e iniciou tratamento medicamentoso, chegando a tomar também o lítio. Hoje, não está tomando remédio. Ela se queixa de uma alergia, uma urticária na cabeça que parece ter ralação com o emocional. Desde as primeiras sessões falou de relacionamentos com os meninos, ela gostou de uma pessoa, mas essa pessoa sumiu, apesar de ter tido vários encontros sexuais, nunca namorou. Sua visão de si mesma é negativa, não gosta de seu corpo, de seu cabelo, acha seus dentes muito pra frente, nunca está satisfeita, não gosta de ser uma estudante cotista. Diz que na sua família, ninguém é ne-

³ Assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CAAE 32288820.6.0000.5561 da Plataforma Brasil, com o projeto Consultas Terapêuticas Online e/ou face a face a universitários durante e pós a pandemia covid-19.

gro, só ela porque o pai que a abandonou é negro. Sua mãe não sabia cuidar do seu cabelo. O pai batia na mãe.

A ausência paterna e a manifestação de ter sofrido por diversas situações de racismo foram levantados pela paciente como principais fatores desencadeadores das ideias suicidas, além também do distanciamento afetivo da mãe e do irmão. Mari passou no vestibular e entrou em um curso na USP, porém não na capital onde mora, mas no interior, entretanto ela manteve essa informação escondida de sua tia e primos durante todo o ano, por sentir que eles não valorizariam sua conquista. Tais situações potencializaram seu sentimento de solidão e a dificuldade de encontrar uma forma segura e razoável para lidar com os problemas que enfrentava diariamente.

Para os casos de depressão endógena graves, Frankl recomendava a internação, como vimos. Porém, mesmo para os pacientes internados, a psicoterapia se fazia presente. Um sinal de que esta psicoterapia se iniciava era o fato de se dizer para o paciente sobre o risco que eles, os médicos e enfermeiros, corriam se o paciente se deixasse levar por uma tentativa de suicídio, de como eles seriam “levados à justiça” caso isso acontecesse.

A psicoterapia neste sentido pode ser específica e com objetivos definidos, afirma Frankl (2019a p. 251), na medida em que se dirige à pessoa espiritual do paciente, pois não se trata de influenciar a doença em si através da psicoterapia, mas influenciar o paciente a uma mudança de atitude diante da doença.

Frankl via esta medida como uma profilaxia que poderia impedir uma depressão secundária, de modo que o paciente com depressão endógena não precisaria estar sofrendo também por causa de uma depressão psicogênica.

Tanto os casos de Ane e Mari apresentam traços de depressão psicogênica ou reativa, embora Mari apresenta também traços de depressão endógena. As situações presenciadas por ambas, cada uma em sua linha do tempo específica, trazem conteúdos marcantes que nos levam a pensar que de fato trouxeram a elas motivos para o desenvolvimento de respostas depressivas.

Embora, não fosse necessário para ambas a internação, a psicoterapia na linha da logoterapia de Viktor Frankl vem se mostrando eficaz.

Em todo caso, faz-se necessário o conhecimento da gênese da patologia, o que psicologia clínica é algo sempre complexo. Os riscos que Frankl apresenta são de que se trate o pa-

ciente com uma depressão endógena como se a causa de seu sofrimento fosse a tensão que sente entre o ser e o dever ser e não seu problema bioquímico. Da mesma forma, pode-se tratar o paciente com uma depressão reativa como se seu problema fosse a mesma tensão entre o ser e o dever ser, buscando tirar seus 'deveres', desta forma, desconsidera-se o que a pessoa tem de mais forte que é o seu 'eu' espiritual, tornando-a refém de seu psíquico que busca refúgio no conforto.

O discurso de Mari sobre o racismo é real, é verídico, sua dor é verdadeira, ela a sente e os fatos de preconceito ocorreram e ocorrem, mas até que ponto eles podem definir o que ela é? De fato, sabemos que eles não a definem, mas suas estruturas psíquicas se encontram de tal forma fragilizadas que o preconceito sofrido toma proporções insuportáveis. O psicólogo pode se ver impelido pelo dever de levantar-se também como um defensor da bandeira anti-racista e se unir a ela ao seu discurso, onde sua posição de vítima não é racionalmente analisada, mas exacerbada. É evidente que o psicólogo não deve ser racista, mas isto não está no centro da dinâmica terapêutica, embora se ele o for, dificilmente conseguirá realizar bem sua função como psicoterapeuta. Mas, a questão não é o racismo em si, mas a postura do paciente ante o racismo sofrido.

Se o ambiente familiar e social da época de Frankl podia influenciar a pessoa para se deparar com a tríade do fracasso, o ambiente das redes sociais e da mídia 24 horas presentes nas mãos do paciente podem influenciá-lo constantemente nos dias atuais. O que o preto pode ou não pode? Como os movimentos sociais de supremacistas brancos e outros tantos que defendem o racismo podem fazer na vida de uma jovem estudante afrodescendente? E, ao mesmo tempo, o que os movimentos anti-racismo, de defesa dos direitos dos pretos, podem também fazer com a vida de uma jovem estudante afro-descendente?

Ainda que a defesa dos direitos humanos e os direitos civis sejam valores pelos quais todos devemos lutar, há que se cuidar para que os mais jovens não utilizem destes discursos para exacerbarem seu lugar de vítimas e portanto ampliem seu sentimento de incapacidade.

Os caminhos para esta abordagem psicoterapêutica são mais complexos. O racismo traz marcas profundas de não aceitação e que não estão relacionados a algo que se tenha uma solução, como quando o preconceito é porque alguém é pobre, mas ele vê uma possibilidade de um dia sair da pobreza, ou quando alguém é gordo, mas vê a possibilidade de emagrecer, o racismo, assim como a xenofobia, diz sobre uma condição que não se pode mudar. É por isso

que o valor de atitude proposto por Frankl representa tanta importância, pois é justamente ante as situações que não se pode mudar que uma pessoa é chamada a mudar a si mesma, sua atitude diante do mundo.

Ainda acerca da depressão endógena, Frankl (2019a p. 253) afirma que “tentar realizar uma terapia de acordo com o modelo da psicologia individual é contraindicado porque a possível insinuação – segundo a interpretação da escola da melancolia – de que o paciente pretende tirania os familiares com sua depressão pode facilmente provocar uma tentativa de suicídio”.

O processo de diagnóstico deve ser o mais cuidadoso possível, uma vez que compreendendo a causa da depressão com clareza, as diferentes terapias podem ser escolhidas e aplicadas de forma mais eficaz.

As tentativas de se apelar para que o paciente se controle são em vão. Os argumentos para a razão e à sensatez não funcionam nos casos graves. Ao contrário, Frankl (2019a p. 253) recomenda que “temos que levar o paciente a que ele não tente ‘se controlar’, mas, pelo contrário, que ele suporte com serenidade a depressão, que ele a aceite como endógena; numa palavra, que a objetive e, desse modo, se distancie dela, na medida do possível, e isso é possível nos casos de gravidade leve a média”.

Para Frankl, o fato de uma pessoa se distanciar da sua depressão endógena e outra não, não depende da depressão em si, mas da pessoa espiritual; “pois desde o princípio a pessoa já estava em ação; desde sempre estava em jogo participando da configuração do fenômeno patológico, pois esse fenômeno sucede a um ser humano: um animal teria se deixado cair na afetividade patológica – um animal teria se deixado levar pela impulsividade patológica; somente o ser humano pode – e deve! – enfrentar tudo isso” (Frankl, 2019a p. 253).

6. O papel da psicologia na prevenção do suicídio

6.1. Uma evolução histórica

"Se o corpo se torna inútil a qualquer tipo de utilização, por que não libertar a alma que sofre em sua companhia?" (Sêneca, 65 dC)

Na antiguidade clássica, o suicídio era visto como ato de liberdade, até mesmo honroso em algumas situações. Sêneca tira sua própria vida antes que Nero o fizesse. Se a vida não vale a pena, então decide-se não mais viver. Também, Sócrates, acusado de corromper a juventude de Atenas, é condenado ao suicídio com cicuta e aceita a morte ao invés de renegar seus princípios e ensinamentos.

Já na Idade Média, Agostinho (354 d.C. - 430 d.C.) destaca a proibição do suicídio por parte da Igreja que aumenta com o passar do tempo. “Nós dizemos, declaramos e confirmamos que ninguém tem o direito de espontaneamente se entregar à morte, sob o pretexto de escapar aos tormentos passageiros. Sob pena de mergulhar nos tormentos eternos”. Também Tomás de Aquino (1225-1274) defenderá que “o suicídio afronta a lei natural, pois o normal é lutar pela vida, afronta a lei moral por considerar uma ofensa à comunidade e a lei divina, pois só Deus tem o poder de tirar vidas”. O suicídio é visto como um pecado contra Deus, contra a própria vida e contra a comunidade, contudo ele poderia acontecer caso fosse o resultado de uma obediência a uma ordem divina:

Se assim é com a autoridade do general, quanto mais não será com a autoridade do Criador! Portanto, quem já sabe que não é lícito o suicídio — pratique-o todavia se receber uma ordem daquele cujos preceitos não é lícito desprezar; mas que repare bem se há a certeza absoluta da origem divina de tal ordem. (S. Agostinho, 1996, p. 172)

A ideia de que a vida não pertence à pessoa, mas à Deus, está ainda muito presente nos dias atuais. O suicídio ainda é visto por várias religiões como um pecado.

O termo *Desperatio*, desespero em latim, era usado para se referir a uma instigação demoníaca e aquele que dava ouvidos ao demônio estava pecando contra Deus e a Igreja. Os corpos dos suicidas eram castigados de várias formas como, esquartejamento, pendurados de cabeça pra baixo, a família era penalizada não ficando com nenhum bem do falecido, era uma desonra afirmada contra a família. Algo semelhante ao que acontecia com as famílias dos prisioneiros que tentassem suicídio nos campos de concentração da segunda guerra como já citado nos capítulos anteriores.

Robert Burton (1621) escreve o livro *A anatomia da melancolia* no qual destacaria o sofrimento humano, “se há inferno nesse mundo, ele se encontra no coração do homem melancólico”. Deste século, o tema do suicídio deixa de tratado apenas como tabu, mas toma conotações relacionadas à mente, a ideia de que há um sofrimento humano por trás e não está

apenas relacionado às vontades ou relações com o divino ou com a moralidade da honra ou da liberdade.

É também neste século que as obras de Shakespeare (1564-1616) ganham espaço no mundo das artes, o suicídio se faz presente em suas obras 76 vezes. A personagem Hamlet enfrenta a possibilidade do suicídio, o seu sofrimento é retratado em seu dilema diante da vida na famosa frase: “ser ou não ser, eis a questão”. Neste momento histórico, o suicídio passa a ser um dilema humano.

Goethe (1999), em 1774 publica o livro *Os sofrimentos do jovem Werther*, contando a história de um adolescente que comete suicídio com um tiro na cabeça ao saber que sua amada ficaria noiva de outro rapaz. Uma onda de suicídios aconteceram nesta época com as pessoas se vestindo com Werther em com um tiro na cabeça. Tal efeito ficou conhecido como efeito Werther.

Frankl citará Goethe no que, segundo ele, deveria ser o princípio fundamental de todo psicoterapeuta: “quando tratamos o homem como ele é, o tornamos pior do que ele é. Quando o tratamos como se ele já fosse o que potencialmente poderia ser, nós o fazemos o que ele deve ser”. Segundo Frankl, nós precisamos superestimar o ser humano para que ele se torne o que poderia ou deveria ser. Uma visão que estabelece fundamentos não apenas para a Logoterapia, mas para o que depois se constituiu como a Psicologia Positiva.

É com a obra *O suicídio* que Durkheim (1858-1917) inaugura uma visão sociológica do suicídio. Ao observar a taxa de suicídio em diferentes países da Europa, em diferentes épocas, profissões, classes sociais e estado civil, ele percebe o suicídio como fenômeno social, chegando a dizer que a família, o Estado e a Igreja teriam deixado de funcionar como fatores de integração social depois da Revolução Industrial. Uma visão que, de certa forma, poderia ser comparada com a visão de Frankl sobre o vazio existencial, ao elencar a perda de tradições como um dos fatores causadores do vazio.

Assim como o suicídio não decorre das dificuldades que o homem possa ter para viver, o meio de deter seu avanço não é tornar a luta menos dura e a vida mais fácil. Se hoje as pessoas se matam mais do que outrora, não é porque para nos manter devamos fazer esforços mais dolorosos nem porque nossas necessidades legítimas sejam menos satisfeitas; é porque já não sabemos até onde vão as necessidades legítimas e não percebemos mais o sentido de nossos esforços. (Durkheim, 2000, p. 506)

Nas conclusões de seu longo estudo, Durkheim (2000) destaca outro aspecto que entra em consonância com o pensamento de Frankl, de que a falta de sentido desempenha um papel primordial no suicídio.

Já no século XX, a visão do suicídio se amplia através dos avanços da psicologia. Freud (2010) apresenta aspectos do inconsciente e de mecanismos psíquicos que interferem na pessoa para que ela considere o suicídio. A melancolia é objeto de estudo. “Nós percebemos, como o estado primordial de onde parte a vida instintual, um tão formidável amor do Eu a si próprio, vemos liberar-se, na angústia gerada pela ameaça à vida, um tal montante de libido narcísica, que não entendemos como esse Eu pode consentir na sua própria destruição” (p. 136). O suicídio é visto com lupa e sua causa está para além da biologia, está na psiquê humana que precisa ser compreendida. Agora é possível falar de um Eu e da relação consigo mesmo e com o outro. Este Eu pode também se transformar em um objeto.

Há muito sabíamos, é verdade, que um neurótico não abriga ideias de suicídio que não venham de um impulso homicida em relação a outros, voltado contra si; mas era incompreensível o jogo de forças em que tal intenção consegue se tornar ato. Agora a análise da melancolia nos ensina que o Eu pode se matar apenas quando, graças ao retorno do investimento objetal, pode tratar a si mesmo como um objeto, quando é capaz de dirigir contra si a hostilidade que diz respeito a um objeto, e que constitui a reação original do Eu a objetos do mundo externo (ver “Os instintos e seus destinos”). Assim, na regressão da escolha de objeto narcísica o objeto foi eliminado, é verdade, mas demonstrou ser mais poderoso que o próprio Eu. Nas duas situações opostas do total enamoramento e do suicídio, o Eu é subjugado pelo objeto, embora por caminhos inteiramente diversos. (Freud, 2010, p. 136)

A melancolia destaca a possibilidade, segundo Freud, única, de o Eu se matar quando trata a si como objeto, sendo capaz de dirigir contra si a “hostilidade que diz respeito a um objeto”. Há o reconhecimento de que nesta dinâmica, o objeto é mais poderoso que o Eu e por isso o suicídio é possível. Embora Frankl veja o ser humano por perspectivas diferentes das de Freud, ele conhecia a psicanálise e é possível dizer que tais explicações possam ser aceitas, a não ser a afirmação de que o “Eu é subjugado pelo objeto”, Frankl provavelmente diria que o “Eu se subjugou ao objeto”, pois há uma liberdade intrínseca ao Eu tanto no que Freud cita como “enamoramento”, quanto no “suicídio”.

Frankl, diferentemente de Freud, vê o amor como um fenômeno e não um epifenômeno, portanto, se para Freud o suicídio tem relação com o enamoramento, no subjugo do Eu, para Frankl a relação, se existir, será a mesma, a da liberdade do Eu, tanto para amar, quanto para suicidar.

Em se tratando de qualquer coisa como a sublimação, é sempre o amor que precede esta mesma sublimação como condição da possibilidade; e que, por esta razão, a capacidade de amar – o pressuposto da sublimação – não podia ser por si só o resultado de um processo de sublimação [...] Em suma: só o Ego (Ich) que tende para o Tu pode integrar o Id (Es) verdadeiro e próprio (Frankl, 2003, p. 19).

Desta forma, a capacidade de amar encontra-se no ser humano de forma “primária e originária”. Para Frankl (2003) o amor é uma capacidade especificamente humana e está relacionada a auto-transcendência, o amor é uma forma sublime de se encontrar o sentido da vida. Chega a dizer que “a entrada na dimensão supra-humana, efetivada na fé, funda-se no amor” (p. 64).

Na crítica que Frankl faz à psicanálise está a questão da vontade, citando também o psicólogo americano Rollo May, Frankl (2003) expressa que “a psicanálise se torna cúmplice da tendência do paciente para a passividade, levando-o a considerar-se privado de um poder de decisão, sem se achar já responsável nas suas dificuldades” (p. 101). Cita também os trabalhos de James C. Crumbaugh e Leonard T. Maholik, “diretores do Bradley Center de Columbia, Georgia (EUA) que comprovam a hipótese de que há de fato uma vontade de sentido no ser humano.

Desta forma, continua Frankl (2003) a defender que o amor, a fé e a esperança não são controladas pela vontade. “Eu não posso querer crer, não posso querer amar, não posso querer esperar. Daí que seja inútil exigir a um homem que ‘queira o sentido’” (p. 101). É necessário então “apelar para a vontade de sentido”, o que pode significar um caminho terapêutico para a prevenção do suicídio, uma vez que Frankl abre o caminho para se pensar na possibilidade de o terapeuta “fazer com que desponte o brilho do sentido, – pondo à disposição da vontade o querê-lo ou não” (p. 101).

Há um apelo possível no processo logoterapêutico de prevenção do suicídio, mas para que este apelo ocorra o terapeuta necessita ao menos acreditar que há um sentido a ser encontrado e que é possível que seu paciente o encontre. Do contrário, este caminho terapêutico se faz improvável.

6.2. Terapia Cognitivo Comportamental

A Terapia Cognitivo Comportamental apresenta caminhos de intervenção para a prevenção do suicídio que consistem principalmente em utilizar “estratégias como psicoeducação, resolução de problemas, estratégias de controle de impulsos e busca de apoio social” (Marback, 2014).

A logoterapia é considerada por muitos como uma das precursoras da Terapia Cognitivo Comportamental. O próprio Viktor Frankl reconhece suas influências no capítulo que escreveu em 1985 do livro *Cognitivism and Psychotherapy*.

Em um artigo apresentado no Segundo Congresso Mundial de Logoterapia, Alfred A. Laengle afirmou que "por seu programa e termo principal, a logoterapia é a primeira psicoterapia cognitiva". Na verdade, quando a logoterapia foi lançada no final dos anos 1920, a ideia por trás dela era superar o chamado psicologismo, que representa um entre os vários desdobramentos do reducionismo, ou seja, a tendência de interpretar um fenômeno psicológico "reduzindo-o". , isto é, rastreá-lo de volta à sua alegada origem emocional, negligenciando totalmente a questão de sua validade racional. (Mahoney, 1985, p. 259)

Já em 1985, Frankl buscava deslocar o foco da psicologia para a questão cognitiva, afastando-o dos aspectos afetivos. Ele acreditava “que renunciar a priori a qualquer disputa da *Weltanschauung* do paciente por motivos racionais resulta na entrega de uma das armas mais poderosas de nosso arsenal terapêutico”. O *Weltanschauung* que significa “Cosmovisão” do paciente é constantemente citado na obra de Frankl como grande influenciador para o estado psicológico da pessoa. Uma vez que é a razão quem controla os aspectos da cosmovisão, renunciá-la seria de fato perder algo de valioso no processo terapêutico.

O próprio nome cunhado para denotar a nova abordagem, a saber, logoterapia, pretendia significar a mudança de ênfase dos aspectos afetivos para os cognitivos do comportamento humano. (Mahoney, 1985, p. 259 - tradução nossa)

A responsabilidade é ponto fundamental para Frankl.

No artigo mencionado acima, no entanto, Laengle também afirmou que "a ideia de logos é apenas parcialmente esboçada pelos termos cognitivos clássicos de cognição", indicando que durante o desenvolvimento da logoterapia (melhor dizer, da logo-teoria subjacente) o logos incluía a cognição, ou percepção, do significado. Esse ingrediente da logoterapia é o que explica seu apelo em uma época como a nossa, quando um sentimento de falta de sentido é tão difundido e predominante. (Mahoney, 1985, p. 259 - tradução nossa)

Desta forma, Frankl afirma a importância da cognição na logoterapia, pois é justamente através desta cognição que a pessoa é capaz de compreender a falta de sentido e de compreender a importância do sentido em sua vida. Para os que criticam a logoterapia, percebendo-a como algo puramente subjetivo ou moralista, Frankl destaca a expressão “cognição do sentido” como o sentido pessoal de uma situação concreta que se localiza entre as experiências expressas nos conceitos de Karl Buhler, como o momento “Aha” e uma percepção da Gestalt

A Gestalt implica a consciência repentina de uma "figura" em um "fundo", enquanto, a meu ver, a percepção do significado se resume a tomar consciência de uma possibilidade contra o pano de fundo da realidade, ou, mais simplesmente, tornar-se ciente do que pode ser feito a respeito de uma determinada situação. (Mahoney, 1985, p. 260 - tradução nossa)

6.3. Uma psicologia mais humana

“A morte de cada homem diminui-me, porque sou parte da humanidade. Portanto, nunca procure saber por quem os sinos doam; eles doam por ti”
John Donne (1572-1631).

A construção de uma psicologia mais humana não foi apenas o objetivo de Viktor Frankl. A obra de Edith Stein é reconhecida como um avanço no campo da fenomenologia, que ultrapassa o campo estritamente da filosofia chegando a uma intersecção com a psicologia:

Usando o método fenomenológico, Stein descreveu as dimensões humanas e orientou os profissionais a voltarem às vivências, a voltarem às coisas mesmas, a voltarem ao encontro do ser humano, aquele que é semelhante a nós (não igual) e que, como nós, é abertura e complexidade, oferecendo um caminho e um método de investigação em psicologia. (OLIVEIRA; ANTÚNEZ, 2017, p. 141)

Um conhecedor da obra de Viktor Frankl que se depare pela primeira vez com a obra de Edith Stein, perguntar-se-ia se ambos não teriam sido colegas ou se em algum momento de suas histórias não teriam trocado correspondências a cerca da natureza humana, tamanhas são as concordâncias em suas teorias, salvo as devidas diferenças em suas abordagens. Alguns autores reconhecem como sendo a maior contribuição de Frankl para a psicologia a sua Ontologia Dimensional, que conceitua de forma primaz e insere no contexto da própria clínica a visão espiritual do ser humano, um ser capaz de auto-distanciamento e auto-transcendência, um ser bio-psico-espiritual, sendo seu núcleo justamente a natureza espiritual que, por sua vez, não é suscetível ao adoecimento.

Não percamos de vista uma coisa: a unidade dos modos de ser humanos, que liga a pluralidade das espécies de ser diferenciáveis a que ela se refere; portanto, a ligação dos opostos como a soma e a psyche, a coincidentia oppositorum no sentido de Nicolau Cusano, de balde a procurarmos nos planos em que projetamos o homem. Encontramos antes e unicamente na dimensão imediatamente mais elevada, na dimensão do especificamente humano. (FRANKL, 2003, p. 44)

Por outro lado, na obra de Edith Stein há uma construção no campo da filosofia que através da fenomenologia se confluí também como contribuição para a psicologia de uma visão do ser humano em três dimensões, onde o homem é portanto um ser *psicofísico e espiritual*.

Edith Stein (1917/2004), em seu livro “Zum Problem der Einfühlung” (Sobre o Problema da Empatia), trouxe, em suas descrições sobre as condições de possibilidade para a manifestação do fenômeno da empatia, a questão fundamental da dimensão espiritual, que se caracteriza como algo que pertence ao ser humano e só a ele. Assim, a dimensão espiritual se refere à capacidade humana de avaliar uma situação e tomar uma decisão, seja ela adequada ou não, usando, então, sua liberdade. Intimamente ligada à empatia ou entropatia está a consciência, ou o dar-se conta. A reflexão posterior, o pensamento reflexivo é uma consciência de segunda ordem, que permite um posicionamento ético diante da alteridade ou de nosso semelhante. (OLIVEIRA; ANTÚNEZ, 2017, p. 135)

Uma abordagem fundamentada na visão tridimensional do ser humano, fundamentada na fenomenologia e que ofereça uma aplicação para a prática clínica da psicologia foi justamente a construção de Viktor Frankl que resultou na Logoterapia que, segundo ele, significa a terapia do sentido da vida.

De fato, a fenomenologia é um intento por descrever o modo em que o homem se compreende a si mesmo, em que interpreta sua própria existência, mais além de padrões de interpretação e explicações preconcebidas, tais como as desenhadas pelas hipóteses psicodinâmicas ou sócio-econômicas. Adotando a metodologia fenomenológica, a logoterapia, tal como Paul Polak alguma vez apontou, trata de explicar a auto-compreensão do homem em termos científicos. (FRANKL, 2011, p. 13)

A Logoterapia configurou-se com o passar dos anos, principalmente após a Segunda Guerra, com a publicação do livro ‘Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração’ como a terceira escola vienense de psicologia. Em ‘Em busca de sentido’ Frankl relata como os pensamentos suicidas fizeram parte de sua história nos campos de concentração, mas também como ele pôde, aplicando técnicas psicológicas e o que para ele já se configurava como uma logoterapia, ajudar a algumas pessoas a se desvencilharem das ideias suicidas, encontrando naquela situação de sofrimento um sentido para continuarem vivendo.

A crítica de Frankl ao princípio do prazer ou até mesmo ao princípio da homeostase também encontra argumentos para a superação das ideias suicidas, uma vez que o princípio do sentido da vida está superior ao princípio do prazer.

Já se tem falado do chamado suicídio-balanço. Com isto quer-se dizer que um homem só se poderia decidir por uma morte voluntária baseando-se num balanço que faz da sua vida inteira. Até que ponto este balanço, enquanto balanço do prazer, teria que ser forçosamente negativo, já o vimos ao examinar o problema do ‘prazer como sentido da vida’. O que aqui nos ocupa, portanto, é apenas o problema de saber se alguma vez o balanço do valor da vida pode ser tão negativo que o continuar a viver chegue necessariamente a afigurar-se sem valor. Ora bem: nós temos por duvidoso que o homem esteja em condições de fazer um balanço da vida com a objetividade suficiente. Isto vale designadamente para a afirmação de que uma determinada situação não tem saída ou tem por única saída o suicídio. Por muito que esta afirmação corresponda a uma convicção, tal convicção continua a ser algo de subjetivo. (FRANKL, 2003, p. 88)

A subjetividade da convicção do suicídio repousa em uma concepção que a pessoa tem de si mesma e da própria existência, esta convicção não estaria dependente apenas de condicionamentos biológicos, como quando a pessoa enfrenta doenças de fundo especificamente orgânico, nem tão somente de condicionamentos psíquicos, como quando a pessoa se veja acometida de distúrbios psíquicos de diferentes características, ou nem tão somente de condicionamentos sociais, como quando a pessoa se encontre pressionada por diferentes obrigações a que seu status social possa lhe atribuir. De modo que, mesmo estando o ser humano submetido a diferentes condicionamentos bio-psico-sociais, ainda assim, o valor de sua vida não chegaria a estar forçosamente tão negativo que lhe permitisse convencer-se de que não valeria a pena mais seguir vivendo. Desta forma, poder-se-ia concluir que suas concepções sobre a

própria existência carecem de uma visão ampliada da vida humana. Não poderia esta visão ser aprendida através de uma verdadeira pedagogia ou assimilada através de uma psicoterapia mais humana? Acredito que há argumentos profundos nas obras de Viktor Frankl e Edith Stein para fundamentar uma pedagogia e uma psicologia de prevenção ao suicídio que mereça a execução de nossos esforços para o aprofundamento dos estudos sobre este diálogo entre dois gigantes do sentido da vida.

6.4. A pessoa é dona de ‘sua’ própria dor

Para Bowman (2008) os estudos mais recentes sobre suicídio recaem sobre duas linhas principais de pensamento. A primeira busca a cronologia de sua interpretação que se interessa nos modelos de interpretação aplicados ao fenômeno nos séculos dezoito, dezenove e vinte. Uma delas lidera a transição de compreender o suicídio como uma falha moral ou um crime para compreendê-lo como uma condição médica ou psicológica. A segunda busca separar o fenômeno das categorias profissionais e definições. Tenta argumentar, por exemplo, que há pessoas que buscam o suicídio livre e racionalmente e que se deveria respeitar os seus direitos. Contudo, sejam as pessoas que buscaram o suicídio por desespero ou por qualquer problema psicológico ou as que buscaram livre e conscientemente, todas não poderão analisar seus atos, nem vislumbrar seus futuros.

É mister, todavia, que nos asseguremos de que a dor à qual deixamos conscientemente o homem entregue é a ‘sua’ dor - por conseguinte, da esfera do eu, e não do id. Dores originadas por um carcinoma pertencem mais ao tálamo do que ao ego, enquanto tristeza pela morte de um ente querido pertence ao homem e não ao tálamo. O que se conseguiria, no último caso, mediante a leucotomia seria não o distanciamento do ego, mas sua autoalienação. Só então acabaria a leucotomia, por ser algo que se poderia designar como uma eutanásia parcial. Quem, como nós, defende a ideia de que não compete ao médico conseguir a euforia a qualquer preço - e, portanto, também, ao preço do sentido diminuído da vida, desistirá de tirar do sofredor a sua dor, a sua dor significativa e propiciadora de sentido. Procurará, pelo contrário, dar-lhe o que ele precisa: capacidade de sofrer. (Frankl, 2019a p. 160)

Na narcoanálise o eu é desligado do id; na leucotomia, o eu é ‘aliviado’ do id, a afetividade e a impulsividade são embotadas, o *vis a tergo* é estrangulado - numa palavra, a situação interior do homem, na narcoanálise, corresponde a um vento sem vela, e a do homem após a leucotomia, a uma *vela sem vento*. (Frankl, 2019a p. 160)

Ninguém tem o poder de tirar o sofrimento psíquico e existencial do outro, sua tristeza tem relações que podem ser compreendidas, mas serão sempre “suas”, pertencentes à pessoa que a sofre. Retoma aqui, novamente, o caráter de responsabilidade, mas uma responsabilidade solitária, no sentido de que a pessoa não encontrará respaldo de outros para dar fim à sua própria vida por causa do seu sofrer. Ao fim e ao cabo, a decisão de tirar a vida, seja ela de si mesmo, seja de outra pessoa, jamais encontrará argumentação suficiente que garanta o respaldo de um outrem, é uma decisão completamente solitária e que, como vimos anteriormente, quando as pessoas param para pensar sempre poderão encontrar possibilidades para seguirem vivendo e não se lançarem a violência contra si mesmas e os outros.

Eis aqui um dos motivos pelos quais a grande maioria dos suicídios não ocorrem com um aviso claro para as outras pessoas, raramente a pessoa que cometeu suicídio sentou-se com alguém e conversou sobre sua decisão de cometer suicídio. Há aqueles casos de pessoas que são constantemente visitadas pelos pensamentos de suicídio e que se encontram em tratamento psicológico, estas estão vivas também e justamente porque estão falando com alguém e evidentemente não estão encontrando respaldo para levar à cabo suas ideias. Mas, para aqueles casos que foram ao fim, resultando na morte, parecem raros os casos em que a pessoa abriu espaço para uma conversa com alguém sobre sua decisão.

Em um caso acompanhado por um colega, o jovem enviou uma mensagem para o WhatsApp de alguns amigos avisando que iria cometer suicídio naquele momento e assim o fez, esta comunicação foi totalmente unilateral, ele não esperou as respostas, ele não deu tempo para que os amigos agissem, justamente porque sabia que ninguém concordaria com sua decisão.

A pessoa é dona de sua própria dor e cabe a ela e somente a ela a decisão do que fazer a respeito desta dor e isto traz consigo um imperativo existencial no qual a busca pelo poder, pelo prazer e pelo sentido da vida se unem na possibilidade de uma decisão pela vida, pois sendo ela a única dona de sua própria dor, é ela também a única com o poder de decidir sobre sua dor, sobre sua vida, tal poder é sublime, determinante, avassalador ou transformador, é poder sobre a vida e a morte, ao optar-se pela morte abre mão do que poderá vir depois, ao optar pela vida, permite-se experimentar infinitas possibilidades de experiências de vida, inclusive as vivências que lhe trarão eventualmente prazer, permite-se também, acima de tudo, vivenciar as infinitas possibilidades de sentido que cada instante lhe proporcionará enquanto

estiver vivo. Ao final, não há dor que seja grande o suficiente para libertar-lhe do poder de decidir sobre si mesmo, ainda que diante dos condicionamentos físicos, psíquicos e sociais.

7. Logoterapia e prevenção na atualidade

A logoterapia se configura no cenário atual da psicologia como possibilidade promissora e de grande importância, o pensamento frankliano não apenas propôs caminhos de compreensão do ser humano em seus diferentes contextos ao longo do século XX, mas continua iluminando as pesquisas mais recentes que envolvem o sentido da vida, o propósito, a vivência de valores, a liberdade, a responsabilidade, a espiritualidade e outros tantos temas.

Em um tempo de pandemia de proporções nunca experimentadas pela humanidade, faz-se necessários que mais estudos continuem sendo feitos, e muitos se debruçaram nos últimos meses para fazê-los. Aqui, este estudo busca também filtrar pesquisas recentes referentes aos temas concernentes à logoterapia, provando que o combate contra o reducionismo científico continua presente também em muitos novos e velhos pesquisadores da atualidade.

O corpóreo é *conditio*, mas não causa do psicoespiritual. A doença física limita as possibilidades de desenvolvimento da pessoa espiritual e o tratamento somático as restitui, dá-lhe nova oportunidade para se desdobrar - é o que nos ensina a clínica, nem mais nem menos. O que somos capazes de explicar por meio da clínica é apenas a diminuição das possibilidades do espiritual; quanto à realidade espiritual, só poderemos compreendê-la tendo por base a metaclínica. (Frankl, 2019a p. 161)

O que se faz necessário neste combate no mundo das ciências psicológicas é realmente a percepção de uma realidade que transcende o mensurável e que Frankl bem define como uma “metaclínica”. Tal percepção requer, de certo modo, uma atitude de humildade por parte do psicólogo, na qual deve compreender que não será capaz de perceber tudo e comprovar tudo que percebe, ainda que deva continuar se cuidando para não cair em um subjetivismo limitado e limitante, mas ampliando sua visão para as possibilidades da vida do paciente.

À doença psicossomática opõe-se alguma coisa, com ela entra em conflito alguma coisa. Quem ou o quê? É o caso agora de perguntarmos: Entra em conflito com o processo psicótico? Quem ou o que tenta defender-se da psicose? Essa entidade não pode ser, de modo algum, somente psicofísica, essencialmente deve ser, ao contrário, outra coisa a que é próprio poder-se opor ao psicofísico doente - poder-se opor num antagonismo que lhe é intrínseco. Trata-se, na realidade, da pessoa espiritual do doente. A confrontação dela com a doença é que faz com que enquanto um homem

comete suicídio por causa da depressão, outro expulsa os pensamentos de suicídio que o assaltam por causa dessa mesma doença. (Frankl, 2019a p. 223-224)

A metaclínica não parte de uma visão espiritualizada da vida, como poderia-se supor acerca do pensamento religioso, por exemplo, pelo contrário, Frankl parte da análise da própria clínica para questionar o conflito da pessoa ante sua própria enfermidade. O psicofísico que encontra-se afetado é enfrentando de diferentes formas por diferentes pessoas, ou seja, a condição psicofísica não determina o comportamento e nem tampouco a confrontação da própria doença. Há, por outro lado, um ente livre, apesar dos condicionamentos, a quem Frankl chama de pessoa espiritual.

Como explicar o fato? Parece-me oportuno fazê-lo mediante uma comparação. Disse-me certa vez que uma abóbada em risco de desabar paradoxalmente pode ser sustentada e firmada *colocando peso em cima dela*. Algo semelhante ocorre com o ser humano; as dificuldades externas aparentemente determinam um aumento de sua resistência interior. (FRANKL, 2019b, ps. 43-44)

Desta forma, ante o peso do sofrimento psicofísico manifesta-se a força não apenas para suportá-lo, mas para também, de certa forma, transformá-lo. Os estudos apontam alguns fatores que estão relacionados ao suicídio, alguns baseados em evidências circunstanciais, como o “estresse psicossocial, disposição de personalidade e características do início da vida, como bullying, sendo índices de risco de suicídio, a escassez geral de estudos significa que atualmente não é possível tirar conclusões claras sobre seu papel” (Batty, 2018).

Há evidências abundantes indicando que a baixa posição socioeconômica, independentemente da situação econômica do país em questão, está associada a um aumento do risco de suicídio, incluindo a sugestão de que a recente recessão econômica global foi responsável por um aumento nas mortes por suicídio e, por procuração, tentativas. Isolamento social, baixas pontuações em testes de inteligência, doença mental grave (ambos particularmente fortes), sofrimento psicológico crônico e baixa estatura física (um marcador de exposições na infância) também foram consistentemente relacionados a taxas elevadas de suicídio. (Batty, 2018)

A baixa posição socioeconômica é demonstrada como um dos principais fatores relacionados ao aumento do risco de suicídio, contudo cabe-nos compreender o que significa para uma pessoa a baixa posição socioeconômica. Um estudo conduzido em Ottawa, Canadá, com 4955 estudantes demonstrou que status socioeconômico mais elevado está associado a altos

níveis de vinculação escolar e os alunos com altos níveis de vinculação escolar têm menor chance de sofrimento psicológico do que aqueles com baixos níveis de vinculação escolar.

Os resultados indicaram que um status socioeconômico SSE subjetivo mais elevado está associado a altos níveis de vinculação escolar. O SSE subjetivo também é um moderador significativo da associação entre vinculação escolar e sofrimento psicológico, mas não entre vinculação escolar e ideação ou tentativas suicidas. No SSE subjetivo baixo, não houve diferença no risco de sofrimento psicológico entre os alunos com níveis altos e baixos de conectividade escolar. No entanto, em SSE subjetivo mais alto, alunos com altos níveis de vinculação escolar têm menor chance de sofrimento psicológico do que aqueles com baixos níveis de vinculação escolar. As associações entre conectividade escolar e cada um dos resultados de saúde mental não variaram significativamente com a educação dos pais.

Desta forma pode-se inferir que o principal papel do status socioeconômico não está relacionado aos bens materiais, mas aos vínculos afetivos.

Ao analisar o caso da estudante Ane, vinda do interior da região nordeste do país, com um status socioeconômico baixo, pode-se perceber sua dificuldade para estabelecer vínculos, primeiramente devido a seu SSE baixo e também devido ao isolamento social provocado pela pandemia. No que concerne ao SSE baixo, cabe salientar que a Universidade de São Paulo tem colocado em andamento um projeto que amplia o número de estudantes provenientes de escolas públicas, alcançando de forma bem sucedida o índice de 47,8% de alunos matriculados oriundos de escolas públicas no ano de 2020. Tal ação vai de encontro à necessidade de se criar não apenas um sistema mais justo, mas também um ambiente mais saudável para o desenvolvimento de vínculos afetivos entre os estudantes e dos estudantes com a própria instituição através dos professores e outros colaboradores.

Os vínculos afetivos seguros representam uma base para o desenvolvimento psicológico e social como defende Bowlby (2005) e os estudos de Kanyinga (2016) demonstram que os estudantes com maior vínculo apresentam menor chance de desenvolver sofrimento psíquico.

Ellis e Bryan (2020) demonstram como uma “aliança colaborativa forte, baseada em uma profunda compreensão empática do desejo de suicídio” é um pré-requisito para se cumprir os objetivos de um tratamento de ideações suicidas. Isto porque o mais importante para o paciente é sentir que seus desejos profundos de suicídio são compreendidos e levados à sério,

não apenas os desejos em si, mas ele mesmo que deseja estabelecer vínculo com alguém que não menospreze sua capacidade de decidir sobre sua própria vida.

Uma revisão sistemática sobre o sentido da vida em pacientes suicidas foi realizada por Costanza *et al.* (2019) nas bases de dados Pubmed/MEDLINE, Scopus, PsycINFO, e ScienceDirect entre os anos 1980 e 2019, encontrando 37 artigos, demonstrou que o Sentido da Vida emergiu como um fator protetivo para ideações suicidas, comportamento suicida e suicídios. Além da necessidade de se desenvolver mais estudos

Ortiz e Osma (2012) demonstraram em um estudo que envolveu 842 colaboradores de uma empresa que é possível utilizar testes para compreender os aspectos existenciais da busca pelo sentido da vida no mundo do trabalho. O teste “Sentido do Trabalho”, utilizado pelos pesquisadores, identificou três componentes importantes, sendo eles, confusão existencial-laboral, propósito laboral e identidade e coerência laboral.

Identificar o sentido do estudo também é um importante aspecto para analisar os estudantes universitários.

Sobre o papel do psicólogo e também do psiquiatra, cabe-nos lembrar as grandes repercussões que o tratamento em si pode causar na vida do paciente. Buffardi (2013) explica que é possível que, ao tentar tratar o paciente, as terapias propostas pelo psiquiatra podem também causar problemas existenciais, relativos à dimensão noética, o que Frankl chama de depressão existencial.

É necessário que o terapeuta esteja totalmente informado sobre as consequências de decisões relativas ao tratamento, que envolvam terapias adotadas, mas também os traços existenciais da pessoa que ele ou ela estão se preparando para tratar. (Um lapso negligente em concentração, tal como o que é causado por muitos anti-depressivos, pode ser insignificante para um aposentado que não dirige há muitos anos, mas ser fatal para um piloto de avião) (Buffardi 2013, tradução nossa).

O enquadramento do ser humano através do olhar das ciências psicológicas é constituído de construções teóricas de diferentes abordagens que se constituíram em diferentes cenários e tempos. Como toda ciência, o conhecimento refutável se vê constantemente submetido ao julgamento do cientista que é livre para propor novidades, uma vez que suas percepções não sejam apenas opiniões subjetivas, mas encontrem fundamentos empíricos e preferencialmente estatísticos, em muitos casos.

O olhar do psicólogo clínico é um olhar privilegiado, diferentemente do médico, o psicólogo não encontra o paciente por alguns minutos a cada dois ou mais meses, mas tem a oportunidade de encontrá-lo semanalmente, durante cerca de 50 minutos. Diferentemente do psicólogo social ou organizacional, o psicólogo clínico está submerso no sistema social, mas ouve de primeira mão as verdades de cada indivíduo em sua irrepetibilidade, o que lhe permite um olhar mais profundo sobre cada caso humano.

A psicoterapia é um lugar de encontro por excelência, de encontro entre dois seres humanos, de encontro do paciente com ele mesmo e de encontro do psicólogo com universos diferentes, muitas vezes inimagináveis. O psicólogo clínico se surpreende, à medida que se abre para as especificidades de cada ser humano.

É também neste cenário de constantemente adaptação e atualização que a psicologia encontra um terreno fértil para se questionar em seus fundamentos, em suas bases teóricas, em suas técnicas e em seus diagnósticos e prognósticos. Ainda que muitas características humanas se perpetuam, proporcionando-nos testemunhar hoje sintomas que se assemelham aos sintomas apresentados há mais de cem anos, é inegável que a cada dia uma humanidade se desenvolve, reinventando-se em seu *modus vivendi* e, conseqüentemente, apresentando novos padrões de comportamento e pensamento.

Não nos parece epistemologicamente viável afirmar que as características de um adolescente com ideações suicidas do início do século vinte sejam as mesmas características de um adolescente com ideações suicidas de 2021. Nem mesmo poderia-se afirmar que as características do adolescente A sejam as mesmas características do adolescente B, neste mesmo ano presente. Nem mesmo as pesquisas estatísticas mais avançadas conseguiriam exaurir as mais diversas variáveis que diferem um caso suicida de outro caso suicida, ainda que tenham ocorrido simultaneamente por irmãos gêmeos.

Cada caso representa um novo cenário teórico, uma nova abordagem clínica, uma única realidade humana. É também por isso que quando as ciências psicológicas prescindem da experiência do psicólogo clínico para a elaboração de novos conceitos, incorre em erro e limita o desenvolvimento do conhecimento.

Os psicólogos do primeiro quarto deste novo século nunca tiveram tanto conhecimento a sua disposição. Contamos com um número de obras que remontam do início da psicologia até os dias de hoje, nunca tantas delas traduzidas para o português, mas também nunca

foram tantos psicólogos que já soubessem falar inglês, espanhol e outros idiomas. Nunca foi tão fácil acessar pesquisas, livros, revistas científicas, publicações das mais diversas no computador de casa ou mesmo no próprio celular e também contar com Apps de tradução simultânea. Nunca houveram tantas faculdades de psicologia, cursos de especialização, e tantos psicólogos se formando a cada ano. Nunca houveram tantas pesquisas realizadas e divulgadas acerca das mais diversas realidades que envolvem o ser humano.

Contudo, todos estes avanços ainda não se traduziram no fim dos casos de suicídio, pelo contrário, o Brasil demonstrou crescimento no número de casos nas últimas pesquisas realizadas. (Ministério da Saúde 2017). Os dados recentes da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia IBGE em 2019 apresentam um aumento de 34,2% no número de pessoas com mais de 18 anos que sofrem de depressão no Brasil. (IBGE, 2020).

É evidente que o aumento dos casos de suicídio e de depressão não estão relacionados ao aumento dos psicólogos e seus recursos de conhecimento. Neste lugar privilegiado, o psicólogo clínico é chamado a questionar a sociedade sobre a forma com que cada pessoa tem conduzido sua vida. Este questionamento é inerente ao papel do psicólogo, do contrário, assume-se uma postura passiva que se conforma com os acontecimentos como se fossem determinados pelo ambiente, contradizendo o conhecimento de que o ser humano é capaz de se opor e de livremente construir novas perspectivas, mesmo diante dos condicionamentos externos. Desta forma o psicólogo clínico é por excelência um questionador, mas não apenas isso, é um promotor da saúde psíquica, pois propõe soluções para a sociedade a partir de sua experiência.

Estando o psicólogo conformado ante as tragédias humanas, o que se encontra é então uma não expressão de sua função. Seja diante da sociedade, seja diante do paciente, o conformismo é expressão de uma visão determinista do ser humano. Este paciente apresenta este e aquele sintoma, portanto se enquadra neste e naquele diagnóstico, para os quais se propõem este e aquele tratamento. O psicólogo aqui não se propõe a se encontrar com o ser noético, com a pessoa que é capaz de autotranscendência, desta forma não é capaz de exercer efetivamente sua função.

Viktor Frankl relata que uma certa madrugada recebeu uma ligação de uma mulher que queria se suicidar, ele disse que ficou muito tempo tentando convencê-la a não cometer o

suicídio, utilizou todas as técnicas que estavam ao seu alcance, e por fim, conseguiu que ela promettesse que não tiraria sua vida naquela noite e que iria vê-lo em seu consultório no dia seguinte. Quando lá chegou, ela disse que o único motivo que fez com que ela desistisse de tirar sua vida foi o fato de perceber que se ele se deu ao trabalho de ficar tanto tempo com ela ao telefone no meio da madrugada é porque sua vida deveria valer algo. (Frankl, 1988, p. 8).

No que diz respeito à prevenção do suicídio, todo discurso teórico é enriquecedor, mas nenhuma pessoa que se encontra à beira de tirar sua própria vida vai valorizar a fala ou o atendimento de alguém que não se importa. A forma primordial de se auxiliar o paciente a acessar o que ele tem de melhor, poderíamos dizer, é oferecendo o que há de melhor em cada um de nós, e certamente não são nossas técnicas.

Uma das maiores contribuições de Frankl para a psicologia tem como fundamento sua crítica ao reducionismo. Frankl advoga não apenas pela implantação da sua teoria, mas principalmente pela expansão da visão de ser humano da medicina e da psicologia.

Uma visão existencial nos permite compreender os aspectos que e estão configurados para além do fato em si, para além dos sintomas físicos e/ou objetivos da própria psique. A frustração existencial ou vazio existencial não se encontra no CID 10 ou no DSMV, contudo são realidades e em muitos casos podem representar a principal causa dos problemas psíquicos.

A este respeito, vale ressaltar os estudos recentes fundamentados na logoterapia. Alexander Batthyány, presidente do Instituto Viktor Frankl de Viena e Professor da Universidade de Moscou apresenta suas preocupações para com a psicologia positiva:

No entanto, não se pode deixar de comentar criticamente: por mais bonito que o projeto de psicologia positiva possa ser por si só, muitos dos autores foram excessivamente otimistas e, portanto, sucumbiram à tentação de transformar a psicologia em constante auto-oposição. Projeto de otimização e, subsequentemente, vida humana como um todo em um "projeto de felicidade" extremamente ambicioso em que a consciência de sofrimento e necessidade, e a tríade trágica de sofrimento, culpa e morte (e paradoxalmente, portanto, também gratidão) - ou apenas reconhecer e aceitar o que antes é imperfeito - não têm lugar real. O perfeccionismo da auto-realização e autoaperfeiçoamento contínuos e do sempre positivo às vezes assume dimensões opressivas e, em vista do sofrimento global, também é moralmente questionável e simplesmente irreal. No decorrer dessas conversas, chegaremos à questão de por que e em que respeito tal ponderação unilateral e ênfase exagerada no positivo carece de realismo razoável, maduro e saudável - e também quão caro pode ser psicologicamente, por exemplo, quando trata de lidar com o sofrimento e compaixão e tolerância à frustração. (Batthyány & Lukas, 2021 p. 21, tradução nossa)

Vivemos momentos de grande investimento nos aspectos positivos da vida, de tal forma que os fundamentos da psicologia positiva não se encontram apenas na psicologia, mas

estão também em outras áreas e se revestem também dos mesmos riscos apontados por Batthyány. Políticas públicas, métodos educacionais, influências nas artes e até mesmo nas religiões. Uma vida sem sofrimento, evidentemente desejada por todos e buscada por todos, mas irreal e utópica, que de certa forma, influencia para a diminuição da tolerância e portanto o enfraquecimento da resiliência.

Vale destacar os fatos que se fazem presente durante a pandemia de COVID-19, em que um grande número de pessoas buscaram negar os riscos de contaminação, esquivando-se dos cuidados e negligenciando sua própria saúde e a saúde de outras pessoas. Incontáveis festas e aglomerações, a não utilização de máscaras e outras medidas básicas de proteção que foram deixadas de lado. Tais pensamentos também se demonstraram presentes nos níveis governamentais, a luta pela vacina, as acusações, a violência contra determinados grupos, a xenofobia e perda dos referenciais éticos de colaboração mútua entre os povos.

Batthyány continua falando também de algo que é singular e fundamental para a logoterapia e que revela o que há de melhor no ser humano, a generosidade:

Em contraste com os animais, isso só nos é dado como uma possibilidade, ou seja, em um espaço aberto. Compartilhamento e generosidade não são predeterminados instintivamente em humanos, como em animais. Nada nos leva a ser generosos. Em outras palavras: nos humanos, o compartilhamento não é simplesmente um programa biológico que é executado automaticamente assim que vemos um déficit em algum lugar. É algo muito mais valioso: ou seja, uma expressão de benevolência genuína - isto é, um ato em liberdade e responsabilidade ou o ato na liberdade de viver com benevolência e simpatia - ou não. (Batthyány & Lukas, 2021 p. 22, tradução nossa)

Portanto, é também nesta dinâmica da possibilidade de uma “benevolência genuína” que o ser humano pode encontrar a superação de muitos de seus transtornos psíquicos, em especial de suas ideações suicidas. De certa forma, é acessando seu autodistanciamento, percebendo seus sintomas e buscando sentido na sua relação com o mundo fora de si mesmo que a pessoa pode encontrar forças para superar tais ideações.

Compartilhamento e generosidade são representações da capacidade de autotranscendência. O oposto então se revela como um problema, seja ele transtornos como a depressão, seja ele neuroses como as noogênicas. O fato é que a visão que a pessoa tem sobre a existência e sua própria vida influencia em seu processo de recuperação. Esta visão é geralmente acompanhada de atitudes, algumas destas atitudes podem ser críticas:

Ao mesmo tempo, o que estamos discutindo atualmente pode ser observado não apenas individualmente, mas também coletivamente e, portanto, atinge diretamente a área que Frankl chamou de "a patologia do espírito da época" ou *zeitgeist*, quando ele, especialmente no período após a Segunda Guerra Mundial identificou quatro atitudes críticas que eram generalizadas na sociedade: as atitudes provisórias, fatalistas, coletivistas e fanáticas em relação à existência (Batthyány & Lukas, 2021 p. 24, tradução nossa).

Tais atitudes estão diretamente relacionadas ao medo. Pelo medo do futuro, a pessoa não vê sentido em construir algo no presente para o futuro. Esta atitude se mostrou presente em muitas pessoas durante pandemia, inclusive nos casos aqui citados. A ideia de que a humanidade não teria condições de lidar com os desafios do vírus e que de alguma forma estaríamos todos nós fadados ao fim. De certa forma, a ideia se faz presente, ainda que para justificar a atitude provisório ou ainda como uma base que influencia a atitude provisória. “Nesse estado de ânimo desanimado, os afetados parecem questionar se e por que ainda deveriam estar comprometidos com algo ou alguém, se não é garantido que o que eles estão defendendo não será ameaçado novamente no próximo instante ou realmente será destruído. Portanto, eles se colocam em um local improvisado - ansiosos e desanimados, esperando pelo próximo golpe do destino. O motivo do medo aqui é: medo do futuro e medo de ameaças.” (Batthyány & Lukas, 2021 p. 25).

Na atitude fatalista em relação à existência, porém, o medo de poderes suspeitos e não reconhecidos do destino domina e mina qualquer iniciativa e estilo de vida livre e responsável. A crença no poder esmagador do destino, que, ele acredita, nem mesmo dá ao indivíduo a possibilidade de liberdade de escolha e capacidade criativa, mas o reduz a uma engrenagem desamparada e sem sentido na grande obra do destino, mina sua criatividade e motivação: (Batthyány & Lukas, 2021, p. 26, tradução nossa).

As atitudes críticas apresentadas por Frankl e atualizadas aqui por Batthyány, nos possibilita compreender o comportamento de tantos pacientes hoje em dia. A polarização social na qual nos vemos presentes no Brasil nos últimos anos e também em tantas partes do mundo, inclusive agora em meio à pandemia. Pode-se dizer que há uma atitude fatalista como base para esta polarização e conseqüentemente como fundamento para a instabilidade social que influencia o aumento da depressão e do vazio existencial.

Batthyány e Lukas (2021) explica que as pesquisas recentes confirmam que “outros medos predominam: em primeiro lugar, o medo das próprias dúvidas, que deve ser compensado de forma ainda mais radical por declarações de lealdade à opinião ou atitude fanaticamente defendida; Em segundo lugar, o medo da validade ou veracidade de outras crenças que

contradizem os próprios pontos de vista. Porque sua veracidade, por sua vez, suscitaria (neste caso justificado) dúvidas sobre os próprios pontos de vista, o que, por sua vez, é experimentado como assustador.”

Resumindo: por mais diferentes que sejam as quatro atitudes propensas a crises descritas por Frankl, todas elas têm um denominador comum no fator medo: medo do futuro (atitude provisória diante da vida), medo do destino (atitude fatalista diante da vida), medo de outros grupos (modo de vida coletivista) e medo de outras interpretações do mundo ou de certos contextos mundiais ou medo das próprias dúvidas (modo de vida fanático). E o que todos eles têm em comum, como Frankl enfatizou, é a relutância em assumir responsabilidades. (Batthyány, 2021, p. 27, tradução nossa).

“Relutância em assumir responsabilidades”. Esta afirmação, contudo, deve também considerar a imaturidade do paciente, uma vez que muitos jovens estão vivendo também a consequência de toda uma vida em que não foram educados para assumir a responsabilidade da vida, o que neste caso, demandaria não apenas uma psicoterapia, mas mesmo dentro da psicoterapia, uma psicoeducação.

Estudantes do Instituto de Psicanálise de Moscou, sob a orientação do Professor Batthyány vem estudando há vários anos se outras atitudes incorretas se uniram a estas quatro atitudes que Frankl apresentou em sua obra. O que eles descobriram é que há uma atitude atual de “oportunidades com perda simultânea de responsabilidade”. Eles verificaram que atualmente a liberdade e a liberdade entraram em um sério desequilíbrio. O estudo demonstrou que pessoas que estão financeiramente bem e seguras, mostram boas atitudes em relação às outras pessoas, mas ao mesmo tempo apresentam dificuldades para reconhecer o bem, falta disposição para enfrentar as desvantagens inevitáveis da vida e aceitá-las. “Essas pessoas não tem reverência razoável pelo que possuem e pelo que são poupadas – e também pelo que devem à vida ou aos outros” (Batthyány & Lukas, 2021 p. 25).

Humer et al. (2020) demonstraram como a percepção subjetiva do sentido da vida nas áreas de saúde mental e física aumentaram tanto em pacientes quanto em psicoterapeutas durante a pandemia de Covid-19. O interessante é que, no que diz respeito ao sentido do trabalho esta mudança não foi observada. Os pesquisadores revelam estudos baseados em uma meta-análise com 9074 participantes, durante a pandemia, onde 32% apresentaram prevalência para sintomas de ansiedade e 34% prevalência para sintomas de depressão.

Riethof e Bob (2019) explicam como a Logoterapia e os conceitos de sentido existencial podem prevenir a Síndrome de Burnout em um artigo de revisão publicado na revista

Frontiers in Psychiatry. Os autores descrevem como os traços de vazio existencial explicados por Viktor Frankl também se encontram na síndrome de burnout, tais como: 1) Falta de interesse - nada mais é interessante na síndrome de burnout por causa da exaustão e por estarmos super estressado pelos problemas que não temos tempo para resolver. 2) Falta de iniciativa - a pessoa não está motivada para fazer nada, aumenta a apatia, nada parece ter valor, nada é atrativo, comportamento passivo, sentimento de desolação.

Ante a dor e o sofrimento que podem contribuir para a perda de sentido da vida, a Logoterapia se revela uma excelente ferramenta para a intervenção terapêutica, uma vez que propicia aos psicoterapeutas assumir, em sua atuação atitudes de esperança. (Córdoba, 2009)

Somasundaram (2007) demonstrou como a situação crônica de guerra no Sri Lanka provocou transformações sociais fundamentais, tais como falta de confiança entre os membros da família, as comunidades tenderam a ficar mais dependentes, passivas e silenciosas, sem liderança, muita desconfiança e suspeita, quebra de estruturas tradicionais com instituições e modos de vida familiares e deteriorização de normas sociais e éticas.

A relação entre o contexto social e a saúde mental é nítida e documentada ao longo dos anos em todas as partes do mundo. O ambiente de conflito influencia na percepção de sentido da vida, podendo levar ao vazio existencial. Estes dados nos permite pensar sobre o aumento dos casos de suicídio e de depressão no Brasil e as tensões sócio-políticas estabelecidas na última década.

Estratégias de intervenção que encorajam os indivíduos a buscar o sentido e fortalecer o senso de coerência podem ser efetivas em facilitar o enfrentamento e podem contribuir positivamente para a saúde geral dos jovens. (Hutchinson, Stuart & Pretorius, 2007).

Marco et al. (2014) demonstrou que o sentido da vida atua como um inibidor dos fatores de risco para o suicídio em pessoas portadoras de Transtorno de Personalidade Borderline.

Outro estudo conduzido por Mascaro e Rosen (2006) com 143 estudantes universitários, demonstrou que o senso de sentido existencial pode inibir os efeitos do estresse na depressão e na esperança. O sentido de vida espiritual e o sentido pessoal de vida, medidos respectivamente pela Escala de Sentido Espiritual e uma sub-escala estrutural do Índice de Consideração da Vida, foram negativamente correlacionados com a depressão e positivamente correlacionados com a esperança.

Aiken (2019) observou a interação de famílias de 71 adolescentes hospitalizados após uma tentativa de suicídio durante um período de dois anos. O estudo demonstrou que os adolescentes que demonstraram resolução de problemas menos construtiva com os pais eram mais propensos a tentar o suicídio novamente durante o acompanhamento.

Branco et al. (2016) apresenta um importante estudo sobre os marcadores linguísticos presentes nas escritas suicidas. Ao contrário da hipótese inicial, o estudo demonstrou que pacientes cuja contagem de palavras apresentou foco primário maior em palavras relacionais têm mais probabilidade de encontrar uma resolução para o risco suicida do que os pacientes cuja contagem de palavras apresentou foco primário maior em si mesmos. Os autores também apresentam outros estudos que fundamentam esta descoberta, o que fortalece a hipótese desta pesquisa de que as relações fortalecem o sentido da vida e a superação da ideação suicida.

Wilcheck-Aviad (2015) demonstrou em um estudo com 115 adolescentes imigrantes originários da Etiópia e 162 adolescentes nativos de Israel que o sentido da vida é crucial para minimizar as tendências suicidas entre os jovens, sejam eles nativos ou imigrantes. Embora os imigrantes apresentaram maior tendência suicida, ansiedade e depressão, não foi encontrada diferença em sentido da vida entre adolescentes imigrantes e nativos. O estudo sugere que os programas de prevenção, intervenção e terapia devem ser baseados em encontrar o sentido da vida.

Brooks (2020) apresenta uma revisão de 24 artigos que em sua maioria apresentam efeitos psicológicos negativos para a quarentena, incluindo sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva. Os estressores incluem o prolongamento da quarentena, medo de infecção, frustração, tédio, suprimentos inadequados, informação inadequada, perda financeira, e estigma.

Para Lee et al. (2016) encontrar o sentido da vida nos eventos, particularmente nas mudanças na saúde, e agir de uma maneira que é direcionada pelo propósito é uma característica universal dos seres humanos. A habilidade de contextualizar o propósito no modelo biopsicossocial mais abrangente de enfermidade pode prover uma compreensão maior da relação de propósito no processo de reabilitação.

Estudos como os de García-Alandete, Rubio-Belmonte e Lozano (2017) demonstram como a presença do sentido da vida e a busca pelo sentido da vida são fatores determinantes

na vida humana e podem ser avaliados através de testes como o *Purpose-In-Life Test* (PIL) e o *Seeking of Noetic Goals* (SONG).

Gruenwald (2014) fala de uma crise na universidade. Ante a aurora do Terceiro Milênio, a universidade confronta múltiplos desafios de relevância, estrutura, gerenciamento, governança, fundos e apoio público. De acordo com alguns, a universidade secular está se tornando cada vez mais irrelevante para a vida real. Segundo ele, a compartimentação departamental do conhecimento impede novas descobertas nas ciências naturais e fazer as conexões nas ciências sociais e comportamentais, enquanto as humanidades são relegadas à irrelevância.

Na China, o suicídio é a principal causa de morte de pessoas entre 15 e 34 anos. Os pesquisadores demonstram que 90% dos casos foram previamente diagnosticados com algum transtorno psicológico, sendo a depressão o principal deles. Luo et al. (2016) também demonstram que há evidências de que uma menor ideação suicida está relacionada à fatores positivos, tais como um sentimento de satisfação com relacionamentos interpessoais, se sentir útil para a família e amigos, sentir que a vida tem sentido, e buscar um sentido na vida.

Linehan et al. (1983) demonstrou que pessoas que cometeram suicídio apresentavam falta de fé de sobrevivência e adaptabilidade, enquanto este tipo de fé eram comuns entre a população em geral. Alguns exemplos deste tipo de fé seriam percepções de que não importa quão ruim a vida esteja, ainda há coisas para aproveitar, e que uma circunstância vai melhorar no futuro. Estes objetivos de vida e expectativas são razões para viver, que é um conceito que pesquisadores examinaram em muitas populações diferentes.

Luo et al. (2016) demonstraram que a esperança desempenha um papel importante na transição da ideação suicida para a tentativa. No que concerne aos aspectos clínicos, os estudos sugerem que, quando o suicídio parece ser a única solução possível para pacientes com depressão, é mais importante ajudá-los a encontrar coisas cheias de sentido na vida, fazer planos futuros, e identificar soluções alternativas. Especialmente, porque a ação suicida é precedida por estabelecimento de metas.

A resiliência é a habilidade de adaptar de forma bem sucedida ante o estresse e a adversidade. Situações estressantes da vida, traumas, e adversidades crônicas podem ter um impacto substancial na função e estrutura do cérebro, e pode resultar no desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e outros transtornos psiquiátricos.

Entretanto, a maioria dos indivíduos não desenvolvem tais doenças depois de experimentar eventos estressantes na vida, e são tidos como resilientes. (Wu, 2013).

Cerca de 84% da população vai experimentar algum evento traumático ao longo da vida (Horn, 2016). Uma extensa pesquisa começou a identificar os fundamentos genéticos, epigenéticos, neurais e ambientais da resiliência e indicou que a resiliência é mediada por mudanças adaptativas que abrangem vários fatores ambientais, circuitos neurais, numerosos neurotransmissores e vias moleculares.

Pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) apresentam alto risco de morte por suicídio. A terapia para TPB, a Terapia Comportamental Dialética (TCD), insiste que pacientes identifiquem valores considerados necessários para fazer mudanças em suas vidas. Desta forma, os pacientes de TPB podem aprender objetivos de longo e curto prazo, como objetivos semanais e ações baseadas em seus valores vitais para desenvolver projetos de vida cheio de sentido. Seria interessante analisar o efeito de TCD no sentido da vida para pacientes diagnosticados com TPB (García-Alandete, 2014).

Estudos de García-Alandete (2014) confirmam a relação entre sentido da vida e depressão, desesperança e risco de suicídio. Seria interessante para futuros estudos no campo do TPB considerar a forma que a logoterapia explica o comportamento humano, como parecer uma abordagem teórica promissora, principalmente no que diz respeito a lidar com a sintomatologia de depressão e desesperança e diminuir o risco de suicídio García-Alandete (2014).

A COVID-19 apresenta novos fatores de risco para o suicídio. Consequências secundárias de distanciamento social podem aumentar o risco de suicídio, tais como estresse econômico, isolamento social, diminuição do acesso à apoio da comunidade e religioso, barreiras para o tratamento da saúde mental, doenças e problemas médicos, resultados da ansiedade nacional e o índice de suicídio entre profissionais da saúde. (Reger, Stanley & Joiner, 2020).

Contudo, apesar das crises sociais representarem um risco para o aumento de suicídio, há também dados históricos que mostram o contrário. As taxas de suicídio diminuíram no período após desastres anteriores (por exemplo, em 11 de setembro de 2001, ataques terroristas). Uma hipótese é o chamado efeito de união, por meio do qual indivíduos em uma experiência compartilhada podem apoiar uns aos outros, fortalecendo assim a conexão social. Avanços recentes em tecnologia (por exemplo, videoconferência) podem facilitar a união. Epidemias e

pandemias também podem alterar a visão de uma pessoa sobre saúde e mortalidade, tornando a vida mais preciosa, a morte mais temível e o suicídio menos provável. (Reger, Stanley & Joiner, 2020).

Há evidências de que as mortes por suicídio aumentaram nos Estados Unidos durante a pandemia de influenza em 1918-19 e entre pessoas mais velhas em Hong Kong durante a SARS em 2003. A probabilidade de efeitos adversos da pandemia em pessoas com doença mental, e na saúde mental da população em geral, pode ser exacerbada pelo medo, auto-isolamento e distanciamento físico (Gunnell, 2020).

Rodríguez (2017) demonstrou, através de um estudo com 150 pacientes, que a desesperança afetiva pode levar à tentativas de suicídio, e que o sentido da vida está na base do continuum de automutilação.

A percepção do psicólogo acerca do que é o ser humano é determinante para que todo o desenvolvimento de um processo terapêutico possa acontecer. Viktor Frankl tinha tanta certeza desta realidade que a expressou naquilo que chamou de seu credo psiquiátrico:

“ Se a pessoa espiritual não estiver presente atrás da barricada da psicose, embora condenada à impotência expressiva e instrumental, se, portanto, não for verdade que a pessoa espiritual ainda que vulnerável a perturbações seja imune à destruição pelo psicofísico, então não valerá ser psiquiatra” (Frankl, 2019a, p. 225).

Este era o seu primeiro credo que vem acompanhado do segundo:

“se não houver o antagonismo noopsíquico facultativo, se não houver, por conseguinte, uma possibilidade de a pessoa espiritual poder se opor à psicose como doença psicofísico, nunca estaremos em condições de proceder a uma psicoterapia (ou mesmo uma logoterapia) nas psicoses; só enquanto pudermos contar com aquele antagonismo facultativo, só então podemos contar também com o êxito. Em outras palavras: fundamentalmente, só se o primeiro credo for verdadeiro vale a pena ser psiquiatra, e só se o segundo credo for verdadeiro, estou em condições de ser psiquiatra” (Frankl, 2019a, p. 225).

7.1. O paralelismo existencial

Ao sair da cidade de São Paulo o motorista encontra um grande número de opções de rodovias que se ligam às marginais Tietê e Pinheiros. Uma pessoa desatenta, dirigindo pela primeira vez nas marginais, pode entrar na Bandeirantes, achando que está na Castelo Branco,

ou até mesmo na Raposo Tavares e só perceber muito tempo depois. A mente se equivoca, tomamos decisões constantemente baseados em percepções. O ser humano pode se aperfeiçoar em algo e isso acontece através do treino, da prática, da repetição, uma pessoa só se torna especialista em algo depois de ter cometido muitos erros, durante anos de estudo.

Não foi apenas Kurt Koffka quem demonstrou a importância das percepções com a psicologia da Gestalt, mas uma grande quantidade de estudos recentes comprovam como cometemos erros diariamente a respeito daquilo que nos cerca. Schroder (2017) demonstra que não apenas cometemos erros, mas nosso cérebro cresce com os erros, especialmente se não fi. Os erros fazem parte da vida, pois através deles a pessoa se conhece, aprende sobre seus limites físicos, psíquicos e sociais. Porém, quando uma pessoa vive em um ambiente em que os erros não são tolerados, os mecanismos de defesa trabalham para evitar os erros, pois a penalização para eles é muito pesada, pois coloca em risco os laços afetivos.

No paralelismo existencial a pessoa está caminhando em um caminho que se parece com o real, porém não é. A pessoa pensa que está vivendo relações saudáveis, que está sendo capaz de amar, mas na verdade ela está tão mergulhada na situação que não percebe que suas relações não são saudáveis, o amor se perdeu na dependência, na falta de liberdade, as atitudes de vitimismo ganharam espaço, os sentimentos são de mágoa, irritabilidade e desesperança. Sem perceber, estando tão mergulhada em pseudo valores, ela pode chegar a pensar que a vida não tem mais sentido, que no caminho que ela trilha, os problemas são tantos que não existem saídas, soluções, outras formas de se viver, é quando a possibilidade de tirar sua própria vida torna-se plausível, é quando o imponderável passa a ser considerável.

Em muitos casos de ideações suicidas o que vemos são paralelismos existenciais, as pessoas parecem não enxergar o mundo à sua volta como um mundo de possibilidades, mas como um lugar impossível de se viver, um beco sem saída, que não apenas isola a pessoa, mas parece exercer uma pressão para que ela se decida por algo, que ela tome uma atitude, ainda que seja uma atitude final, fatal.

É muito comum que os amigos, os familiares, os colegas, ao receberem a notícia do suicídio de alguém se coloquem perplexos, confusos, porque, na maioria dos casos, ninguém via que a vida daquela pessoa era tão ruim a esse ponto, ninguém estava enxergando a vida dela como um beco sem saída. Embora, hajam os casos de pessoas suicidas que falam e deixam claras as suas intenções para todos, a grande maioria não revela seus sentimentos, idea-

ções e planos, tudo faz parte de um processo solitário. É como que o simples fato de reconhecer as ideias é reconhecer as fraquezas, os erros, é correr o risco de ser menosprezado e até mesmo persuadido.

Evita-se o reconhecimento dos erros porque o julgamento pode ser mais dolorido do que a própria morte. Não apenas o julgamento, mas a intolerável sensação do menosprezo. Na mente da pessoa que pensa no suicídio passam ideias como: “Se morro, talvez eles sintam algo, mas se digo que quero morrer pode ser que para eles não faça diferença e terei que me sentir não amado novamente”. Para os casos de vazio existencial, o que se quer evitar a todo custo é a sensação de que a vida não é importante para as pessoas que se considera importantes, mesmo porque o suicida já se convenceu que sua vida não tem sentido.

7.2. Aplicação clínica da logoterapia na prevenção do suicídio

Acolhida diferenciada, um encontro existencial

Não há um caminho fácil para o enfrentamento da verdade que há dentro de cada pessoa. Procurar um psicólogo não é uma tarefa simples e quando a pessoa chega ao consultório psicológico, ela já venceu vários obstáculos. Vimos em estudos previamente citados neste trabalho que vários fatores contribuem para que uma pessoa chegue ao ponto de considerar a possibilidade de cometer suicídio. Muitos destes fatores estão relacionados às relações sociais, à dificuldade de demonstrar e expressar seus próprios sentimentos. Fatores como vergonha, inadequação, culpa, sentimento de impotência e inaptidão fazem parte deste cenário onde o universo interior se encontra em crise e prestes a se autodestruir.

Os estudos epidemiológicos acerca de pessoas que cometeram suicídio apresentam um perfil com mais chance de tirar sua própria vida e seria o de um jovem do sexo masculino pouco "integrado" em sua comunidade, com maior propensão a ser solteiro ou divorciado, sem filhos e desempregado. Ele tem uma probabilidade de quase 90% de sofrer um transtorno mental diagnosticável, provavelmente depressão, uso de substâncias, transtorno de personalidade e/ou psicose. (Arsenault-Lapierre, Kim, & Turecki, 2004).

Neste cenário, percebe-se que quanto menos integrada da comunidade, mais a pessoa está propensa ao risco de cometer suicídio. A possibilidade de vínculo afetivo é crucial nesta

dinâmica e a necessidade de que o processo psicoterapêutico seja inaugurado com o estabelecimento de um vínculo é fundamental.

Esta acolhida parte de uma atitude do psicólogo(a), uma vez que é ele(a) que receberá o paciente em seu consultório. Em se tratando de uma atitude de acolhida, cada pessoa tem a sua, cada um expressa o seu modo de ser, mas é importante destacar que alguns fatores são fundamentais e o primeiro deles é a vontade de acolher, pois a forma só pode expressar autenticidade quando a pessoa de fato está disposta a acolher o outro. Assim, não basta a preparação externa do *Setting* terapêutico, faz-se necessário uma preparação interior e esta está perpassada pela antropologia, pela visão de pessoa que cada um tem.

Há diferentes circunstâncias que influenciam a acolhida, como por exemplo, se você não conhece o paciente e o encontrará pela primeira vez sem nunca ter ouvido falar sobre ele, ou se você recebeu uma indicação de um colega que de antemão lhe passou algumas informações sobre ele ou até mesmo se você leu um prontuário ou uma ficha de cadastro a seu respeito previamente. Todas estas e outras possíveis realidades podem influenciar o momento do primeiro encontro e é importante que nenhuma dessas circunstâncias atrapalhem você de estabelecer um encontro verdadeiro, humano, de pessoa para pessoa, uma verdadeira acolhida.

Alguns profissionais podem optar por manter o que poderíamos chamar de neutralidade, mas que em muitos casos pode ser visto como uma apatia, o que isto significa? Deixar com que o tom do primeiro encontro seja estabelecido pelo(a) paciente, como por exemplo, se ele(a) sorrir, o psicólogo sorri de volta, se ele(a) estender a mão, o psicólogo estende a mão, se ele(a) abraçar, o psicólogo aceita o abraço e assim por diante. Esta é uma atitude importante que denota um respeito pelo outro e como o outro chega até o psicólogo, mas por outro lado, é importante ressaltar que este(a) paciente está também encontrando alguém, ainda que seja um profissional que deverá tratá-lo(a), ele ou ela é também um outro ser humano, cheio de vida, de jeitos, portador de sua própria personalidade e que acima de tudo está ali como um outro ser humano, ou seja, não é um encontro técnico, é um encontro humano, um encontro do qual este(a) paciente possivelmente carece muito, especialmente se enfrenta ideias de suicídio.

Uma acolhida com sorriso no rosto, com olhos nos olhos, com a intensão de estender as mãos ou até mesmo de abraçar, dependendo da cultura e dos costumes de cada um, tudo

isso faz uma grande diferença, pois revela desde os momentos iniciais do processo psicoterapêutico que a pessoa é especial, ela não é vista como inferior, nem mesmo como incapaz, ainda que enfrente seus transtornos. Em última instância, o que se busca estabelecer com uma boa acolhida é uma relação com a pessoa espiritual, saudável, presente, ainda que por vezes escondida por trás dos transtornos, mas sempre saudável. Pois, é justamente esta pessoa saudável que será capaz de cumprir os passos do processo psicoterapêutico, exercendo o antagonismo psicoonético.

Ouvir a voz da consciência

A voz da consciência é um órgão de sentido, isto significa que ela está constantemente dizendo para onde a pessoa deve ir, o que é certo, o que é errado, tudo sempre em defesa do que há de mais valioso para a vida, o que significa que o pensamento de suicídio não condiz com a voz da consciência, pois ela está sempre saudável. No filme de Alexander Vesely, *Viktor & I*, um documentário sobre a vida de Frankl, um dos entrevistados revela uma conversa que teve com Viktor Frankl a respeito da consciência. Ele dizia que achava que por vezes a consciência das pessoas parecia estar anestesiada, ao que Frankl respondeu que jamais ensinaria isto para seus alunos, pois para ele a consciência está sempre ativa, está sempre mostrando o caminho certo a seguir, o que por vezes pode ficar anestesiado somos nós que nos distraímos e deixamos de ouvir a sua voz.

São muitos os estímulos que podem nos impedir de ouvir a voz da consciência. Anteriormente vimos vários fatores que levam uma pessoa ao pensamento de suicídio. As pessoas tendem a se fecharem e focarem de forma excessiva nas ameaças, o que as impede de ver com clareza as possibilidades da vida, há uma limitação cognitiva que precisa ser trabalhada e existem técnicas à disposição dos psicólogos para que isso possa ser feito.

O *Cognitive Behavioral Suicide Prevention* (CBSP) é um programa de tratamento que apresenta cinco módulos: controle de atenção, reestruturação de avaliação, treinamento de resolução de problemas, ativação comportamental e técnicas focadas em esquemas. (Pratt, D., Gooding, P., Awenat, Y., Eccles, S. & Tarrier, N., 2016).

O controle de atenção também faz parte destes primeiros passos para a prevenção do suicídio na logoterapia, pois contribui para que a pessoa abra espaço para ouvir a voz da consciência. Enquanto a técnica trata de proporcionar ao paciente momentos em que possa se

concentrar em objetos neutros, que não representem qualquer ameaça, a logoterapia trabalha para que a pessoa possa focar em algo que está para além dela mesma, pois o sentido da vida encontra-se através da busca, no movimento para fora de si, na autotranscendência. Desta forma, as técnicas cognitivas contribuem para o objetivo da logoterapia, com um diferencial que está justamente no sentido, ou seja, não se deve utilizar a técnica para se focar em outras coisas apenas por si só, pois deve haver um sentido.

Sendo a autotranscendência a essência da vida humana, uma vez que ser humano “significa, de per si e sempre, dirigir-se a ordenar-se a algo ou a alguém” (Frankl, 2003), a realização da vida só é possível neste movimento para fora de si, para além de si mesmo. Portanto não são apenas os objetos que podem auxiliar no controle da atenção, mas também as pessoas, o que acontece com elas, a situação do outro, da vida, do mundo ao qual o paciente faz parte.

Os casos clínicos apresentados previamente demonstraram como as pessoas se viram mobilizadas ao pensarem em pessoas próximas e este reconhecimento da importância de uma ou mais pessoas as impediu de cometerem o suicídio, seja a atenção para a mãe, a amiga, o pai, o namorado ou até mesmo para Deus.

A voz da consciência conecta com o mundo ao redor, restabelece uma relação que reafirma a essência da vida, mobiliza a pessoa para a autotranscendência.

Ampliação da cosmovisão

Como pôde-se verificar nos casos de Ane e Mari, as ideias suicidas representavam um sinal em meio a tantos outros. O pensamento de suicídio aparece como uma solução final para algum sofrimento, por vezes essas ideias rondam as pessoas uma vez que elas começaram a considerar tirar a própria vida uma possibilidade. Mas, para que chegue a este ponto, muitas coisas aconteceram, houve um caminho para se chegar à possibilidade do suicídio e este caminho está diretamente relacionado com a cosmovisão, ou seja, como a pessoa vê o mundo, a vida, sua própria existência.

Destacou-se no caso de Ane sua crença de que a humanidade deveria ser extinta, esta fantasia foi regada por experiências negativas, por sentimentos de inadequação, inadaptabilidade e outras possíveis causas, mas o fato é que sua história influenciou em sua visão da vida e sua visão da vida seguiu influenciando sua própria história. Ane viu os problemas do mundo, o egoísmo, as injustiças, o materialismo, experimentou na pele o preconceito e as limita-

ções financeiras, seus traços depressivos também influenciaram para que ela focasse nestes aspectos negativos da vida, mas o que ela não estava focando e era também verdadeiro, era a oportunidade que a vida lhe dava de conhecer novas realidades, de sair de sua cidade natal, de estudar em universidades de grande renome, de ir para onde ninguém da sua família havia ido antes e de ter a oportunidade de fazer novos amigos, de encontrar pessoas que se solidarizaram com ela, que a ajudaram, que se apaixonaram por ela e que este tipo de pessoas estão presentes em todo o mundo.

Ampliar a cosmovisão não significa apenas estudar diferentes teorias ou conhecer o maior número de informações sobre outros lugares, culturas ou disciplinas, mas significa também assimilar a grandiosidade da vida humana no tempo e no espaço, reconhecendo também sua própria pequenez. Não cabe ao psicólogo ensinar, nem muito menos doutrinar o seu paciente sobre o que é a vida, mas deve questionar os limitadores que o próprio paciente impõe sobre sua vida, confrontando suas crenças limitantes também no que concerne ao sentido da vida. Neste sentido a cosmovisão do psicólogo também influencia sua atuação e o resultado de seu trabalho.

Um psicólogo pode estar convicto de que seu paciente não tem vocação para ser um médico porque seu teste de aptidões demonstraram que ele tem mais chances de ser um engenheiro e, em um devaneio de poder, pode vir a direcioná-lo a não seguir a carreira de medicina, furtando-lhe a possibilidade de realizar um sonho e desconsiderando a possibilidade de ele se tornar um pesquisador bem sucedido dentro de campos como a bioengenharia e tantos outros em que suas habilidades lógicas e matemáticas lhe seriam necessárias como médico.

A especialização do psicólogo em uma determinada abordagem, seja ela qual for, pode representar, por um lado, um benefício, uma vez que possibilita ao profissional que aprofunde em um determinado conhecimento, e por outro lado, um risco, uma vez que pode limitar sua cosmovisão. Um psicanalista pode fixar-se no fato de que seu paciente apresenta uma neurose obsessiva devido a repressão sexual e seguir uma linha de trabalho que foque na sexualidade, um cognitivista pode se fixar no fato de que seu paciente apresenta o diagnóstico de TOC devido a suas crenças limitantes e seguir uma linha de trabalho que aplique técnicas de flexibilização de crenças difuncionais, um logoterapeuta pode fixar-se no fato de que seu paciente apresenta um vazio existencial devido a suas frustrações constantes diante da vida e seguir uma linha de trabalho focado na vivência de valores de criatividade. Ao final, nos três

casos o paciente era o mesmo e todos os diagnósticos apresentam um aspecto da realidade do paciente, cabe ao psicólogo(a) perceber que há mais aspectos a serem considerados, ainda que ele(a) não o tenham percebido.

Não é possível que o profissional conheça todas as teorias e todas as técnicas, mas é determinante que ele não pense que o que conhece é a absoluta verdade, pois o que se faz necessário não é saber tudo, mas ter consciência de que não se sabe tudo e que esse não saber, ao final das contas, contribui para o sucesso do processo psicoterapêutico, porque a resposta para cada questão não repousa nos ombros do psicólogo, mas dentro de cada paciente.

Uma das maiores contribuições da logoterapia para a psicologia clínica está em sua antropologia, pois reconhece na pessoa a sua capacidade de autotranscendência e de autodistanciamento. Isto inaugura na clínica psicológica uma relação de respeito e de confiança, respeito na dignidade inalienável de cada pessoa e confiança de que toda pessoa é capaz de enfrentar seus próprios problemas, é capaz de encontrar sentido e o caminho para sua própria existência, pois dentro de cada enfermo há uma pessoa saudável.

Calibração da tensão

Sendo o paciente em psicoterapia uma pessoa saudável, o objetivo não é o consolo por seus sofrimentos, ainda que por vezes ele se faça necessário, mas a promoção do ser saudável apesar dos transtornos, apesar das enfermidades.

Há um sofrimento e este sofrimento é inegável, por mais que se estude ou se tente compreender o tamanho do sofrimento de outra pessoa, ninguém pode afirmar que compreende a extensão, a abrangência, o peso ou o significado do sofrimento de outra pessoa, o que se sabe pela medicina é que o sofrimento insuportável pelo organismo representa a morte, ante um trauma físico insuportável, o corpo falece. Desta forma, ainda que não seja possível medir o trauma psíquico, sabe-se pela lógica que o tamanho do sofrimento de uma pessoa viva significa que por maior que seja ainda não foi capaz de ser insuportável, pois a pessoa ainda está viva e enquanto vive existe a possibilidade de tornar este sofrimento cada vez mais suportável, a um ponto que possa até mesmo ser não apenas suportável, mas repleto de sentido.

A experiência relatada por Viktor Frankl nos campos de concentração demonstra como algumas pessoas cometeram suicídio e muitas outras deixaram de cometê-lo porque encontraram um sentido para o sofrimento, muitas dessas pessoas só puderam encontrar este sentido

através da ajuda de Frankl e de outras pessoas. O sofrimento do prisioneiro dos campos só poderia ter sido descrito por um outro prisioneiro e por isso o livro *Em busca de sentido* é uma obra indispensável para todos que buscam compreender os limites da vida humana.

A abordagem de Frankl nos campos de concentração para com os prisioneiros que tinham intenção de cometer suicídio não era tão diferente da que ele empreendia com os jovens nos centros de aconselhamento juvenis e também, ao menos em seus aspectos motivacionais, não se diferenciava da abordagem empreendida no hospital psiquiátrico, embora lá havia uma estrutura médica e medicamentosa que era inexistente nos campos. Frankl descobriu com sua prática que a pessoa precisa ter sua responsabilidade provocada, desta forma, não apenas oferecia uma acolhida diferenciada, mas questionava a pessoa sobre suas responsabilidades para com ela mesma e para com outras pessoas.

O consolo, a justificação para as falhas, a desculpabilização, nada disso é foco para a abordagem logoterapêutica, pelo contrário, o que se apela é para a voz da consciência, é o resgate da força de resistência do espírito, do antagonismo psiconoético, da capacidade da pessoa de responder em sua solitude ao que a vida lhe propõe, reconhecendo que ela possui o que é necessário para enfrentar todos os desafios e encontrar um sentido, mesmo para o sofrimento. Desta forma, Frankl questionava sobre o que a pessoa poderia, queria e/ou deveria fazer no futuro, ainda que esse futuro fosse incerto, questionava ainda se havia algo ou alguém pelo que ou por quem valeria a pena suportar o sofrimento de estar naquela situação.

Faz-se importante destacar que Frankl não se fixava nas possíveis causas de a pessoa desejar o suicídio, sua abordagem bem sucedida se devia ao fato de que seu foco era no “para quê” da vida, exatamente no que poderia manter a pessoa viva, numa razão para se viver, num sentido para a vida. Isto significa não tirar a tensão, no que se refere, por exemplo, às tentativas de consolação e no que muitas vezes se aplica com palavras do tipo: “não fique assim, tudo vai ficar bem”, “a vida vale a pena ser vivida”, “você não está bem agora, mas se tiver fé, tudo vai melhorar”. É claro que estes são exemplos mais relacionados ao senso comum, mas não é difícil que mesmo um psicólogo possa, por vezes, utilizar destas linhas de pensamento.

A logoterapia destaca que há uma tensão necessária para se viver de forma saudável, como já apresentado previamente Frankl criticou a ideia de que ao ser humano se aplicava a lei da homeostase, exatamente por se referir a esta tensão necessária para que a pessoa encon-

tre o sentido da própria vida. De fato, não é fácil viver, muito menos se a pessoa chega ao ponto de considerar tirar a sua própria vida, reconhecer a dificuldade da vida é também reconhecer a existência de uma capacidade que transcende o que está sendo percebido pela pessoa com ideias suicidas. Mesmo ela, em situações extremas, pode dar-se conta de que possui uma força maior que o próprio sofrimento.

Retomar a direção

Quando um carro derrapa há um grande risco de colisão ou capotamento, um acidente fatal pode acontecer. A maior causa de derrapagens está relacionada à alta velocidade em relação às condições dos pneus e do solo. No topo desta dinâmica está o motorista, a mente por trás da ação, foi ele que por diferentes motivos não analisou bem todas as condições e colocou sua vida e a de outras pessoas em risco. A psicoterapia é um lugar de encontro, especialmente um encontro da pessoa com ela mesma, quando há uma crise, especialmente nos casos de ideia suicida, a pessoa chega como um carro em alta velocidade, derrapando, prestes a colidir. A primeira ação é diminuir a velocidade, mas isso não pode ser feito de uma vez, se a pessoa coloca o pé no freio impulsivamente, o carro fica ainda mais incontrolável. É necessário ir tirando o pé do acelerador lentamente.

A contenção faz parte do processo de acolhida e este processo tem um objetivo, permitir que a pessoa possa se reencontrar, permitir que ela possa retomar o controle de sua vida. Este processo não consiste em buscar as causas dos pensamentos de suicídio, nem mesmo buscar elementos para explicá-los, esta tentativa pode levar o psicólogo a incorrer no erro, experimentando uma falsa sensação de sucesso, pois sempre há vários elementos para serem explicados e compreendidos como possíveis causadores. Mas, em alta velocidade, o motorista precisa de contenção, desaceleração, voltar para si mesmo, perceber que a máquina dos acontecimentos, das relações interpessoais, das exigências sociais, nada disso o controlam, ele ainda é o guia responsável por sua vida.

“A decisão de cometer suicídio é a última etapa de um processo de sofrimento, que o paciente tenta encerrar. O que é o ‘último’ passo para o paciente é o ‘primeiro passo’ para o terapeuta”. Claudio García Pintos

O objetivo que o paciente retome o controle de sua vida só pode ser alcançado através do reconhecimento de tudo que ele sente e percebe no momento atual, sua dor é real, sua angústia é real, ainda que possa não fazer sentido para o terapeuta, ainda que a gênese desta dor esteja fundamentada em uma visão distorcida da realidade, ela existe e precisa ser reconhecida. Mas, as causas desta dor, ainda que façam parte do discurso do paciente não são o centro do processo terapêutico, a pessoa é o centro e as perguntas e apontamentos a serem feitos são direcionados com o objetivo de que a pessoa venha à tona, saia para vida, recobre o controle, assuma a responsabilidade.

Law e Tucker (2018) demonstram que a literatura sobre o RNT (Pensamentos Negativos Repetitivos) sugere que, após experiências emocionais negativas, os RNTs podem levar a uma sensação de aprisionamento e desesperança que pode contribuir para o início da ideação suicida e, em seguida, facilitar a transição do pensamento sobre o suicídio para a tentativa de suicídio. Desta forma, evidencia-se que as capacidades cognitivas estão afetadas, há de fato uma sensação de aprisionamento e desesperança, experimenta-se uma falta de sentido na vida e se a vida não tem sentido, por que devo continuá-la? Mas, é importante que o paciente perceba que seu pensamento está equivocado. As diferentes circunstâncias que o levaram até ali desencadearam em sua mente um processo limitado de pensamento que o leva a experimentar os RNTs e quanto mais estes pensamentos negativos se repetem, mais convencida a pessoa fica de que as coisas não vão melhorar.

Alfred North Whitehead (1861-1949) nos lembra que “o propósito do pensamento é deixar as ideias morrerem em vez de nós morrermos”, ou seja, se os pensamentos levam à morte, a pessoa não está pensando direito. Seu raciocínio está afetado e ela precisa de ajuda, precisa perceber que há algo de errado acontecendo com ela e este é o processo do autodistanciamento, permitir que a pessoa olhe para ela mesma, se veja e possa então ser capaz de questionar-se, confrontar seus próprios pensamentos.

A melhor forma de ajudar um motorista em alta velocidade que está perdendo o controle do seu carro não é questioná-lo sobre os erros que o levaram até ali, mas sobre o que ele fará naqueles segundos seguintes, oferecendo-lhe apoio e alguma palavra de sabedoria, sem esquecer que ele quem está na direção.

Ainda recorrendo à analogias do mundo automobilístico, propõe-se o exemplo presente na Fórmula 1, o piloto é responsável por sua pilotagem, por seu carro e evidentemente por

sua vida, há um objetivo pessoal de vencer e este objetivo é compartilhado com os membros de sua equipe que o auxiliam na busca para conquistá-lo. Nesta equipe há uma figura importante que é o engenheiro principal, aquele que acompanha o piloto e que tem o contato direto com o piloto através do rádio durante as corridas. Seu papel é limitado, mas de grande importância, ele pode passar para o piloto as informações vindas de forma remota para os computadores da equipe sobre o estado do seu carro, como estão os pneus, como estão os freios, o motor, também pode passar as informações sobre a situação da pista, o posicionamento dos outros pilotos, mas todas estas informações não são deterministas, pois é o piloto quem sente o carro, é ele que está passando por todo o circuito e pode saber se a chuva está chegando ou não e se ela está forte ou fraca.

Ao assistir estas corridas, percebe-se como que os engenheiros são como psicólogos nos momentos de crises, pois os pilotos podem ficar muito nervosos, pois afinal de contas suas vidas estão em jogo, eles participam da competição mais veloz do mundo. E quando os pilotos estão nervosos, os engenheiros lhes oferecem algumas palavras objetivas de conforto, de contenção e esta parceria, quando bem vivida, permite que o piloto cruze a linha de chegada sem se envolver em nenhum acidente e, em alguns casos, até mesmo vencendo uma corrida.

O psicólogo clínico precisa sempre se lembrar que a pessoa que chega ao seu consultório não tem o objetivo de morrer, esta tal de morte apenas apareceu depois, ao longo da corrida, ao longo da busca pelo sentido. Foi só depois de muitas tentativas, de muitas lutas, de muitas quedas, que a possibilidade de optar pela morte apareceu. A pessoa saudável, escondida por trás de diferentes transtornos, do vazio existencial ou outras possíveis crises existenciais, está ali e precisa ser acessada, ela precisa se lembrar do que ela de fato estava buscando ao longo de sua história, antes de começar a considerar a morte.

A exemplo do bom engenheiro, o psicólogo deve estar comprometido com seu paciente no desejo pela vida, ambos desejam a vitória e a percebem como possível. Não cabe, no credo logoterapêutico, o conformismo mórbido fatalista da concepção da morte como saída ou solução, ao contrário, o psicólogo precisa ser capaz de ver o sentido da vida, não apenas da sua própria, mas também do outro, ainda que o outro não o perceba. A exemplo do que ocorreu com Frankl ao salvar sua colega Rappaport, como relatamos anteriormente, não é possível

saber, nem muito menos controlar o que o paciente fará com sua vida, mas ele jamais poderá dizer que seu psicólogo não acreditou que sua vida sempre foi repleta de sentido.

8. Considerações finais

Na construção desta dissertação fez-se presente um aprendizado: por mais experiência e conhecimento teórico que um psicólogo possa ter, a vida de cada pessoa é uma riqueza imensurável e apresenta mistérios que se revelam apenas através de pequenos feixes de luz. Ao psicólogo clínico cabe espreitar-se pelas fendas, justamente naqueles espaços entre o dito e o não dito, o consciente ou inconscientemente demonstrado e o oculto, com olhar e ouvido curiosos e atitude observadora, para captar o máximo possível dos aspectos psíquicos que envolvem a realidade de cada pessoa, desprendendo-se de suas ambições de suposto possuidor do saber, oferecendo suas percepções, sabendo que elas não retornarão jamais sem ter cumprido algum efeito.

Observou-se que a obra de Viktor Frankl é extensa e profícua, os dados históricos referentes à sua atuação na prevenção do suicídio traz fundamentos que o credenciam para ser um dos principais teóricos do tema. A logoterapia e análise existencial se configura como uma abordagem que oferece aplicações para diferentes transtornos e sofrimentos psicológicos e existenciais, esta abordagem psicológica continua em desenvolvimento através dos novos pesquisadores e psicólogos clínicos que seguem provando e comprovando a eficácia desta teoria, especialmente no que concerne ao vazio existencial, uma das principais causas do desejo de morte.

A força e resistência que constituíram o início desta teoria no combate ao reducionismo científico permanece até hoje. O fenômeno do suicídio é demonstrado por um grande número de pesquisas e há muitas possibilidades de intervenção, mas esta realidade também traz grandes dúvidas sobre quem somos como seres humanos, como nos vemos e como tratamos uns aos outros. A visão de ser humano presente nas políticas públicas, nos fundamentos das teorias educacionais e na sociedade como um todo, influencia a percepção de vida de cada pessoa, principalmente das novas gerações que aprendem sobre a vida através da observação do mundo construído pelos adultos. Os adolescentes e jovens que constituem a população

universitária também estão imersos nesta realidade de busca pelo sentido da vida e vulnerabilidade pelas condições próprias da idade, pelas perturbações sociais e pelas instabilidades sociais.

Mais pesquisas no campo da psicologia clínica se fazem necessárias para que se possa ampliar a compreensão dessa complexa problemática do suicídio a nível pessoal e familiar, assim como pesquisas epidemiológicas para que possam fundamentar a criação de políticas públicas sérias e constantes que envolvam os sistemas educacionais e proporcionem o fomento à solidariedade, a colaboração, o desenvolvimento pessoal e profissional carregados de um sentido de pertencimento. Estas são, como observou-se neste estudo, algumas das formas privilegiadas de prevenção do suicídio e promoção da vida saudável, especialmente entre os mais jovens.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aiken, C. S., Wagner, B. M. & Hinnant, J. B. (Feb, 2019) *Observed interactions in families of adolescent suicide attempters*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49 (1). Doi: 10.1111/sltb.12423
- Ales Bello, A. (2006). *Fenomenologia e ciências humanas: implicações éticas*. Memorandum. (11), 28-34. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a11/alesbello04.htm>
- American Foundation for Suicide Prevention. (2018). *State Laws: Suicide Prevention on University and College Campuses*. Recuperado de: <https://www.datocms-assets.com/12810/1576947491-afsphigher-ed-issue-brief6-7-19.pdf> .
- Antúnez, A. E. A. (2012). *Perspectivas Fenomenológicas em atendimentos clínicos: humanologia* (Tese de Livre-Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo). Doi: 10.11606/T.47.2013.tde-02072013-091902. Recuperado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/47/tde-02072013-091902/pt-br.php>
- Arsenault-Lapierre, G., Kim, C., & Turecki, G. (2004). *Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: A meta-analysis*. *BMC Psychiatry*, 4. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-4-37>.
- Bando, D. H. (2008). *Padrões espaciais do suicídio na cidade de São Paulo e seus correlatos socioeconômicos-culturais*. (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo). Doi: 10.11606/D.8.2008.tde-18122008-103427
- Bando, D. H., Brunoni A. R. & Fernandes T. G. (Oct, 2012). *Suicide rates and trends in São Paulo, Brazil, according to gender, age and demographic aspects: a joinpoint regression analysis*. *Brazilian Journal of Psychiatry* 34(3). Doi: 10.1016/j.rbp.2012.02.001
- Barea, R. (2015). *O tema da empatia em Edith Stein* - (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Maria). Recuperado de <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/9149>
- Bathyány, A. & Lukas E. (2020). *Logotherapie und Existenzanalyse heute. Eine Standortbestimmung*. Viena, Áustria. Tyrolia.
- Batty, G. et al. (2018). *Psychosocial characteristics as potential predictors of suicide in adults: an overview of the evidence with new results from prospective cohort studies*. *Translational Psychiatry*. Doi: 10.1038/s41398-017-0072-8.
- Biller, K., Levinson J. I. & Pytell, T. (Jan, 2002). *Viktor Frankl - opposing views*. *Journal of Contemporary History*, 37 (1). 105-113 p. Doi: 10.1177/00220094020370010101
- Botz G. (2008). *Nationalsozialismus in Wien: Machtübernahme, Herrschaftssicherung, Radikalisierung 1938/39*. Überarb. und erw. Neuaufl. Wien: Mandelbaum. Doi: 10.12759/hsr.suppl.28.2017.241-315
- Branco, M., Jobs, D. & Wagner B. M. (Jul, 2016). *Are there linguistic markers of suicidal writing that can predict the course of treatment? A repeated measures longitudinal analysis*. *Archives of Suicide Research*. 20 (3). 438-450 p. Doi: 10.1080/13811118.2015.1040935

- Brooks, S. K., Webster, R. K. & Smith, L. E. (Feb, 2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Department of Psychological Medicine, King's College. Rapid Review. 395 (10227). 921-920 p. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Buffardi, G. (2013). *Bioethics In Psychiatry: An Existential Contribution*. Existential Analysis. Journal of the Society for Existential Analysis. 24.1. Recuperado de <https://www.szasz.com/exanal241.pdf>
- Bowlby, J. (2005). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. Vol 393: Taylor & Francis.
- Bowman, W. (2009). *Despair unto Death? Attempted Suicide in Early 1930s Vienna*. Cambridge University Press. 39. Doi: 10.1017/S0667237808000084
- Carneiro, S. & Antúnez, A. E. A. (2017). *Edith Stein e suas contribuições para a psicologia*. Revista de filosofia: Aurora. 29 (48). Doi: 10.7213/1980-5934.29.048.DS05
- Cha, C. B., Franz, P. J., M. Guzmán, E., Glenn, C. R., Kleiman, E. M. & Nock, M. K. (2018). *Annual Research Review: Suicide among youth – epidemiology, (potential) etiology, and treatment*. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 59 (4). 460-482 p. Doi: 10.1111/jcpp.12831
- Córdoba, L. F. V. (Jul-Dec 2009). *Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de la vida*. Revista CES Psicología. 2 (2). 95-105 p. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539413008.pdf>
- Costanza, A., Prelati, M. & Pompili, M. (Ago, 2019). *The Meaning in Life in Suicidal Patients: The Presence and the Search for Constructs*. A Systematic Review. 55 (8), 465 p. Doi: 10.3390/medicina55080465
- Cutler D. M., Glaeser, E. L. & Norberg, K. E. (Jan, 2001). *Explaining the Rise in Youth Suicide*. Chicago: University of Chicago Press. 219-270 p. Recuperado de <http://www.nber.org/books/grub01-1>
- Durkheim, É. (2000). *O suicídio. Estudo de Sociologia*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1897).
- Ellis, T. & Bryan, H. (2020). *Collaborative movement from “preventing suicide” to recovering desire to live*. Alternatives to Suicide, Beyond Risk and Toward a Life Worth Living, Chapter 8. 161-178 p. Doi: 10.1016/B978-0-12-814297-4.00008-X
- Ewald-Kvist, B. & Lutzén K. (2015). *Miss B pursues death and Miss P life in the light of Viktor Emil Frankl's Existential Analysis/Logotherapy*. Journal of Death and Dying, 71 (2). 169-197 p. DOI: 10.1177/0030222815570599
- Frankl, V. E. (2017). *A presença ignorada de Deus*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1974).
- _____. (2020a). *A psicoterapia na prática*. São Paulo, SP: É Realizações. (Trabalho original publicado em 1982)

- _____. (1985). *Em busca de sentido*. São Leopoldo, RS: Vozes. (Trabalho original publicado em 1946)
- _____. (2007a). *Escritos de juventud 1923-1942*. Barcelona, Espanha: Herder.
- _____. (2007b). *Fundamentos y aplicaciones de la Logoterapia*. Barcelona, Espanha: Herder. (Trabalho original publicado em 1970)
- _____. (1990). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona, Espanha: Herder.
- _____. (2000). *Man's Search for Ultimate Meaning*. Nova York, Estados Unidos: Basic Books
- _____. (2010). *O que não está escrito nos meus livros*. São Paulo, SP: É Realizações.
- _____. (2019a). *O sofrimento humano. Fundamentos antropológicos da psicoterapia*. São Paulo, SP: É realizações. (Trabalho original publicado em 1975)
- _____. (2003). *Psicoterapia e sentido da vida*. 4. ed. São Paulo, SP: Quadrante. (Trabalho original publicado em 1946)
- _____. (2020b). *Psicoterapia para todos*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1973)
- _____. (2020c). *Psicoterapia e Existencialismo. Textos selecionados em logoterapia*. São Paulo, SP: É Realizações.
- _____. (2016). *Teoria e terapia das neuroses. Introdução à logoterapia e à análise existencial*. São Paulo, SP: É Realizações. (Trabalho original publicado em 1970)
- _____. (1978). *The unheard cry for meaning. Psychotherapy and Humanism*. Nova York, Estados Unidos: Touchstone books. (Trabalho original publicado em 1978)
- _____. (1988). *The will to meaning. Foundations and applications of logotherapy*. Nova York, Estados Unidos: Meridian.
- _____. (2019c). *Yes to life in spite of everything*. Boston, Estados Unidos: Beacon Press.
- Freud, S. (2010). *Obras completas Volume 12. Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- García-Alandete, J., Rubio-Belmonte, C. & Lozano, B. S. (Jan, 2017). *The Seeking of Noetic Goals (SONG) among Spanish young people*. Journal of Humanistic Psychology. Doi: 10.1177/0022167816686228
- García-Alandete, J., Salvador, J. H. M. & Rodríguez, S. P. (Abr, 2014). *Predicting role of the meaning in life on depression, hopelessness, and suicide risk among Borderline Personality Disorder patients*. Universidade Católica de Valencia San Vicente Mártir. Doi: 10.11144/Javeriana.UPSY13-4.pmi
- Goethe, J. W. (1999). *Os sofrimentos do jovem Werther*. São Paulo: Estação da Liberdade.

- Gruenwald, O. (2014). *The promise of interdisciplinary studies: re-imagining the university*. Journal of Interdisciplinary Studies, 26 (1/2), 1-28 p.
- Gunnell, D., Appleby, L. & Arensman, E. (Jun, 2020). *Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic*. Royal College of Psychiatrists guidance. The Lancet, 7 (6). 468-471 p. Doi: 10.1016/ S2215-0366(20)30171-1
- Horn, S. R., Charney, D. S. & Feder, A. (Jul, 2016). *Understanding resilience: new approaches for preventing and treating PTSD*. Experimental Neurology, 284 (Pt B). 119-132 p. Doi: 10.1016/j.expneurol.2016.07.002.
- Hottes, T. S., Bogaert, L., Rhodes, A.E., Brennan, D.J., Gesink D. (2016). *Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: A systematic review and meta-analysis*. Am J Public Health. 106(5):e1-12. Doi: 10.2105/AJPH.2016.303088.
- Humer, E. Schimböck, W. & Kisler, I-M. (Nov, 2020). *How the COVID-19 pandemic changes the subjective perception of meaning related to different areas of life in Austrian psychotherapists and patients*. International Journal of Environment Research and Public Health. 19;17 (22). 8600. Doi: 10.3390/ijerph17228600
- Husserl, Edmund. (2008). *A Ideia da Fenomenologia*. Tradução de Artur Morão. Lisboa – Portugal: Edições 70.
- Hutchinson, A., Stuart, A. D. & Pretorius, H. G. (Nov, 2007). *Coping with stressors in late adolescence/young adulthood: a salutogenic perspective*. Health SA Gesondheid. (12)3. a263. Doi: 10.4102/hsag.v12i3.263
- IBGE. (2019). *Pesquisa nacional de saúde : 2019 : percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, [Ministério da Saúde]*. ISBN: 9786587201337. 2020. Recuperado de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>
- Iglesia, M. H. (2021). *Teoria e terapia das neuroses. Curso Internacional de Aprimoramento em Logoterapia Clínica*. Plataforma Busca Sentido. Disponível em <https://buscasentido.com/aprimoramento>
- Kleiman, E. M. & Beaver, J. K. (Dez, 2013). *A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor*. Psychiatry Research. 210 (3): 934 - 939 p. Doi: 10.1016/j.psychres.2013.08.002.
- Kühn, R. (2015). *Logothérapie et phénoménologie. Contributions à la compréhension de l'analyse existentielle de Viktor E. Frankl*. Psyché de par le monde. L'Harmattan.
- Längle, A. & Sykes, B. (Jan, 2006). *Viktor Frankl - advocate for humanity: on his 100th birthday*. Journal of Humanistic Psychology, 46 (1). 36-47 p. Doi: 10.1177/0022167805281150
- Law, K. C. & Tucker, R. P. (Ago, 2018). *Repetitive negative thinking and suicide: a burgeoning literature with need for further exploration*. Current Opinion in Psychology, 22. 68-72 p. Doi: doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.027

Lee, J. Y., Ready, E. A. & Davis, E. N. (Out, 2016). *Purposefulness as a critical factor in functioning, disability and health*. *Clinical Rehabilitation*. 31 (8). Doi: 10.1177/0269215516672274

Lersch, P. (1966). *La estructura de la personalidad*. Barcelona: Scientia

Linehan, M.M., Goodstein, L. J., Nielsen, S.L. & Chiles, J.A. (1983). *Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the reasons for living inventory*. *J Consult Clin Psychol*. 51 (2). 276-286. Doi: 10.1037/0022-006X.51.2.276.

Loureiro, P. R. A., Moreira, T. B. & Sachida, A. (Ago, 2013). *Os efeitos da mídia sobre o suicídio: uma análise empírica para os estados brasileiros*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Recuperado de https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=19662

Luo, X., Wang, Q. & Wang, X. (Jul, 2016). *Reasons for living and hope as the protective factors against suicidality in Chinese patients with depression: a cross sectional study*. *BMC Psychiatry*, 16 (1). Doi: doi.org/10.1186/s12888-016-0960-0

Mahoney, M. J. & Freeman, A. (1985) *Cognition and Psychotherapy*. Plenum Press, New York.

Marback, R. F., Pelisoli, C. (2014). *Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas*. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 10 (2). Doi: 10.5935/1808-5687.20140018

Marco, J. H., García-Alandete, J. & Pérez, S. (2014). *El sentido de la vida como variable mediadora entre la depresión y la desesperanza en pacientes con trastorno límite de la personalidad*. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*. 22 (2). 293-305 p.

Martins Filho, J. R. F. (2019). *Intencionalidade, Sentido e Autotranscendência: Viktor Frankl e a Fenomenologia*. Instituto de Filosofia e Teologia de Goiás. Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia. 8 (1). 21-37 p. Doi: 10.12957/ek.2019.38992

Mascaro, N. & Rosen, D. H. (Abr, 2006). *The role of existential meaning as a buffer against stress*. *Journal of Humanistic Psychology*, 46 (2). 168-190 p. Doi: 10.1177/0022167805283779

Ministério da Saúde. (2017). *Boletim Epidemiológico*, 48 (30). Recuperado de <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>

_____. (2018). *Novos dados reforçam a importância da prevenção do suicídio*. Publicado em 20/09/2018 14h35, Atualizado em 25/09/2018 14h35. Verificado em 06/03/2021. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/novos-dados-reforcam-a-importancia-da-prevencao-do-suicidio>

Novak, D. (2005). *Talking with christians, musings of a jewish theologian* - William B. Eerdmans Publishing Company - Grand Rapids, Michigan / Cambridge, UK. 156-157 p.

Office of National Statistics. (2018). *Estimating suicide among higher education students, England and Wales: Experimental Statistics*. Recuperado de <https://www.ons.gov.uk/people>

populationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/estimating-suicidea-mong-higher-education-students-england-and-wales-experimental-statistics/2018-06-25

Oliveira, A.; Antúnez, A. E. A. (2017). *A estrutura da pessoa humana em Edith Stein: indicação para a formulação de uma psicologia fundamentalmente humana*. Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea, 6 (2). Doi: 10.37067/rpfc.v6i2.982

Ortiz, E. M. & Jaimes-Osma, J. E. (2012). *Validación de la prueba “Sentido del Trabajo” en población colombiana*. Psicología desde el Caribe. 29 (1). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2012000100005

Pacciolla, A. (2015). *Psicologia contemporânea e Viktor Frankl. Fundamentos para uma psicoterapia existencial*. Coleção Logoterapia. Cidade Nova.

Pratt, D., Gooding, P., Awenat, Y., Eccles, S. & Tarrier, N. (2016). *Cognitive Behavioral Suicide Prevention for Male Prisoners: Case Examples*. Cognitive and Behavioral Practice 23 485-501. Doi: 10.1016/j.cbpra.2015.09.006

Reger, M. A., Stanley, I. H. & Joiner, T. E. (2020). *Suicide mortality and coronavirus disease 2019 - a perfect storm?* American Medical Association, nov 20 (11). Doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1060

Riethof N. & BOB P. (Jun, 2020). *Burnout Syndrom and Logotherapy: logotherapy as useful conceptual framework for explanation and prevention of burnout*. Review. Frontiers in Psychiatry. Doi:10.3389/fpsy.2019.00382

Rodríguez, S. P., Salvador J. H. M. & García-Alandete, J. (2017). *The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicide self-injury and suicide attempts*. Psicothema, 29 (3). 323-338 p. Doi: 10.7334/psicothema2016.284

Rowe, J. L., Conwell, Y. & Schuelberg, H. C. (2006). *Social support and suicidal ideation in older adults using home healthcare services*. Am J Geriatr Psychiatry. 14(9). 758-766. Doi: 10.1097/01.JGP.0000218324.78202.25

S. Agostinho (1996). *A cidade de Deus*. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.

Samaritans of Singapore. (2018). *The situation in Singapore*. Recuperado de <https://www.sos.org.sg/learn-about-suicide/quick-facts>

Sampasa-Kanyinga, H. & Hamilton, H. A. (2016). *Does socioeconomic status moderate the relationships between school connectedness with psychological distress, suicidal ideation and attempts in adolescents?* Preventive Medicine. (87) 11-17 p. Doi: 10.1016/j.ypmed.2016.02.010

SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. (2021). *Estudo do Seade aborda mortes por suicídios*. Acesso em 6 de março de 2021. Recuperado de <https://www.seade.gov.br/estudo-do-seade-aborda-mortes-por-suicidios/>

Schroder, H. S., Fisher, M. E., Lin, Y., Lo, S. L., Danovitch, J. H. & Moser, J. S. (2017). *Neural evidence for enhanced attention to mistakes among school-aged children with a growth mindset*. Development Cognitive Neuroscience. (24). 42-50 p. Doi: 10.1016/j.dcn.2017.01.004

- Somasundaram, D. (2007). *Collective trauma in northern Sri Lanka: a qualitative psychosocial-ecological study*. International Journal of Mental Health Systems. I:5. Doi:10.1186/1752-4458-1-5
- Song, H., You, G., Chung, J. & Park, J. C. (2018). *Feature Attention Network: Interpretable Depression Detection from Social Media*. 32nd Pacific Asia Conference on Language, Information and Computation, Hong Kong. 613-622 p.
- Sonneck, G., Hirnsperger, H. & Mundschtz, R. (2012). *Suizid und Suizidprävention 1938–1945 in Wien*. Neuropsychiatr. 26, 111-120 p. DOI 10.1007/s40211-012-0032-8
- Stein, E. (1999). *A mulher: Sua missão segundo a natureza e a graça; carmelita descalça*. Trad. Alfred J. Keller: Bauru, SP: EDUSC.
- Stein, E. (2003). *Il problema dell'Empatia*. Trad. de Elio Costatini e de Erika SchulzeCosgtantini. Roma, Itália: Edizioni Studium.
- Stein, E. (2007). *La Estructura de la persona humana*. Tradução do original alemão (Der aufbau der menschlichen person), por José Mardomingo. Madrid – Espanha; Estudios y ensayos BAC Filosofia y ciencias.
- Stein, E. (2010). *La filosofía existencial de Martin Heidegger*. Presentación de Carmen Revilla Guzman; trad. de Rosa M. Sala Carbó. Madrid, Espanha: Minima Trotta.
- Wilchek-Aviad, Y. (2015). *Meaning in life and suicidal tendency among immigrant (Ethiopian) youth and native-born Israeli youth*. Journal Immigrant Minority Health, 17. 1041-1048 p. Doi: 10.1007/s10903-014-0028-5
- World Health Organization. (2017). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: World Health Organization; 2014 [cited 2017 Sep19]. 88p. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1
- World Health Organization. (2017). *Mental health. Suicide data*. [cited 2017 Aug 10]. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
- Wu, G., Feder, A. & Cohen, H. (Fev, 2013). *Understanding resilience*. Frontiers in Behavioral Neuroscience. Doi: 10.3389/fnbeh.2013.00010