

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Especialização em Psicoterapias Cognitivas

O LUTO PATOLÓGICO
A Terapia Cognitiva e o Tratamento do Luto Patológico

Ruben Xambre de Oliveira

Belo Horizonte
2012

Ruben Xambre de Oliveira

O LUTO PATOLÓGICO

A Terapia Cognitiva e o Tratamento do Luto Patológico

Monografia apresentada ao Departamento do curso de Especialização em Psicoterapias Cognitivas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Psicoterapias Cognitivas.

Orientadora: Professora Mestra
Vânia Lúcia de Moraes

Belo Horizonte
2012

*À minha amada esposa, Kátia, pessoa
mais importante de minha vida,
por seu carinho, companheirismo e apoio
incondicionais em todos os momentos*

*Às minhas filhas, Camila e Larissa,
expressões puras das bênçãos de Deus em minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Conceição e Felício (*in memória*), pelo exemplo de amor, integridade e fé.

"Tudo tem o seu tempo determinado e há tempo para todo propósito debaixo do céu. Há tempo de nascer e tempo de morrer, tempo de plantar e tempo de colher. Tempo de matar e tempo de curar. Tempo de derribar e tempo de edificar. Tempo de chorar e tempo de rir. Tempo de prantear e tempo de saltar de alegria. Tempo de espalhar pedras e tempo de ajuntar pedras. Tempo de abraçar e tempo de afastar-se de abraçar. Tempo de buscar e tempo de perder. Tempo de guardar e tempo de deitar fora. Tempo de rasgar e tempo de coser. Tempo de estar calado e tempo de falar. Tempo de amar e tempo de aborrecer. Tempo de guerra e tempo de paz"

Eclesiastes 3: 1-8

RESUMO

O desenvolvimento humano é marcado por estressores que geram sofrimento, entre os quais destacam-se as perdas. O luto, resultante dessas experiências, apresenta-se como um processo muito diversificado do ponto de vista de sua evolução e conseqüências. Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão da bibliografia concernente ao tema, abordando o Luto Normal - caracterizado por evoluir espontaneamente para a resolutibilidade, em um processo no qual a pessoa enlutada alcança e restabelece seu equilíbrio cognitivo em tempo viável - , o Luto Patológico - caracterizado por uma evolução que progride para um quadro de desestruturação cognitiva e comportamental, geralmente grave – e apresentando Terapia Cognitiva (TC) como proposta terapêutica para o processo do luto patológico. Evidencia-se que, através de técnicas clássicas da TC, que auxiliam o paciente a elaborar os transtornos causados pelas perdas, pode-se auxiliá-lo em sua reabilitação e organização cognitiva e encaminhá-lo à normalidade de comportamento e de sua vida.

Palavras Chave: Perdas, Luto Patológico, Cognição, Terapia Cognitiva

ABSTRACT

Human development is marked by stressors that cause suffering, among which stand out the losses. Mourning, results from these experiments, presented as a very diverse in terms of its evolution and consequences. This paper aims to review the literature related to the theme, addressing the Normal Grief - characterized by resolvable to evolve spontaneously in a process in which the bereaved person achieves and restore cognitive balance in a reasonable time frame - Pathological Grief - characterized by an evolution that progresses to a framework of cognitive and behavioral disruption, usually severe - and presenting Cognitive Therapy (CT) as a therapeutic proposal for the process of pathological mourning. It is evident that by classical techniques of CT, which help the patient to develop the disorders caused by loss, we can assist you in your rehabilitation and cognitive organization and send it to normal behavior and your life.

Keywords: Loss, Grief Pathology, Cognition, Cognitive Therapy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 O LUTO NORMAL OU SIMPLES	15
2.1 Conceito	16
2.2 Fases	16
2.3 Os Fatores Determinantes do Luto.....	21
2.4 Mecanismos do Processo de Resolução	24
3 O LUTO PATOLÓGICO	26
3.1 Definição	26
3.2 Indivíduos Susceptíveis.....	28
3.3 Características Psicopatológicas	30
3.4 Aspectos Diagnósticos.....	32
4 TRATAMENTO DO LUTO PATOLÓGICO – UMA VISÃO DA TERAPIA COGNITIVA	36
4.1 Aplicação da TCC no Processo de Luto Patológico	40
5 CONCLUSÃO	43
6 REFERÊNCIA	44

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento emocional e cognitivo do ser humano é estruturado mediante um processo contínuo de experiências vividas. Entre elas, a vivência de perdas tais como morte, divórcios, separação de pais, distanciamento de filhos, perdas de habilidades adquiridas, etc.

Dentre os aspectos relativos ao comportamento e à existência humana e no complexo campo de estudos acerca do sofrimento, as perdas certamente estão entre as mais dramáticas e inquietantes experiências vividas pelo ser humano, especialmente aquelas causadas pela morte de alguém que se ame.

A palavra perda é definida pelo *Dicionário de Oxford* (1996): 1. privação, negação, sacrifício, confisco, desaparecimento; derrota, retrocesso, desvantagem, decepção, fracasso, queda, colapso, desarranjo, ruína; 2. Diminuição, erosão, redução, empobrecimento, encolhimento, desperdício, responsabilidade, causalidade, morte. 3. desvantagem, detrimento, dano, prejuízo, estrago (FUKUMITSU, 2004, p 889).

Este trabalho não tem a pretensão de esgotar o assunto acerca do sofrimento humano. Tão somente, abordaremos uma de suas faces de forma mais objetiva, a saber: o luto, particularmente em seu aspecto atípico ou patológico, como veremos conceitualmente adiante, em suas características clínicas e terapêuticas. Existem outras perdas que também levam à vivência de luto, mas neste trabalho o foco é dado ao luto vivido diante da perda pela morte.

A perda é inerente à existência de qualquer indivíduo em toda gama de suas inquietudes, uma vez que a morte é tão presente quanto a vida e a reação a ela sempre foi permeada de sofrimento em suas múltiplas manifestações, num largo espectro de intensidade.

A palavra luto vem do alemão, *trauer*, que significa “o afeto da dor como sua manifestação externa” (VIORST, 1986).

A dimensão psíquica do luto comporta várias vertentes de análise quanto ao seu conteúdo afetivo, suas causas, suas conseqüências no cotidiano, no indivíduo e no coletivo social. As reações ao luto fazem parte das interações afetivas e da formação cognitiva de cada indivíduo (FUKUMITSU, 2004).

Como determinantes da maneira como se vivencia o luto, alguns fatores podem ser mencionados, entre os quais: a relação com o trauma, o tipo e a causa da morte, o momento de vida da pessoa que experiência da perda, as condições de saúde, os traços de personalidade, o contexto familiar, a cultura e a idade do enlutado. A expressão de luto abrange uma ampla variedade de emoções, dependendo de normas e expectativas culturais e das circunstâncias da perda (PARKES, 2009).

Assim como são diferentes os conceitos de mundo de cada um, os sonhos, as interações cognitivas, são também diferentes as possíveis reações de cada um diante do luto.

[...] O que me intriga nas situações de perdas é o fato de que o impacto da perda provoca uma diversidade complexa de sentimentos. (FUKUMITSU, 2004, p. 14).

Perdas importantes causam traumas emocionais e cognitivos importantes. Assim, perda, pesar e luto são sinônimos. Luto, especificamente, é o sentimento subjetivo causado pela perda de um ente querido, ou até mesmo um divórcio, perda de algo que tem valor afetivo, etc. (PARKES, 2009).

Diante da perda, da dor e do sofrimento, o indivíduo enlutado busca o equilíbrio, a sobrevivência, o retorno à normalidade emocional, psíquica, estrutural, social e afetiva. Alguns estudos investigam a maneira pela qual os indivíduos que viveram perdas significativas atravessam e transpõem as dificuldades impostas por essas experiências:

- Em seu livro “Uma Visão Fenomenológica do Luto – Um estudo sobre as perdas no desenvolvimento humano” (FUKUMITSU, 2004 p.15). Karina Okajima Fukumitsu relata:

Em sua dissertação de doutorado, Constans (1998) entrevistou 14 indivíduos e enfatizou a necessidade de compartilhar como um dos mecanismos do processo do luto. Compartilhando as histórias com familiares e amigos, os entrevistados puderam validar a perda e criar novos significados em suas vidas. (FUKUMITSU, 2004 p.15).

- Schildhaus (em 1997) investigou como sete casais conseguiram adaptar-se e crescer depois da morte de seus filhos. De acordo com o pesquisador é

importante validar a idéia de que, apesar da dor, podemos nos desenvolver como seres humanos depois de uma situação de perda.

- Por meio de entrevista semi-estruturada, seis viúvos foram colaboradores da pesquisa de Ronin (em 2000). Um resultado significativo desse estudo é a idéia de que os viúvos desenvolveram uma “(...) vontade para reconhecer e experimentar a dor de perda do(a) companheiro(a) como pré requisito para o crescimento resultante daquela perda” (p. 1652).
- Davis, C.G.; Wortman, C. B.; Lehman, D.R.; e Prateia, R.C. (em 2000) destacaram a procura de novos significados e sentidos de vida pelas pessoas que perderam alguém importante, levantando as seguintes suposições clínicas:

1- As pessoas que confrontam perdas súbitas e traumáticas, inevitavelmente procuram um sentido de vida.

2- Com o passar do tempo a maioria pode encontrar significado e encerrar o assunto.

3- Encontrar significado significa ajustar-se.

A busca de mecanismos de superação do sofrimento diante do luto é motivada pelo fato de que a morte sempre foi temida pelo homem e, por mais que a ciência avance, o medo e a negação da morte permanecem (FRANCO, 2005, p. 37).

O enfrentamento do luto é um processo solitário (FRANCO, 2005, p 80). Talvez o único companheiro nesse doloroso caminho seja o tempo. O tempo que amadurece, que transforma, que cicatriza, que restabelece. O processo de luto exige mudança de papéis, atitudes e comportamentos, além de busca de estratégias para enfrentar a nova realidade (FRANCO, 2005, p 76). Dá-se, então, início a diferentes estágios de adaptação.

Não podemos compreender a morte, mas podemos aprender a aceitá-la. No que tange à aceitação da morte, lembremos da história de Édipo e da Esfinge, aquela que tem forma feminina, com asas de pássaro, corpo de animal e busto, pescoço e rosto de mulher. A Esfinge representa o destino de todo ser vivente. Ela havia provocado uma peste na terra, cuja única maneira de erradicar seria se resolvendo o enigma por ela proposto:

“O que é que anda com quatro pernas, depois com duas e em seguida com três?” A resposta é: “O Homem”.

A criança engatinha com quatro pernas, o adulto anda com duas e o velho usa uma bengala. O enigma da Esfinge é a imagem da própria vida ao longo do tempo: infância, maturidade, velhice e morte. Quando se enfrenta e aceita o enigma da Esfinge, sem medo, a morte não interfere mais e a maldição da Esfinge cessa. O domínio sobre o medo da morte é a recuperação da alegria de viver. Só se chega a experimentar uma afirmação incondicional da vida depois que se aceita a morte, não como algo contrário à vida, mas como um aspecto da própria vida. A vida, em sua transformação, está sempre destilando a morte, está sempre à beira da morte. “O domínio sobre o medo propicia a vida.” (FRANCO, 2005, p 55).

No primeiro capítulo abordaremos, sucintamente, o conceito, as características psicopatológicas, as fases e características do processo de luto chamado de normal, ou seja, aquele no qual há resolutibilidade dos sintomas e das alterações cognitivas decorrentes do sofrimento.

Assim como outros mecanismos psíquicos de elaboração e resolução, as reações ao luto, como veremos, não apresentam um contexto definido, claro e lógico, tanto do ponto de vista clínico, como entidade mórbida, quanto nos aspectos comportamentais e psíquicos da pessoa enlutada. Cada indivíduo reage ao seu modo. Veremos que trata-se de um processo fluido, com fases não definidas, principalmente no que se refere à duração e seqüência de cada uma das fases.

No capítulo seguinte falaremos do processo do luto complicado. O que o define e quais são suas principais características psicopatológicas e evolutivas, apresentando uma comparação das principais diferenças entre o luto normal e o patológico. Sem a pretensão de esgotarmos o assunto, faremos uma breve consideração sobre a ampla gama de sintomas e causas que nestes casos, muito mais que no processo de luto normal, são influenciados pelas características individuais e históricas, que podem levar a uma má elaboração psíquica diante da perda pela morte.

Finalizando a abordagem do tema, apontaremos no último capítulo a proposta terapêutica para o processo do luto complicado, particularizando a Terapia Cognitiva como instrumento de reestruturação cognitiva, visando conduzir o processo de recuperação do indivíduo para que ele reencontre seu equilíbrio emocional e pessoal, e caminhe para a resolutibilidade do processo. Inicialmente faremos uma breve distinção entre o processo patológico do luto e a depressão, uma vez que esta

não possui um substrato claro como causa, diferentemente do luto, causado por uma vivência real de perda.

2. O LUTO NORMAL OU SIMPLES

[...] É claro que perdas são comuns em nossa vida. E como luto é uma reação a perda, deveria ser comum também. Mas o termo luto não é usado para reação à perda de um guarda-chuva velho. Ele geralmente é reservado para a perda de uma pessoa, em especial, de uma pessoa amada. ...e esse tipo de perda não é um acontecimento “comum” na vida da maioria das pessoas (PARKES, 1998, p. 24).

Antes de nos determos à temática principal deste trabalho - o luto patológico - consideramos necessária uma abordagem sobre o processo do luto normal para entendermos, primeiramente, algumas características das emoções, das alterações cognitivas e comportamentais evidenciadas no processo do luto normal, a fim de termos subsídios conceituais e psicopatológicos para entendermos melhor o processo e o curso do luto e suas repercussões sobre a vida e a saúde mental dos que vivenciam essa experiência.

As experiências e acontecimentos psicológicos na vida de cada um somente seriam compreendidos, em sua totalidade, se houvesse a possibilidade de entendermos tudo o que os precede. Sendo assim, não podemos compreender e identificar todas as emoções e seus dimensionamentos, nem todos os aspectos vivenciados por cada um diante do luto. O processo do luto, apesar de ser um mecanismo universal e comum aos seres humanos, apresenta particularidades individuais e é determinado por fatores pessoais, culturais, históricos, regionais, raciais, religiosos, etc., que, certamente, precisam ser levados em conta ao avaliarmos os efeitos e as diferentes respostas a essa experiência. Existe, porém, a possibilidade de se compreender alguma coisa acerca dos fatores que atuam sobre a maior parte dos casos (PARKES, 1998, p.145).

Neste capítulo traçaremos algumas considerações gerais sobre os conceitos, as fases e as alterações psíquicas, propriamente ditas, no luto normal.

2.1 Conceito

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10-1993) os contatos com serviços médicos e psiquiátricos devidos a reações normais de perda, apropriadas para a cultura e não excedendo seis meses de duração, devem ser registrados pelo código Z63.4, que se refere ao desaparecimento ou morte de um membro da família.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM IV-TR, 2003) define luto como a morte de um ente querido com expressão e duração que variam em diferentes grupos culturais e não representa um transtorno mental. (PARKES, 1998).

Kaplan define luto simples como sendo "... uma resposta normal, em vista da previsibilidade de seus sintomas e de seu curso". (SADOCK, SADOCK, 2007, P. 80). Esses sintomas geralmente iniciam-se com um estado de choque diante da perda, vivenciado como um sentimento de insensibilidade ou confusão, dificuldade de se entender o que aconteceu, manifestações de sofrimento como choro, e reações de ordem física como fraqueza, diminuição do apetite, alteração do sono e da capacidade de concentração.

Apesar dos conceitos apresentados serem de entendimento aparentemente simples, julgamos necessário esclarecer que é difícil se estabelecer um conceito definitivo de luto, como doença descrita, uma vez que o mesmo se caracteriza por ser um processo e não um estado.

2.2 Fases

Mais importante do que nos determos no conceito propriamente dito, é descrevermos as fases que caracterizam e definem o processo do luto normal.

As pessoas em processo de luto normal atravessam fases evolutivas do ponto de vista clínico e psicopatológico. A literatura apresenta algumas variações no que diz respeito à sua duração, características e nomenclatura. Porém, nessa caracterização, nota-se um padrão claro da evolução do processo do luto normal rumo à resolutibilidade dos sintomas, o que não ocorre no luto patológico, como abordaremos no capítulo seguinte.

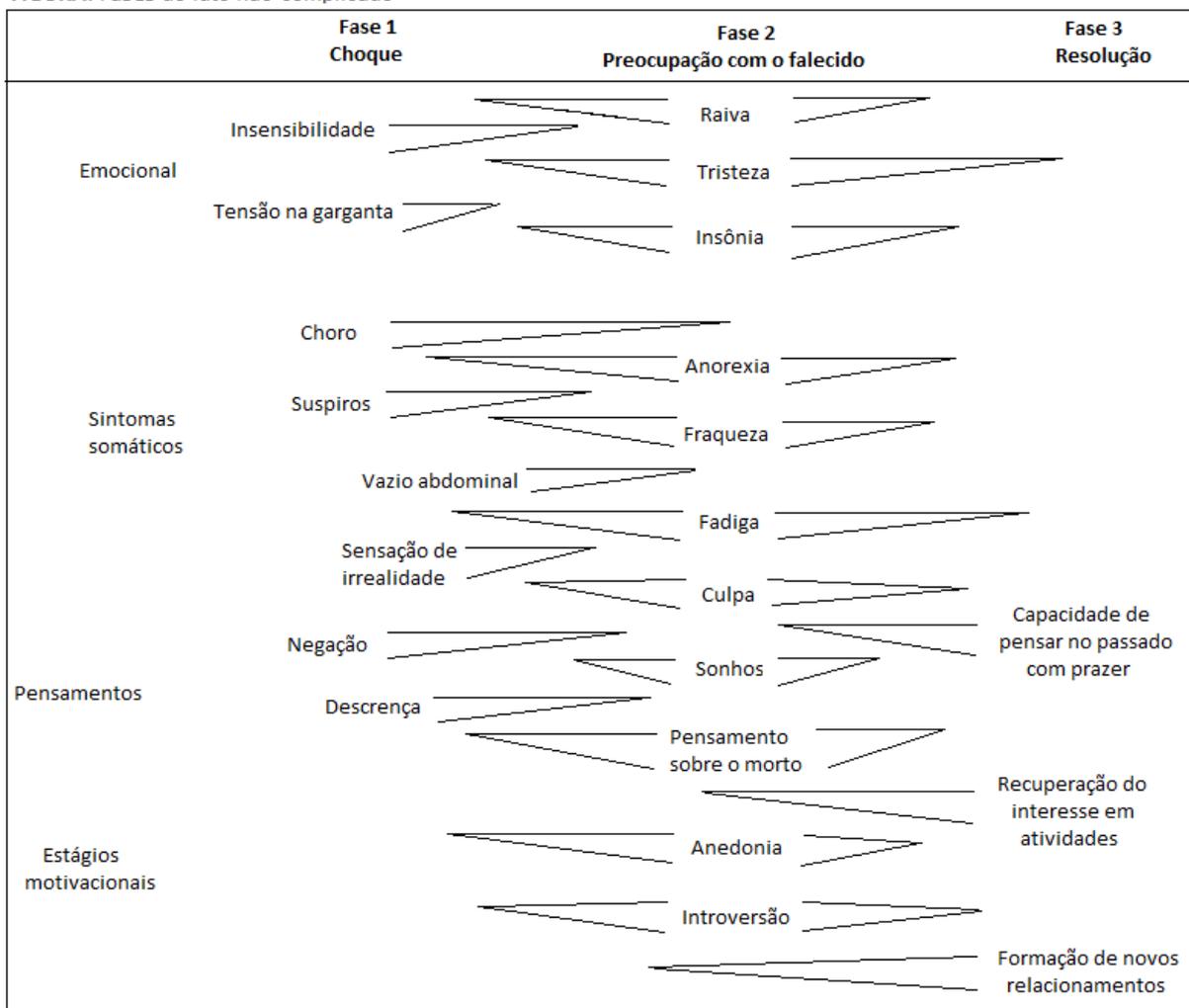
A dor tem seu início, em geral, algumas horas ou dias após a perda, e atinge a maior intensidade após cinco a quatorze dias (PARKES, 1998, p 62). É nessa fase que emergem sentimentos de saudade profunda e choro intenso. Estes se manifestam espontaneamente e tendem a tornar-se menos frequentes com o tempo, surgindo somente quando provocadas por estímulos que trazem a perda à memória. Robertson e Bowlby denominam essa fase de “procura” e “protesto”.

Essa fase da procura traz um desejo profundo e persistente pela pessoa que morreu e é nela que podem ocorrer a maior parte das manifestações autonômicas, as manifestações de pânico, suspiros profundos, hiperatividade, inquietação, diminuição da capacidade de concentração, perda de interesse pelas pessoas ou coisas, ruminação dos pensamentos sobre as causas que levaram à morte, alarme, tensão e estado de vigília, direção da atenção para aquelas partes do ambiente nas quais a pessoa perdida poderia estar e chamados por ela.

[...] Como os estágios do morrer de Kubler-Ross, os estágios do luto não prescrevem um curso definido do mesmo. Em vez disso, são orientações que descrevem um processo fluido e sobreposto que varia conforme os sobreviventes. (SADOCK, SADOCK, 2007, pag 83).

Quadro 1

FIGURA: Fases do luto não-complicado



FONTE: SADOCK, 2007.

Segundo o quadro 1, o processo de luto apresenta três fases de evolução, a saber: **Fase 1 – Choque**, **Fase 2 – Preocupação com o Falecido** e **Fase 3 – Resolução**, nas quais se inter-relacionam quatro aspectos: emocionais, sintomas somáticos, pensamentos e estágios motivacionais. O que fica evidente na figura é o predomínio dos sintomas somáticos e emocionais nas fases 1 e 2; normalização progressiva dos sintomas relacionados ao pensamento, que evoluem desde negação e descrença sobre a perda na Fase 1, passando por sonhos e pensamentos sobre o morto na Fase 2, chegando à Fase 3, caracterizada pelo restabelecimento da normalidade das emoções, da cognição e da motivação com reestruturação das emoções, inclusive, para elaborar novos relacionamentos.

É interessante notarmos a ausência de uma delimitação temporal, cronológica, entre as três fases, o que demonstra, claramente, o aspecto individual e fenomenológico de cada uma delas.

Sidney Zisook, e Nancy S. Dawns, (STAGES, 2011) apresentam a seguinte proposta para as fases do luto:

Choque e Negação - com duração entre minutos, dias a semanas. Marcada pela descrença, insensibilidade e comportamento de busca: lamento, saudade, protesto.

Angustia aguda - com duração de semanas a meses. Marcada por distúrbios somáticos, retraimento, raiva, culpa, identificação com o falecido e perda de padrões de conduta com agitação, inquietação e falta de objetivos e motivação.

Resolução – com duração de meses a anos. Marcada pelo encerramento do trabalho de luto, retorno ao potencial de trabalho, retorno aos papéis antigos ou aquisição de novos papéis, restabelecimento do prazer e do convívio com outras pessoas.

O luto normal é um processo transitório e pode ser conceitualizado segundo quatro fases;

Fase de Entorpecimento- Sentimento de desvinculação da realidade com desamparo e sensação de imobilidade. Nessa fase aparece uma negação da realidade da perda que pode ser interpretada como um mecanismo de defesa ou enfrentamento diante de um evento de difícil aceitação.

Fase do Anseio e Protesto- Marcada por sofrimento psicológico e agitação física. Podem ocorrer manifestações de raiva dirigidas tanto ao próprio enlutado como a pessoas próximas e significativas.

Fase do Desespero- marcada por momentos de apatia e tristeza profunda cujo processo de supressão é lento. Acompanham sintomas somáticos como insônia, inapetência e alterações cognitivas.

Fase da Restauração e Restituição- Nessa fase o indivíduo apresenta uma nova identidade que lhe permitirá abandonar a idéia de recuperar o que perdeu e adaptar-se a ela com retorno de sua independência e de sua iniciativa próprias. Renovam-se os laços sociais apesar de ainda permanecer a instabilidade emocional.

Elizabeth Kubler-Ross (PETROFF, 2011) caracteriza o luto nas seguintes fases:

Negação- Atua como mecanismo de defesa e enfrentamento diante da constatação da perda.

Raiva- Emoção que aflora diante da evidência da irreversibilidade da perda. Pode ser direcionada ao falecido, à circunstância da morte, à vida, a Deus.

Depressão- Alteração do humor com tristeza profunda em função da perda, por um período de tempo limitado.

Aceitação- Fase da resolução das alterações emocionais e cognitivas.

Esses estágios seriam vivenciados também de forma individual, sem um critério cronológico padronizado.

Em seu livro “Perdas Necessárias”, Judith Viorst (VIORST, 1986 p. 244) aborda a questão afirmando que a primeira fase do processo é de “choque, apatia e uma sensação de descrença” seguidos de incredulidade e negação, podendo durar muito tempo depois do choque inicial. Após essa fase mais curta, inicia-se uma fase mais longa de intenso sofrimento psíquico, caracterizada por choros, lamentos, reações físicas, letargia, atividade exagerada, ansiedade e raiva. Em seguida ao choque e dor aguda, segue-se o “final” do luto, ainda mesclado por sentimento de tristeza, ansiedade e saudade. O processo tende à recuperação, aceitação e adaptação. Recupera-se a estabilidade, a energia, a esperança, a capacidade para ter prazer e reiniciar a vida.

O luto normal, portanto, pode ser considerado um processo que evolui sempre para a resolutibilidade das alterações emocionais e cognitivas que surgiram em decorrência do trauma causado pela perda, como afirmamos anteriormente, e que, dentro de variantes individuais de reações, culmina com a dissipação dos transtornos mentais, sem que haja seqüelas.

Em última instância, as reações, emoções e sentimentos envolvidos no processo de luto dependem de como sentimos ou vivenciamos a perda, depende de nossa idade e da idade da pessoa perdida, depende do quanto se está preparado para isso, depende de nossas forças interiores e do apoio externo, Sem dúvida, depende da história de cada um.

Assim, ao nos depararmos com a temática do luto e seus efeitos físicos e psíquicos, precisamos considerar os muitos fatores que determinam as possíveis respostas individuais a esse complexo processo. Não temos a pretensão de abordar aqui todos os fatores possíveis envolvidos na determinação do luto, mas abordaremos aqueles que nos parecem de maior relevância e evidência e que,

possivelmente, estão mais frequentemente envolvidos na gênese do luto patológico, tema central deste trabalho.

2.3 Os Fatores Determinantes do Luto

Dependência - O rompimento de qualquer relação afetiva, principalmente quando causado pela morte, determina um sofrimento muito maior quando existe uma relação de dependência da pessoa enlutada em relação à pessoa perdida. Pesquisas indicam que a saudade manifestada como desejo intenso de encontrar a pessoa morta é sinal antecipatório de luto crônico, posteriormente. (PARKES,1998)

Antecedentes e Características Pessoais - Os antecedentes pessoais e características de personalidade da pessoa enlutada determinam o grau de sofrimento, o tipo e a intensidade das reações do indivíduo diante da perda. Podemos citar, dentre outros fatores; o parentesco (filho, pai, cônjuge, etc.), a auto-estima, a idade, as condições sócio econômicas e culturais, o sexo, o grau de confiança, experiências na infância, transtornos mentais prévios e sinais anteriores de vulnerabilidade à perdas., etc., como alguns dos aspectos envolvidos.

Pesquisas demonstram que, em nossa cultura, a perda do marido é o tipo mais freqüente de perda de relacionamento que leva a problemas psicológicos. (PARKES,1998).

Os fatores relativos à personalidade são determinados tanto por condições genéticas quanto pelas experiências prévias de vida do enlutado. Essa questão apresenta-se, ainda, bastante indefinida diante da dificuldade de se estabelecer uma relação entre as características pré-morbidas da personalidade, como fatores determinantes da maior ou menor vulnerabilidade diante dos processos de perdas. No entanto, não há dúvida de que há pessoas mais vulneráveis que outras diante do luto.

Baixa auto-estima - A baixa auto-estima é um dos fatores mais frequentemente encontrados em pessoas que buscam ajuda psiquiátrica e psicoterápica por problema de perda e luto não resolvido. Essencialmente, a baixa auto-estima é a manifestação da falta de confiança da pessoa em administrar seu

próprio mundo; “dificuldades significativas no enfrentamento” (PARKES, 1998, p181); seja esse problema prévio ou posterior à perda. Em essência, a baixa auto-estima torna o indivíduo mais vulnerável ao sofrimento crônico diante de luto, principalmente quando inesperado.

Influências Sociais e Culturais - Pesquisas (Burgoine-1988) (PARKES, 1998, p. 184) demonstram que sociedades que, culturalmente, mantêm vivos e encorajam os rituais e expressões de pesar e luto tendem a ter menos problemas na vivência de perdas e do luto.

Outro fator decisivo para o desenvolvimento organizado do processo de luto é a proximidade física e o apoio de parentes, vizinhos e amigos, com afinidade com o enlutado.

Apresenta-se como de extrema relevância no processo normal do luto o aspecto religioso. Pesquisas indicam que aqueles que professam crença em Deus, apresentam menos depressão e desesperança no luto do que os que se dizem descrentes. Pesquisa feita por Bohannon (1991) demonstrou que:

[...] mães que perderam um filho apresentaram menos pensamentos recorrentes, despersonalização e perda de controle se são freqüentadoras assíduas da igreja, do que as que não o são. (PARKES, 1998, p. 202).

Tipo e Condições em Que Ocorreu a Morte - É indiscutível que a intensidade do trauma pela perda e as características do desenrolar do processo do luto estão diretamente relacionados ao tipo de morte e ao estado do morto. Assim, a morte prematura, as mortes múltiplas, as mortes violentas (suicídios, assassinatos, etc.), as mortes que geram culpa, as mortes súbitas, dentre outros fatores relacionados à circunstância da morte, são fatores que definem a evolução das emoções e das alterações psíquicas do enlutado, gerando processos de luto bastante difíceis. Em contrapartida, as mortes naturais não são, em geral, traumáticas. (PARKES, 1998).

Outro importante aspecto que determina as reações pessoais no processo do luto são as imagens e lembranças relacionadas às circunstâncias da morte e a aparência do morto. “Quando essas lembranças são de acontecimentos terríveis, que a pessoa prefere esquecer, as conseqüências são muito diferentes daquelas resultantes de lembranças alegres...” (PARKES, 1998, p. 71). É necessário que se faça uma diferenciação entre pesar e reações de estresse traumático. E o que faz

essa distinção é, também, o tipo de imagem sobre a pessoa perdida, que ocupa as lembranças do enlutado.

Gênero - Pesquisas mostram que, em geral, as mulheres sempre saem da experiência do luto com maiores dificuldades de ajustamento psicológico e social que os homens. Em contrapartida, os homens apresentam maiores índices de mortes por ataque cardíaco após a morte do cônjuge, em consequência, talvez, da maior repressão dos sentimentos inerentes ao luto. (PARKES, 1998, p152)

Idade - As reações ao luto são, em geral, afetadas pela previsibilidade e imprevisibilidade da morte. Dessa forma, há muita diferença entre as reações à perda de uma pessoa em idade avançada, cuja morte já é esperada, pela lei natural dos fatos, e a perda de uma pessoa jovem, no início da vida.

Um aspecto interessante, revelado em pesquisas (PARKES, 1998), é o fato de idosos serem mais susceptíveis à depressão diante do processo de luto, o que talvez possa ser explicado pela maior exposição à vivência de mortes múltiplas que ocorrem ao seu redor.

No outro extremo, encontram-se as crianças, também muito susceptíveis a sofrimento intenso diante do luto. Esse assunto, porém, é extremamente amplo e não será tratado aqui.

Outros fatores - Doka(1989) denominou “luto não autorizado” uma categoria de luto que designa as perdas que não podem ser abertamente apresentadas ou vivenciadas, social e publicamente, não reconhecido e reprimido, dentre eles: (PARKES, 1998 p163)

Relacionamentos não reconhecidos como, por exemplo, extraconjugais, homossexuais, amantes, pais biológicos de crianças adotivas, médicos e enfermeiras que se vincularam aos pacientes.

Perdas não reconhecidas como: Mortes peri natais, abortos, devolução de crianças adotadas, morte de animal de estimação, perda social e psicológica sem morte como, por exemplo, parceiro em estado vegetativo pós trauma, Alzheimer, etc.

Características sociais, pessoais e culturais como religiosidade, rede social em torno do enlutado, apoio e envolvimento familiar íntimo e boa situação econômica, são fatores importantes que, segundo várias pesquisas, contribuem como atenuadores de complicações psíquicas no luto. (PARKES, 1998).

A propósito de introduzirmos o tema do luto patológico, suas causas, conseqüências e características, é de grande importância colocarmos mais alguns aspectos gerais sobre o estresse diante da perda e do luto.

Centenas de estudos demonstram que a morte na família é o principal estressante da vida e que todo fator estressante aumenta o risco de doenças físicas e mentais.

As questões fundamentais a serem indagadas, então, independentemente das características e circunstâncias que envolveram a perda, seriam: Por que nem todos os que sofrem essas perdas são susceptíveis a essas doenças? O que estabelece a diferença entre a cura e a manutenção do processo de luto? O que aumenta a vulnerabilidade?

Creemos que para se iniciar o longo e inconclusivo caminho para as respostas às indagações acima e com o objetivo de se tentar estabelecer uma proposta terapêutica para o luto patológico, tema do capítulo três deste trabalho, torna-se necessária, primeiramente, uma abordagem sucinta, porém clara, dos instrumentos de intervenção psíquicos e comportamentais que são utilizados na atenuação, enfrentamento e resolução do processo do luto normal.

2.4 Mecanismos do Processo de Resolução

O trabalho de luto é o processo de aprendizagem pela qual cada mudança resultante é progressivamente compreendida (tornada real) e é estabelecido um novo conjunto de concepções sobre o mundo. Ninguém absorve de uma só vez a realidade de um evento tão importante como o luto. (PARKES, 1998 p170).

Para o alívio no processo do luto, são utilizados mecanismos de reestruturação emocional. Assim, consciente ou inconscientemente, são disparados mecanismos de enfrentamento visando abrandar ou superar a dor. Um comportamento comum do enlutado, objetivando a diminuição da dor, é a manutenção da sensação de que a pessoa perdida está por perto. Nesse mecanismo de defesa, os comportamentos de “procurar” e “encontrar” andam juntos; “Uma nítida memória visual; Uma sensação da presença constante do morto;

Preocupação com pensamentos sobre ele”. (PARKES, 1998). Esse comportamento de “procurar e encontrar” é amenizado a medida que o tempo passa, sendo a dor substituída pelo prazer da lembrança e por uma mistura de emoções convergindo para a solução do processo.

Em contra partida, outra forma de se amenizar a dor do luto é evitar pensar na pessoa perdida e naquilo que traga lembranças a seu respeito, preenchendo a vida com atividades e afazeres.

A resolução do processo do luto passa, obviamente, pelo apoio de amigos e familiares próximos, como já foi afirmado. Essa atitude de ajuda, entretanto, deve ser marcada por equilíbrio emocional e respeito ao momento de dor pelo qual passa o enlutado de modo que nem enfatize ou valorize excessivamente a dor e a tristeza, nem, contudo, a despreze ou tente argumentar na tentativa de abreviá-la ou desvalorizá-la. O enlutado tem uma tarefa difícil a realizar que não pode ser evitada nem apressada, (PARKES, 1998, p205).

Entendemos que seria impossível abordar e definir neste trabalho todos os mecanismos que atuam e convergem para a resolutibilidade do processo do luto. Neste capítulo apresentamos uma síntese dos mecanismos básicos envolvidos nesse processo em seus aspectos psíquicos e comportamentais. São patentes e visíveis as nuances pessoais e individuais na determinação da evolução normal do restabelecimento do equilíbrio emocional e da reestruturação da vida, diante da perda e do luto. Independentemente de apoio externo, da cultura, crenças, idade ou qualquer outro fator, a resolutibilidade do processo de luto depende, em sua essência, da estrutura psíquica do indivíduo forjada através de sua história de vida e de sua dinâmica atual.

Contudo, não são raros os quadros psicopatológicos graves de persistência do luto, da tristeza e da dor, em indivíduos que não processam a perda, não resolvem, e não se reequilibram diante da morte de uma pessoa amada, permanecendo nesse estado muito além do tempo considerado viável e aceitável para a resolutibilidade desse processo: o luto patológico. Sua definição, suas características psicopatológicas e quais são os indivíduos susceptíveis, dentre outras, são questões que abordaremos no capítulo que se segue.

3. O LUTO PATOLÓGICO

Após a abordagem a cerca do processo do luto normal em sua evolução psíquica, cognitiva e comportamental, abordaremos, neste capítulo o luto patológico ou atípico ou complicado, conforme as várias denominações referentes ao processo de luto que não evolui para a resolubilidade dos sintomas do enlutado.

3.1 Definição

Não se pode dizer, em uma definição universal, o que seja luto patológico. Vários aspectos dificultam a conceituação e a caracterização do processo do luto atípico. Talvez o principal deles seja o fato de que os problemas psiquiátricos inespecíficos se somam aos problemas específicos, conseqüentes à perda, e se mesclam na gênese das complicações características do processo do luto patológico. (ALMEIDA, SANTOS, 2001, p9)

Muitos pesquisadores consideram que a duração e intensidade do luto são fatores determinantes, outros defendem que as circunstâncias na qual o falecimento aconteceu é que determinam a ocorrência do luto patológico. (GENTILE, 2004).

Luto patológico é aquele que, mesmo após o período de seis meses a dois anos, tempo considerado pela literatura como satisfatório para a resolução do processo de luto, há persistência dos problemas emocionais, cognitivos e psíquicos. Geralmente é grave e prolongado, com indicação absoluta de tratamento psiquiátrico e/ou psicoterapêutico.

Segundo Worden (1998) — a fronteira que difere o luto normal do complicado é bastante tênue e é necessária uma avaliação criteriosa e adequada para o diagnóstico. Segundo esse autor, luto complicado é aquele que não evolui de forma satisfatória, e é entendido como aquele que gera sobrecarga ao indivíduo, incorrendo em comportamento mal adaptado sem progressão à resolução do processo do luto. (ALMEIDA, SANTOS, 2001, p9).

O autor considera alguns fatores como indicativos de complicação:

- Incapacidade de falar sobre o falecido, mesmo depois de decorrido longo tempo da perda.
- Incapacidade de falar sobre a morte sem apresentar tristeza intensa.
- Desencadear reação de perda intensa, mesmo diante de eventos menores.
- Considerar que não se adaptou à perda.
- Excluir de suas relações amigos do falecido.
- Apresentar impulsos autodestrutivos
- Aversão ou fobia a algum aspecto que envolveu a morte.

Esse autor coloca ainda outros indicativos de complicação do luto tais como: dificuldade de enfrentar o fato de que a pessoa se foi e nunca mais retornará, presença de sentimentos confusos e ambivalentes (amor e ódio) em relação ao falecido, sensação de insegurança e incapacidade de viver a vida por conta própria.

Genericamente, os problemas psiquiátricos poderiam ser classificados em dois grandes grupos, a saber: os problemas não específicos e os específicos. Os problemas psiquiátricos não específicos seriam aqueles conseqüentes à imensa gama de sintomas decorrentes dos estressores diversos da vida que, neste caso, referimo-nos ao enlutado. Os problemas específicos seriam aqueles decorrentes do processo de perda, propriamente dito, manifestando-se, neste caso, como o luto complicado. (ALMEIDA, SANTOS, 2001, p9).

Quadro 2

Luto Normal e Luto Patológico		
Fases de Reação	Resposta Normal	Intensificação Patológica
Tristeza	Emoções e tristeza com a notícia da perda, a pessoa se volta para ajudar os outros ou auto isolamento	Pânico, reações dissociativas, psicose
Negação	Evita a lembrança, foco em outras coisas	Evita o confronto das implicações da perda. Droga ou abuso do álcool, promiscuidade, estados de fuga, fobia, sentimento de morte e de irrealidade
Intrusão	Experiências intrusivas, incluindo experiências negativas com o falecido, pesadelos, e concentração reduzida	Inundada com emoções e imagens negativas, idéias incontroláveis, terrores noturnos, pesadelos recorrentes, introspecção com raiva, ansiedade, vergonha ocupa. Exaustão psicológica
Superação	Recordação do falecido com introspecção reduzida em relação as memórias, aumento da aceitação, diminuição da evitação e senso de superação	Sensação de que não se pode combinar a perda com a continuidade da vida. Persistentes manifestações de ansiedade e depressão, vergonha e culpa e síndromes psicofisiológicas.
Realização	Redução da instabilidade emocional e maior prontidão para novos relacionamentos. Capaz de experimentar pensamentos	Falha em superar a perda associada com a incapacidade em trabalhar, sentir emoções e ter pensamentos positivos. Em casos extremos podem ocorrer desilusões persistentes ou idéias bizarras.

Fonte: Horowitz MJ, Stinson CH, Fridhandler B, et al: Pathological grief: a intensive case study. In (BONANNO, 1993).

3.2 Indivíduos Susceptíveis

Há uma série de fatores de risco relacionados ao luto patológico. Dentre eles podem ser citadas histórias de separação na infância, ansiedade, controle excessivo dos pais, morte ou abuso dos pais, estilo de vida inseguro, dependência matrimonial e falta de preparação em lidar com o tema da morte. Pessoas que apresentam essas características podem ser mais vulneráveis a apresentarem sintomas do luto patológico (ASLAN, 2009).

Mas a maneira como um dado indivíduo reagirá a uma perda depende de vários fatores e não é de fácil dedução. A natureza do evento, a existência ou não de outros eventos que levem a um efeito cascata, além de seu contexto físico e social são relevantes. A reação de uma pessoa também dependerá de sua

personalidade, uma vez que esta afetará como a experiência da perda será conduzida, a duração das fases do luto. O fato de existirem diferentes configurações antecessoras à perda e, conseqüentemente, diferentes reações à mesma, levou muitos pesquisadores a sugerirem a existência de diferentes tipos de luto patológico (BONANNO, 1997).

Quadro 3

FATORES QUE AUMENTAM O RISCO APÓS A PERDA PARA O LUTO COMPLICADO
Circunstancias Traumáticas
Morte de um cônjuge ou filho
Morte de um parente (principalmente na infância ou adolescência)
Mortes repentinas e inesperadas (principalmente se associadas com circunstâncias horríveis)
Múltiplas mortes(particularmente desastres)
Mortes por suicídio
Mortes por assassinato
Pessoas vulneráveis
<i>Gerais</i>
Baixa auto estima
Baixa confiança nos outros
Prévios distúrbios psiquiátricos
Prévias tentativas ou ameaça de suicídio
<i>Específicos</i>
Ligação ambivalente com a pessoa falecida
Ligação dependente ou independente com a pessoa falecida
Ligação insegura com os pais na infância(principalmente gerando medo e desamparo)
Parke CM. Bereavement in adult life. BMJ 1998;316:858 apud GENTILE, 2004.

3.3 Características Psicopatológicas

De acordo com Parkes (1998) "...o que torna a reação patológica é a intensidade com que são sentidas a raiva, as auto-acusações e a depressão"(PARKES, 1998, p135).

Wordem (1998) classifica as reações do luto complicado em quatro tipos: as crônicas ou prolongadas, as retardadas, as exageradas e as mascaradas (ALMEIDA, SANTOS, 2011).

Evolução Crônica: No luto crônico a duração é excessiva, sem término satisfatório. Apesar de a pessoa ter consciência de não estar conseguindo uma conclusão do processo, isso não a ajuda no processo de resolução.

[...] "Sinto saudade dele o dia inteiro; Quero meu marido a cada minuto do dia mas, nem você nem ninguém, pode trazê-lo de volta". Essas afirmações seriam totalmente normais se tivessem sido feitas semanas após a perda, mas, de fato, a primeira foi feita um ano e meio depois, e a segunda, nove anos e meio depois [...] (PARKES, 1998 p135).

Luto Retardado ou Adiado ou Suprimido: quando uma determinada perda não foi elaborada de maneira adequada ou suficiente, desencadeando, em outra perda futura, uma reação desproporcional e excessiva.

Outro aspecto que diferencia os portadores de psicopatologias relacionadas ao luto complicado daqueles que evoluem satisfatoriamente é o fato de que estes têm a tendência de adiar a reação ao luto. Esse adiamento parece ser o prolongamento da fase de entorpecimento ou uma "indiferença" diante do trauma. Sabe-se que esse estado de indiferença pós-trauma é um fator agravante das reações ao estresse. (Wordem *apud* ALMEIDA, SANTOS, 2011).

Luto Exagerado: nesse tipo de reação a pessoa enlutada apresenta sinais de comportamento mal adaptado como distúrbios mentais típicos de TEPT (Transtorno de Estresse Pós Traumático), abuso de substâncias psicoativas, ataques de pânico, fobias e depressão, embora esteja ciente de que seu comportamento esteja relacionado à perda. (Wordem *apud* ALMEIDA, SANTOS, 2011).

Luto Mascarado ou Suprimido: pesquisas mostram que pessoas enlutadas que manifestam suas emoções de forma espontânea e natural tendem a evoluir satisfatoriamente diante do luto, ao passo que reações marcadas pelo

entorpecimento e indiferença apontam para um processo mais prolongado e complicado.

No luto mascarado existem sintomas e comportamentos que tornam evidentes as dificuldades da pessoa em processar a perda, embora não haja consciência por parte da pessoa, de que os mesmos estejam relacionados com a perda.

Na visão psicanalítica de Wordem (1998):

[...] são sintomas não afetivos ou sem equivalência afetiva do luto. Pode-se entender que há ausência das reações porque o ego não se encontra suficientemente desenvolvido para suportar o esforço do trabalho de luto, sendo acionados mecanismos narcisistas de proteção do self para evitar o processo, havendo um mascaramento por sintomas físicos como dores, distúrbios psicossomáticos ou condutas aberrantes ou mal adaptadas ou por sintomas psiquiátricos não bem explicados. (ALMEIDA, SANTOS, 2011 p10).

Em 1944, em seu trabalho considerado um clássico (*A Sintomatologia do Luto Agudo e Como Lidar com Ele*), Lindermann já descrevia várias formas complicadas de luto acompanhadas de insônia, ataques de pânico, raiva irracional e afastamento social. Bethleme (apud ALMEIDA, SANTOS, 2011), em sua pesquisa, também relata reações que incluem ataques de pânico, culpa persistente, hipocondria, nas quais o enlutado desenvolvia sintomas semelhantes àqueles da doença da pessoa que havia morrido. (ALMEIDA, SANTOS, 2011 p137).

Sintomas fóbicos, insônia, sintomas hipocondríacos e depressão, podem fazer parte das formas de luto complicado.

Registros na literatura indicam que as formas de luto patológico apresentadas por pacientes enlutados foram, com frequência, associadas a ataques de pânico, de culpa persistente e intensa. Abaixo seguem alguns dos tipos mais comuns do luto complicado:

Perda de um filho: a perda de um filho está entre as categorias de luto mais devastadoras e apresenta fatores de riscos mais significativos do que qualquer outro tipo de perda. Esse tipo de luto também é diferenciado pelo fato de que, muitas vezes, o indivíduo jamais supera a perda e assume o fato de que o luto fará parte de sua vida de forma permanente. Entre as graves complicações desse processo, aponta-se a ruptura familiar, o suicídio, o sentimento de culpa, sejam eles legítimos ou não. (GRIEF, 2011).

A morte de um cônjuge: a perda do cônjuge, apesar de ser considerada um processo natural da vida, apresenta-se como uma perda particularmente dolorosa devido à freqüente interdependência estabelecida pelos casais, havendo a conotação de que o enlutado perdeu uma parte dele mesmo acrescida, ainda, da sobrecarga emocional em ter de lidar com as responsabilidades que eram inerentes à pessoa perdida. (BONANNO, 1997).

Pode-se tornar evidente o isolamento social e a grande dificuldade de reajuste no convívio e organização social.

Perda durante a infância: os sintomas psicopatológicos na infância decorrentes da morte de um dos pais são graves, sendo que esta gravidade está diretamente relacionada à idade da criança no momento da perda. A ruptura de um laço de dependência e confiança agrava o processo de perda. As reações podem ser manifestas na forma de comportamentos de raiva e regressão, uma vez que existe a intensidade do vínculo sem a maturidade necessária para a compreensão da perda. Os adolescentes podem reagir ao luto através de comportamento delinqüente na tentativa de demonstrar superação, o que, como já vimos anteriormente, se estabelece como um fator agravante do processo de luto, em geral.

A perda durante a infância predispõe a criança, não apenas a conseqüências físicas, mas também a problemas emocionais que são agravados, principalmente, no período da adolescência, incluindo, em casos extremos, o risco de suicídio. (GRIEF, 2011).

3.4 Aspectos Diagnósticos

A maioria dos enlutados lida de maneira saudável com o fato da perda e se adapta a ela, sendo que uma minoria das pessoas experiênciam um luto crônico e disfuncional. Um diagnóstico correto é essencial para que seja realizado um tratamento efetivo em uma pessoa que experimentou uma perda e entrou em um processo de luto patológico. Apresentamos a seguir os critérios diagnósticos de ASLAN (2009):

Quadro 4

Critério de diagnóstico para o Luto Patológico	
Critério	Descrição
A. Fator extressante	Perda
B. Intrusão	1. Ocorrência de imagens, idéias e memórias aflitivas; sonhos ou pasadelos recorrentes; a mente é inundada com emoções intensas sem sentido
	2. Ilusões ou pseudoalucinações. A mente é perseguida por um senso pela presença do falecido sem que haja ainda redução da intensidade
C. Negação	1. Esquiva em contemplar por pensamento, comunicação ou ação alguns tópicos importantes relacionados à perda
	2. Ter uma relação implícita por mais de 6 meses com o falecido como se ele estivesse vivo; permanecer com os pertencentes do falecido exatamente como os deixou.
D. Falha em adaptar	1. Falha em realizar trabalhos ou responsabilidades em casa durante um mês após a perda.
	2. Dificuldade em estabelecer novos relacionamentos até 13 meses depois da perda
	3. Exaustão, fadiga excessiva, ou sintomas somáticos que tenham uma relação temporal direta com a perda e que persistem até um mês após a mesma
Regra geral para o diagnóstico do luto patológico: a pessoa deve atender o critério A e também pelo menos um dentro das classes de B a D. Também é possível diagnosticar o luto patológico se apenas um dos critérios de B a D estiver presente em um forte estágio.	
Fonte: BONANNO, 1993.	

Entre os sentimentos mais comuns observados no luto complicado, como já dissemos, estão a tristeza, raiva, culpa, auto recriminação, ansiedade, fadiga, desamparo, choque, anseio pela pessoa perdida, entre outros, de forma excessivamente prolongada, sem a resolução espontânea esperada. Ocorre que, algumas dessas manifestações, são também encontradas no quadro depressivo, havendo, dessa forma, uma linha bastante tênue que separa o quadro clínico da pessoa enlutada da deprimida. Torna-se imprescindível, portanto, a diferenciação

bastante cuidadosa e criteriosa entre ambos os quadros, para efeito de um correto diagnóstico e tratamento. Alguns dos aspectos que devem ser considerados são os seguintes:

- Um luto não vivenciado pode levar ao luto complicado e gerar transtornos e sofrimento psíquicos tão severos quanto os graves transtornos do humor no quadro da depressão maior.
- Entende-se por luto a vivência de uma enorme gama de sentimentos e alterações psíquicas e cognitivas conseqüentes à perda específica de um ente.
- Por outro lado, a depressão é, em linhas gerais, uma síndrome psiquiátrica que apresenta, como características principais, o humor deprimido, a perda do interesse e prazer, alterações fisiológicas e cognitivas com duração curta ou prolongada, não podendo ser encarada apenas como conseqüente à dor causada por uma perda.

Assim, apesar de vários aspectos psicopatológicos comuns, o processo do luto complicado diferencia-se do quadro depressivo clássico por estar mais clara e objetivamente ligado a uma perda, enquanto a síndrome depressiva apresenta causas, muitas vezes, não identificáveis, sem relação causa-efeito.

Essa diferenciação objetiva é fundamental para que seja realizado um diagnóstico correto, o que será determinante para a indicação correta da abordagem terapêutica, seja medicamentosa, psicoterápica, ou ambas, específicas para cada caso (AVALIAÇÃO, 2011).

O luto patológico apresenta-se, portanto, como um quadro desafiador ao profissional de saúde mental, pois contém aspectos bastante antagônicos, tanto no que diz respeito à sua definição quanto ao quadro clínico. Por um lado, define-se claramente como o processo de luto que não evolui para uma resolução espontânea e natural em um período que se preconiza como satisfatório (entre seis meses a dois anos), acarretando ao enlutado, sofrimento e desajuste emocional grave e prolongado. Por outro, apresenta-se indefinido na caracterização do quadro psíquico, uma vez que, apesar de estar relacionado a uma perda específica, pode apresentar um quadro amplo com variadas manifestações e sintomas. Além disso, pode estar na dependência de fatores estressores, até mesmo prévios à perda.

Trata-se, portanto, de um quadro de difícil caracterização e diagnóstico, não só pela ampla sintomatologia possível quanto pela pessoalidade e suscetibilidade individual em função de fatores e reações pessoais diversas.

4. TRATAMENTO DO LUTO PATOLÓGICO – UMA VISÃO DA TERAPIA COGNITIVA (TC)

Aproximadamente 40% das pessoas enlutadas apresentam sintomas depressivos no primeiro mês de luto, 15% no primeiro ano e 7% ao final de dois anos. (Hensley.2006) Ainda assim, é necessária uma distinção clara entre os processos do luto e depressão, uma vez que a abordagem terapêutica adequada para cada um dos casos deverá ter um modelo distinto. (Ogrodnczuk, 2003 apud PAYÁ, 2011).

No caso da depressão o foco deverá estar no questionamento das crenças a respeito de si mesmo, do mundo, dos outros, e na reconstrução da auto-estima, normalmente afetada pela depressão. No caso do luto patológico, a tônica do processo terapêutico deverá estar concentrada muito mais nos pensamentos disfuncionais visando à aceitação da realidade da perda, os fatos que a envolveram, o seu significado e a questão da irreversibilidade. (Wordem, 2009 apud PAYÁ, 2011).

Em última instância, a psicoterapia tem a finalidade de trabalhar a realidade da perda; ajudar o enlutado a lidar com os sentimentos próprios do processo de luto; estimular a superação dos obstáculos para que haja um reajuste após a situação da morte e auxiliar a pessoa a reinvestir em sua própria vida.

De acordo com Boelen (2003 apud PAYÁ, 2011), os aspectos cognitivos relacionados com a gravidade dos sintomas no luto complicado que são geradores de sintomas de ansiedade de separação (saudade, procura, preocupação com o ente perdido, gerando incapacidade funcional) e angústia traumática (entorpecimento, amargura, falta de confiança em outrem) podem ser agrupadas como segue:

- . Crenças centrais negativas a respeito de si mesmo, da vida e do futuro: “não sou capaz de viver só; minha vida não terá mais sentido”

- . Pensamento de culpa: relacionado ao que pensa que poderia ter sido feito para evitar a morte, e não fez.

- . Pensamentos negativos acerca do que outras pessoas pensam a respeito da perda: “ninguém mais se importa ou pergunta alguma coisa”

. Pensamentos e atitudes negativos em relação aos próprios sentimentos no processo de luto, querendo alimentar a dor a fim de manter os laços com a pessoa falecida.

Segundo o trabalho da psiquiatra Elizabeth Kubler-Ross as fases do luto, apontadas e descritas no capítulo um, apresentam características distintas quanto às reações cognitivas e comportamentais.

Analisando o quadro a seguir (PETROFF, 2011), verificamos uma variedade muito grande de distorções cognitivas e pensamentos disfuncionais que podem ocorrer no processo do luto, passíveis de serem reestruturados e reajustados sob a ótica da terapia cognitiva.

Quadro 5

Primeira Fase: Negação

PENSAMENTOS	COMPORTAMENTOS
ISSO NÃO É VERDADE VAI PASSAR SEMPRE DOU UM JEITO EM TUDO,VOU RESOLVER ISSO TAMBÉM	BUSCAR UMA SEGUNDA OPINIÃO OU OUTRAS EXPLICAÇÕES PARA A QUESTÃO. CONTINUAR SE COMPORTANDO COMO ANTES (IGNORANDO A SITUAÇÃO). NÃO ADERIR AO TRATAMENTO (NO CASO DE DOENÇA) OU NÃO FALAR SOBRE O ASSUNTO (NO CASO DE MORTE, DESEMPREGO OU TRAIÇÃO).

Segunda Fase: Raiva

PENSAMENTOS	COMPORTAMENTOS
POR QUE EU? ISSO NÃO É JUSTO! POR QUE FIZERAM ISSO COMIGO?	PERDE A CALMA QUANDO FALA SOBRE O ASSUNTO RECUSA-SE A OUVIR CONSELHOS EVITA FALAR SOBRE O ASSUNTO

Terceira Fase: Negociação

PENSAMENTOS	COMPORTAMENTOS
<p>VOU ACORDAR CEDO TODOS OS DIAS, TRATAR BEM AS PESSOAS, PARAR DE BEBER, PROCURAR UM EMPREGO E TUDO FICARÁ BEM.</p> <p>VOU PENSAR MAIS POSITIVAMENTE E TUDO SE RESOLVERÁ.</p> <p>DEUS, DEIXE-ME FICAR BEM DE SAÚDE, SÓ ATÉ MEU FILHO CRESCER (PESSOA AO SABER QUE ESTÁ DOENTE)</p>	<p>REZAR E FAZER UM ACORDO COM DEUS.</p> <p>BUSCAR AGRADAR (NO CASO DE UMA TRAIÇÃO).</p> <p>SE ALIMENTAR COM PRODUTOS LIGHTS E DIETS PARA COMPENSAR OS OUTROS ALIMENTOS.</p>

Quarta Fase: Depressão

PENSAMENTOS	COMPORTAMENTOS
<p>NÃO TENHO CAPACIDADE PARA LIDAR COM ISSO.</p> <p>NUNCA MAIS AS COISAS FICARÃO BEM.</p> <p>EU ME ODEIO.</p>	<p>CHORAR.</p> <p>AFASTAR-SE DAS PESSOAS.</p> <p>COMPORTAR-SE DE MANEIRA AUTO DESTRUTIVA.</p>

Quinta Fase: Aceitação

PENSAMENTOS	COMPORTAMENTOS
<p>NÃO É O FIM DO MUNDO.</p> <p>POSSO SUPERAR ISSO.</p> <p>POSSO APRENDER COM ISSO E MELHORAR.</p>	<p>BUSCAR AJUDA PARA RESOLVER A SITUAÇÃO.</p> <p>CONVERSAR COM OUTROS SOBRE O ASSUNTO.</p> <p>PLANEJAR ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM A QUESTÃO.</p>

Em outros processos terapêuticos, a intervenção se baseia nas emoções. No modelo cognitivo, diferentemente das abordagens psicodinâmicas (que entendem o luto complicado e suas alterações do comportamento com base na exacerbação ou

ausência de reações emocionais), o comportamento alterado é explicado por pensamentos funcionais ou disfuncionais, que se assentam em crenças nucleares e que também são responsáveis por reações fisiológicas e emocionais.

Pensamentos disfuncionais podem estar ancorados em crenças nucleares de desamparo e desamor. De acordo com esse modelo, a monitorização dos pensamentos e a reestruturação cognitiva podem alterar o comportamento, inclusive na elaboração da perda.

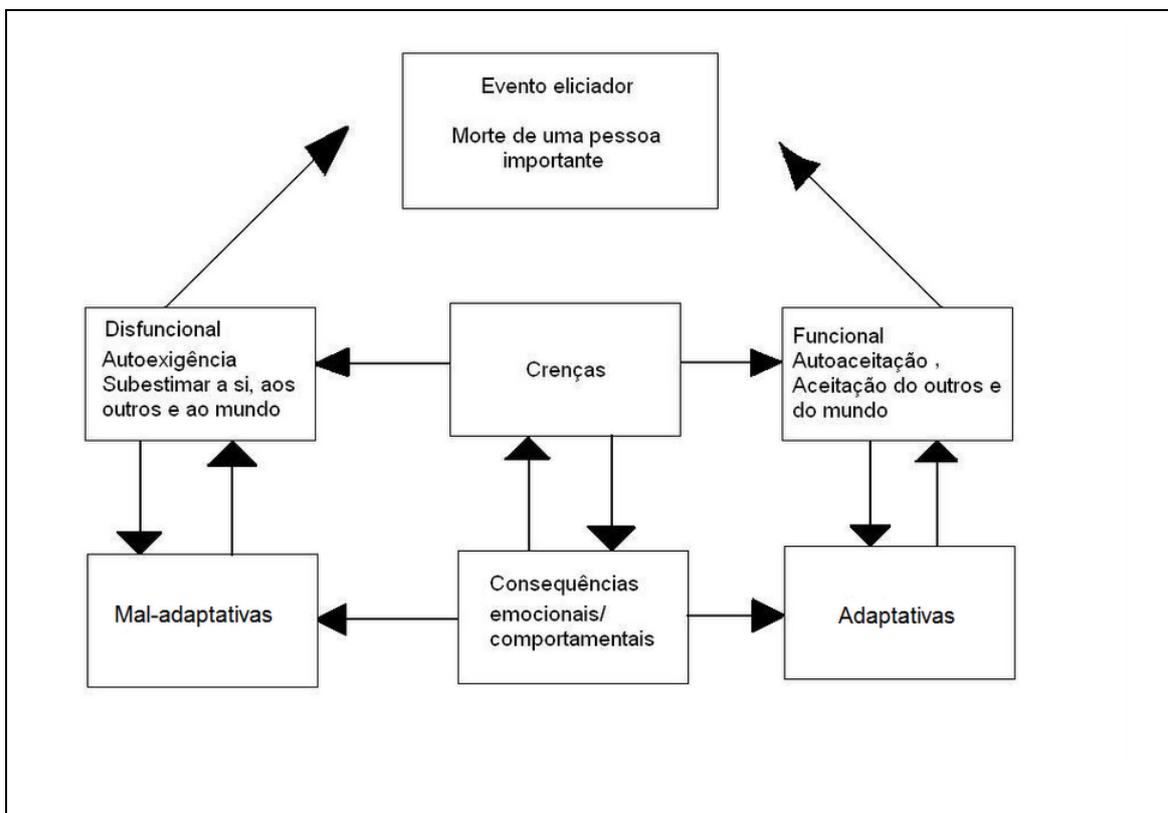
De acordo com Ellis (Malkinson, 2007) “há uma interação cíclica entre o evento, as crenças a respeito deste e as conseqüências emocionais e comportamentais”.

A perda assume o papel do acontecimento externo que, decodificado a partir do sistema de crenças do indivíduo, determinará suas emoções e seu comportamento.

Explicando esse mecanismo, Albert Ellis (Rongé,2007) elabora o modelo ABC conforme a figura abaixo;

Quadro 5

Modelo ABC do Luto e da perda



(FONTE: PAYÁ, 2011)

4.1 Aplicação da TCC no Processo de Luto Patológico

“A terapia do luto patológico traduz-se em um processo multifacetado que objetiva que o paciente enlutado consiga lidar com o estresse que se segue à perda, reestruturando-se cognitivamente, de modo que a relação com o ente perdido seja o mais racional e equilibrada possível (Malkinson,2007 apud PAYÁ, 2011 pg 697).

Para se alcançar esse objetivo é necessário voltar o foco para os fatores que geraram o conflito diante da separação, visando à adaptação do indivíduo diante da realidade da perda. Essa resolução exige a vivência dos pensamentos e sentimentos que têm sido evitados, conduzindo o paciente à realidade dos fatos e auxiliando-o na reestruturação de sua vida e cognição. (PAYÁ, 2011 p 698)

O processo de estruturação das sessões do luto complicado na TC deve seguir as linhas gerais e os princípios básicos comuns para os demais transtornos.

É fundamental a aliança terapêutica e a empatia. O terapeuta deve apresentar-se empático diante da dor e deixar claro ao paciente que sabe o quanto é difícil, para as pessoas em geral, o enfrentamento de perdas tão importantes.

Nas primeiras sessões, além da coleta de dados, é necessário perceber o que a perda está significando para o paciente a fim de se determinar o rumo do processo do processo terapêutico. A exploração da história da morte em detalhes trará informações importantes. A identificação do sentido da perda e o significado que a pessoa perdida tem para o paciente é fundamental. (Malkinson, 2001 apud PAYÁ, 2011).

A aplicação de escalas específicas pode ajudar na conceituação do caso. (Rubin et al. 2009). Entre as mais usadas aplicadas para esse transtorno estão (PAYÁ, 2011 pag 697):

- Escala Revisada de Impacto de Eventos - auto-aplicativa, com 15 itens – (Horowitz et al., 1979 apud PAYÁ, 2011).

- The Texas Revised Inventory of Grief – Possui duas sub-escalas: a primeira com 8 itens, que focam no impacto que a perda teve sobre o comportamento do paciente e a segunda com 13 itens, contemplando os sentimentos vividos no momento, buscando avaliar as respostas emocionais indicativas do luto patológico. (Faschingbauer et al., 1987 apud PAYÁ, 2011).

- Inventário do luto patológico – (Prigerson, 1995 apud PAYÁ, 2011).

O passo seguinte é esclarecer ao paciente o modelo cognitivo do luto e perda, evidenciando a relação entre os pensamentos e o comportamento.

O processo terapêutico deve prosseguir com sessões estruturadas, com o terapeuta auxiliando e orientando o paciente na prática de pensamentos mais funcionais diante da perda. O objetivo final é fornecer ao paciente condições de avaliar e alterar seus pensamentos, no sentido de reconhecer o quanto sua cognição determina seu afeto e comportamento, avaliar as evidências contra e a favor de seus pensamentos automáticos, substituindo impressões tendenciosas por percepções mais realistas, alterando as crenças que distorcem suas percepções. O objetivo é alterar pensamentos do tipo “eu poderia ter impedido” para “é doloroso, mas não havia nada que eu pudesse fazer”. (PAYÁ, 2011).

No decorrer do tratamento é necessário incluir temas relacionados ao luto, propriamente dito, abordando questões como: memória do falecido, aceitar a realidade da perda, lidar com a dor da perda, encontrar um sentido na perda, neutralizar objetos que trazem lembranças, cultivar novas relações, entre outras.

Com o objetivo de se alcançar a reestruturação cognitiva e comportamental do paciente, o terapeuta deve lançar mão das técnicas clássicas utilizadas na TCC, entre as quais citamos as mais objetivas (PAYÁ, 2011):

- *Questionamento socrático*- Formulação de questões que orientam a atenção do paciente para que reveja espontaneamente o significado que atribui aos fatos e sentimentos, gerando mudanças nos seus comportamentos e, conseqüentemente, nos resultados.
- *Técnica da cadeira* – Técnica teatral onde se coloca uma cadeira vazia diante do paciente, ocupada pela pessoa imaginária e trava-se um diálogo onde o paciente apresenta suas demandas e alterna os papéis quantas vezes forem necessárias até que o paciente sinta sua demanda atendida.
- *Cartões de enfrentamento* – Objetiva o auto-monitoramento através cartões em que o paciente faz anotações que o auxiliem a identificar seus pensamentos automáticos e respostas alternativas.
- *Técnicas de relaxamento* – Objetiva um relaxamento corporal profundo na intenção de aliviar tensões musculares conseqüentes do estado ansioso gerado pelos pensamentos disfuncionais.
- *Tarefas de casa* – Através de tarefas para serem desenvolvidas em casa, o paciente dá continuidade ao processo terapêutico durante a semana, com o objetivo de reforçar os significados e aprendizados das sessões.

Estudos recentes têm mostrado a eficácia e a importância da TCC nos transtornos relativos à perda e ao luto patológico. Embora a terapia cognitiva comportamental não reduza o risco de aparecimentos dos sintomas do luto complicado, apresenta resultados positivos na prevenção de sintomas relativos à má adaptação diante da perda e de pensamentos distorcidos diante do luto. (De Groot 2007, apud PAYÁ, 2011). Outros trabalhos vêm apontando a maior eficácia da TCC na psicoterapia do luto em comparação com outras técnicas psicoterápicas, principalmente quando utiliza técnicas de exposição e reestruturação cognitivas.

5. CONCLUSÃO

O processo do luto, tanto o considerado normal, caracterizado pela resolubilidade espontânea, quanto o processo patológico, que não se resolve dentro de um tempo previsto, necessitando apoio psiquiátrico e psicoterápico, configuram-se, ambos, numa gama enorme de reações psicofísicopatológicas, e apresentam-se com quadros bastante diversificados de reações e alterações cognitivas e comportamentais.

Fica claro que as formas e a intensidade das reações vivenciadas em ambos os processos, são configuradas e determinadas pelas características pessoais, e são fruto, indubitavelmente, da personalidade pré mórbida, do contexto psíquico, social, cultural, etc., do enlutado. Porém, não se pode desconsiderar que, apesar das características individuais serem determinantes, a intensidade e a evolução do sofrimento são também determinados pelas circunstâncias e características de como ocorreu a morte.

Uma conclusão importante é o fato de que a vivência das perdas pela morte configura-se como um dos processos mais dolorosos e desencadeadores de sofrimento humano, tornando sua evolução absolutamente imprevisível.

O luto complicado é um quadro psicopatológico grave que necessita intervenção ampla e, certamente, de difícil resolução, uma vez que afeta profundamente a vida do enlutado, determinando alterações cognitivas e comportamentais profundas.

A Terapia Cognitiva pode apresentar-se como um processo terapêutico importante e como instrumento de ajuda ao paciente, uma vez que pode auxiliá-lo na elaboração e reorganização cognitiva através das técnicas clássicas da TC, utilizadas para tratamento dos transtornos causados pelas perdas.

6 REFERÊNCIA

ABNORMAL Grieving. Active Forever: Medical Supplies, Safety, Equipment and Innovative Health Products. Disponível em: <http://www.activeforever.com/a-3257-abnormal-grieving.aspx> Acesso em: 09 nov. 2011.

ALMEIDA, Edilene J. de. SANTOS, Seille C. Garcia. **Esquemas cognitivos, padrões e reações de luto em mães que perderam filhos por morte súbita.** Instituto Fernando Pessoa: Psicoterapia, Ensino e Cultura. Disponível em: http://www.institutofernandopessoa.com.br/v1/app_site/views/img/artigos/luto.pdf Acesso em: 13 nov. 2011.

ANDRETTA, Ilana. OLIVEIRA, Margareth da Silva (organizadoras). **Manual Prático de Terapia Cognitivo – Comportamental.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

ASLAN, Mihaela. BLOCK, Susan D. BOELEN, Paul. BONANNO, George. FIRST, Michael B. GOODKIN, Karl. HOROWITZ, Mardi J. JACOBS, Selby C. JOHNSON, Jeffery G. KISSANE, David. LITZ, Brett T. MACIEJEWSKI, Paul K. MAERCKER, Andreas. MARUIT, Samuel. NEIMEYER, Robert. PARKES, Colin. PRIGERSON, Holly. RAPHAEL, Beverly. WORTMAN, Camille. **Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM – V and ICD - 11.** Plos Medicine. Agosto 2009. Disponível em: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000121>. Acesso em 03 nov 2011.

AVALIAÇÃO Psicológica: importância no diagnóstico diferencial entre Depressão e Luto. Disponível em: <http://www.cedicfortaleza.com.br/artigo1.pdf> Acesso em 12 nov 2011.

BECK, Aaron T. CLARCK, David A. **Terapia Cognitiva para os transtornos da ansiedade.** Prto Alegre: Artmed, 2012.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitiva: teoria e prátia.** Porto Alegre: Artmed, 1997.

BONANNO, George A. HOLEN, Are. HOROWITZ, Mardi. **Pathological Grief: Diagnosis and Explanation.** Psychosomatic Medicine: Journal of Biobehavioral Medicine. Estados Unidos. v. 55, 1993. Disponível em: <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/55/3/260.short>. Acesso em 20/out/2011.

BONANNO, George A. HOLEN, Are. HOROWITZ, Mardi. MILBRATH, Constance. SIEGEL, Brina. STINSON, Charles H. **Diagnostic Criteria for Complicated Grief Disorder.** Am j psychiatry. 154:P.904-910, 1997. Disponível em: http://ad-teaching.informatik.uni-freiburg.de/zbmed/Germany%20PLC/AJP/Entpackt/ajp_154_7.pdf/97aj0904.pdf Acesso em 11 nov. 2011.

BUSCATO, Marcelo. **Luto: a vida depois da morte.** Psiquiatria e Toxicodependência. Mar 2010. Disponível em: <http://psiquiatriaetoxicodependencia.blogspot.com/2010/03/luto-vida-depois-da-morte.html> Acesso em: 06 nov. 2011.

CAPITÃO, Claudio Garcia. SANTOS, Elaine Santana dos. **Luto e depressão: Perdas e danos.** Psicopedagogia: Educação e saúde online. Abril 2009. Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1128> Acesso em: 09 nov. 2011.

ELKIS, Hélio. NETO, Mario Rodrigues Louzã. **Psiquiatria Básica.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

FRANCO, Maria Helena Pereira (organizadora). **Nada sobre mim sem mim: Estudos sobre vida e morte.** Campinas: Livro Pleno, 2005.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **Uma Jornada sobre o luto: A morte e o luto sob diferentes olhares.** Campinas: Livro Pleno, 2002.

FUKUMITSU, Karina Okajima. **Uma Visão Fenomenológica do Luto: um Estudo sobre as perdas no desenvolvimento humano.** Campinas: Livro Pleno, 2004.

GENTILE, Julie P. **Pathological Grief.** Psychiatry Board Review Manual. Estados Unidos: vol.8, 2004. Disponível em: http://www.turner-white.com/pdf/brm_Psy_V8P1.pdf Acesso em 06 nov 2011.

GONÇALVES, Camila. **Terapia do luto.** Superare: Clínica de saúde emocional. Disponível em: http://www.superare.com.br/terapia_do_luto_7.html Acesso em: 06 nov. 2011.

HARVEY, Greg. **Identifying Complicated Grief.** Dummies: Making everything easier. Disponível em: <http://www.dummies.com/how-to/content/identifying-complicated-grieving.html> Acesso em: 6 nov 2011.

LIMA, Laís de. **Luto: A intensa dor da perda.** Palavra escuta. Jan 2008. Disponível em: <http://www.palavraescuta.com.br/perguntas/luto-a-intensa-dor-da-perda> Acesso em: set 2011.

MARSDEN, Vanessa. **Psicopatologia e manejo do luto.** Psiquiatria e toxicodependência. 18 set 2010. Disponível em: <http://psiquiatriaetoxicodependencia.blogspot.com/2010/09/psicopatologia-e-manejo-do-luto.html> Acesso em: 6 nov. 2011.

NARDI, Antonio Egidio. SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira e. **Luto pela morte de um filho: utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental.** Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v32n3/v32n3a08.pdf> Acesso em: 13 nov. 2011.

PARKES, Colin Murray. **Amor e Perda: as raízes do luto e suas compilações.** São Paulo: Summus, 2009.

PARKES, Colin Murray. **Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, 1998.

PAYÁ, Roberta (organizadora). **Intercâmbio das Psicoterapias: Como cada Abordagem Psicoterapêutica Compreende os Transtornos Psiquiátricos**. São Paulo: Roca, 2011.

PETROFF, Thaís. **Terapia Cognitivo Comportamental: Processo de perda e luto possui 5 fases**. Vya Estelar. Disponível em: http://www2.uol.com.br/vyaestelar/tcc_perda_luto.htm Acesso em 06 nov. 2011.

PROBLEM Solving Strategies when Dealing with Grief. Grief Healing Support. 2008. Disponível em: <http://www.grief-healing-support.com/problem-solving-strategies.html> Acesso em 06 nov. 2011.

SADOCK, Benjamin James. SADOCK, Virginia Alcott. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

STAGES of Grief and the Grief Process. Grief realing support. 2008. Disponível em: <http://www.grief-healing-support.com/stages-of-grief.html> Acesso em 06 nov. 2011.

VIORST, Judith. **Perdas Desnecessárias**. Nova York: Melhoramentos, 1986.