

De coração partido: a obscuridade e a clareza da vivência do luto

With a broken heart: the obscurity and clarity of the experience of mourning

Raisa Rodrigues Alves^{†*}, Fátima Niemeyer da Rocha[‡]

Como citar esse artigo. Alves, RR; da Rocha, FN. De coração partido: a obscuridade e a clareza da vivência do luto. Revista Mosaico. 2019 Jan/Jun.; 10 (1): 02-10.

Resumo

Com o intuito de refletir sobre o papel que a psicologia pode desempenhar no processo de luto, a partir de uma revisão de literatura o artigo aborda aspectos gerais do luto, como o luto normal, o luto patológico e o luto antecipatório. Três perspectivas teóricas relativas ao luto são explanadas: os estágios do luto de Kübler-Ross, as fases do luto de Bowlby e as tarefas do luto de Worden. E discute algumas possíveis consequências desse episódio de sofrimento, como o estresse, chamando a atenção para algumas doenças psicossomáticas que podem advir dessa vivência: psoríase, vitiligo e herpes labial. O psicólogo deve atuar no processo do luto, em especial através da intervenção psicoterapêutica, contribuindo para que o enlutado aprenda a conviver com a realidade da perda, no sentido de minimizar sua dor e lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: Luto, Estresse, Psicoterapia.

Abstract

With the goal of reflecting on the role that psychology can play in the process of mourning, from a critical review the article deals with general aspects of mourning, such as normal mourning, pathological mourning and anticipatory mourning. Three theoretical perspectives related to mourning are explained: the stages of Kübler-Ross's mourning, the stages of Bowlby's mourning, and the mourning tasks of Worden. And it discusses some possible consequences of this episode of suffering, such as stress, highlighting some psychosomatic illnesses that may come from this experience: psoriasis, vitiligo and cold sore. The psychologist must act in the process of mourning, especially through psychotherapeutic intervention, helping the mourner how to live with the reality of loss, in order to minimize their pain and provide a better quality of life.

Keywords: Mourning, Stress, Psychotherapy.

Introdução

O presente artigo de revisão da literatura especializada objetiva levantar as possibilidades de intervenção do psicoterapeuta nas situações de perda de um ente querido, apontando, primordialmente, para a relação que se estabelece entre o luto e o estresse. Para tanto, aborda alguns aspectos gerais referentes ao processo de luto, como o que é considerado luto normal, quando o luto se torna patológico e o que se denomina luto antecipatório, através de uma pesquisa teórica de cunho bibliográfico. Discorre acerca de três perspectivas teóricas relativas ao luto, como os estágios do luto segundo Elizabeth Kübler-Ross, as fases do luto propostas por John Bowlby e as tarefas do luto no parecer de William Worden.

A relação entre luto e estresse é explorada, colocando-se foco em algumas doenças psicossomáticas

que são comumente resultantes da vivência do processo de luto, como a psoríase, o vitiligo e o herpes labial, explanando sobre as principais características da sua sintomatologia e alguns aspectos do seu diagnóstico.

E reflete acerca do papel que a psicologia pode desempenhar frente ao processo de luto, apontando para algumas possibilidades de intervenção do psicólogo nesse processo, como o tratamento psicoterapêutico.

Aspectos gerais do luto

Em geral, é inenarrável a tristeza imensa que se origina da perda de alguém por quem temos uma grande estima. Esse sofrimento é algo tão indescritível que nada que se possa dizer seria capaz de amenizar a dor da pessoa que está passando pelo momento da perda. (SANDERS, 1999) O luto consiste num processo lento e doloroso, caracterizado principalmente por uma

Afiliação dos autores: † Psicóloga, Vassouras, RJ, Brasil.

‡ Doutora em Psicologia, Professora Titular do Curso de Psicologia da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

Email para correspondência: fatimaniemeyer@hotmail.com

tristeza profunda, que leva o indivíduo a se afastar das atividades e pensamentos que o distanciem do objeto perdido. Nesse sentido, a perda do interesse no mundo externo alia-se à incapacidade de transferência pela aceitação de um novo objeto de amor. Assim, o luto constitui-se de algo superior a perda do objeto querido e inclui as dificuldades do ser humano de enfrentamento desse momento de angústia, o qual o impulsiona a lidar com a sua própria finitude, levando-o a vivenciar não somente o luto do objeto, mas o próprio luto. (FREUD, 1996)

Podemos definir o luto como sendo uma dor emocional ou agonia que o indivíduo sente ao perder, por separação ou afastamento, um objeto que tenha para si significado. O enlutamento expressa-se como um processo psicológico iniciado a partir de uma perda e comumente conduz à renúncia do objeto amado. A vivência da perda está relacionada com a importância do vínculo que se tinha com o objeto perdido, embora muitos outros fatores estejam implicados neste processo. O luto resulta das crenças individuais e nota-se que as pessoas costumam associar a palavra luto apenas com a morte física, embora ele ocorra diante de qualquer perda, seja simbólica ou não. (FRANCO, 2002)

Em um sentido amplo, vislumbra-se o luto como referente a uma variedade de processos psicológicos conscientes e inconscientes, provocados pela perda de uma pessoa amada, independente de seguir um curso normal ou resultar numa condição patológica. (BOWLBY, 1998)

Cada indivíduo vivencia o luto de uma forma diferente, por ser algo pessoal e intransferível. Neste sentido, só o próprio indivíduo consegue avaliar a dimensão do seu sofrimento e o que fará com a sua elaboração é bastante relativo; a experimentação do luto é única, cabendo a pessoa que o vivencia avaliar sua dor ao seu modo. “O luto é o trabalho pessoal, individual, para se reacomodar a uma vida diferente após a perda de alguém ou algo muito valorizado, de reaprender o mundo, irreversivelmente transformado sem ele/a.” (JARAMILLO, 2006, p.198)

Além disso, o luto caracteriza-se pela perda significativa ocorrida entre uma pessoa e seu objeto, constituindo-se de algo natural e contínuo no decorrer do desenvolvimento humano. No entanto, alguns sinais e sintomas que ocorrem após o processo da perda, levam o indivíduo a buscar serviços de saúde de emergência, visto que desenvolvem maior fragilidade e probabilidade de apresentarem problemas de cunho psicossomático. Dentre esses sintomas emocionais, o indivíduo está predisposto a desenvolver sentimentos como: tristeza, raiva, culpa, ansiedade, solidão, fadiga, choque, alívio, desamparo e, também, a necessidade da presença do ser perdido. Podem aparecer também sintomas cognitivos que, neste caso, estão atrelados a sensações como descrença, confusão, pressentimento da presença

daquele que se foi, preocupações e alucinações. (SILVA e NARDI, 2010)

Verifica-se também a presença de problemas comportamentais, que se caracterizam por isolamento social, sonhos com o ente querido, evitar ou portar objetos que pertenciam a ele, choro fácil, hiperatividade e desatenção. E ressalta os problemas físicos que podem ser observados pelas queixas com “aperto no peito”, “nó na garganta”, “vazio no estômago”, “falta de ar”, “boca seca”, “falta de energia”, além de fraqueza, despersonalização e sensibilidade a ruídos, entre outros. (SILVA e NARDI, 2010)

Assim, o luto ou, ainda, o processo de luto pode ser explicado de diferentes perspectivas, mas sempre como um fenômeno que gera sentimento de perda, onde laços são rompidos e ocorre em torno da perda ou do término da vida.

Luto normal pode ser definido como o processo de perda que não envolve nenhum outro tipo de trauma ou repercussões que alterem a integridade física e, principalmente, psicológica da pessoa. Nesse sentido, o luto normal pode ser percebido como uma crise momentânea, na qual a saída depende do acervo de técnicas utilizadas pelo indivíduo visando o enfrentamento dessa fase da vida. A forma com que o indivíduo concebe e administra a sensação de perda, precisa estar associada às suas vivências e experiências, enfim, à sua habilidade em tolerar frustrações em consonância como a necessidade de manter a autoestima. (PARKES, 1998)

Podemos observar o luto denominado normal quando o impacto da perda pode ser diminuído a um breve espaço de tempo, por meio de novos vínculos substitutivos, de novos investimentos afetivos. No luto normal há uma aceitação ligada a perda definitiva do outro; o indivíduo sofre, mas aceita melhor a perda. (FREITAS, 2000)

Todavia, não há um período pré-estabelecido para que o indivíduo enlutado interiorize suas dores. Esta é uma questão relativa, visto que cada um passa pelo período de luto de uma forma, com motivações pessoais, para entender e aceitar as perdas de uma maneira menos complexa. Além disso, o luto não tem um prazo determinado para iniciar e terminar. (PINCUS, 1989)

Ressalta-se, ainda, a importância da análise do contexto em que o luto ocorre. Visto que cada indivíduo vivencia o luto de uma forma particular, como um ser único e detentor de particularidades de pensamentos, valores, princípios, crenças e sentimentos, precisa ser respeitado em seu momento e ouvida em sua angústia. (FONSECA, 2004)

O luto pode ser concebido também como um fato estrutural do desenvolvimento da personalidade e localiza percepções de luto nas fases do desenvolvimento do indivíduo, que exemplifica através da perda ou renúncia ao objeto. Suas observações remetem ao

luto como a capacidade que o ser humano possui de processar os inúmeros afetos ligados à perda, visto que parte dessa capacidade se manifesta precocemente no desenvolvimento. Quando a criança percebe que o seio materno pode ser substituído, e ela não queira substituí-lo, essa ausência gera frustração, pois a criança estabelece relações com os objetos, tanto através das experiências agradáveis como também com as perdas e frustrações. (KLEIN, 1971)

Já o luto patológico pode ser comparado a uma espiral de dor que, quanto mais cresce, mais difícil fica para aceitar, respirar e viver. Cada pessoa reage ao luto de uma forma diferente, alternando a intensidade de sua reação; porém, não deixam de sofrer pela perda. O ser humano, procura uma maneira de amenizar a sua dor, mas as vezes, ao perceber que a perda é irreparável, que o objeto não irá voltar, pode transformar o luto em patológico. Esse luto acontece quando o enlutado vivencia uma tristeza profunda, que se estende mesmo depois de certo tempo da perda; não consegue reagir e perde o sentido da vida a partir de tal fato. Além disso, o luto patológico pode desencadear reações disfuncionais, tais como violência e raiva, entre outras, e predispor o indivíduo a um colapso físico ou doenças psicossomáticas. (JARAMILLO, 2006)

Percebe-se que para algumas pessoas a dor da perda assemelha-se a areia movediça, pois até querem sair dela, mas quanto mais se movem ou se debatem mais presas a ela se sentem. A obsessão é uma das características apresentadas pelo luto prolongado; nesse sentido, difere do luto normal, em que gradualmente ocorre a adequação do desejo objetual. Portanto, quando a melancolia se apresenta, não há renúncia do objeto, visto que o enlutado o perpetua, deixando-o mais intenso, não permitindo a desapropriação dessa energia ao ego. (ARIÈS, 2003)

Algumas pessoas por não saberem como se relacionar com a própria dor ou não admitirem a dor que sentem, aprisionam-se em um luto patológico, negando os seus sintomas. Quando há um luto mal elaborado, podem manifestar-se quadros associados à melancolia, inconscientes; o indivíduo sente que há um objeto perdido, mas desconhece o que perdeu. (KOVÁCS, 2002)

O indivíduo que vivencia o luto patológico é acometido por um profundo desânimo, perda de interesse pelo mundo externo, inibição da atividade em geral e incapacidade de amar. Este fato, explicado pela ocorrência do luto, se resume em viver exclusivamente em função do objeto perdido, desvencilhando-se de qualquer desejo e interesse pela vida. (CASELLATO, 2003)

Por fim, a pessoa enlutada percebe que quanto mais esforço é feito no sentido de sufocar os sentimentos e impedir que sua dor venha à tona, maior será a dor que se abaterá sobre ela. Neste sentido, a perda do objeto

gera um misto de sentimentos, fazendo com que o indivíduo experimente a fragmentação dos ímpetos de amor e ódio, caracterizados pela relação contraditória entre o melancólico e seu objeto de amor. Contudo, vale ressaltar que toda perda produz um sentimento de abandono e, conseqüentemente, uma experiência de frustração; no entanto, a frustração ocasiona algum tipo de agressividade para com o objeto que é responsável por ela. Todavia, no luto patológico, para sair desta condição o enlutado precisa se afastar da lembrança do objeto perdido; logo, o perderá duas vezes. (REZENDE, 2000)

E quanto ao luto antecipatório, a terminologia surgiu quando Lindemann, em 1944, observou o comportamento das esposas dos soldados convocados para a guerra e como as mesmas reagiam diante da notícia. Constatou, inicialmente, um estado de luto devido à separação física de seus maridos; logo a seguir, a insegurança gerada pela possibilidade de morte a qual seus cônjuges estavam expostos durante as batalhas. Este estado adaptativo dessas mulheres gerava experiências que imprimiam períodos de depressão, raiva, desorganização e reorganização; esse fenômeno objetivava, inconscientemente, um distanciamento afetivo de seus maridos, como uma forma de proteção, visto que ao serem noticiadas da morte efetiva dos mesmos, essas mulheres estariam sujeitas a sentimentos ainda mais avassaladores. (FONSECA, 2004)

Os sentimentos experimentados pelo enlutado são, por vezes, ambíguos. Em alguns casos, ao mesmo tempo que se receia a morte, espera-se, através dela, o alívio para a angústia e o sofrimento vividos tanto pelo doente quanto por aqueles que com ele convivem, devido à gravidade do seu estado. Como o doente se torna o centro de todas as atenções, e seu estado muitas vezes perdura por muito tempo, o seu falecimento gera um vazio para os que ficam e provoca sentimentos que podem se tornar muito dolorosos. (KOVÁCS, 2002)

O luto antecipatório pode ser visto a partir de quatro perspectivas: a perspectiva do paciente, que desempenha duplo papel, pois ora aparece como doente ora como enlutado, e ocupa o centro do fenômeno; a perspectiva dos familiares, aqueles que são mais próximos do doente; a perspectiva das demais pessoas, que se relacionam com o enlutado, no entanto, sem um vínculo mais significativo; e a perspectiva do cuidador, que vivenciará o luto de acordo com o relacionamento que tiver estabelecido com o paciente. (RANDO, 2000)

Embora o luto seja um processo doloroso, não pode nem deve ser interrompido. Por si só não é considerado uma patologia, visto que constitui um processo natural na vida de todos os seres humanos. No entanto, inicialmente, a perda do objeto amado é muito difícil e este fato perdura até que a pessoa se adequa à nova realidade, internalizando o sentimento

de perda gradativamente. Esta adequação nos remete às fases, estágios e/ou tarefas propostas por Kübler-Ross, Bowlby e Worden.

A partir de entrevistas com pacientes gravemente doentes e sem possibilidades terapêuticas, Kübler-Ross (1994) contribuiu para a compreensão do processo de desenvolvimento do luto diante da possibilidade de morte, identificando os estágios de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação como os cinco estágios do luto. Apresenta o estágio de negação acompanhada do isolamento, como constituindo um mecanismo de defesa, uma rejeição à perda do objeto amado. Nesse sentido, o enlutado, busca provar, de diversas maneiras, que o que aconteceu com ele trata-se de um engano, demonstrando que precisa de tempo para a absorção do ocorrido.

No estágio da raiva há a interrupção dos planos e da vida. Neste momento, o indivíduo percebe o que está ocorrendo e passa a redirecionar toda a sua angústia, revolta e raiva para aqueles que estão próximos, como também para um objeto material. Faz parte do sentimento do enlutado neste estágio o questionamento sobre o porquê e a necessidade de passar por isso. (KÜBLER-ROSS, 1994)

A barganha se constitui numa tentativa de negociar ou adiar a morte. Trata-se de uma reação diante da iminente perda da vida, percebida pelo indivíduo como uma forma de castigo. Neste estágio é comum o enlutado fazer promessas e juramentos para tentar mudar sua condição, através de uma súplica pela vida, por uma última chance. (KÜBLER-ROSS, 1994)

A depressão é vivenciada quando a barganha não surtiu o efeito esperado, que foi em vão e a situação do indivíduo não se reverterá. Ao chegar neste patamar, o indivíduo percebe que o momento pelo qual está passando é único, pois ninguém passará por momentos como este da mesma forma, ninguém entenderá o que ele sente e como se sente a pessoa que vivencia esta dor. Cabe ressaltar que a depressão é normal na experiência do luto e pode ser vivida de duas formas: é considerada reativa, quando o indivíduo sofre perdas sucessivas e significativas; e preparatória, quando o mesmo aceita a perda e desenvolve atitudes adaptativas, como repensar seus valores. (KÜBLER-ROSS, 1994)

Por fim, a aceitação ocorre quando o indivíduo consegue vislumbrar que não lhe resta outra solução a não ser aceitar sua realidade, dando novo significado à sua vida, às suas experiências. No entanto, ressalta que a aceitação não corresponde a ausência de dor ou que ela tenha passado, nem tampouco que o indivíduo esteja bem resolvido. Significa apenas que aceitou um fato que não se pode mudar. (KÜBLER-ROSS, 1994)

Contudo, tanto Kübler-Ross e Kessler (2005), assim como Kübler-Ross (2008), afirmam que as pessoas vivenciam o próprio luto de forma diferente; nem todos passam por todas as fases ou podem passar

numa ordenação diferente. Isso justifica-se pelo fato de que cada indivíduo é único e, por isso, vivenciará cada momento de sua vida de uma forma peculiar.

Em sua perspectiva, Bowlby (1990) associa o luto a fases diferentes de um processo que o indivíduo necessita experimentar até que consiga se restabelecer da perda de seu objeto, deixando de considerá-lo apenas no momento da morte, mas como um todo, em cada sentimento de perda vivido. Observou quatro fases, denominadas como entorpecimento, anseio, desorganização, desespero e reorganização, que envolvem sentimentos típicos do luto, mas sem seguir uma ordem específica ou rígida; no entanto, a pessoa, necessariamente, passaria por elas, em um determinado momento.

O entorpecimento consiste numa reação ocasionada imediatamente após a perda, ou seja, quando o indivíduo toma ciência do fato ocorrido e entra num estado de choque, evidenciando uma série de reações; entre elas encontram-se manifestação de desespero, sentimento de raiva e negação da condição vivida, que podem vir associadas a ataques de pânico e raiva. (BOWLBY, 1990)

Na fase do anseio, o indivíduo almeja recuperar o objeto perdido, podendo fazê-lo através de sonhos, que podem sugerir ao enlutado que o ente querido está tentando transmitir-lhe alguma mensagem positiva, como por exemplo, que está bem na situação em que está. Esta interpretação dos sonhos permite que ele busque respostas ou, simplesmente, um alento para que se sinta melhor. Isso pode ocorrer também através da religião, que propicia a busca de argumentos para que o indivíduo se sinta melhor. (BOWLBY, 1990)

A desorganização e o desespero acontecem quando a pessoa se conscientiza de que a pessoa amada não vai mais voltar. Quando isso ocorre, ela pode se sentir angustiada, depressiva e pode demonstrar momentos de raiva e/ou tristeza, supondo que não tem condições físicas nem psicológicas de superar tal perda, que não possui a força necessária para se reerguer. Nessa fase a família desempenha um papel de suma importância, visto que o enlutado precisa, além de cuidados, do acolhimento e da atenção daqueles que com ele convivem. (BOWLBY, 1990)

Por fim, na reorganização o indivíduo processa a informação, entendendo que a perda consiste em algo definitivo e, como a vida, baseia-se num ciclo – o encerramento de um ciclo corresponde ao início de outro, pois a vida continua. Com essa compreensão, o indivíduo consegue lembrar-se do objeto perdido de tal forma que os sentimentos externados consistem em alegria, saudades e a certeza de que há um novo horizonte, um novo caminho a ser trilhado. (BOWLBY, 1990)

Cabe ressaltar, ainda, que o indivíduo vivencia o processo de luto considerando diversos sentimentos

e, principalmente, experimenta este processo de acordo com seus costumes e crenças.

A justificativa de Worden (1998) para a utilização da palavra tarefa – ao invés da palavra fase –, explica-se pelo fato de que o enlutado é um ser ativo no processo de luto. A terminologia fase remete às ideias de que o sujeito, durante o período do luto, seria passivo, e de que a fase seria algo a ser transposto, atravessado e superado; em contrapartida, a terminologia tarefa remete a um sentimento de esperança, de recurso a ser utilizado para que o indivíduo possa, efetivamente, fazer algo novo e prazeroso.

As tarefas a serem cumpridas para que o indivíduo vivencie o luto de forma completa, abrangem aceitar a realidade, elaborar a dor da perda, ajustar-se ao ambiente onde está faltando o ente querido e, por fim, reposicionar emocionalmente a pessoa falecida e continuar a vida. (WORDEN, 1998)

A tarefa de aceitar a realidade da perda, ainda que esta ocorra abruptamente, transcorre com uma certa morosidade, visto consistir numa aceitação emocional que conta com os rituais de despedidas, que são valiosos artificios na elaboração e na compreensão do luto. Nesse sentido, são importantes os sonhos com o ente querido e como estão relacionados com a aceitação da realidade tão dolorosa. “Pode ser que se sonhar que a pessoa que faleceu está viva não seja simplesmente um desejo de preenchimento, mas uma forma de a mente validar a realidade da morte, por meio do acentuado contraste que ocorre quando a pessoa acorda de um sonho desses.” (WORDEN, 1998, p.62)

O indivíduo que perde uma pessoa querida precisa vivenciar e elaborar essa perda, pois quando isso não ocorre, um sentimento dolorido e angustiante se propaga por meio de sintomas de cunho tanto emocional quanto físico, identificados como doenças psicossomáticas. Passar pela perda de uma pessoa que se ama muito e não sentir nenhuma dor é algo inconcebível, mas a intensidade da dor não é a mesma para todas as pessoas. (WORDEN, 1998)

Nesse sentido, ao negar a segunda tarefa, que consiste basicamente na elaboração da dor, o indivíduo se permite imaginar não sentir a dor, negando de forma sistemática a presença da dor da perda. As pessoas esquivam-se do sentimento de dor através da fuga de pensamentos que remetam ao objeto perdido. Tal fuga ocorre quando o indivíduo que vivencia o luto tende a criar expectativas que não correspondem à realidade ou idealizar a pessoa falecida ou abdicar dos fatos e lembranças que evocam o falecido. O enlutado pode não concluir essa tarefa, quando o sentimento de dor e angústia são tão grandes que o levam, por exemplo, a utilização de álcool ou outras drogas para fugir do que está realmente sentindo. (WORDEN, 1998)

O ajuste que o enlutado precisa estabelecer em seu ambiente consiste na adaptação, tanto do ambiente

como dos papéis e funções desempenhadas pelo finado. Nesta tarefa, o maior impedimento reside no fato de que o enlutado, muitas vezes, promove seu próprio desamparo, ao não conseguir se adaptar a perda; ou o indivíduo não desenvolveu as habilidades necessárias para passar pelo processo ou não consegue se confrontar com as exigências estabelecidas pelo ambiente. O ajuste do ambiente pode ter significados diferentes para pessoas diferentes; como cada um possui suas particularidades, da mesma forma o enlutado mantém uma conexão única com seu falecido e cada um desempenha um papel peculiar na vida do outro. (WORDEN, 1998)

A estratégia de redefinir a perda terá eficácia, resultando em benefício para o enlutado, quando estiver totalmente completada. As pessoas “[...] geralmente decidem que necessitam desempenhar os papéis para os quais não estão acostumadas, desenvolvem habilidades que nunca tiveram e andam para frente com um sentido de mundo reavaliado.” (WORDEN, 1998, p. 67) Do contrário, a pessoa pode vir a sentir-se desprotegida, inconveniente, desqualificada, infantil e, em alguns momentos, desenvolver uma crise de personalidade.

É de suma importância que o enlutado consiga, em termos emocionais, realocar o ente querido e dar continuidade a sua vida, pois o luto tem por objetivo primordial o deslocamento dos desejos, lembranças e sentimentos relativos àquela pessoa que faleceu que ainda se fazem presentes e ativos na pessoa que sobreviveu. (FREUD, 1996) Por outro lado, um dos objetivos do luto é contribuir sistematicamente para que o enlutado passe pela elaboração da dor da perda, e não alimente esse sentimento de dor por toda sua vida. E, ao término do luto, a pessoa enlutada deixe de ter a necessidade exagerada de trazer o falecido para seu cotidiano, podendo investir em suas emoções, sentimentos em relação a vida e ao seu modo de viver, almejando um interesse maior pela vida, esboçando ações e reações mais esperançosas e prazerosas, constituindo uma adaptação a novos papéis. (WORDEN, 1998)

O processo de luto pode ocasionar alguns prejuízos no que concerne à saúde física e mental da pessoa enlutada; e os principais sintomas do luto podem ser descritos como afetivos, psicossomáticos, cognitivos e fisiológicos, entre outros. (PARKES, 1998) A partir de estudos realizados em meados do século XX, observou-se que o luto era reconhecido através dos sintomas que o enlutado apresentava durante o processo, enfatizando-se apenas as consequências negativas advindas deste período. (ARCHER, 1999)

Quando os sintomas se desenvolvem no âmbito afetivo, o enlutado pode apresentar quadros de depressão, crises de ansiedade e de culpabilidade, demonstrar raiva, falta de prazer e solidão, ao lado de atitudes em relação a si mesmo constituídas de baixa autoestima, sentimento de desamparo, isolamento e desconfiança; quando essas atitudes dizem respeito ao

falecido, observa-se, como características, o desejo e a idealização. No que diz respeito a degradação cognitiva, o enlutado pode apresentar lentidão do pensamento, associada a uma grande dificuldade de concentração. (PARKES, 1998)

Os sintomas do luto, por vezes, se manifestam ao lado de mudanças fisiológicas, tais como falta de apetite, distúrbios no sono e, principalmente, perda de energia. Em consonância, observam-se queixas somáticas, que incluem desde as dores de cabeça e na nuca até câimbras, náuseas e vômitos; podem ser observados também, como sintomas, boca seca, prisão de ventre, azia, indigestão e tremores, entre outros. (PARKES, 1998)

Luto e estresse

Embora não constitua uma patologia e, portanto, não corresponda a algo que deva ser tratado, o luto apresenta-se como um processo que precisa ser vivenciado em sua integralidade e pode gerar estresse. Concebido como resultante de um estado de tensão prolongado, tem como consequência o rompimento do equilíbrio interno do organismo e exige um movimento de constante adaptação, podendo acarretar doenças psicossomáticas, no caso de o indivíduo não ter habilidades e instrumentos para lidar com o evento estressante. Nesse contexto, entende-se tensão como a intensidade com que os impactos exteriores influenciam o corpo e a mente do indivíduo.

O estresse abarca uma associação de respostas físicas, químicas e mentais do indivíduo, quando o mesmo é exposto a incentivos negativos e/ou estressores ambientais. (CHIAVENATO, 1999) O estresse é a condição do corpo humano de esgotamento anormal, que gera uma redução considerável da capacidade de trabalho, estando diretamente relacionado à capacidade do indivíduo em suportar, solucionar e adequar-se as imposições de cunho psíquico ao qual está vinculado seu cotidiano. (COUTO, 1987)

O estresse é caracterizado como um extenso processo bioquímico que, inicialmente, se manifesta de maneira parecida nas pessoas, mas com o decorrer do tempo, observa-se que as particularidades do indivíduo ganham contornos e significância quando associadas a predisposições genéticas e a vivência de cada um. (LIPP, 1996)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou que a saúde do indivíduo pode ser prejudicada devido à presença de fatores considerados agressivos, estressantes, que tanto podem ser fatores de risco, como fatores de sobrecarga; entretanto, também pode prejudicar a saúde, a ausência total de tais fatores, descritos como fatores de subcarga, como ausência de atividades físicas ou de comunicação interpessoal e

atividades pouco variadas, entre outros. Nesse sentido, o estresse não é de um todo ruim, pois dinamiza o indivíduo para a realização de suas atividades diárias; e o que pode repercutir como um quadro patológico é a ausência ou o excesso de estresse, gerando um desequilíbrio que pode levar a pessoa a desenvolver desde distúrbios transitórios até patologias graves. (ABREU et al., 2002)

O estresse pós-traumático, conhecido como PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*), é responsável por poder desencadear doenças mentais. Suas consequências podem se constituir de lembranças apavorantes decorrentes do acontecimento traumático, tão intensas que o indivíduo tem a sensação de estar vivenciando a dor constantemente, podendo ocorrer a qualquer tempo, inclusive através de sonhos que se tornam completamente angustiantes e que, devido a sua intensidade, o indivíduo se sente como se estivesse atribulado constantemente, colocando-o numa condição de cautela ininterrupta. (PARKES, 1998)

Podemos observar uma diferença considerável entre o pesar do luto e o PTSD, quando analisados sob o prisma de um acontecimento traumático significativo, percebendo o luto como uma consequência natural da perda, gerando um estresse que não se constitui, necessariamente, numa doença mental. (PARKES, 1998)

A determinação do tipo de enfrentamento que o indivíduo irá adotar e a forma com que o mesmo responderá aos estímulos estressantes dependem da avaliação desses estressores, o que reflete uma atividade tanto racional quanto emocional; as experiências vivenciadas anteriormente refletem os compromissos e crenças que se tornam preponderantes no processo de avaliação do estresse. Nesse sentido, são importantes os elementos situacionais dos estímulos e o modo como se manifesta o enfrentamento, ou seja, as medidas ou esforços do indivíduo para ponderar acerca da situação que causa o estresse. (FRANÇA e RODRIGUES, 1997)

O papel da psicologia frente ao processo de luto

A importância do psicólogo auxiliando na elaboração do luto é constatada tanto no luto antecipatório como no luto pós-morte. Sua função é contribuir para que o enlutado aprenda a conviver, da melhor forma possível, com a realidade apresentada a ele, por vezes bruscamente, utilizando-se de meios para minimizar sua dor e, com isso, lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida.

O profissional de Psicologia consegue auxiliar familiares que passam pela situação de luto antecipatório, por exemplo, esclarecendo dúvidas comuns acerca da

situação, ajudando-os a lidar com sentimentos negativos, angústias e medos, para que sejam capazes de lidar com a iminente despedida. (FONSECA, 2004)

Os objetivos da terapia, no luto antecipatório, consistem em auxiliar o enlutado a expressar-se acerca das eventualidades que a situação envolve, contribuindo no processo de atualização e aceitação da perda do ente querido, além de facilitar o entendimento de que é necessário aprender a viver sem a pessoa que está na iminência da morte. Por outro lado, no luto do pós-morte, a terapia objetiva facilitar o desenvolvimento do luto normal, visando a conclusão das tarefas do luto de forma saudável e em tempo considerado razoável. Nesse sentido, o psicólogo tem as funções de: ampliar a efetivação da perda, auxiliando o indivíduo a lidar tanto com os sentimentos que são expressos quanto com aqueles que permanecem latentes; estimular o indivíduo a superar os obstáculos, visando se reequilibrar depois da morte do ente querido; e encorajar o enlutado a sentir-se confortável mediante um adeus adequado e capaz de inseri-lo novamente em seu cotidiano, gozando de qualidade de vida. (WORDEN, 1998)

Como parte de uma equipe multiprofissional, o trabalho do psicólogo diante do luto, pauta-se na palavra e na observação, através da percepção ao escutar, falar e captar os valores e significados das palavras do indivíduo, auxiliando-o na efetivação de algumas mudanças significativas em seu estado, em busca da sensação de bem-estar. O trabalho em equipe tem o papel de facilitar e promover a saúde mental, visando auxiliar o indivíduo na promoção do seu equilíbrio geral, imprimindo-lhe uma melhor qualidade de vida. (SIMONETTI, 2011)

A intervenção no processo do luto pode ocorrer em três momentos: naquele ocorrido antes, no momento e após a morte do ente querido. Quanto a intervenção anterior a morte, ressalta-se a importância de fornecer a família as informações possíveis, visando orientá-la acerca da doença, da medicação e do tratamento, no sentido do conhecimento do real estado do ente querido. (OLIVEIRA et al., 2004)

O terapeuta deve instruir a família no que diz respeito a moderação e a receptividade familiar usual, no momento da apresentação dos sentimentos e pensamentos, visando possibilitar a resolução de problemas considerados não resolvidos, tornando o momento de despedida algo mais confortante, tanto para os familiares como para o paciente. Dessa forma, a intervenção psicoterapêutica tem a finalidade de encorajar o sofrimento antecipatório, com vistas a alcançar repostas que amenizem a dor desse momento, assim como auxiliar na manutenção da saúde mental de todos os que estão envolvidos no processo de luto, caracterizado por desgaste, dor e sofrimento. (OLIVEIRA et al., 2004)

Com relação a intervenção no momento da morte, observa-se o cansaço e o desgaste dos familiares

que participam ativamente do processo. Quanto mais próximo se encontra o momento da morte do ente querido, no caso de ser um paciente terminal, por exemplo, mais receosas as pessoas ficam e, neste contexto, o terapeuta precisa orientar a família acerca da importância da presença das pessoas queridas nos momentos finais do paciente, visando a despedida e o sofrer a morte do ente querido de forma adequada, evitando a perspectiva de transtornos psicológicos subsequentes. (OLIVEIRA et al., 2004)

A família necessita de acompanhamento do psicoterapeuta, principalmente, quando encontra dificuldades devido ao realinhamento estrutural familiar mediante as tarefas do luto; essas tarefas são imprescindíveis à família, no sentido de reorganizar os papéis nos aspectos intra e interfamiliar, permitindo a vivência do luto e auxiliando a busca do equilíbrio. (OLIVEIRA et al., 2004)

Muitas pessoas quando ficam expostas a situações consideradas estressantes, como a perda de um ente querido, desenvolvem respostas que visam o enfrentamento e a adaptação, que correspondem a estratégias que auxiliam o indivíduo a enfrentar o acontecimento considerado traumático. E aponta para os Esquemas Iniciais Disfuncionais, que se constituem numa associação das crenças globais e enraizadas, com proposições e regras a respeito do funcionamento do mundo, que podem ser desencadeados frente a uma situação que altere o humor e o comportamento do indivíduo. (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008)

As respostas de enfrentamento do estresse diante do luto podem envolver lutar ou fugir ou paralisar-se. Nesse sentido, se refere a hipercompensação, quando o indivíduo luta contrariamente aos esquemas, no modo de pensar, agir e sentir; fala de evitação, em relação aos indivíduos que se organizam, pautando suas vidas na ideia de que o esquema permanece desativado, e bloqueiam pensamentos e/ou imagens para evitar sentimentos ativados pelo esquema; e ressalta a resignação, onde o indivíduo aceita o esquema como verídico, não mais lutando contra ele, que continua ativo na sua vida psíquica. (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008)

O sofrimento pela perda inesperada de um ente querido envolve respostas tais como as apresentadas frente a um evento considerado estressante, pois a perda repentina pode ser entendida como ameaçadora para a integridade física, psicológica e social do indivíduo. E acrescenta que o tratamento psicoterápico beneficia, principalmente, nessas situações de luto por perdas inesperadas, quando o enlutado tem necessidade de uma readaptação imediata, para a restauração do seu funcionamento pleno. (KÜBLER-ROSS, 2005)

É relevante enfatizar a necessidade do tratamento psicoterapêutico, principalmente, para o enlutado

readquirir autoconfiança, apoiando-o na resolução dos conflitos que surgem a partir do momento da separação e com vistas a superar as etapas do luto e elaborar a perda, considerando, inclusive, todas as demais perdas que o indivíduo possa ter sofrido.

Uma das abordagens psicoterapêuticas eficazes na situação de luto, a Terapia Cognitivo-Comportamental objetiva a identificação dos recursos e a avaliação das preocupações do enlutado. São enfatizadas técnicas e estratégias psicoterapêuticas para a solução de problemas, que auxiliam no tratamento, com o objetivo de avaliar como e o que a pessoa enlutada está priorizando, o que facilita o enfrentamento do evento problemático vivenciado durante o luto. (REMOR, 1999) Em sequência, destaca-se o auto monitoramento, que consiste na percepção de seus sentimentos e comportamentos, não deixando de considerar, entretanto, as crenças do indivíduo e as questões culturais nas quais está inserido. (FLAVELL, 1979) Ressalta-se também o treino de habilidades sociais como estratégias de tratamento que auxiliam o indivíduo enlutado a se adaptar a ausência do ente querido e, com isso, lidar de maneira mais adequada com o ambiente. (CABALLO, 2003)

Além disso, destacam-se as estratégias de *coping* – um conjunto de estratégias que objetivam conduzir a pessoa que vivencia o luto a se adaptar a situações adversas. Podendo ser entendido como uma resposta cognitivo-comportamental ao momento estressante, o *coping* auxilia o enlutado a buscar, juntamente com seu psicoterapeuta, novas estratégias de enfrentamento do luto; colabora na identificação de pensamentos irracionais e na análise das evidências tanto favoráveis quanto contrárias aos pensamentos distorcidos acerca da perda vivenciada. (LISBOA et al., 2002)

Outra estratégia voltada para o tratamento do enlutado consiste na reestruturação cognitiva que, através do modelo A-B-C (A=situação, B=pensamento, C=consequência), auxilia a pessoa enlutada a identificar o acontecimento perturbador e o pensamento automático, importante na prevenção da recaída. (BECK, 1997)

De modo geral, as técnicas psicoterapêuticas são instrumentos capazes de identificar pensamentos disfuncionais, ressaltando a maneira como o enlutado interpreta a situação por ele vivenciada. Por exemplo, na Psicoeducação o psicoterapeuta explica a metodologia utilizada na psicoterapia, para que a pessoa enlutada possa compreender a perda do ente querido e o seu funcionamento disfuncional; o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) consiste na verificação e a análise dos pensamentos que povoam a mente do enlutado; o *Role-Play* trata-se da simulação de um acontecimento, em que o enlutado e o psicoterapeuta identificam os pensamentos que ocorreram em dado instante, para instituir maneiras diferenciadas para o enfrentamento de tais situações; a Descoberta Guiada ajuda a desvendar

significados profundos com base nas informações fornecidas pelo próprio enlutado; na Dessensibilização Sistemática ambos hierarquizam as situações mais ansiogênicas para o enlutado, gerando um confronto gradativo com essas situações, através de pensamento ou exposição real. (BECK, 1997).

Assim, a Terapia Cognitivo-Comportamental ajuda o enlutado a solucionar seus conflitos, facilita a superação das fases do luto, identificando os recursos que tem disponíveis e avaliando as suas principais preocupações, e auxilia a redução de alterações emocionais, que podem trazer dificuldades para o curso do tratamento.

Enfim, no que diz respeito ao processo de luto, o psicólogo atua buscando estratégias que permitam minimizar os efeitos do estresse causado pelo luto, identificando onde o fator estressante incide com maior ênfase na vida do enlutado. Além disso, o auxilia a incluir, no seu projeto de vida, um conjunto de atitudes e comportamentos ativos que o levem a promover a saúde e a prevenir a doença, contribuindo para a melhoria do bem-estar do indivíduo enlutado. (TEIXEIRA, 2004)

Considerações finais

A morte e o sofrimento fazem parte das vidas de todas as pessoas e não estão distantes de nossas realidades cotidianas. A perda de uma pessoa querida envolve a vivência do luto que, quando mal elaborado, pode se transformar em luto patológico, resultando em enfermidades psíquicas e físicas, podendo, inclusive, levar a pessoa à morte. Portanto, a pessoa enlutada, que passa pelo estresse ocasionado pelo processo de luto, necessita de atenção e acompanhamento para a assimilação da perda. E a compreensão do luto como um processo traz uma nova visão para possíveis intervenções, fundamentadas no conhecimento do ser humano com todas as suas peculiaridades e desafios em torno da finitude e o saber lidar com a falta do ente querido.

Ao passar pelo estresse causado pela perda – seja pela dor da perda em si, seja por não conseguir expressar-se acerca do sentimento ocasionado pela perda –, o indivíduo enlutado pode desenvolver algumas doenças de ordem psicossomática, como a psoríase, o vitiligo e o herpes labial. Diante disso, faz-se necessário um trabalho multidisciplinar que o auxilie a sair dessa condição, melhorando física e psicologicamente.

O papel do psicólogo junto ao indivíduo enlutado visa a compreensão global dos seus aspectos físico, social e psicológico, sendo que a atuação do psicoterapeuta tem a finalidade de facilitar a expressão dos sentimentos do indivíduo, principalmente aqueles que estejam associados à perda do ente querido, considerando todos os comprometimentos que ela traz, e levando em conta

as suas crenças com relação a morte e seus pensamentos disfuncionais.

Nessa perspectiva, o psicólogo deve atuar no sentido de identificar os fatores de risco do processo do luto e aumentar os traços adaptativos do enlutado, que o auxiliem a tomar decisões e a buscar novas atividades e relacionamentos, para que possa elaborar a perda de modo mais funcional.

Referências

- ABREU, K. L. et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 22-29, June, 2002.
- ARCHER, J. **The Nature of Grief: The Evolution and Psychology of Reactions to Loss**. Londres: Routledge, 1999.
- ARIÈS, P. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- BECK, J. **Terapia Cognitiva: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BOWLBY, J. **Apego e perda**. São Paulo: Martins Fontes, 1990. v.1: A natureza do vínculo.
- _____. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- CABALLO, V. E. **Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais**. São Paulo: Santos, 2003.
- CASELLATO, G. et al. O processo de luto: técnicas de intervenções no processo de luto. **4 Estações**, Instituto de Psicologia, São Paulo, p. 133-156, 2003.
- CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio Janeiro: Elsevier, 1999.
- COUTO, H. A. **Stress e qualidade de vida dos executivos**. Rio de Janeiro: COP, 1987.
- FLAVELL, J. Metacognition and cognitive monitoring. **American Psychologist**, 34, 906-911, 1979.
- FONSECA, J. P. **Luto antecipatório: as experiências pessoais, familiares e sociais diante de uma morte anunciada**. São Paulo: Livro Pleno, 2004.
- FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1997.
- FRANCO, M. H. P. Estudos avançados sobre o luto. Campinas: Livro Pleno, 2002.
- FREITAS, N. K. Luto materno e psicoterapia breve. São Paulo: Summus, 2000.
- FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- JARAMILLO, I. F. **Morrer Bem**. São Paulo: Planeta, 2006.
- KLEIN, Melaine. O sentimento de solidão. Rio de Janeiro: Imago, 1971.
- _____. **Obras Completas de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer: o que os Doentes Terminais Têm para Ensinar a Médicos, Enfermeiras, Religiosos e aos seus Próprios Parentes**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- _____. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- _____. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. **On Grief and Grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss**. New York: Scribner, 2005.
- LIPP, M. E. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil – Saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papyrus, 1996.
- LISBOA, C.; KOLLER, S. H.; RIBAS, F. F.; BITENCOURT, K.; OLIVEIRA, L.; PORCIUNCULA, L. P. et al. Estratégias de coping de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 15(2),345-362, 2002.
- OLIVEIRA, M. F.; LUGINGER, S.;
- BERNARDO, A.; BRITO, M. **Morte: intervenção psicológica junto da família do paciente terminal**. Lusiada (PT): Universidade Lusiada, 2004.
- PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre perdas na vida adulta**. São Paulo: Summus, 1998.
- PINCUS, L. **A família e a morte: Como enfrentar o luto**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- RANDO, T. A. **Clinical Dimensions of Antecipatory Mourning – Theory and Practice in Working with the Dying their Loved Ones, and their Caregivers**. Illinois: Research Press, 2000.
- REMOR, E. A. Abordagem psicológica da Aids através do enfoque cognitivo comportamental. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 12(1), 89-106, 1999.
- REZENDE, V. L. (Org.). **Reflexões sobre a vida e a morte: abordagem interdisciplinar do paciente terminal**. Campinas: Unicamp, 2000.
- SANDERS, C. **Grief. The Mourning After: Dealing with Adult Bereavement**. 2nd ed. New York: Jonh Wiley & Sons, 1999.
- SILVA, A. C. O.; NARDI, A. E. Luto pela morte de um filho: utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, 32(3):113-116, 2010.
- SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- TEIXEIRA, J. A. C. Psicologia da saúde. **Análise Psicológica**, 3 (XXII), p. 441-448, 2004.
- WORDEN, W. **Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- YOUNG, J.; KLOSKO, J.; WEISHAAR, M. **Terapia do esquema**. Guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras. Porto Alegre: Artmed, 2008.