

SUPERAÇÃO DO LUTO NA VIDA ADULTA: Apontamentos através da terapia cognitiva-comportamental

Débora do Nascimento Freitas¹; Sidnei Luiz de Freitas¹; Anatielle Paula de Souza^{2,6}; Fabiana Ferrari^{3,6}; Sandra Pereira de Souza Marques^{4,6}; Emilly Parmezan de Freitas^{5,6*}

¹ Graduando em Psicologia, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Esp. em Psicopedagogia – Universidade Candido Mendes; ³ Psicóloga – FAI; ⁴ Esp. em Psiconeuropedagogia – NOVOESTE, esp. em Metodologia do Ensino – FIU, psicóloga – FITL/AEMS, enfermeira e obstetra – FAMUEDUCILEPA; ⁵ Esp. em Terapia Cognitiva Comportamental de Alta Performance – FAP; ⁶ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: emilly.psico@outlook.com

RESUMO

Quando se enfrenta uma situação de morte e, posteriormente, com o luto da perda, muitas questões surgem. E agora, neste momento difícil de rompimento de vínculos afetivos, o que um psicólogo como profissional de saúde pode fazer? O que fazer se doer? Como lidar com a raiva? Qual a forma mais adequada para lidar ante a essas situações? É a partir dessas e de outras questões que este artigo enfoca este tema: como intervir clinicamente nesses pacientes enlutados com luto súbito na teoria cognitivo-comportamental. Hoje, a morte ainda é vista como um tabu, cercada de mistérios e crenças, e muitas vezes as pessoas não estão preparadas para lidar com a finitude humana. Quando a morte ocorre de forma trágica e repentina, muitas vezes leva a muitas mudanças na vida de uma pessoa, muitas vezes causando danos e mudanças, especialmente no funcionamento emocional e cognitivo. Nesse momento, a pessoa enlutada pode recorrer a um psicólogo que tende a priorizar o acolhimento e a escuta do paciente. Diante do exposto, são apresentados alguns pontos-chaves da terapia cognitivo-comportamental, pois se acredita que muitas vezes ela traz uma importante contribuição para o manejo do luto. Assim, o objetivo deste artigo é enriquecer e fornecer aos leitores alguns aspectos relacionados aos adjuvantes terapêuticos baseados na Terapia Cognitivo-Comportamental para o enfrentamento de eventos estressantes, nomeadamente a perda súbita de um ente querido.

PALAVRAS-CHAVE: luto. morte; perda; terapia cognitiva-comportamental.

1 INTRODUÇÃO

A perda por morte é um evento universal e o luto é uma resposta humana natural, mas tem significados diferentes porque ocorre em contextos culturais diferentes. Portanto, no budismo, a morte não é o fim, mas a continuação do ciclo de vida e morte. No hinduísmo, a morte também é interpretada como um novo

começo, e a reencarnação é o próximo passo; portanto, a morte como um “fim” não existe.

As pessoas têm sua própria maneira de reagir, então nunca há um padrão, mesmo sobre os estágios do luto: eles podem durar dias, meses ou até anos. Tudo depende da estrutura emocional da pessoa e de como ela faz essa conexão com a pessoa perdida. É

comum que todos precisem do máximo de tempo possível, mas quando ultrapassa os limites aceitáveis e começa a impactar negativamente no dia a dia e até na saúde, pode ser hora de procurar ajuda. No Brasil, porém, a maioria das pessoas cujas crenças são influenciadas pelo cristianismo, para essas pessoas, a morte é o fim da vida, por isso choram pela morte de um ente querido.

No luto normal, sabe-se que as respostas se intensificam imediatamente após a perda e diminuem com o tempo; mas também existe uma situação em que as pessoas não estão preparadas para lidar com a finitude da vida humana e não conseguem aceitar isso do luto normal ao luto patológico. O luto normal é uma resposta saudável à perda de um ente querido e implica na capacidade saudável da pessoa enlutada de expressar essa angústia reconhecendo a perda, reajustando-se e fazendo novos investimentos no nível interpessoal. No entanto, quando essas habilidades para processar a perda são deficientes, a angústia pode ser percebida por meio de sintomas associados à negação e repressão dos pensamentos da perda.

O luto é caracterizado pelo sofrimento pela perda de alguém próximo, sendo os sintomas mais comumente relatados os emocionais; sintomas comportamentais; sintomas cognitivos e físicos.

É importante que os profissionais da área da psicologia saibam distinguir entre as características de luto do luto normal e aquelas consideradas patológicas, para que o processo de intervenção seja suficiente e não cause mais sofrimento, ou o profissional não acabe sintomas do paciente. Compreender as crenças que os pacientes ativaram com a morte de um ente querido, qual é a sua compreensão da morte e como enfrentaram situações de perda no passado são fatores importantes que os profissionais da área da psicologia poderão compreender.

A terapia cognitivo-comportamental, um tratamento apropriado para pacientes enlutados, pode melhorar significativamente sua interpretação da morte. Nesse sentido, este trabalho apresenta um estudo de caso com o objetivo de revelar a eficácia de um regime para o tratamento de pacientes enlutados por meio da teoria cognitivo-comportamental. O protocolo escolhido tem como foco o aprendizado de novas habilidades cognitivas e comportamentais, permitindo que o paciente se reajuste ao seu ciclo de vida, respeitando o processo natural do luto.

2 O LUTO E A SUPERAÇÃO NA VIDA ADULTA

A busca por respostas sempre foi uma característica do ser humano, desde a antiguidade o homem aplica-se em solucionar questões que fazem parte da sua rotina e vivência a fim de poder viver melhor e com qualidade. Mas, ainda existe uma questão que a maioria das pessoas não compreendem e outras que optam por não encarar devido a dor que causa, a morte (FUJISAKA; KOVÁCS, 2011).

O processo em que as pessoas lidam com perdas significativas é denominado de Luto, e não está relacionado apenas pelo falecimento de um ente querido, mas ao rompimento de algo ou alguém com valor afetivo, é o caso de perdas de emprego, um divórcio e um aborto. Face a esse rompimento, o sujeito necessitará de uma reorganização de sua vida, rotina, e pela prática, agora irá vivenciar situações, comportamentos e emoções que fazem parte do processo do luto (FUJISAKA; KOVÁCS, 2011).

O que diferencia um luto de outro é a maneira como se enfrenta, supera e o encara. Lidar com perdas é algo subjetivo, algumas pessoas conseguem elaborar melhor o processo de luto que outras. Para Oliveira (2006) o papel do luto é adotar a compreensão de uma

circunstância que é real, existente e irremediável, e isso ocorre de forma subjetiva e individual. Por mais difícil que seja, o processo de luto deve ser vivenciado, ainda que penoso, pois se faz necessário ressignificar e aderir novos objetivos, e isso agora com a ausência de algo ou alguém significativo.

Para uma melhor compreensão sobre o processo do luto, alguns autores descrevem cinco fases ou estágios que as pessoas atravessam durante esse período. Iniciando pela negação do ocorrido, onde em uma tentativa de defesa a pessoa tende a acreditar que pode haver um engano, esta negação pode durar alguns minutos, meses ou anos. Trata-se de algo temporário, uma defesa para o fato de algo irreversível (KUBLER-ROSS, 2005).

Entretanto, a tendência é que ao perceber que o fato realmente aconteceu, a pessoa sinta raiva, sendo este o segundo estágio do luto, envolto de um sentimento de medo, dor e culpa, variando em constância e amplitude, direcionados a quem informou o caso, ao fato que causou a perda, pessoas que

poderiam ter evitado. Isso leva ao terceiro estágio, o da negociação/barganha com pensamentos em tentar fazer algo para reverter esta situação, esperando receber uma graça ou milagre, através de promessas e pactos religiosos (KUBLER-ROSS, 2005).

Assim, após esses três estágios, segue-se uma tristeza tamanha, que abre espaço para o quarto estágio, a depressão. Aqui é onde o sujeito passa a refletir sobre o ocorrido, os sentimentos que tomam conta de si, lembranças do ente querido, o que é necessário uma maior atenção, pois muitas pessoas não conseguem sair desse estágio o que dificulta a elaboração do processo todo. E por fim, o quinto estágio que é a aceitação, nesse estágio as pessoas conseguem lidar melhor com seus sentimentos, suas emoções, dificuldades e frustrações, isso não significa que ela esqueceu ou que a dor cessou, mas que a morte faz parte do viver e a partir daí é necessário continuar e reconstruir (KUBLER-ROSS, 2005). O Quadro 1 apresenta estes estágios.

Quadro 1. As cinco fases do luto.

Fase 1	A negação do ocorrido;
Fase 2	O sentimento de raiva, medo, dor e culpa, variando em constância e amplitude;
Fase 3	A possível negociação, barganha, promessas, pactos religiosos etc. Tudo na espera de uma graça ou milagre;
Fase 4	A depressão, momento em que os sentimentos tomam conta do sujeito;
Fase 5	A aceitação, aprendendo a viver com a dor.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para Jaramillo (2006, p. 198), 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.” Ainda, vale lembrar que nem sempre a dor do luto se dá pela morte de um sujeito significativo em nossas vidas, todavia, este medo pode ser proveniente de várias outras circunstâncias, como as amizades e amores que se acabam, os matrimônios que foram desfeitos, as

mudanças e despedidas de pessoas, cidades ou países, e toda e qualquer situação que pode gerar uma reação na estrutura psicológico no indivíduo.

Mas quando superada essas cinco fases do luto, o que o indivíduo faz é continuar a sua vida e voltar a sentir prazer em suas atividades cotidianas. Segundo Freud (1996), o ego fica livre e desinibido novamente quando o sujeito percebe a sua atual realidade e consegue desfazer as ligações existentes entre a sua libido e a relação dela com o objeto em si.

Ainda, segundo Freud (1996, p. 140):

A resposta rápida e fácil seria que a “representação inconsciente (da coisa) do objeto é abandonada pela libido. Mas na realidade essa representação é constituída de inúmeras impressões singulares (traços inconscientes delas) e a execução dessa retirada de libido não pode ser um evento momentâneo, e sim, como no luto, um processo demorado, de lento progresso.

Em contraponto, voltar a sentir os mesmos prazeres, ou ainda descobrir novas alegrias é um processo doloroso que leva em consideração as fases do luto. o desenvolvimento do indivíduo só ocorre quando ele consegue seguir para o próximo ciclo de sua jornada, como exemplo, a própria renúncia do indivíduo sobre si para a nova fase de vida que ele pode escolher entrar.

2.1 Desenvolvimento - Adulto

É necessário salientar que, esse processo de luto nem sempre é linear, tais estágios poderão variar, e um substituirá o outro ou se encontrarão, às vezes, lado a lado, nem todas as pessoas passam por esses cinco estágios, isso varia conforme a visão, a crença que cada pessoa possui, a idade e o contexto em que se está inserido, inclusive ser um caminho de ida e volta com várias conjecturas pelo caminhar da vida (FUJISAKA; KOVÁCS, 2011).

Como estamos tratando do luto na vida adulta, é importante lembrar características dessa fase do desenvolvimento que se inicia logo após a adolescência, onde percebemos a capacidade em lidar com situações estressantes que exigem responsabilidade. Na vida adulta surgem os pensamentos reflexivos e o pensamento “maduro”, caracterizado pela capacidade de lidar com inconsistência, contradição, imperfeição e tolerância. No início da vida adulta os pensamentos tendem a ser flexíveis,

abertos, adaptativos e individualistas, que levam em consideração as emoções e a lógica a fim de ajudar as pessoas a lidarem com conflitos, o que inclui ele mesmo (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Esta é uma bela definição, mas não podemos deixar de lembrar que os sujeitos são únicos, e apesar de todos viverem estas mudanças na transição entre a fase adolescente e adulta, cada indivíduo passa por experiências totalmente diferentes e que podem influenciar no desenvolvimento individual. Segundo Oliveira (1977), estas mudanças que ocorrem durante as transições até a fase adulta, se dão pelas intervenções histórico-cultural, o que pode ser influenciado pela maneira que o indivíduo se relaciona com o meio e, pela maneira que o ambiente externo influencia o sujeito.

Para Smolka (2004) é durante estas experiências que o indivíduo se forma e se constitui como adulto, considerando a maneira que eles lidam com a exposição aos conteúdos culturais, os artefatos materiais e simbólicos, bem como os símbolos que ele cria sobre cada objeto e situação, as suas interpretações, os seus significados, o seu modo de agir de pensar, e de sentir. Assim, podemos dizer que o adulto que se forma hoje é resultado histórico-cultural da sociedade que ele está imerso, e da maneira que ele lida com as situações que surgem.

Para entender melhor, Oliveira (1977) sugere pensarmos em um bebê. Nesta fase precisamos de cuidados básicos, como servir a papinha, a água, o leite, os cuidados com a higiene pessoal, o banho, o remédio e tantos outros cuidados, e ainda assim podem sofrer inúmeros tipos de variações, isso porque cada grupo social, pode sofrer variações até dentro do mesmo grupo quando comparado períodos históricos muito distantes, dessa maneira constrói as suas práticas coletivamente sobre como deve ocorrer os cuidados com um bebê, influenciando diretamente nas escolhas

e atitudes dos adultos.

Em outro exemplo, podemos discutir sobre a maneira que diferentes povos e culturas lidam com a puberdade. Este é um período ligado as transformações fisiológicas que o corpo humano se desenvolve sob sua maturação sexual. Oliveira (1977) realiza uma grande busca e percebe que esta fase é tratada de maneiras bem diferentes quando mudamos os pares, por exemplo: I. casamento e procriação imediatos; II. espaços que separam o sexo masculino e feminino; III. categorias socialmente construídas intituladas de adolescentes e pré-adolescentes; IV. práticas de iniciação ligadas à religião, dentre outros.

Como vimos, nós somos plurais, e somos construídos e construímos sociedades plurais, que podem e vão variar de acordo com o período, com a cultura e com a sociedade. Ou seja, as palavras que escolhemos para nos expressar, toda a nossa linguagem verbal e corporal, a maneira que lidamos com a velhice, com as perdas, as dores, a maneira que aprendemos a lidar com as frustrações e, como superamos todas estas adversidades, são situações construídas coletivamente dentro de um grupo específico de pessoas que podem influenciar a nossa construção individual da vida adulta. Ainda, temos:

A imensa multiplicidade de conquistas psicológicas que ocorrem ao longo da vida de cada indivíduo gera uma complexa configuração de processos de desenvolvimento que será absolutamente singular para cada sujeito. [...] Em cada situação de interação com o mundo externo, o indivíduo encontra-se em um determinado momento de sua trajetória particular, trazendo consigo certas possibilidades de interpretação e re-significação do material que obtém dessa fonte externa. (OLIVEIRA, 1997, p. 56).

Com isso, considerando as principais etapas de um indivíduo, para a

sociedade que vivemos nesta época, Palacios (1995) nos diz que a infância é o período em que ocorrem as experiências que podem ter efeito determinante em todo o desenvolvimento do indivíduo, a adolescência é um período de grandes mudanças, geralmente são drásticas e turbulentas. Quando chegamos na idade adulta, atingimos o momento de estabilidade, aqui podemos nos referir ao emocional, quando somos capazes de nos conhecer, de agir e escolher a ponto de manter a nossa saúde, bem como outros tipos de estabilidades, como a financeira. Lembrando que este é o esperado do desenvolvimento humano, considerando que existem indivíduos que se desenvolvem mais ou menos, dependendo das suas experiências em cada área da sua vida.

3 CONCEITUALIZAÇÃO DA TEORIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL

A terapia cognitiva foi fundada no início dos anos 1960 pelo neurologista e psiquiatra americano Aaron Beck. Baker propôs inicialmente um “modelo cognitivo de depressão” que desde então evoluiu para a compreensão e tratamento de outros distúrbios (BECK, 2011).

A teoria cognitivo-comportamental postula que as interpretações dos fatos pelos agentes alteram suas emoções e comportamentos, e essas interpretações são muitas vezes apresentadas através do pensamento automático, ou seja, pensamento rápido que não é questionado e muitas vezes contestado devido a um fenômeno chamado distorção cognitiva. erros na interpretação dos fatos e são baseados em crenças disfuncionais que as pessoas têm. Na TCC, durante a psicoterapia, o psicólogo deve analisar o modelo cognitivo do sujeito, a fim de trabalhar as alterações necessárias naquilo que estiver distorcido, desta forma, os resultados tendem a ser satisfatórios, por serem mais focados e diretos (BECK, 2011).

Algumas das diversas técnicas da TCC podem ser utilizadas na terapia de pessoas que estejam vivenciando o processo de luto, após identificar e compreender quais são as queixas e em qual estágio o sujeito se encontra, o psicólogo fará o uso adequado das técnicas de intervenção, que podem incluir a psicoeducação, que explica o diagnóstico bem como as atividades que serão utilizadas durante as sessões.

Para Wright, Basco e Thase (2008), como resultado do exposto, os pacientes estão mais ativamente engajados na terapia; outra técnica é a gravação de pensamentos disfuncionais, ao usar essa técnica, o terapeuta pede ao paciente que registre pensamentos desagradáveis que surgem em determinadas situações; pensamento Sócrates amplamente utilizado, onde o terapeuta pede uma série de perguntas destinadas a ajudar o paciente a aprofundar sua compreensão de seus próprios pensamentos; o terapeuta acompanha o paciente com dessensibilização sistemática dos pensamentos que causam angústia e muitas outras ferramentas.

Com o propósito de trazer novas reflexões sobre a temática luto na vida adulta, visto que ainda falar sobre, é um tabu até mesmo na nossa sociedade contemporânea, faz-se necessário a disseminação de informações, bem como a urgência em tratar adequadamente as pessoas que vivenciam o processo de luto, a fim de que ressignifique esse processo e possa vivenciar uma melhor qualidade de vida durante o mesmo, possibilitando aceitação do que tem sido vivenciado através da TCC e suas técnicas (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

3.1 A contribuição da TCC no luto

Normalmente, são circunstâncias geradoras de mudanças drásticas e perdas repentinas que geram lutos que precisam de acompanhamento com psicoterapia, estes indivíduos possuem a necessidade de readaptação de rotina

enquanto vivencia uma perda que o destroem por dentro, na maioria dos casos só o acompanhamento profissional é capaz de restaurar o funcionamento do indivíduo. Basso e Wainer (2011) nos diz que durante este processo, é fundamental que ele sinta confiança e apoio, que se sinta acolhido e que não está sozinho. Esta terapia tem como principal objetivo ajudar seu paciente na resolução dos seus conflitos internos, lidar com eles e superá-los.

Para Remor (1999), o objetivo da teoria cognitivo comportamental (TCC) diante de situações de perdas repentinas gerando lutos é: I. identificar os recursos disponíveis para propor uma solução e; II. avaliar as principais preocupações do paciente. Seguindo a teoria, recomenda-se definir, escolher o que priorizar para enfim, abordar as situações do enlutado, considerando que provavelmente o seu estado psicológico e emocional esteja prejudicado.

Diante ao exposto, é necessário pensar em estratégias terapêuticas saudáveis em que os pacientes possam aprender ou então, modificar as suas práticas. Aqui, apresentaremos algumas, contudo, vale lembrar que cada indivíduo é único, logo a ordem específica que cada tema será apresentado pode variar de acordo com o luto de cada paciente (REMOR, 1999).

Nezu e Nezu (1999) nos diz que a resolução de problemas é utilizada para fazer uma avaliação da circunstância do enlutado, neste caso, é possível verificar como o paciente está lidando com a situações e qual a importância ele está dando para cada parte do problema. Após esta avaliação inicial busca-se pensar nas soluções dos problemas, tentando pensar em como maximizar o que já está funcionando, bem como diminuir a importância que se atribui para a complexidade do luto.

Flavell (1979) apresenta o automonitoramento como uma capacidade de aumentar a metacognição, está ação

tem o objetivo de levar o paciente a refletir sobre seus pensamentos e sentimentos e, ainda, refletir sobre o que está fazendo, sentido e pensando. Caballo (2003) apresenta o treino de habilidade sociais, está, tem o objetivo de melhorar as habilidades já existentes e ainda, desenvolver habilidades cognitivas, verbais, comportamentais, tudo para que o enlutado tenha mais facilidade para utilizar o ambiente ao seu redor para superar o principal período do luto.

As estratégias de *Coping*, descritas por Lisboa et al. (2005), são respostas cognitivas e comportamentais ao expresse, este método foi criado com intencionalidade de adaptação as circunstâncias adversas e possui o principal objetivo de atenuar estes conflitos. Segundo Beck (1997), a reestruturação cognitiva promove uma colaboração entre paciente e terapeuta, tendo finalidade em “[...] identificar pensamentos irracionais e catastróficos, exame das evidências favoráveis e contrárias aos pensamentos distorcidos, a fim de avaliar e perceber outros pensamentos mais adaptativos” (BASSO; WAINER, 2011, p.41).

A última estratégia terapêutica que vamos apresentar, foi apresentada por Beck et al. (1979), aqui discutimos a importância da prevenção para que não aconteça recaída. Por isso, é necessário que o terapeuta contribua com o psicoeducar do enlutado, para esta ação, existe a pretensão em se desenvolver o seu funcionamento, suas dificuldades e sua autoeficiência. Durante este processo, é necessário utilizar estratégias e habilidades capazes de solucionar com eficiência o problema identificado (Quadro 2).

Quadro 2. Estratégias terapêuticas.

Estratégias Terapêuticas	Resolução de problemas
	Automonitoramento
	Treino de habilidades sociais
	Estratégias de <i>Coping</i>
	Reestruturação Cognitiva
Prevenção e recaída	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Por fim, podemos perceber que existem inúmeras possibilidades de instrumentos que podem ser utilizados dentro da TCC como auxílio aos tratamentos podendo modificar padrões de funcionamentos disfuncionais e que geram sofrimentos. A ideia é poder utilizar estas estratégias terapêuticas na psicoterapia dos pacientes enlutado, para que mais um passo seja dado em função da qualidade de vida do paciente e, ainda, em função de uma nova cultura social diante dos lutos.

4 DISCUSSÃO

Este estudo trouxe a discussão sobre a importância da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no processo de luto. Descrever a importância da psicoterapia no processo de redefinição associado às situações de luto. Para discutir a importância da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no processo de luto, serão descritas as etapas do luto que são importantes no processo de psicoterapia.

Existem etapas que fazem parte do processo de luto, a saber: Negação, o fato de o indivíduo não querer aceitar a morte; Raiva, que se trata da raiva do indivíduo pelo fato de não poder continuar negando o fato da perda; Barganha, em que o ente querido tenta mudar o fato ocorrido por meio da troca, essa barganha serve principalmente para retardar a perda; a depressão, reflexo da perda de um ente querido.

Geralmente há uma fase de saída e término com aceitação sobre o que aconteceu, o enlutado aceita a morte e começa a encontrar a paz completa. Esses processos são vivenciados de formas únicas e variam de pessoa para pessoa, podendo apresentar esses estágios de forma mista ou ainda nenhuma (KUBLER; ROSS, 2005).

Pesquisas mostram que a psicoterapia de grupo pode ajudar pessoas enlutadas a conviver com a perda e a se

expressarem sem restrições. A morte é uma parte natural da vida, mas algumas pessoas têm dificuldade em aceitá-la, por isso a psicoterapia de grupo pode ajudar os indivíduos a lidar com o luto por meio da troca de experiências, do apoio de profissionais e outros envolvidos. A redistribuição, estimula a aceitação e as relações emocionais com os outros ao seu redor (SOUZA; MOURA; CORRÊA, 2019).

Por outro lado, Rebelo (2015) afirmou que a psicoterapia de grupo pode ou não ser benéfica para o enlutado, pois muitas vezes o enlutado pode se sentir desconfortável em participar do grupo e demonstrar raiva relacionada ao humor de sofrimento. Outros que perderam um ente querido, já sabem das coisas e, por conseguinte, veem maior dor na psicoterapia porque acham que estão se sentindo pior do que os outros. Alguns em processo de luto apresentaram melhora diante da intervenção grupal, e porque o luto é acompanhado de medo e várias outras emoções, encontrando formas de amparar e esclarecer todos esses sentimentos.

Segundo Parkes (1998), a perda por morte pode exigir uma abordagem de tratamento, pois os efeitos negativos podem levar à perda de todos os aspectos da vida de um ente querido. Com base nesse princípio, a psicologia tem muitas abordagens, como terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia humanística e psicanalítica, e outras destinadas a lidar com o luto em ambientes clínicos.

Ainda para Parkes (1998), a principal função da terapia do luto é ajudar o paciente enlutado a lidar com a dor da perda, fazendo-o perceber que a morte faz parte da vida e, assim, ajudando-o a redefinir o mundo da perda e da ausência. Conscientize as pessoas da dor da perda em vez de suprimir os sentimentos que podem levar ao luto patológico. Enfrentar as dificuldades que surgem durante o processo de luto requer um

ambiente terapêutico acolhedor, de escuta e empatia que explore os sentimentos mais complexos, busque compreender as dificuldades vivenciadas pela perda de um ente querido e, em última análise, busque o paciente retomar o controle de sua vida. próprias vidas.

O processo de luto causa demandas psicológicas em qualquer situação, pois a dificuldade da perda é tocante para o ser humano, principalmente para pessoas importantes, por isso a perda é considerada a experiência mais dolorosa (SILVA; CARNEIRO; ZANDONADI, 2017).

Indivíduos incapazes de detalhar a perda podem experimentar um luto complexo que requer intervenção psicológica para se ajustar a um novo modo de vida sem o falecido. Nesse contexto, a importância da atuação profissional ressalta a necessidade de algum entendimento sobre o assunto abordado, questões de fundo e suas implicações, para evidenciar a falta de elaboração pela perda, pois é necessário identificar o tipo de perda e as conexões que levam ao desenvolvimento do luto complexo nos indivíduos (SILVA; CARNEIRO; ZANDONADI, 2017).

Para evitar consequências psiquiátricas graves, o apoio psicoterapêutico torna-se necessário para sustentar a estrutura das emoções. É conveniente retomar o processo de luto quando ocorre a distorção, e desenvolver ordenadamente na lógica natural de sua evolução emocional (REBELO, 2005).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pode ser observado pelos resultados, ainda são poucos os estudos publicados em língua portuguesa sobre o tratamento do luto, principalmente a eficácia da TCC no tratamento de pessoas enlutadas, considerando a especificidade de quem vivencia o luto, passando por esse processo. Este fato impõe restrições à pesquisa e coleta de

dados. No entanto, com base nos dados recolhidos para a revisão bibliográfica, podem ser observadas melhorias nas áreas observadas nos estudos de caso, nomeadamente alívio dos sintomas de luto e assistência na readaptação de vida.

Perder alguém é um processo estressante, muitas vezes traumático, dependendo das condições em que a morte ocorreu. Enfrentar o processo não é simples, ele precisa ser capaz de acomodar as ausências remanescentes. Muitas vezes, novas habilidades precisam ser desenvolvidas para lidar com a vida cotidiana, sem mencionar os sentimentos dolorosos e sombrios de uma saudade inevitável. Isso tem que ser cuidado para não piorar a situação e tornar-se mórbida.

A partir das técnicas aqui recuperadas, acredita-se que a TCC pode dar uma contribuição relevante para o tratamento de pessoas em processo de luto, trazendo clareza às dores e crenças que sustentam essas experiências desadaptativas. Por ser uma abordagem breve, estruturada e focada, tende a trazer importantes contribuições para o alívio dos sintomas decorrentes, inclusive permitindo maior acesso ao tratamento devido aos custos mais baixos. Portanto, é necessário que os terapeutas desenvolvam técnicas que possam envolver os pacientes no processo de tratamento. A flexibilidade do terapeuta no uso de estratégias e técnicas terapêuticas também é necessária.

Compreender os pacientes, suas características, dificuldades e potencialidades é fundamental para a adoção de técnicas mais adequadas que possam proporcionar resultados mais adequados. Nesse sentido, pode-se observar que as técnicas aqui resumidas são úteis nesse processo, proporcionando um leque de ações que visam promover maior adaptação e bem-estar do indivíduo. Embora haja literatura nacional e internacional avaliando e discutindo o uso da

TCC no processo de luto, esses estudos não são extensos.

Com base nessas informações, os pesquisadores são aconselhados a intensificar os esforços de pesquisa para ampliar esse tema e fornecer mais subsídios para elucidar a eficácia da TCC para diferentes tipos de perda, envolvendo também pacientes com distúrbios característicos ou outros diagnósticos, como, por exemplo, complexo e transtorno de luto persistente. Também é compreensível que este estudo teórico tenha limitações na redução preconizada pela literatura existente. O objetivo não é esgotar o conhecimento gerado, mas apontar técnicas e estratégias que têm se mostrado eficazes no manejo do luto, que podem auxiliar os profissionais de psicologia a suprir essa necessidade não apenas em ambientes clínicos, mas também em ambientes institucionais, como em Hospitais e Unidades Básicas de Saúde. Independentemente da técnica utilizada, proporcionar um espaço para ouvir e acolher os enlutados é fundamental para passar por esse momento difícil em suas vidas, o que pode ter implicações na forma como lidam com uma crise durante um evento estressante percebido influência positiva, buscando mais adaptabilidade maneiras de responder a esses contextos.

As técnicas e estratégias empregadas devem ser escolhidas pelo terapeuta com base no conhecimento da história pessoal do paciente, no nível de ansiedade e depressão que ele apresenta e na perda da situação, levando em consideração a melhor adaptação do paciente à situação.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, J. S. Terapia cognitivo-

comportamental: teoria e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FUJISAKA, A. P.; KOVÁCS, M. J. Vivência de luto em adultos que perderam a mãe na infância. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Humano, São Paulo, 2011.

FREUD, S. Luto e Melancolia (1917 [1915]). In: A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914- 1916). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, p. 245-263, 1996.

HABECOSTE, A. H.; AREOSA, S. C. O luto inesperado. IV Jornada de Pesquisa em Psicologia. UNISC, Santa Cruz do Sul. Novembro/2011. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjEnKis8_faAhXCjZAKHZLPBwEQFghoMAG&url=https%3A%2F%2Fonline.unisc.br>. Acesso em: 08 set. 2022.

JARAMILLO, I. F. Morrer Bem. São Paulo: Editora Planeta, 2006.

KÜBLER-ROSS, E. A roda da vida: memórias do viver e do morrer. Rio de Janeiro: Sextante, 1998.

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, 2005.

LIMA, T.; MIOTO, R. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Rev. Katalysis, Florianópolis, v. 10, p. 37-45, 2007. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRy-vhc8RR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 mar. 2022.

OLIVEIRA, C. C. O luto pela criança que não nasceu. Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras, p. 207-220, 2006.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. (Co-lab.). Desenvolvimento Humano. 12^a ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

PARKES, C. M. Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta. (M.H.P. Franco, Trad.). São Paulo: Summus. 1998.

REBELO, J. E. Importância da entrea-juda no apoio a pais em luto. Revista Análise Psicológica, v. 29, n. 8, p. 373-380, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6017/1/2005_23%284%29_373.pdf>. Acesso em: 08 set. 2022.

REMOR, E. A. Abordagem psicológica da Aids através do enfoque cognitivo comportamental. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 12, n. 1, p. 89-106, 1999.

RODRIGUES, J. C. Constantes e variáveis significacionais nos ritos e mitos associados à morte. - Trabalho de conclusão de curso apresentado à Puc-Rio, 2010.

SILVA, S. da, CARNEIRO, M. I. P, ZANDONADI, A. C, O luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve. Revista Farol – Rolim de Moura, RO, v. 3, n. 3, p. 142-157, mar. 2017. Disponível em <<http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/42/63>>. Acesso em: 08 set. 2022.

SOUZA, A. M.; MOURA, D. S. C.; CORRÊA, V. A. C. Implicações do pronto

atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas. Revista Psicologia, Ciência e Profissão, Pará, v. 35, n. 9, p. 534-543, 2019. Disponível em: <<http://www.re-dalyc.org/html/2820/282021777008/>>. Acesso em: 08 set. 2022.

SMOLKA, A. L. B. Sobre significação e sentido: uma contribuição à proposta da

Rede de Significações In ROSSETTI-FERREIRA, C. et al (Orgs.). Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WRIGHT, J.; BASCO, M.; THASE, M. Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: Um guia ilustrado. São Paulo: Artmed, 2008.