

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NOS PROCESSOS DE LUTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL PSYCHOLOGY IN GRIEF PROCESSES: A BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-031>

Elisandra Zaiacz Rios

Graduação em Psicologia – Centro Universitário Campo Real, especialização em Terapias Cognitivo Comportamental – FAMART
E-mail: rioselisandra@gmail.com

RESUMO

O presente texto, apresentado em caráter de artigo científico, utiliza a metodologia de revisão bibliográfica, consultando livros, publicações, teses e demais documentos com o tema de luto e a psicologia cognitivo-comportamental. Através desta revisão, buscou-se entender o que é o luto normal e patológico, suas fases e a terapia cognitivo-comportamental, criando uma interface entre estes temas e refletindo sobre como esta abordagem pode auxiliar o enlutado a passar por este processo. Propõe-se um ponto de vista científico, ao mesmo tempo pautado na sensibilidade que o tema carrega, necessária para compreender e auxiliar o paciente neste delicado momento, a fase do luto.

Palavras-chave: Luto; Luto patológico; Terapia cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

This text, presented as a scientific article, uses the bibliographic review methodology, consulting books, publications, theses and other documents on the topic of grief and cognitive-behavioral psychology. Through this review, we sought to understand what normal and pathological grief is, its phases and cognitive-behavioral therapy, creating an interface between these themes and reflecting on how this approach can help the bereaved to go through this process. A scientific point of view is proposed, at the same time based on the sensitivity that the topic carries, necessary to understand and help the patient in this delicate moment, the mourning phase.

Keywords: Mourning; Pathological grief; Cognitive-behavioral therapy.

1 INTRODUÇÃO

A vida humana é composta por ciclos, ciclos estes que possuem início, meio e fim. Embora esta premissa seja de conhecimento geral, é comum observar-se sofrimento ao fim de uma etapa, seja o eminente fim da própria vida, da vida de entes queridos ou de algum papel exercido, no caráter profissional ou pessoal. Este estudo, realizado com pesquisa na literatura existente objetiva compreender como a psicologia, especificamente através de sua abordagem cognitivo-comportamental pode auxiliar o entendimento e enfrentamento nos processos de luto, justificando-se devido carência de material com esta temática, refletindo e propondo maneiras pontuais de intervenção nesta demanda.

A psicologia, ciência que visa compreender a subjetividade humana, conta com diversas abordagens, que são a maneira de entender seu objeto de estudo, o próprio ser humano, sendo uma delas, a terapia cognitivo-comportamental. Esta abordagem é relativamente recente, e estudos apontam efetividade no tratamento de diversos transtornos psicológicos como ansiedade e depressão. Por ser uma abordagem estruturada, com diversas técnicas e metodologias, buscou-se compreender como esta pode auxiliar o enlutado à melhor compreender e passar pelo processo que antecipa ou sucede uma perda importante.

Através de leitura e pesquisa bibliográfica, buscou-se compreender o processo de luto, suas etapas, diferenciando o lastimar esperado do que seria luto patológico, visando elucidar os conceitos e ofertar conhecimento, baseado no que a ciência, através de seus estudos, pode proporcionar. Observa-se a carência de materiais que falem da interface entre o luto e a psicologia cognitivo-comportamental, o que sugere a possibilidade de estudos e pesquisa para melhor compreender como esta abordagem da psicologia pode intervir especificamente neste processo.

2 LUTO: UM PROCESSO RELACIONADO À PERDA

Independente da localização geográfica e questões culturais, é consenso entre os seres humanos a noção de que a vida é finita. Mesmo cientes desta verdade, é comum observar pesar com a possibilidade ou realidade da perda de um ente querido, término de relacionamentos, perdas de empregos e demais situações que alterem a rotina e confundam os papéis exercidos até o momento, variando os níveis de sofrimento com esta perda. À este processo pré ou pós-perda se dá o nome de luto, que para o dicionário Michaelis (1998), é: sentimento de pesar ou tristeza pela morte de alguém; buel, cipreste; Tristeza profunda causada por grande calamidade; dor, mágoa, aflição; panos pretos com que se forram a câmara ardente, a casa ou a igreja por ocasião do falecimento de uma pessoa; vestes escuras que a família e amigos da pessoa falecida usam durante certo tempo, como sinal do seu pesar ou tristeza; tempo que dura o uso dessas roupas; o aspecto tristonho das coisas.

No DSM-5 (APA, 2014), encontramos a definição de luto como “anseio intenso ou saudades da pessoa falecida, tristeza intensa e dor emocional e preocupação com a pessoa falecida ou com as

circunstâncias da morte são respostas esperadas” (p. 194). Worden (1998) afirma que a perda de uma pessoa amada é psicologicamente traumática proporcionalmente em que sofrer uma queimadura grave é fisiologicamente traumático. Ele reflete que o luto representa uma saída do estado de saúde e bem-estar e, assim como a cura é necessária no campo fisiológico, um período de tempo é necessário para que o enlutado retorne ao estado similar de equilíbrio, abordando o viés reflexivo sobre esta fase.

O mesmo autor (Worden, 1998) lista categorias no processo de luto normal, dividindo-as em:

- sentimentos — tristeza, raiva, culpa, ansiedade, solidão, fadiga, desamparo, choque, anseio, emancipação, alívio e estarrecimento;
- sensações físicas — vazio no estômago, aperto no peito, nó na garganta, hipersensibilidade ao barulho, sensação de despersonalização, falta de ar (respiração curta), fraqueza muscular, falta de energia e boca seca;
- cognições — descrença, confusão, preocupação, sensação de presença e alucinações;
- comportamentos — distúrbios de sono, distúrbios do apetite, comportamento aéreo, isolamento social, sonhos com a pessoa que morreu, evitar lembranças do falecido, procurar e chamar pela pessoa, suspiros, hiperatividade, choro, visitar lugares e carregar objetos que lembrem o falecido.

Para Klüber-Ross (1996), o processo do luto tem fases variadas, mais precisamente 5 fases, sendo elas:

- Negação – geralmente ocorre na fase inicial do processo, onde o enlutado recusa-se a aceitar a perda ou sua possibilidade, negando-a para si. É uma forma de proteger-se da dor e das mudanças e adaptações que a perda exige.
- Revolta – é a etapa que espera-se que aconteça após a fase de negação, onde se internaliza a ideia da perda, sentindo uma raiva por esta. Já que a morte é um conceito abstrato e não tangível, costuma-se direcionar a raiva para pessoas ou objetos concretos, visando dar forma ao sofrimento. É nesta fase que procuram-se culpados pela perda.
- Negociação – etapa em que o enlutado tenta negociar com entidades divinas, prometendo mudança significativa de atitude caso a perda seja revertida. Acontece de maneira breve, é fruto da crença de controle sobre eventos dos quais possui pouca ou nenhuma autoridade.
- Depressão – é a fase em que deixa-se de viver realidades paralelas de negação ou negociação, e aceita-se a perda e sua irreversibilidade, o que obriga a aceitar as mudanças em sua vida provenientes da falta da pessoa ou objeto perdido definitivamente. É a etapa em que o enlutado costuma-se isolar e iniciar a assimilação do vazio deixado pela perda, marcado pelo sentimento de tristeza profunda.

- Aceitação – etapa em que aceita-se, no sentido de compreender, assimilar e integrar na nova rotina, a perda. O enlutado consegue aceitar a irreversibilidade, superando sentimentos predominantes de negação, raiva e tristeza profunda e aceitar sua vida sem o ente e papel perdido, dando novo sentido. É a etapa de ressignificar, ou seja, atribuir novo significado ao evento e a sua visão perante a vida.

Elisabeth Kübler-Ross afirmou que o indivíduo não tem que experienciar as fases do Luto por esta ordem nem tem que passar por todas, podendo, por vezes, apenas vivenciar duas (Kubler-Ross, 1996).

3 LUTO PATOLÓGICO

Até o presente ponto, buscou-se compreender o luto tido como saudável, sendo um processo de assimilação e adaptação frente à uma importante perda. Outro viés possível é o luto entendido como patológico.

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. (Oliveira, 2012).

Worden (1998) considera que 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, progredindo para comportamento mal adaptado sem progressão à resolução do processo do luto.

Popularmente, o luto foi associado a doença mental devido à sua semelhança com os sintomas da depressão. Atualmente, ao se diferenciar luto de um episódio depressivo maior (EDM), considera-se que no luto o sentimento é de vazio e perda, enquanto no EDM o sentimento é de humor deprimido persistente e incapacidade de antecipar visões positivas do futuro, incluindo a alegria e a felicidade (APA, 2014). Ainda no luto habitual, os sentimentos de tristeza e saudades possuem ligação direta com lembrança do ente querido, já em transtornos depressivos, não há uma causa direta aparente para estas emoções e sensações de vazio persistentes.

Quando observam-se sintomas descritos acima, indicativos de luto patológico, sugere-se avaliação criteriosa psiquiátrica e psicológica, onde entende-se cada caso e traça-se um plano de ação individual focado na demanda. Uma das abordagens psicoterapêuticas que mostra-se efetiva no tratamento do luto patológico é a Terapia Cognitivo-Comportamental.

4 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Quando se fala em Psicologia, não há consenso geral de sua definição, e como sugere a autora Ana Maria Bock, o mais assertivo seria usar o termo “Psicologias” título de seu livro que discute as abordagens e campos de atuação desta ciência.

A Psicologia, como já dissemos anteriormente, é um ramo das Ciências Humanas e a sua identidade, isto é, aquilo que a diferencia, pode ser obtida considerando-se que cada um desses ramos enfoca de maneira particular o objeto homem, construindo conhecimentos distintos e específicos a respeito dele. Assim, com o estudo da subjetividade, a Psicologia contribui para a compreensão da totalidade da vida humana. (Bock, 2004).

Dentre as abordagens, ou seja, formas de entender o objeto de estudo da psicologia, existe a Cognitivo-Comportamental, que de acordo com Range (2001) é uma integração dos princípios e práticas das terapias comportamentais e cognitivas. É uma abordagem focada primordialmente no tempo presente, diretiva, ativa e estruturada, usada para tratamento de uma série de transtornos psiquiátricos, que com suas estratégias e técnicas visa utilizar a aprendizagem para aperfeiçoar discriminações e corrigir concepções equivocadas, modificar estados emocionais e comportamentos considerados inadequados e disfuncionais.

Embora ainda recente, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surgiu na década de 1960, quando o professor Aron T. Beck realizou experimentos na Universidade da Pensilvânia, objetivando comprovar teorias psicanalíticas, especialmente com pacientes deprimidos. Alguns desses experimentos eram norteados para a investigação dos sonhos, tendo a expectativa de que neles seriam manifestados com mais frequência temas de hostilidade comparado com sonhos dos controles normais (Beck, 2013).

Como resultado destes experimentos, Beck encontrou indícios de relação entre pensamentos com estado de humor, seus comportamentos e até funcionamento fisiológico. Parte-se da premissa de que não é uma situação apenas que determina o que as pessoas sentem, mas sim como elas interpretam a situação (Beck, 1979). Sendo assim, o objetivo desta abordagem é através da reestruturação de pensamentos disfuncionais, desenvolver soluções para modificar comportamentos não-assertivos, gerando melhoria na qualidade de vida. Partindo dos pressupostos próprios da abordagem, torna-se importante opção de tratamento em processos de luto.

5 ESTRATÉGIAS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO PROCESSO DE LUTO

Ao iniciar qualquer processo psicoterapêutico, após acolhimento do paciente, ou cliente, termo mais utilizado na abordagem cognitivo-comportamental, é necessário avaliar seu caso, utilizando recursos pertinentes, eleitos pelo terapeuta, para então se traçar um plano terapêutico individual. Além de entrevistas, sejam abertas ou semi-estruturadas, as escalas de autorrelato Beck Anxiety Inventory (BAI), que avalia o nível de ansiedade, a Beck Depression Inventory (BDI), que avalia possível depressão e a

Beck Hopelessness Scale (BHS) avalia a desesperança e relaciona-se com o risco suicida, tem validação no Brasil e são adequadas para avaliar sintomas ansiosos e depressivos inclusive em período de luto (Rodrigues et al, 2018). Segundo o mesmo autor, a utilização dessas duas escalas tem sido um ótimo indicador da eficácia da intervenção terapêutica, uma vez que elas podem ser reaplicadas no final do tratamento para investigar mudanças nos estados autorrelatados de ansiedade e depressão. Embora importantes e colaborativas, as escalas de forma isolada não diagnosticam transtornos ansiosos ou depressivos e risco suicida, sendo utilizadas como um dos recursos dentro do processo avaliativo.

Após avaliação dos sintomas, o terapeuta cognitivo-comportamental realiza a psicoeducação, onde informa o paciente sobre seu caso. “A psicoeducação consiste em uma intervenção que se caracteriza por informar ao paciente dados sobre o seu diagnóstico. Estas informações abrangem a etiologia, o funcionamento, o tratamento mais indicado e o prognóstico, entre outras” (Colom & Vieta, 2004). A psicoeducação permite que o paciente seja capaz de compreender as diferenças entre as suas características pessoais e as características do transtorno psicológico que precisa enfrentar (Figueiredo Et al., 2008), sendo uma valiosa ferramenta para compreensão de caso, auxiliando na assimilação de conceitos.

Caso identifiquem-se sintomas ansiosos no luto, é importante o ensino de técnicas de relaxamento, para rebaixar este sintoma. A respiração diafragmática é uma técnica que utiliza os músculos abdominais para o controle respiratório, orientando o paciente sobre a respiração consciente, intencional e longa. O relaxamento muscular progressivo é um exercício que envolve a prática da tensão e do relaxamento dos principais grupos musculares. Ambas técnicas mostram-se efetivas para manejo de ansiedade e tensão (Manfro, Heldt & Cordioli, 2008).

Outra técnica que pode ser utilizada no protocolo de tratamento de luto é o registro de pensamentos disfuncionais. Como sugere Rodrigues et al. (2018) uma das formas de realizar tal técnica é solicitar que o paciente anote as situações nas quais fica triste e desmotivado, pensamentos que ocorreram imediatamente antes da tristeza, qual o comportamento e reação fisiológica que acompanhou o pensamento. Tem utilidade para mapear as expressões negativas e desadaptativas em relação ao processo de luto. Estes registros também tem utilidade para acompanhar evoluções e/ou involuções do caso, o que pode auxiliar no replanejamento terapêutico do caso.

Um dos sintomas comumente observados no luto é a dificuldade social perante perda de um ente querido ou um papel exercido, o que pode contribuir para isolamento já que a pessoa pensa “não saber agir” socialmente após a mudança desencadeada pela perda. O treino de habilidades sociais é um importante instrumento para tratamento destes sintomas. “O treinamento de habilidades sociais é uma das estratégias na TCC que objetiva aumentar o repertório do paciente e ensinar novas habilidades cognitivas, verbais e comportamentais para que ele consiga identificar aspectos do seu ambiente e, então, emitir comportamentos novos ou diferentes diante das circunstâncias que se apresentam” (Caballo, 2003). Como exemplo, uma

cliente com 50 anos, casada pelos últimos 30 deles, que com a morte do cônjuge, perde a identidade de “esposa de fulano”, precisando desenvolver novas habilidades de convívio social além de esposa ou viúva.

A reestruturação cognitiva é uma das técnicas mais importantes dentro da TCC, com ela o cliente tem a oportunidade de refletir suas crenças e comportamentos, podendo fazer escolhas mais assertivas ao invés de seguir no “piloto automático” quando avalia que tais pensamentos e comportamentos são disfuncionais. Para Wenzel, a reestruturação cognitiva é o processo pelo qual o paciente aprende a identificar pensamentos e crenças associados ao afeto negativo, avalia a precisão e utilidade de seu pensamento e, se necessário, modifica-o. Assim como em todo processo terapêutico voltado para situações de luto, recomenda-se que na reestruturação cognitiva, o terapeuta atue com sensibilidade na aplicação de técnicas, percebendo as respostas verbais e de linguagem corporal de seu cliente. “Espera-se que com a reestruturação de seus pensamentos e crenças o paciente possa desenvolver uma atitude de aceitação e compreensão da condição pela qual está passando e que é possível sobreviver à perda” (Rodrigues, et al., 2018). Embora existam diversas outras técnicas com possibilidade de adaptação e uso específico na temática, buscou-se compreender as já citadas, como forma de contribuir com compreensão e intervenção psicoterapêutica no luto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, realizado com pesquisa na bibliografia existente sobre os temas de luto e terapia cognitivo-comportamental, objetivou-se compreender os conceitos, suas particularidades e criar-se uma interface entre a situação-problema (luto) e uma das formas de tratamento (terapia cognitivo-comportamental).

No decorrer do estudo, foram diferenciadas as conceituações de luto normal e patológico, sendo que o segundo ocorre em situações em que o enlutado não elabora a perda, sendo mais observado em indivíduos com histórico clínico ou familiar de transtornos mentais.

Levantaram-se possibilidades de atuações específicas, utilizando técnicas do método cognitivo-comportamental, o qual é uma das abordagens da psicologia como ciência, tendo foco no momento presente, entende que pensamentos e crenças têm influência nas emoções e sentimentos. Apresentaram-se técnicas específicas desta terapia, sugerindo maneiras de adaptá-las com maior foco no luto, objetivando auxiliar o enlutado à melhor compreender a situação, treinar habilidades sociais, e ressignificar seu modo de viver, sem o ente querido ou papel social perdido.

Este estudo não tem por objetivo encerrar a discussão sobre o tema, mas ao contrário, estimular a pesquisa bibliográfica e de campo, pois acredita-se que muito tem-se a aprender em relação às intervenções cognitivo-comportamentais nos processos de luto.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN Psychiatry Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5ª ed. Artmed. Porto Alegre, 2014.
- BECK AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive Therapy of Depression New York: Guilford Press; 1979.
- BECK, Judith S. Terapia Cognitivo Comportamental: Teoria e Prática. 2. ed. [S.l.]: Artmed, 2013.
- BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia. 13. ed. reform. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2004.
- CABALLO, VE. Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo: Santos; 2003.
- COLOM, F. & VIETA, E. (2004). Melhorando o desfecho do transtorno bipolar usando estratégias não farmacológicas: o papel da psicoeducação. Revista Brasileira de Psiquiatria, 26 (supl. 3).
- FIGUEIREDO, Ângela L. de, de Souza, L., Dell'Áglio Jr., J. C., & Argimon, I. I. de L. (2008). O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva, 11(1), 15–24. Disponível em: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v11i1.412> , acesso em 19 de outubro de 2022.
- KÜBLER-ROSS, Elizabeth. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 7ª edição 1996.
- MANFRO, GG, HELDT E, CORDIOLI AV. Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico. In: Cordioli AV, organizador. Psicoterapias; abordagens atuais 3a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- MICHAELIS: Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998.
- OLIVEIRA, Ruben Xambre de. O luto patológico: a terapia cognitiva e o tratamento do luto patológico. Universidade Federal de Minas Gerais, 10 – fev – 2012. Disponível em <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-9EHFW6?mode=full> . Acesso em 18 de outubro de 2022.
- RANGE, Bernard. Psicoterapias cognitivo-comportamentais um dialogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- RODRIGUES, Isacar dos Santos, CUNHA, Vivian Fukumasu, SCORSOLINI-COMIN, Fabio & RODRIGUES, Adriana Guimarães (2018). Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a compreensão do luto. Revista Ciências em Saúde, v. 8 n. 4.
- WENZEL, A. Cognitive behavioral therapy for pregnancy loss. Psychother. 2017;54(4):400-5.
- WORDEN, W. W. Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.