

DO LUTO À SUPERAÇÃO: O DESENVOLVIMENTO DE UMA VIDA SAUDÁVEL

José Passos Gomes Fontes¹

Thiago Cavalcante Lima²

RESUMO: O presente artigo tem como proposta promover uma reflexão sobre técnicas possíveis para o trabalho com o processo de elaboração do luto em indivíduos, casais e famílias, a partir de uma abordagem psicanalítica. O luto, quando não é bem elaborado, pode gerar na pessoa, casal e família sofrimento e angústia durante seu processo. Por isso, pretende-se oportunizar ideias de como proceder em uma oferta de prestação de serviço de atendimento psicológico para a pessoa que enfrenta um processo de luto complicado, com dificuldades de superação desse momento.

Palavras Chave: Psicanálise; Luto; Superação

ABSTRACT: This article aims to promote a reflection on possible techniques for working with the process of mourning in individuals, couples and families, based on a psychoanalytic approach. Mourning, when not well elaborated, can generate, in the person, couple and family, suffering and anguish during their process. Therefore, we want to offer ideas about how to proceed in an offer of psychological care service for a person facing a complicated mourning process, with difficulties to overcome this moment.

Keywords: Psychoanalysis; Mourning; Overcoming

O luto e o processo de enlutamento

O luto é um processo natural e que cada pessoa deve vivenciar, elaborando seus sentimentos e pensamentos, mas existem momentos que a pessoa pode experimentar o peso da solidão e, com isso, acabar se isolando. Por isso, esses momentos devem ser trabalhados para minimizar o sofrimento, o que pode ser feito com momentos de partilha. O luto pode, em alguns momentos, tornar-se violento e, diante da despersonalização, pode se tornar fonte de intenso sofrimento. Essa situação pode causar transtornos psicológicos como ansiedade, alucinações e delírios, paralisias corporais e alterações metabólicas como sono, alteração no apetite.

Dentre os diversos temas que são evitados ou vistos com certo desprezo pelas pessoas, a morte está entre os mais indigestos. Na sociedade em que vivemos a morte é

¹ Graduando no Curso de Psicologia. jose.passos.5@gmail.com. Faculdade Pio Décimo

² Professor Mestre Faculdade Pio Décimo

um tabu e sua evitação está enraizada em nossa cultura. A morte, contudo, fala da finitude humana e traz para a pessoa uma reflexão sobre sua existência aqui na terra.

A palavra luto deriva do latim *luctu*, que quer dizer tristeza. Conforme o Dicionário da Língua Portuguesa, o luto significa a dor e o pesar pela perda de alguém próximo. É muito importante, diante do processo de luto, compreender que este não acontece somente após situações de morte, mas, mesmo em vida, existem acontecimentos que geram sofrimento e ansiedade diante da possibilidade da morte, como o diagnóstico de uma doença terminal.

O estudo sobre o luto é essencial, principalmente, pela realidade mundial ser de inúmeras mortes diárias, seja pela violência urbana, por intolerância ao diferente, por guerras ou doenças. No entanto, as contendas que acompanham o luto traumático geram perdas que tornam importante a discussão sobre o tema, como por exemplo, sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático entre outros transtornos e situações (Franco, 2010).

No séc. XVII e XVIII, o luto esteve em evidência basicamente como sintoma da melancolia, que na atualidade é conhecida como depressão clínica. No ano 1835, o médico Benjamim, diante dos indivíduos enlutados, trouxe o conceito de “coração partido”, no qual prescrevia dando o diagnóstico. No mundo atual os estudiosos buscam, através da pesquisa, alguns temas que possibilitem um melhor entendimento acerca do tema: apontam a importância de estudar o envelhecimento da população, as imposições econômicas na prestação de serviços, o aumento das situações de morte em massa e outros fatores que provocariam para a comunidade uma experiência de luto na sociedade (Franco, 2010).

O paciente e sua família precisa de cuidados, seja de forma individual, seja em grupo, com o intuito de que estes cuidados sejam uma maneira de oportunizar atenção e ajuda para se restabelecer a saúde mental. Isto se dá na construção do luto, exigindo que sejam feitas revisões na sua vida, nas relações com a sociedade, com o falecido e as crenças. Pois se entende que as famílias, na sua existência, têm cada membro com sua subjetividade, por isso, no processo de luto o sentido de morte acreditando ou não, exige uma tomada de decisão (Franco, 2010).

O que se pretende com este projeto é abrir uma empresa onde pessoas, casais e famílias que estejam passando por um processo de luto e que precisam de um acompanhamento psicológico possam ser ajudados a superar esse momento de dor e sofrimento sendo atendidas nas suas demandas. Diante da experiência pessoal do autor

com a vivência com pessoas que passam por esse processo, propõe-se atuar na clínica dando suporte para esse público.

Este projeto é parte do Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II), com ênfase em Empreendedorismo, pretendendo, através do atendimento psicológico, proporcionar um trabalho diferenciado na prestação de serviço para indivíduos, casais e famílias no processo de luto.

Diante da demanda crescente decorrente da violência urbana, percebeu-se a necessidade de oferecer intervenções de prevenção e tratamento em situações de perda relacionadas a indivíduos, casais e famílias, com atitude de empatia diante da dor pela perda, para que seja possível contribuir para a superação no processo de luto a partir do diálogo e da escuta, ajudando o enlutado a melhorar sua qualidade de vida. O objetivo da PsicoFonte é ofertar serviços psicológicos às pessoas, casais e famílias em processo de luto, de modo a gerar uma transformação frente ao rompimento e estabelecimento de novos vínculos, minimizando os riscos desencadeados diante da perda. Além disso, busca-se proporcionar a troca de conhecimentos relacionados a temática do luto através de palestras, seminários, retiros, cursos e *workshops*.

Teorias e conceitos sobre o luto

Freud (1915) citado por Cavalcanti, Samczuk & Bomfim (2013) diz que o luto é um processo que acontece naturalmente em consequência da perda, superada pelo indivíduo ao longo do tempo. Diante da perda de um ente querido o enlutado passa por grandes desafios. Portanto, para Freud, o luto é gerador de dor e a tristeza leva o indivíduo a afastar-se do mundo e do medo de amar, o que causa no enlutado uma incapacidade de amar de novo (Cavalcanti *et al.*, 2013).

Conforme Bromberg (2000), o luto patológico é quando ocorre uma reação que fugiu de algo já descrito na sintomatologia e ao processo de luto. A reação patológica da depressão clínica acontece quando um episódio depressivo ocorre no período do luto. O luto no adulto apresenta outro sentimento, pois, diante da perda de uma pessoa na sua realidade, dependendo das experiências na infância, o ser humano poderá superar a perda (Cavalcanti *et al.*, 2013).

Lindemann (1944) como citado em Bromberg (2000), chamou o luto de reação mórbida, que acontece com as deformidades do luto normal: o luto que não permitem uma elaboração no tempo normal é uma reação adiada. É quando o comportamento da

pessoa enlutada gera uma falsa impressão durante o processo de luto, uma reação distorcida.

Até mesmo os bebês passam por momentos de luto. Por exemplo, entre mãe e filho o apego tem uma importância singular, porque é no chorar, no sorrir, no contato visual e nos aconchegos que a criança e a mãe passam a desenvolver uma relação de apego. Esse vínculo faz com que se aproxime um do outro e proporcione essa relação de contato, carinho (Gomes & Melchiori, 2011). Na ocasião do desmame, quando acontece a incorporação dos objetos parciais e inteiros, no qual o luto se mostra no processo depressivo pelo qual o bebê percebe a perda do seio, fonte principal de prazer. Assim a criança nesse estágio passa por comportamento depressivo e também por ações de destruição contra a mãe (Cavalcanti *et al.*, 2013).

Quando analisamos o luto e quando estamos com a pessoa enlutada imaginamos uma construção de significado diante do que possa contribuir para um melhor entendimento acerca da perda. O cuidado paliativo diante da cultura inclui técnicas de intervenção, que é o foco para todos os pesquisadores (Franco, 2010).

Para Menddlowicz (2000), o luto realiza-se por meio de teste, que possa evidenciar o objeto que não mais existe, exigindo a libido que se desprenda do objeto perdido, sendo essa reivindicação não é tão fácil de ser cumprida. Diante da perda as pessoas se apegam, o que torna o luto um processo difícil por causa dessa ligação entre as pessoas. É um período de muito sofrimento e dor, ocorrendo vagarosamente, parte por parte.

O paciente e sua família precisa de cuidados individuais, de maneira que estabeleça uma atenção para ajudar a se restabelecer a saúde mental. Nesse caso, existe a função do luto antecipatório. A construção do luto exige que sejam feitas revisões na sua vida, nas relações com a sociedade, com o falecido e as próprias crenças (Franco, 2010).

O cuidado com o outro é uma condição fundamental para as famílias enlutadas superarem o sofrimento. Nas intervenções e na família o tratamento é o meio para passar para o cliente uma forma de promover autonomia durante o processo de luto. O conceito de luto normal e de luto complicado demanda um aprofundamento e cuidado intenso para que se traga algo singular na vida da pessoa que está vivenciando aquela situação. Bowlby, de acordo com Gomes & Melchiori (2011), diz que o luto tem fases e que diante do vínculo cada pessoa envolve-se da sua própria maneira. É importante entender que o processo de luto normal ou complexo precisa ser bem compreendido para alcançar os resultados esperados.

Luto normal e luto patológico

Bromberg (2000) afirma que a dificuldade em estabelecer uma classificação do luto baseia-se nas muitas variáveis que o compõe, além de pontos de semelhança com outros quadros, sendo a depressão o exemplo mais tangível. Em linhas gerais, o luto patológico vem sendo definido como reação que fugiu do tempo normal descrito na sintomatologia e no processo de luto. A depressão clínica pode ser considerada um tipo de reação patológica, quando um episódio depressivo surge como reação ao luto (Bromberg 2000).

Desse modo, Freud (1984) como citado por Bromberg (2000), ao desenvolver entre 1914 e 1917 suas ideias sobre luto e melancolia, aborda o funcionamento mental encontrado em cada uma dessas situações. Ele descreve o que é próprio do luto, apresentando-o como uma reação adequada e necessária para o estabelecimento do funcionamento egóico no padrão anterior à perda.

Bromberg (2000) aponta, porém, pontos de semelhança entre as duas situações: falta de interesse no mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição da atividade. Na melancolia, ao contrário do luto, encontra-se o rebaixamento da autoestima. O trabalho do ego no enlutamento está em retirar a libido do objeto que não existe mais, para que ela possa ser direcionada a outro objeto.

Lindemann (1994) como citado em Bromberg (2000) afirma ter catequizado as reações mórbidas do luto, como distorções do luto normal são elas: reação adiada, quando o enlutado tem que enfrentar situações concomitantes ao luto, não permitindo a entrada no trabalho de elaboração. Podem não ser apresentadas reações imediatas à morte que, no entanto, poderão vir a ser sentidas mais tarde por eventos que, aparente ou superficialmente, não teriam força para tanto. Reação distorcida diz respeito a alteração se dá no comportamento do enlutado, podendo até dar a falsa impressão de que está passando por uma elaboração adequada.

Parkes (1995) como citado por Bromberg (2000) criticou essa classificação de Lindemann, por considerar que não dava definições claras sobre critérios de normalidade. Refez, então, a classificação, por meio de um estudo sistemático em que comparou a sintomatologia de pacientes psiquiátricos. A partir daí, conceituou, ampliando as reações anormais de luto para: 1. Luto crônico, prolongamento indefinido do luto, com predomínio de ansiedade, tensão, inquietação e insônia. (...) 2. Luto adiado, semelhante

ao descrito por Lindermann. No processo do adiamento, a pessoa enlutada pode apresentar comportamento normal ou alguns sintomas de luto distorcido, como superatividade, sintomas da doença do morto, isolamento. 3. Luto inibido, os sintomas do luto normal estão ausentes. Para Parkes (1965) como citado em Bromberg (2000) não há exatamente diferença entre luto inibido e luto adiado, tratando-se apenas de graus diferentes de sucesso na defesa psíquica.

A elaboração e o processo do luto

No processo de luto um acontecimento traz para o enlutado um choque forte diante da perda. A perda tem momentos dolorosos provoca tristeza, vazio, medo e culpa, por isso o acompanhamento psicológico busca restabelecer a saúde do enlutado. A elaboração do luto traz, assim, sintomas que geram uma sensação de isolamento (Bromberg, 2000).

Conforme definem Oliveira & Lopes (2008), o luto é um conjunto de reações que é gerado durante a perda, que deve ser valorizado e acompanhado como parte da saúde emocional. Parkes (1998) como citado por Oliveira & Lopes (2008) aponta que o luto faz parte do valor que damos ao amor diante do compromisso.

Durante o processo de luto o indivíduo enlutado passa por várias situações que devem ser relatadas ao psicólogo. O sofrimento perdura dias ou meses, o que se torna assustador diante da realidade da pessoa que passa por esse momento de dor e sofrimento, pela perda de alguém importante em sua vida (Bromberg, 2000).

O processo do luto na pessoa passa pelo comportamento com efeito de sintoma patológico onde a pessoa precisa de um acompanhamento psicológico para a escuta e o aconselhamento. É importante que a pessoa busque um profissional para o cuidado nesse caminho de recuperação (Bromberg, 2000).

Para Parkes (1996), o luto é classificado como um estado que envolve uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e se substituem, por meio de fases e, desse modo, em qualquer uma das fases a pessoa pode apresentar um dos quatro diferentes aspectos. Uma perda traz outras perdas secundárias e a morte ocorre em tempo e lugar de maneira particular, assim percebe-se a morte como evento crucial e o luto como um todo.

O luto traz uma situação que afeta a pessoa por inteiro e que faz com que a pessoa seja provada em qualquer ambiente. O cuidado com aqueles que estão sendo cuidado deve passar por uma equipe interdisciplinar e ajudará as famílias a superarem suas perdas (Bromberg, 2000).

A pessoa durante o período do luto tem sensação que o seu ente querido está próximo e cria dentro dela reações de lembranças geralmente felizes essa é uma maneira de fazer próxima ao falecido. Não é um processo linear, portanto não tem data para encerramento, pode durar meses e anos, até mesmo durar a vida inteira, vai depender do nível diante da relação que a pessoa teve com seu ente querido (Oliveira & Lopes, 2008).

Fases do enlutamento

Segundo Bromberg (2000), o psicólogo que busca avaliar a condição de luto na família, o conhecimento das suas fases, fornece bases para lidar produtivamente com os recursos disponíveis, respeitando as defesas necessárias a cada uma. O autor ainda afirma que pelo fato da perda variar de maneira individual, precisa ter um cuidado para não fazer afirmações definitivas e classificatórias a este respeito. Para diagnosticar o luto patológico, é importante considerar o luto por meio de uma visão fásica, para então avaliar a presença de patologias como ausência ou retardamento.

As fases consideradas regulares parecem refletir o curso geralmente tomado pelo luto sem complicações: a primeira reação, o entorpecimento, encontrado em sobreviventes de catástrofes é também a reação inicial à perda por morte; ocorre choque, entorpecimento, descrença; a duração pode ser de poucas horas ou de muitos dias; pode ser interrompida por crises de raiva ou de profundo desespero (Bromberg, 2000).

Outra fase regular apresentada por Bromberg (2000) é o anseio e protesto: a seguir, vem uma fase de emoções fortes, com muito sofrimento psicológico e agitação física. Para o autor, à medida que se desenvolve a consciência da perda, há muito anseio por reencontrar a pessoa morta, com crises de profunda dor e espasmos incontrolláveis de choro. Ele ainda afirma que a raiva, nesta fase não pode ser considerada como luto patológico.

Bromberg (2000) indica o desespero como outra fase. É muito mais difícil que as anteriores. O enlutado duvida que qualquer coisa que vale a pena na vida possa ser preservada assim, instalando-se apatia e depressão. O processo de superação dessas reações é lento e doloroso. A recuperação e restituição são outras fases trazidas por Bromberg (2000). Nelas a depressão e a desesperança começam a se entrelaçar, com frequência cada vez maior, a sentimentos mais positivos e menos devastadores. A pessoa enlutada pode aceitar as mudanças em si e na situação, lidando com elas e obtendo maior eficácia. Vem daí uma nova identidade, que lhe permite desistir da ideia de recuperar a

pessoa morta. Para o autor, mesmo com a recuperação em andamento, é comum sintomas parecerem, com ênfase em datas comemorativas ou que tragam memória a exemplo do aniversário de nascimento, de morte, de casamento.

Conforme Kubler-Ross (1994), as fases do luto são um processo fundamental e significativo na vida do enlutado. São cinco fases do luto importante: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. A fase da negação é quando a pessoa, diante da notícia, nega o problema e busca encontrar uma maneira de entrar em contato com a realidade da morte ou perda de algo importante. A pessoa passa a se isolar em uma angústia forte, a negação acontece de imediato e só depois vem o isolamento. Na fase da negação a pessoa tem um choque diante da notícia, mas, com o passar do tempo, essa fase vai dando lugar à recusa. Nesta fase a pessoa tem um desconhecimento da perda e vive como se não estivesse acontecendo nada.

Na fase da raiva a pessoa passa a se revoltar com a situação que está vivendo, muitas das vezes sente-se injustiçada e não quer aceitar que está passando por essa experiência. A fase é marcada pelos sentimentos de revolta, ódio, ressentimento e inveja. É um estágio muito doloroso porque é um estágio difícil de lidar. Para Kubler-Ross (1994), o indivíduo passa ter a certeza de que será esquecida e o ódio é passado para as pessoas mais próximas. Muitas vezes a pessoa direciona a raiva para o ente querido, até mesmo sentimento de abandono no caso de morte.

A terceira fase, da barganha, é aquela na qual a pessoa passa a negociar, consigo mesma, com entidades superiores e com demais pessoas. É uma tentativa de firmar a aliança com seu ente querido, em torno de uma crença religiosa que acredita, mudança de comportamento ou troca de recompensa que pode diminuir a angústia. Para Kovács (1992), a barganha se relaciona com a culpabilidade, como se o sofrimento do luto fosse a maneira de se redimir.

Na fase da depressão a pessoa, diante do mundo interno, quer se retirar, isolando-se e se sentindo impotente. A fase da aceitação é o estado em que a pessoa sente desespero e, diante da realidade, tem coragem de enfrentar a morte ou uma perda. A pessoa neste estágio percebe que as tentativas anteriores não foram bem-sucedidas e se sente fracassada. Dentro desse estágio têm-se dois momentos: depressão reativa e a depressão preparatória. Na reativa, o indivíduo sofre uma tristeza profunda. Na preparatória, a pessoa passa a aflição e pensa como suportar de agora em diante. A última fase é de fechamento do processo de luto, a pessoa fará diante da elaboração uma experiência e, com isso, fortalece-se diante da situação de sofrimento.

Para Kubler-Ross (1994), o psicólogo diante da morte e da perda tem possibilidade de ajudar seu paciente a passar por cada estágio e encontrar o seu equilíbrio. É importante que a pessoa consiga passar por esse processo de luto sem queimar etapas.

Para Bromberg (2000) é necessária a compreensão do processo patológico, permitindo o delineamento de um quadro de referência para uma intervenção preventiva específica com os enlutados que apresentam alto risco de má elaboração do luto e aqueles que, na experiência do luto patológico, por meio de uma intervenção específica, possam ser redirecionados a um caminho mais adaptativo.

Fatores de risco para o desenvolvimento de um luto patológico

Um estudo sistemático de Parkes e Weiss (1983) como citado por Bromberg (2000) identificou três causas para o luto patológico, descrevendo os diferentes padrões de reação a elas relacionados, de forma a compor síndromes específicas: 1. Síndrome da perda inesperada: envolve morte repentina ou prematura, apresentando reações defensivas de choque ou descrença, com a presença de alto nível de ansiedade; 2. Síndrome do luto ambivalente: ocorre subsequentemente a uma relação que tenha sido ambivalente ou marcada por discórdia ou discussões 3. Síndrome do luto crônico: os comportamentos do luto são imediatamente expressos após a morte e continuam por tempo excessivo. Bromberg (2000) ressalta que é encontrada após o término de relações que se caracterizam por alta dependência.

Bromberg (2000) ressalta que os fatores de risco podem ser divididos em quatro áreas: 1. Fatores predisponentes no enlutado, ser jovem, baixa autoestima, dificuldade no relacionamento com os pais, muitas perdas anteriores; 2. Fatores da relação com o morto, cônjuge (particularmente para viúvas), um dos pais (especialmente para filha pequena); adolescente enlutado que perde um dos pais; enlutado ambivalente ou dependente em relação ao morto; filhos, especialmente com idade até cinco anos; 3. Tipo de morte inesperada e prematura, após doença muito longa, enlutado ignorante acerca do diagnóstico e do prognóstico; enlutado fisicamente distante por ocasião da morte, suicídio, assassinado; 4. Suportes sociais, sem filhos ou familiares próximos, família considerada inútil como suporte.

Segundo Bromberg (2000), a partir da apresentação de um desses fatores de risco, fica evidente que a experiência do luto não pode ser analisada e avaliada como pertinente

a um indivíduo somente. A unidade gregária humana é basicamente a família e é em seu contexto que morte e vida podem adquirir significado.

Luto e mortalidade

Conforme aponta Kovács (2008), nos Estados Unidos, nos anos de 1970, a tanatologia se destacou como área de conhecimento, que envolve cuidados a pessoas que vivem processos de morte pela perda de pessoas significativas, processos de adoecimento, em decorrência de comportamentos autodestrutivos, suicídio ou por causas externas, pela violência presente principalmente nos centros urbanos. A tanatologia tem como objetivo melhorar a interação com os profissionais, promover encontros e trabalhar o tema educação para a morte com profissionais da saúde.

Para Kovács, (2008), no Brasil a primeira psicóloga a dedicar-se ao tema, no Rio de Janeiro pela Fundação Getúlio Vargas, foi Wilma Torres. Com vários acervos sobre o estudo sobre a morte. Para Parkes (1996), um luto grave traz danos ao coração, isto é comprovado através de autópsia, que diagnosticam que grande parte de mortes cardíacas são decorrentes do luto. Ainda ressalta que alguns fatores ocasionados pelo luto recente, geram mortes de trânsito, suicídios, cirrose hepática e parada cardíaca, problemas que tem antecedentes clínicos relacionados à depressão, alcoolismo e doença cardiovascular.

Segundo Kovács (2008), depois das Guerras Mundiais houve um aumento de interesse pela Tanatologia, que propõe uma conscientização sobre a morte. Muitos livros sobre o tema foram publicados de várias áreas do conhecimento. Os livros geralmente incluem textos sobre filosofia, arte, religião, sociologia. Há artigos de vários autores muito conhecidos, entre os quais destacamos: Jung, A alma e a morte e Marcuse.

Conforme Ferreira e Queiroz, (2010), A atuação do psicólogo da saúde, necessita de uma formação que possibilite uma proximidade com a morte com a vivência, para facilitar uma interação na comunidade com indivíduo e a família. Para Ferreira e Queiroz (2010), a relação interpessoal é importante para os psicólogos, tanto com o paciente, mas também com a equipe, que ajudará ao profissional um bom diálogo, que contribui na cura durante a terapia.

Conforme aponta Kovács (2008), a elaboração do luto tem relação com o tipo de morte e o modo como a pessoa foi afetada, as mais graves são acidentes e suicídios que deixa uma sensação de culpa para aqueles que ficam. Já com a morte de longo tempo é provável que o sofrimento desgaste as pessoas. Entre os fatores complicadores deste

processo deve ser considerada a relação anterior com o falecido, principalmente a que envolve ambivalência e dependência, problemas mentais e a percepção da falta de apoio social. O luto complicado pode se manifestar por sintomas físicos e mentais. Em muitos casos é difícil separar um processo de luto complicado e a presença de problemas mentais.

Segundo Ferreira e Queiroz (2010), a morte é uma realidade complexa, por isso, os profissionais precisam ser treinados para conter seus sentimentos que são provenientes dos seus pacientes. Para os autores, o psicólogo precisa se preparar bem para poder contribuir com a equipe e os familiares do paciente, para que possam fazer uma intervenção a respeito da morte. É um processo que ajuda a esclarecer e desmistificar questões referente a morte e o morrer.

Conforme Kovács (2008), nos dias atuais a elaboração do luto passa por mudanças na sociedade. E, como consequência diante da perda, as pessoas se sentem solitárias, principalmente quando os familiares estão longe. Para Ferreira e Queiroz (2010), no processo de morrer, o psicólogo precisa de boa concepção a respeito da morte, que possa ajudar a família e a equipe com suas habilidades. O trabalho do psicólogo com a equipe é fazer com que a família do paciente tenha uma compreensão de aceitação perante a morte, que é um tabu na sociedade, passando a aprender como lidar com esse momento.

Segundo Kovács (2008), a violência na cidade, com o crescimento de usuários de drogas e com a violência, a morte cada vez se torna normal. As pessoas têm dificuldade de elaboração do luto. Há diversos fatores que podem dificultar a sua elaboração: perdas múltiplas (morte de várias pessoas da mesma família), perdas invertidas (filhos e netos que morrem antes de pais e avós), presença de corpos mutilados, desaparecimento de corpos e cenas de violência.

Conforme destaca Kovács (2008), na obra que fala a história da Tanatologia e sobre a morte e o morrer, o cuidado com os pacientes que estão gravemente doentes é importante, pois ajuda a refletir sobre o sofrimento humano. A autora quer fazer com que os profissionais da área de saúde possam conhecer os estágios na experiência clínica.

Para Kovács (2008), com o crescimento da tecnologia e com desenvolvimento da medicina, a morte passa a ser experimentada em setores de Unidades de Terapia Intensiva, onde o doente ainda tem esperança de ser salvo. Outra área de estudo é a da violência que está presente nos povos, principalmente na época das guerras. No século XX muitos estudos sobre a morte ajudaram a entender as muitas doenças que as pessoas eram infeccionadas pela falta de uma qualidade de saúde.

Conforme Kovács (2008), a TV passa a ser um dos grandes educadores sobre morte para crianças com cenas de violência repetidas à exaustão, dificultando a compreensão da irreversibilidade da morte, ao trazer, recorrentemente, a imagem do acidente ou da pessoa viva. A educação para a morte, que acontece nos meios de comunicação, nas perdas, e também a pessoa em busca do autoconhecimento, vai em busca de sentido.

Contribuições da psicanálise para o estudo da morte

Parkes (1996) afirma que a psicanálise foi desenvolvida por Breuer, em 1881, quando começou a realizar os atendimentos com Anna O, uma moça de 21 anos, criada por uma família puritana. Os estudos da psicanálise desenvolvidos por Parkes mostram que o estudo do inconsciente humano está presente através dos comportamentos e experiências vivenciadas pelos indivíduos.

Parkes (1996), afirma que os sintomas apresentados por “Anna O” estavam relacionados à morte de seu pai. Foi o tratamento através da fala de Breuer que surge a arte da psicanálise. Isso se deu através da relação estabelecida entre situações traumáticas e seus sintomas ocorridos com a causa da situação ocorrida.

Para Parkes (1996), luto por morte é um acontecimento importante e óbvio. Mesmo se não forem óbvios é mais difícil demonstrar uma relação causal entre elas e a doença. O autor ressalta que, desse modo, a natureza exata disso para a psicanálise precisa ser entendida, pois a causa é um fator importante para análise e contribuição para o acompanhamento da pessoa.

Parkes (1996) diz que o luto é uma resposta normal para um estresse, que será vivido pela maioria das pessoas, sem ser considerado doença mental. Isto acontece dependendo da maneira que a pessoa encara a situação, se encarar como doença, passa a se desesperançar, com comportamentos de isolamento e desmotivação sobre a vida.

Para Parkes (1996) não é benéfico para a pessoa que sofre perdas e vive o luto ser estigmatizada. Recusando o luto como doença mental, pode-se contribuir para a não redução dessa mentalidade de doença e, assim, contribuir para os estudos da psiquiatria. Em linhas gerais, Parkes (1996) afirma que o luto se assemelha a uma ferida física maior do que qualquer outra doença. Desse modo, podem ocorrer complicações e a cura torna-se mais lenta ou outro ferimento se abre naquele que estava quase curado. Pelo fato do

luto fazer parte da vida, ignorá-lo é cegar-se emocionalmente, tornando o indivíduo despreparado para as perdas da vida.

Segundo Parkes (1996), o processo de luto é entendido como uma fraqueza, autoindulgência, e não como necessidade psicológica. Segundo o autor, em nossa sociedade, temos menos medo dos recém-enlutados, mas ainda dificuldade em aceitar que eles precisam viver o tempo do luto e, quando forçados a vê-los, encontramos-nos em situação em situação difícil. Privação é sinônimo de falta de suprimentos essenciais fornecidos para a pessoa que sofre perda, no decorrer de sua vida. Isso ocasiona certo apego, associada a uma sensação subjetiva de insegurança e perigo. A Solidão, pobreza, esvaziamento do papel social, frustração sexual e a quebra na segurança que era advinda da possibilidade de compartilhar responsabilidades são sentimentos e reações que surgem como consequência da privação.

Parkes (1996) afirma que no luto, o perdão e a privação estão tão inseparavelmente unidos que não é possível estudar um sem o outro. O autor ainda afirma que o pesar é uma reação tão poderosa que obscurece todas as outras fontes de dificuldade. No fluxo constante da vida, os seres humanos passam por muitas mudanças que passam por constantes modificações e transições.

Para Parkes (1996), a forma que o ser humano enfrenta o desafio da mudança determinará sua visão sobre si mesma e sobre a vida. Desse modo, a mãe é a nossa primeira referência de apego e que os padrões de comportamento inatos que surgem no início da vida são logo modificados, refinados ou extintos pelas primeiras experiências.

Erikson (1950) citado em Parkes (1996) fala de confiança básica, situação estabelecida na mente das crianças pequenas, e refere-se ao desenvolvimento na criança de uma expectativa de espera da mãe quando está ausente. Isto porque a partir dos vínculos afetivos que se estabelecem entre mãe e bebê, todas as relações subsequentes se desenvolvem.

Sintomas do processo de luto na família

Para Parkes (1996), uma experiência nova ou desagradável leva a pessoa a lutar numa trincheira de guerra. Desse modo, a estimulação e a inibição do simpático tem função utilitária, de colocar em estado de prontidão o indivíduo para uma ação instantânea. Na vigília, existem três componentes distintos na resposta genérica a

situações extremas: nível de vigília, perturbações no sistema nervoso autônomo e reação emocional.

No nível da emoção, Parkes (1996) afirma que elas provocam comportamentos, e esse estado surge após a situação ocorrida. Nesse caso o autor ressalta que mediante o cérebro, se avaliarmos a situação como capaz de nos ferir ou atingir o medo tenderá a predominar; se anteciparmos que uma luta será necessária e teremos alguma chance de vencer, a raiva tenderá a ser a emoção mais provável. A perda de referência ou a falta de alguém como animais ou pessoas ao redor, pode aumentar a possibilidade de perigo ou alarme para a vida da pessoa. Acrescenta outra categoria ou situação capaz de produzir um estado elevado de alarme, digamos, a morte de um filho ou de um substituto.

Segundo Bromberg (2000), pelo fato do luto desequilibrar a pessoa, a experiência psicológica proporciona as famílias uma oportunidade na relação interpessoal dos seus membros, fortalecendo o grupo que passa por esse momento de perda.

A pessoa que sofre a perda, precisa se adaptar com essa realidade e buscar a terapia como ferramenta para enfrentar o luto com empatia, resiliência, esperança e motivação para superar a crise. A avaliação da morte sobre a família provoca choque, causando sintomas. Assim, o autor ressalta que é importante pensar as manifestações atuais de lutos que não foram cuidados (Bromberg, 2000).

Bowen (1991) como citado em Bromberg (2000) aponta que, no âmbito familiar, a perda de um ente querido tem uma consequência emocional muito forte. Diante do acontecimento a família apresenta comportamento que somatizado pode levar a pessoa a diversas queixas ou sintoma que precisa ser cuidado.

Conforme indica Bromberg (2000), no ciclo familiar os membros passam por transformações diante da perda de um ente querido e alguns elementos são importantes, que pode ser trabalhado durante o atendimento psicológico, como escuta e o aconselhamento que ajudaram no ciclo familiar à organização da família.

Para Melo (2004), diante da morte de um ente querido a comunicação dos familiares é importante neste processo de adaptação diante da perda. A experiência diante do luto exige que seus familiares passem confiança, empatia, paciência e tolerância diante das reações que acontecem no período do luto.

Segundo Melo (2004), os sentimentos de impotência diante da perda deixam as pessoas fragmentadas, provocando tristeza, medo, angústia e o que ajuda nesse processo de luto é a resiliência.

Considerações Finais

A morte é um acontecimento comum na vida cotidiana, tão normal que faz parte de diversos ditados populares, como por exemplo “na vida só se tem certeza de duas coisas, dos impostos e da morte”. Apesar de ser recorrente e esperada, a morte, não importa se ocorrer repentinamente ou se já for aguardada, como em casos de doenças terminais, costuma trazer sensações de impotência, desespero, raiva, dentre outras. Geralmente, após algumas semanas a pessoa se sente minimamente reestabelecida para dar seguimento a sua vida.

Porém, alguns outros indivíduos, após meses de luto, sentem que sua vida acabou, isola-se, tem prejuízo em sua vida familiar, no trabalho, com amigos e relacionamentos amorosos. A pessoa simplesmente não consegue continuar de onde havia parado. Nesses momentos de luto complicado é preciso buscar ajuda de profissionais que possam ajudar o indivíduo a ressignificar sua vida.

Sabe-se que o luto provoca uma desorganização na pessoa emocional, principalmente na família, por isso é importa fazer com que ela perceba e entenda que as dificuldades são grandes, como por exemplo na concentração e no empobrecimento do foco nas atividades, gerando uma desorganização na comunicação entre os membros familiar.

O psicólogo no acompanhamento as famílias enlutadas é ainda pouco solicitado, mas ele poderá ajudar nessa reorganização do sujeito, assim como a psicanálise ajudará aos pacientes com essa experiência diante da morte de um ente querido, na elaboração do luto, na ressignificação das experiências cotidianas e da valorização da vida e compreensão da morte como um processo normal.

Referências

- Bromberg, M. H. P. F. (2000). *A psicoterapia em situações de perdas e luto: O processo psicológico do luto*. Campinas: Editorial Psy II.
- Cavalcanti, A. K. S., Samczuk, M. L. & Bonfim, T. E. (2013). O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicólogo informação*, 17 (17), 87-105. Recuperado em 25 de março de 2016, de

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/4552/3751>

- Ferreira, R. A. & Queiroz, E. (2010). *A morte, equipe de saúde e formação: questões para atuação do psicólogo*. São Paulo: Summus.
- Franco, M. H. P. (Org). (2010). *Formação e rompimento de vínculos: um dilema das perdas na atualidade*. São Paulo: Sumus.
- Gomes, A.A. G. & Melchiori, L. E. (2012). *A teoria do apego no contexto da produção científica contemporânea: A teoria do apego breve histórico e fundamento*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Kovács, M. J. (1992). *Atitudes diante da morte: visão histórica, social e cultural*. In: Kovács, M. J. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J.(2008). *Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação*. In: Kovács, M.J. *Morte e existência humana: caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Kubler-Ross, E. (1996). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes.
- Melo, R. (2004). *Processo de luto: o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte*. Monografia. 19 p. IST (Instituto Superior Técnico). Recuperado em 24 de outubro de 2015, da IST: <http://tutorado.tecnico.ulisboa.pt/files/sites/40/Luto.pdf>.
- Mendlowicz , E. (2000). O luto e seus destinos. *Ágora*, 3(2), 87-96. Recuperado em: 25 de outubro de 2016, de www.scielo.br/pdf/agora/v3n2/v3n2a05.pdf
- Oliveira, J. B. A. & Lopes R. G. C. (2000). O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 217-221. Recuperado em: 18 de outubro de 2016, de www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a03v13n2
- Parkes, C. M. (1996). *O custo do compromisso*. In: Parkes. *Estudo sobre a perda na vida adulta*. Summus. São Paulo.