

A Terapia Cognitivo-Comportamental como recurso no tratamento do luto diante de morte repentina

The Cognitive-behavioral therapy as a resource in the treatment of grief in the face of sudden death

Diego Pontes Ferreira Alves¹; Tamires Jordão Laport¹

Como citar esse artigo. ALVES, D. P. F.; LAPORT, T. J. A Terapia Cognitivo-Comportamental como recurso no tratamento do luto diante de morte repentina. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 13, n. 3, p. 100-111, set./dez. 2022.

Resumo

Embora a morte seja um evento natural e inevitável, sua ocorrência é promotora de estresse, dor e sofrimento, sobretudo quando esta ocorre de forma repentina. Vivenciar o processo do luto é normal e experimentar suas etapas e fases de maneira saudável é essencial para a reestruturação do enlutado. No entanto, no processo do luto podem ocorrer desordens emocionais e psíquicas que dificultam que o indivíduo retome a sua vida normal, podendo-o paralisar; circunstância em que recorrer ao auxílio terapêutico torna-se indispensável para que a sintomatologia do luto não se agrave, evoluindo para o luto complicado. Neste contexto, a presente pesquisa teve como objetivo discutir sob a perspectiva da abordagem Cognitivo-Comportamental os recursos no tratamento do luto por morte repentina. A pesquisa de cunho qualitativo exploratório tem o seu desenvolvimento fundamentado em referencial teórico, constante da análise de livros e artigos acadêmicos disponíveis em bases de dados científicas sobre o tema proposto e apontando a TCC como tratamento adequado no alívio dos sintomas do luto.

Palavras-chave: Enlutado. Luto por morte. Psicólogo. Terapia Cognitivo-Comportamental.

Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Abstract

Although death is a natural and inevitable event, its occurrence causes stress, pain and suffering, especially when it occurs suddenly. Experiencing the grieving process is normal and experiencing its stages and phases in a healthy way is essential for the bereaved's restructuring. However, in the grieving process, emotional and psychic disorders may occur that make it difficult for the individual to resume his or her normal life, which may paralyze him/her; circumstance in which resorting to therapeutic help becomes indispensable so that the symptoms of grief do not worsen, evolving into complicated grief. In this context, the present research aimed to discuss, from the perspective of the Cognitive-Behavioral approach, the resources in the treatment of grief for sudden death. The exploratory qualitative research has its development based on a theoretical framework, constant analysis of books and academic articles available in scientific databases on the proposed topic and pointing to CBT as an appropriate treatment to relieve the symptoms of grief.

Keywords: Mourner. Mourning death. Psychologist. Cognitive Behavioral Therapy.

Introdução

Pensar o cuidado ao enlutado por perda por morte repentina é um desafio proposto ao psicólogo, visto que, embora a morte faça parte da realidade humana e o processo do luto (com princípio, meio e fim) dela decorrente seja normal, o tema envolve dificuldades próprias que se colocam frente à assistência psicológica ofertada ao enlutado, uma delas, de fundamental importância, está, nos modelos diagnósticos que incidem sobre a compreensão do que pode ser um luto normal e um luto complicado, conforme relatam Michel e Freitas (2019, p. 1).

Os autores informam, segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DMS-5), que

Afiliação dos autores

¹Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

* Email de correspondência: diego_ferreiraalves@hotmail.com

Recebido em: 10/03/2022. Aceito em: 03/05/2022.

a distinção entre luto normal e complicado teria como critério o tempo cronológico. Depois de doze meses (seis meses, no caso de crianças) em que se apresenta um conjunto de sintomas persistentes do luto, a pessoa enlutada passa a ser diagnosticada com o Transtorno do Luto Complexo Persistente. Ou seja, após este período, as reações relacionadas ao luto passam a ser consideradas sintomas que estariam “interferindo na capacidade do indivíduo de funcionar”. (MICHEL e FREITAS; 2019, p. 1)

Sob essa perspectiva, discernir o luto normal é essencial para que o terapeuta possa compreendê-lo e tratá-lo adequadamente e, por sua vez, o enlutado possa tomar consciência da sua condição, e se envolver no tratamento (Ibidem).

No que concerne ao tratamento do luto normal, este visa atenuar a dor e o sofrimento advindos da perda, bem como, evitar o desenvolvimento do luto complicado, este não pode ser mecânico e impessoal, pois levaria o enlutado a respondê-lo negativamente; daí a necessidade de que o psicólogo disponha de habilidades terapêuticas que o levem, nesse período, a ganhar a confiança e a colaboração do seu paciente. Logo, as exigências implícitas são cumpridas pela Teoria Cognitiva-Comportamental, uma terapia de múltiplas estratégias e técnicas, que, segundo Beck (2014, p. 12) se aplica, a inúmeros transtornos psicológicos e médicos. Apesar da variedade dessas estratégias e técnicas, Basso e Wainer (2011, p. 41) informam que nem todas são relevantes e utilizadas na psicoterapia de um paciente enlutado, o que torna relevante investigá-las.

Sabendo-se da importância de analisar e compreender o luto por morte e o que influencia o andamento do seu processo no enlutado, a presente pesquisa tem por objetivo apresentar a Teoria Cognitivo-Comportamental como um dos recursos disponíveis no tratamento do luto por morte repentina, o que se dará por meio da revisão narrativa de literatura.

A terapia em questão propõe, a partir da compreensão do enlutado como um todo singular – com suas crenças e padrões de comportamento, ensinar recursos que o auxiliarão quanto à modificação de seu pensamento e sistema de crenças, levando-o, conforme Banaco (2001, p.37), à mudança emocional e comportamental duradoura.

Com base nos achados bibliográficos, esta pesquisa descreve a perda por morte repentina, suas causas e o impacto sobre o enlutado. O luto por morte é apresentado em seguida, com suas etapas e fases de experimentação alicerçadas sob a ótica dos especialistas Kübler-Ross e Bowlby, respectivamente. Para auxiliar o leitor na compreensão do luto normal, bem como a discerni-lo, o estudo traz uma sucinta exposição do luto complicado. Na sequência, o texto trata da Teoria Cognitivo-Comportamental como um dos recursos no tratamento do luto por morte repentina, objeto da pesquisa. Compreender a contribuição desta terapia no tratamento do enlutado passa pelo entendimento de seus princípios básicos e das principais estratégias voltadas ao luto. As considerações finais condensam o apanhado, finalizando com as referências bibliográficas, que fundamentam a presente pesquisa.

Perda por morte repentina

A morte é a única certeza na vida. Em suas considerações sobre o assunto, Ceccon (2017, p. 884) descreve que a morte e o luto são fenômenos que acontecem com todos os seres humanos. Por se tratar de fenômenos universais, pode-se pensar que eles seriam enfrentados com naturalidade. Quando acontecem, são, contudo, fatos traumáticos e doloridos.

De acordo com Carnaúba et al. (2016, p. 44), a morte está presente no cotidiano, é concreta e inevitável. Todavia, apesar de ser uma ocorrência natural, lidar com a morte não é simples, especialmente quando esta sobrevém de forma repentina.

A morte repentina, nos dizeres de Albuquerque et al. (2015, p. 205), significa apenas um evento desastroso que acontece subitamente, sem ser esperado, sem planejamento ou intenção, podendo resultar de acidentes, doenças, homicídios, suicídios, natural por velhice, dentre outros eventos letais, causando trauma, sofrimento e sentimento de perda ao ente que fica (CECCON, 2017, p. 885).

Em consonância com o que está exposto, Carnaúba et al. (2016, p. 44) explicam que se essa perda ocorre de maneira brusca e inesperada, há uma potencialidade de desorganização, paralisação e impotência.

Ainda segundo os autores, as mortes inesperadas são bastante complicadas, pela sua característica de ruptura brusca e pela falta de preparo do enlutado diante da perda (Carnaúba et al., 2016, 45). Tal explicação ampara-se na falta de sinal ou aviso prévio para o acontecimento, provocando choque maior no enlutado ao recebimento da notícia.

Almeida et al. (2015, p. 19) esclarecem que não há dúvidas de que a dor da perda é avassaladora para o território emocional e psíquico dos submetidos a esta circunstância. Fica entendido para o indivíduo que tal condição é permanente, sem possibilidade de reversão.

Carnaúba et al (2016, p. 45), valendo-se de Parkes (1998), informam que as mortes inesperadas representam um risco especial para a saúde mental, mesmo na ausência de vulnerabilidade. De acordo com Kovács (1992 *apud* BASSO E WAINER, 2011, p. 37), a morte ocorrida de maneira brusca e repentina tem uma potencialidade de paralisação, desorganização, impotência, desesperança e desamparo.

A afirmativa fundamenta-se na analogia entre luto e ferida física, apresentada por Carnaúba et al (2016, p. 45); de acordo com os autores, o luto assemelha-se a uma ferida física e a perda pode ser referida como um choque, pois, assim como no caso do machucado físico, o “ferimento” aos poucos se cura. Porém, pode haver complicações, como a cura ser mais lenta ou um outro “ferimento” se abrir naquele que estava quase curado.

Uma breve reflexão sobre o comparativo acima leva ao entendimento de que a percepção da morte pelo enlutado ocorre de múltiplas formas. Assim sendo, Parkes (1998 *apud* ZWIELEWSKI E SANT’ANA, 2016, p. 28) relata que existem muitas formas de se perceber a morte, mas, ao se falar em luto, inevitavelmente se fala em tristeza, e a forma como as pessoas vivenciam essa tristeza precisa ser compreendida considerando prioritariamente a civilização, a cultura, a religião e a idade da pessoa enlutada.

Tal consideração fundamenta-se, segundo a autora, no fato de a morte ter diferentes significados em diferentes contextos culturais. O grau de parentesco, o gênero, o tipo de morte, os vínculos e os recursos internos disponíveis a cada indivíduo influenciam na sua forma de vivenciar a tristeza e a situação do luto (Ibidem).

Isto posto, compreender a intrínseca relação morte/luto é de fundamental relevância para que o enlutado prossiga reestruturando-se, ressignificando sua vida dentro de um processo saudável, embora sem a presença do ente querido.

Luto por morte

Nos dizeres de Parkes (1998 *apud* Carnaúba, 2016, p. 45), o luto é entendido como uma importante transição psicossocial, que tem impacto em todas as áreas de influência humana.

O termo luto deriva do latim *luctus*, que significa morte, perda, dor e mágoa e pode ser definido como “o processo de sentir ou expressar tristeza após a morte de um ente querido, ou o período durante o qual isto ocorre”, conforme GONÇALVES (2014, p. 2).

O luto por morte é descrito por Andrade e Carvalho (2010, p. 39) como um acontecimento importante e óbvio, que dificilmente será considerado com superficialidade. Para os autores, é uma reação normal

e esperada em resposta a uma quebra de vínculo. Tem como função proporcionar a reconstrução de recursos e viabilizar um processo de adaptação às mudanças ocorridas em consequência das perdas.

O luto é um processo emocional saudável, importante para a manutenção da saúde mental, que se desenrola devido a uma perda, real ou abstrata, como afirmam Gomes e Gonçalves (2015, p. 119).

As autoras dizem ainda que o luto constitui-se em um processo complexo e multidimensional, visto que seu curso e suas consequências são influenciadas pela interação de uma série de componentes físicos, psicológicos e sociais (Ibidem).

Para Silva e Nardi (2010, p. 213), o luto é um quadro clínico que apresenta sinais e sintomas específicos, tanto emocionais quanto cognitivos e comportamentais, diferentes dos quadros de depressão.

Gonçalves (2014, p. 2), corroborando com Silva e Nardi, relata que o luto envolve tipicamente sentimento de apatia e abatimento, perda de interesse no mundo exterior e diminuição na atividade e iniciativa.

Essas reações são semelhantes à depressão, mas são menos persistentes e não são consideradas patológicas. É assim o processo pelo qual uma pessoa passa até se adaptar à perda de alguém significativo, decorrendo normalmente com avanços e recuos (Ibidem).

A este processo natural cíclico de instabilidade-estabilidade emocional do enlutado, que tem início a partir da perda e segue até a sua reorganização, Alves (2014, p. 1) conceitua de luto sem complicações – o qual é aceito como uma resposta normal em vista da previsibilidade de seus sintomas e de seu curso.

O processo do luto é inevitável, todos passarão por ele em algum momento da vida. Embora a vivência desse processo seja singular a cada pessoa, seus estágios e fases, considerando os estudos da psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross e do psiquiatra e psicanalista Edward John Mostyn Bowlby, de modo geral, são comuns a todos, sem, contudo, serem vividos rigorosamente na sequência em que foram descritos pelos referidos estudiosos.

Etapas da experimentação do luto sob a ótica de Elizabeth Kübler-Ross

Basso e Wainer (2011, p. 38) apoiados na obra “Sobre a morte e o morrer”, de Elizabeth Kübler-Ross, referência no assunto, afirmam que, para a efetivação do luto, há cinco estágios da reação à perda, a saber: a negação e o isolamento, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. É importante salientar que o processo é didático e não acontecerá assim com todos os pacientes, podendo inclusive se repetir.

A elaboração dos estágios de reação à morte proposta por Kübler-Ross (1996, p. 51) se deu a partir do estudo realizado pela pesquisadora com duzentos pacientes moribundos, estudo este que considerou, ainda, o impacto da morte sobre a família do agonizante, a qual, frente à nova realidade, prova um turbilhão de emoções que necessitam ser exteriorizadas sem censura ou repreensão, especialmente no caso de morte repentina.

Em seus estudos, Kübler-Ross (1996, p. 191) explica que quando perdemos alguém, sobretudo quando tivemos muito pouco tempo para nos preparar, ficamos com raiva, zangados, desesperados. Ainda nos dizeres da autora, os familiares do ente que partiu preferem ficar sozinhos, amargos, sentidos ou apenas sedados, incapazes, muitas vezes, de enfrentar a brutal realidade.

Quanto ao enfrentamento da presente circunstância, Kübler-Ross (1996, p. 191) entende que conversar com pessoas que relembrem bons momentos vividos com o falecido ajuda o parente a superar o choque e o pesar, preparando-o para uma aceitação gradual.

No que tange à aceitação, a autora salienta que os membros da família experimentam diferentes estágios de adaptação (Kübler-Ross; 1996, p. 182), como elencados anteriormente por Basso e Wainer, os quais seguem descritos:

Negação e isolamento: Diante da notícia catastrófica, muitos dos familiares do ente falecido, a princípio, não podem acreditar que seja verdade (KÜBLER-ROSS; 1996, p. 182); esse é o primeiro estágio – negação e isolamento. A negação funciona como um para-choque depois de notícias inesperadas e chocantes. Comumente, a negação é uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial (KÜBLER-ROSS, 1996 p. 52-53).

A raiva: Segundo a autora, quando não se pode mais manter o estágio de negação, este é substituído por sentimentos de raiva, revolta, de inveja e ressentimento. Surge, logicamente, uma pergunta: “Por que eu?” A reação é de choro e pesar, culpa ou humilhação. Este estágio é muito difícil, visto que a raiva se propaga em todas as direções e projeta-se no ambiente, muitas vezes sem razão plausível (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 63-64).

A barganha: O terceiro estágio, o da barganha, é o menos conhecido, mas igualmente útil, embora por um tempo muito curto, declara Kübler-Ross (1996, p. 95). Nesse estágio busca-se substituir a revolta contra Deus e as pessoas por um apelo mais sereno com o intuito de obter condescendência.

A depressão: A depressão é o quarto estágio descrito por Kübler-Ross; neste estágio, de acordo com a autora, o alheamento ou estoicismo, a revolta e a raiva cederão lugar a um sentimento de grande perda. Esta perda pode apresentar muitas facetas, como a perda da imagem; de posses, de sonhos [...] (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 99). O estágio de depressão foi classificado pela pesquisadora em dois tipos – a depressão reativa e a depressão preparatória (IDEM 1996, p. 99). O primeiro tipo se dá com uma perda passada, como as descritas acima, ao passo que o segundo tipo leva em conta perdas iminentes; é o período em que tem início a aceitação; segundo Basso e Wainer (2011, p. 38), é quando as pessoas ficam quietas, repensando e processando o que a vida fez com elas e o que elas fizeram da vida delas.

A aceitação: A aceitação é o último estágio apresentado por Kübler-Ross; a autora considera que o estado de serenidade frente a morte, neste estágio, é encontrado na maioria das pessoas. Neste momento elas conseguem expressar de forma mais clara sentimentos, emoções, frustrações e dificuldades que as circundam (KÜBLER-ROSS; 1996, p. 125).

Fases da experimentação do luto sob a ótica de Edward John Mostyn Bowlby

As fases da experimentação do luto foram propostas por Bowlby em sua obra “Apego e perda – A natureza do vínculo”, sendo a primeira o entorpecimento, a segunda o anseio, a terceira a desorganização e o desespero e a quarta a reorganização, as quais encontram-se descritas de forma sucinta por Basso e Wainer, como segue:

Quando as pessoas são noticiadas a respeito da perda, passam por uma fase de choque e negação da realidade, ficam extremamente aflitas, características principais da primeira fase, que tem duração de horas a uma semana – o entorpecimento. A segunda fase – o anseio –, é marcada pelo desejo de recuperar o ente querido, de trazê-lo de volta. Há buscas frequentes e espera pela aparição do morto; o enlutado passa a ter sonhos com ela e muita inquietação. Logo, culpa e ansiedade são manifestadas após o enlutado compreender a morte, devido a isso entra na terceira fase – o desespero e desorganização, sentimentos de raiva e tristeza são comumente encontrados, pois a pessoa se sente abandonada pela pessoa que partiu e incapacitada de fazer algo. No entanto, depois que a pessoa tiver passado por momentos de raiva, choque, tristeza, entorpecimento, é que vai conseguir se restabelecer. Embora com a saudade presente, e ainda se adaptando às modificações causadas pela perda, poderá retomar suas atividades, completando a última fase do luto – a reorganização (BOWLBY, 1990, apud BASSO E WANEIR, 2011; p. 38).

Parkes (1998 *apud* Neves 2015; p. 5) afirma que numa experiência de perda afetiva espera-se que a

pessoa perdida seja interiorizada a integrar as representações mentais do enlutado. Todavia, considerando-se ainda os dizeres de Parkes, entende-se que o processo de interiorização da pessoa perdida pelo qual passa o enlutado poderá ocorrer de forma penosa para este, pelo fato de lhe faltar base segura e estratégias defensivas apropriadas, o que resulta no luto complicado.

Luto complicado

Ao tratar do luto complicado, Silva (2010, p. 1) relata que quando uma pessoa perde alguém significativo existe normalmente um período de elevado *stress*, frequentemente associado a sentimento de culpa, arrependimento, solidão, e a outras reações físicas e psicológicas, características de uma fase pautada pelo sofrimento da perda.

A autora, fundamentada em Golden e Dalglish (2008) e Lichtenthal, Cruess, e Prigerson (2004), diz ainda que

No período, no qual o indivíduo procura adaptar-se à perda, atinge por vezes um nível de complexidade caracterizada por complicações pouco comuns no ciclo de vida e que podem ser associadas a inúmeras complicações de saúde física e mental que se encontram relacionadas com o processo de luto. O conjunto de todas estas complicações é designado de Luto Complicado (SILVA, 2010, p. 1).

Para Braz (2013, p. 36), o luto complicado caracteriza-se quando a pessoa experimenta uma desorganização prolongada que a impede de retomar suas atividades com a qualidade anterior a perda.

No processo do luto complicado, há expressão de sentimentos intensos que persistem mesmo muito tempo após a perda: somatizações frequentes; mudanças radicais no estilo de vida que tendem ao isolamento; episódios depressivos, baixa autoestima e impulso autodestrutivo podem apresentar-se, relata Worden (1998 *apud* Braz 2013, p. 36).

Deste modo, descrito pela vivência prolongada e intensa do processo de luto natural, o luto complicado tende a gerar, conforme Silva (2010, p. 1), graves complicações de saúde mental, que na maioria das vezes não chegam a ser alvo de tratamentos psicológicos adequados.

A exigência de prognóstico é fundamental para que a atenção apropriada aos casos de luto complicado seja ofertada. A esse respeito, Alves (2014, p. 5), esclarece que o maior desafio para clínicos consiste em identificar corretamente os indivíduos suscetíveis a desenvolver luto complicado entre enlutados.

Em sua forma típica, o luto complicado requer certo tempo para o fechamento de um diagnóstico preciso, assim levando-se em consideração a possível confirmação do diagnóstico, bem como a importância da identificação precoce de enlutados propensos a ele. A autora explica que identificar pessoas com risco de desenvolver luto complicado cedo e com precisão seria vantajoso para promover suportes e tratamentos apropriados nos níveis de atenção primária e cuidados paliativos (ALVES, 2014, p. 5).

O tratamento do luto complicado busca abrandar a dor do enlutado, auxiliando-o a reavaliar sua forma de interpretar a perda por morte e a identificar, como orienta Zwielewski e Sant'Ana (2016, p. 33), novos objetivos a serem alcançados em curto, médio e longo prazos, para o seu bem-estar.

A Terapia Cognitivo-Comportamental como recurso no tratamento do luto por morte repentina

A Terapia Cognitivo-Comportamental configura-se como um dos recursos disponíveis para o tratamento do luto. De acordo com Banaco *et al* (2001, p. 37) a TCC é uma integração dos princípios e práticas das terapias comportamental e cognitiva.

Os autores conceituam ainda a TCC como uma abordagem ativa, diretiva e estruturada usada no tratamento de uma variedade de problemas psiquiátricos, fundamentada nos modelos cognitivo e comportamental (BANACO ET AL 2001, p. 37).

Quanto às características da TCC, Banaco *et al* informam que esta é caracterizada pela aplicação de uma variedade de procedimentos clínicos como introspecção, teste de realidade, *insight* e inúmeros procedimentos comportamentais (Ibidem).

Para os autores, esses procedimentos têm a função de conduzir o enlutado à aprendizagem, visando aperfeiçoar discriminações e corrigir concepções equivocadas, modificar estados emocionais e mudar comportamentos julgados inadequados (Ibidem).

Banaco *et al* (2001, p. 19) afirmam ainda que a TCC tem o pensamento como o ponto-chave para a intervenção e contrasta com a Terapia Comportamental pela grande ênfase nas experiências internas do cliente. Assim sendo, parafraseando o autor, entende-se que a concepção de mundo, a maneira de olhar e interpretar as circunstâncias determinam o comportamento e o afeto do indivíduo, condutas sobre as quais intervirá a Terapia Cognitivo-Comportamental.

Neste sentido, a TCC tem como objetivo aliviar a sintomatologia do cliente através do desenvolvimento de técnicas para corrigir as distorções cognitivas e ajudá-lo a desenvolver meios mais equilibrados de avaliar suas experiências. Este processo é também chamado de empirismo colaborativo, já que terapeuta e cliente se engajam no processo de coleta de dados que determinam evidências a favor e contra as crenças atuais e as crenças alternativas (BANACO ET AL, 2001, p. 20).

No contexto do luto por perda repentina, Basso e Wainer utilizam-se do pensamento de Remor, que pondera o seguinte: o objetivo da Terapia Cognitivo-Comportamental diante uma situação de luto por perda repentina tem como fundamento reconhecer recursos disponíveis e verificar quais são as principais preocupações do enlutado (REMOR, 1999 *apud* BASSO e WAINER, 2011, p. 40).

O autor prossegue relatando que primeiro recomenda-se defini-las; segundo, priorizá-las; por fim, abordá-las, considerando e avaliando a rede de apoio social e ajudando na tomada de decisões, pois provavelmente o paciente encontra-se em estado emocional e psicológico prejudicado (Ibidem).

Em síntese, o objetivo da Terapia Cognitivo-Comportamental, considerando o anteriormente exposto, é a mudança da situação problema, visto que esta não se dirige à personalidade do enlutado, mas ao problema pelo qual este está passando. Fundamentados nessa premissa, Banaco *et al* (2001, 37) informam que a TCC se baseia em um modelo educacional em que se objetiva ensinar ao paciente recursos para lidar sozinho com novas situações com as quais se defronte no futuro.

Por este motivo, entende-se que o tratamento do enlutado por meio da Teoria Cognitivo-Comportamental deve fundamentar-se na compreensão deste como um todo, considerando suas crenças e padrões de comportamento; competindo ao terapeuta usar de estratégias específicas para produzir no enlutado mudanças cognitivas, ou seja, na TCC o papel do terapeuta ao tratar o enlutado por perda por morte repentina é o de levá-lo a modificar sua percepção de mundo, suas crenças e pensamentos relativos à perda sofrida, de modo que esta mudança interfira positivamente em suas emoções e comportamento. A esse respeito, Beck (2014, p. 63) ressalta que é importante que o terapeuta se coloque no lugar do seu paciente para desenvolver empatia pelo que ele está passando, para entender como ele está se sentindo e para perceber o mundo através dos olhos dele.

Ao utilizar-se da TCC, o terapeuta dispõe de diversas técnicas e estratégias terapêuticas que, conforme Basso e Wainer (2011, p. 41), podem auxiliar na mudança de padrões de funcionamento disfuncionais, geradores de sofrimento; todavia, nem todas são importantes e utilizadas na psicoterapia de um paciente enlutado.

Princípios básicos da Terapia Cognitivo-Comportamental

De acordo com Beck (2014, p. 28-31), ainda que a terapia deva se adaptar a cada indivíduo, existem certos princípios que se fazem presentes na terapia Cognitivo-Comportamental para todos os pacientes. São eles:

A Terapia Cognitivo-Comportamental está embasada em uma formulação em desenvolvimento constante dos problemas do paciente e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos – Neste caso, as dificuldades são consideradas a partir de três estruturas: 1ª) Identificar o atual pensamento que colabora para os sentimentos de tristeza do paciente, bem como seus comportamentos problemáticos; 2ª) Identificar fatores precipitantes que induziram as percepções do paciente no começo do problema; e 3ª) Levantar possibilidades a respeito dos eventos-chave do desenvolvimento e os padrões permanentes de interpretação desses eventos que podem ter predisposto o paciente ao problema.

A Terapia Cognitivo-Comportamental exige uma aliança terapêutica consistente – O paciente precisa confiar no terapeuta, este por sua vez precisa esforçar-se para apresentar todos os ingredientes básicos indispensáveis em uma situação de aconselhamento: afeto, empatia, atenção, interesse genuíno e competência. Cabe, ainda, solicitar do paciente um *feedback* ao findar de cada sessão para certificar-se de que ele se sente compreendido e positivo em relação à sessão.

A Terapia Cognitivo-Comportamental ressalta a colaboração e a participação ativa – O terapeuta deve encorajar o paciente a compreender a terapia como um trabalho em equipe; juntos decidem o que trabalhar em cada sessão, a periodicidade dos encontros e quais exercícios o paciente pode fazer entre as sessões de terapia.

A Terapia Cognitivo-Comportamental é instruída para os objetivos e focada nos problemas – Logo na primeira sessão, o terapeuta deve pedir para o paciente especificar seus problemas e estabelecer objetivos específicos, de modo que ambos comunguem o entendimento de para onde estão se nos dirigindo.

A Terapia Cognitivo-Comportamental focaliza inicialmente o presente – Na maior parte dos pacientes o tratamento envolve um foco intensivo nos problemas atuais e em questões específicas que são angustiantes para o paciente.

A Terapia Cognitivo-Comportamental é educativa, tem como propósito ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e realçar a prevenção de recaída – Desde a primeira sessão, o terapeuta deve educar o paciente, não só o ajudando a definir objetivos, identificar e avaliar pensamentos e crenças e a planejar a mudança comportamental, mas também o ensinando como fazer.

A Terapia Cognitivo-Comportamental visa ser exígua no tempo – O tratamento de muitos pacientes ocorrem em um período de 6 a 14 sessões.

As sessões de Terapia Cognitivo-Comportamental são estruturadas – Inobstante ao diagnóstico ou do estágio do tratamento, seguir uma determinada estrutura em cada sessão potencializa a eficiência e a eficácia. Essa estrutura integra uma parte introdutória, uma parte intermediária e uma parte final.

A Terapia Cognitivo-Comportamental ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais – O paciente apresenta diversos pensamentos automáticos por dia que mexem com seu humor, seu comportamento e/ou sua fisiologia. O terapeuta o ajuda a perceber as principais cognições e a adotar perspectivas mais realistas e adaptativas, o que leva o paciente a se sentir melhor emocionalmente, a se comportar com mais funcionalidade e/ou diminuir sua excitação psicológica.

A Terapia Cognitivo-Comportamental usa uma variedade de técnicas para modificar o pensamento, o humor e o comportamento – Embora estratégias cognitivas como o questionamento socrático e a descoberta guiada sejam predominantes para a Terapia Cognitivo-Comportamental, as técnicas comportamentais e de solução de problemas são de extrema importância, assim como são as técnicas de outras orientações

implementadas dentro de uma estrutura cognitiva.

Estratégias clínicas da Teoria Cognitivo-Comportamental

Definida a Teoria Cognitivo-Comportamental bem como seus objetivos, incumbe-nos elencar as principais estratégias terapêuticas utilizadas no atendimento ao paciente que, sob a ótica de Basso e Wainer, melhor possibilitam trabalhar na prática clínica o luto proveniente de uma perda repentina (BASSO e WAINER; 2011, p. 41), as quais seguem descritas:

A resolução de problemas - É uma estratégia em que permite investigar o que é prioritário para o paciente. Considerando o investigado, Basso e Wainer (2014, p. 40) dizem que nesse momento a intenção é de facilitar o paciente no que tange à resolução de problemas. Para isso, os autores afirmam que é de suma importância a verificação por parte do enlutado concernente à presença de alterações cognitivas que abrem possibilidades para a busca e a tentativa de alternativas adequadas. Ainda, é de extrema importância a criação de estratégias e recursos que facilitem e auxiliem no enfrentamento do cenário problemático (BASSO E WAINER; 2014, p. 40).

O automonitoramento – Consiste na proposta de ampliar a competência de metacognição do paciente para que este consiga entender que seus pensamentos, sentimentos e comportamentos estão relacionados às suas crenças. É o pensar sobre o pensamento (Ibidem).

O treino de habilidades sociais - Tem como finalidade ensinar habilidades verbais e, principalmente, comportamentais, permitindo ao paciente um perceber e um melhor agir no meio em que ele está inserido (Ibidem).

A estratégia de *coping* – As pessoas, quando querem se ajustar a situações adversas, utilizam desse conjunto de estratégia com intuito de abrandar as características adversas, ou seja, uma resposta cognitiva e comportamental ao estresse (BASSO E WAINER; 2014, p. 41).

A reestruturação cognitiva – É a parceria entre terapeuta e paciente na busca por identificar pensamentos inadequados, exame das evidências favoráveis e contrárias aos pensamentos que sofreram alterações, para avaliar e identificar outros pensamentos mais apropriados. Para ajudar o enlutado na identificação de pensamento automático e a situação perturbadora, pode-se utilizar o modelo A-B-C (A=situação, B=pensamento, C=consequência) (Ibidem).

A prevenção de recaída – Ocorre quando o terapeuta psicoeduca o paciente no que tange ao seu proceder, suas dificuldades, e também sua autoeficácia. É um processo no qual existe uma orientação para que o enlutado utilize de estratégias e habilidades viáveis para lidar de maneira eficiente com o problema percebido. E, diante de outros momentos similares, terá recursos para lidar com possíveis problemas (Ibidem).

O atendimento clínico ao paciente enlutado por meio da Teoria Cognitivo-Comportamental orienta-se por um protocolo composto por técnicas que, segundo Silva e Nardi (2011, p. 214) têm como objetivo a psicoeducação do paciente em relação ao processo de enlutamento, a redução dos sinais e sintomas típicos do luto, a instrumentalização do paciente para a reformulação de papéis. Os autores supracitados compreendem que a aplicação de tais técnicas deve considerar a necessidade do enlutado de readaptação à vida e o investimento em novos projetos futuros; nesse contexto, o protocolo estabelece que sua duração pode chegar a três meses.

O modelo de protocolo para atendimento clínico de pacientes enlutados proposto por Zwielewsk e Sant'ana (2016, p. 233) constitui-se por doze sessões divididas em três fases; segundo as autoras, até a quarta semana as sessões ocorrem duas vezes por semana. Nesta proposta, o quantitativo de sessões, bem como a periodicidade delas, podem ser aumentados caso seja detectado o risco de suicídio, adaptando-se desse modo à necessidade do paciente.

Além da psicoeducação, da identificação das distorções cognitivas e dos pensamentos disfuncionais relacionados ao luto, assim como da readaptação do indivíduo à vida cotidiana, o protocolo apresentado por Zwielewsk e Sant'ana objetiva dispensar especial atenção também à avaliação do risco de suicídio, o que possibilita que o terapeuta reestruture o atendimento ao paciente (Zwielewsk e Sant'ana; 2016, p. 232).

O uso das estratégias da TCC apresentadas para o tratamento do luto por perda repentina é um dos recursos disponíveis no fazer do terapeuta, embora não seja o único, porque seu objetivo e sua função mostram-se eficazes na redução da dor e sofrimento do enlutado. No entendimento de Banaco *et al* (2001, p. 38) as técnicas terapêuticas destinam-se a identificar, testar na realidade e corrigir concepções errôneas e, com isso, ajudar o paciente a pensar mais objetiva e realisticamente.

As referidas estratégias e técnicas envolvem, ainda, segundo os autores,

Ensinar ao paciente a observar e controlar seus pensamentos automáticos depois de ele reconhecer os vínculos entre cognições, afetos e comportamento; examinar evidências pró e contra seus pensamentos automáticos; substituir as cognições automáticas tendenciosas por outras mais orientadas para a realidade; e aprender a identificar e alterar as crenças (esquemas) disfuncionais que sustentam e geram os pensamentos automáticos. (BANACO et al.; 2001, p. 39)

As estratégias e técnicas da terapia cognitiva comportamental, no entendimento de Beck (2014, p. 31), variam consideravelmente de acordo com cada paciente, com a natureza das suas dificuldades e seu momento de vida, assim como seu nível intelectual e de desenvolvimento, seu gênero e sua origem cultural. A autora diz ainda que o tratamento também varia, dependendo dos objetivos do paciente, da sua capacidade para desenvolver um vínculo terapêutico consistente, da sua motivação para mudar, sua experiência prévia com terapia e suas preferências de tratamento, entre outros fatores.

Considerações finais

A partir da revisão de literatura ora apresentada, entende-se que a morte é um episódio natural e inevitável da qual resulta o luto. O luto é o processo da experimentação da perda de um ente querido composto por etapas e fases a serem vividas pelo enlutado desde a perda até a resignificação de sua vida; no entanto, na perda de um ente por morte repentina o choque causado pelo inesperado, além de ser um fato estressor, traumático, ocasionador de dor e sofrimento profundo, pode ser um evento, para algumas pessoas, muito difícil de ser elaborado e superado, o que coloca em risco a sua saúde mental, levando, desta forma, à necessidade de intervenção psicológica. Em tal circunstância, buscada ajuda clínica, a preocupação do profissional da psicologia deve ser a de, por meio de técnicas e estratégias, compreender a forma como o enlutado interpreta e interioriza a morte para, posteriormente, auxiliá-lo de modo que a vivência desorganizada do luto não o conduza ao luto complicado – condição mais agravada que pode levá-lo à morte.

Identificar o enlutado propenso ao luto complicado e oferecer-lhe tratamento adequado é imprescindível para que se evitem complicações maiores; e é neste contexto que emerge a Terapia Cognitiva-Comportamental, a partir do acolhimento e da escuta, se propõe a desenvolver no paciente uma perspectiva mais adaptativa e baseada na realidade, com o intuito de aliviar-lhe a dor e o sofrimento advindos da perda repentina.

A indicação da Terapia Cognitiva-Comportamental para o tratamento do luto em morte por perda repentina justifica-se pelo aspecto prático da mesma, ou seja, é uma terapia focada, colaborativa e participativa, objetiva, educativa, limitada no tempo, estruturada, bem como variada em técnicas, como

propõem os princípios que a norteiam.

Cabe salientar que o tratamento a partir da TCC deve obedecer e respeitar a singularidade de cada paciente; assim, terapeuta e paciente devem desenvolver um vínculo para que as estratégias e as técnicas utilizadas nas sessões variem de modo a adaptarem-se especificamente a cada enlutado atendo.

A Terapia Cognitivo-Comportamental possui uma variedade de aplicações bem-sucedidas. Assim sendo, constata-se, portanto, que a TCC com suas técnicas e estratégias contribui de forma relevante no alívio da sintomatologia do luto por morte; aplicá-la trará benefícios não somente para o enlutado, mas também para o terapeuta que, ao seu repertório adicionará uma terapia plural que contribuirá para resultados mais efetivos no seu fazer terapêutico.

Referências

ALBUQUERQUE, J. C. A. de; SCHMIDTZ, J. M. S.; NASCIMENTO, A. K. C. O sentido da morte inesperada de um(a) filho(a) na perspectiva fenomenológica existencial. **Revista Científica da FASETE**, BA: 2015. Disponível em <https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2015/9/o_sentido_da_morte_inesperada_de_um_a_filho_a_na_perspectiva_fenomenologica_existencial.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2021.

ALMEIDA, E. J.; LEITURE, C. S.; SEGER, A. C. B. P.; TERNER, M. L. Dor e perda: análise do processo do luto. **Revista de Psicologia IMED**, 7(1): Rio de Janeiro: 2015. Disponível em <<https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/download/SuppFile/651/291>>. Acesso em: 9 set. 2021.

ALVES, T. M. Formação de indicadores para a psicopatologia do luto. **Tese** (doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2014. Disponível em <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-24022015-112852/publico/TaniaMariaAlvesVersaoCorrigida.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

ANDRADE, C. M.; CARVALHO, M. C. M. Perdas pela morte: como abordar este tema? **Memorialidades**, nº 13, jan-jun 2010. Disponível em: <<https://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/100/114#:~:text=Conv%C3%A9m%20lembrar%20que%20a%20rela%C3%A7%C3%A3o,com%20a%20pessoa%20que%20morreu>>. Acesso em: 14 set. 2021.

BANACO, R. A. et al. **Sobre comportamento e cognição**: aspectos teóricos, metodológicos de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista. – Org. Roberto Alves Banaco. 1ª ed. Santo André, SP: ESTec Editores Associados, 2001.

BASSO, L. A.; WAINER, R. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Cognitivo**. Vol. 7; nº 1. Rio de Janeiro; jun. 2011. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a07.pdf>>. Acesso em: 31 Ago. 2021.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental**: teoria e prática [recurso eletrônico] / Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRAZ, M. S. Prevenção de luto complicado em cuidados paliativos: percepções dos profissionais de saúde acerca de suas contribuições nesse processo. 2013. 92 f. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15305>>. Acesso em: 22 set. 2021.

CARNAÚBA, R. A.; PELIZZARI, C. C. A. S.; CUNHA, S. A. Luto em situações de morte inesperada. **Revista Psique**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 43-51, ago./dez. 2016. Disponível em: <<https://seer.cesjf.br/index.php/psq/article/viewFile/945/724>>. Acesso em: 9 set. 2021.

CECCON, N. J. A morte e o luto na perspectiva da psicologia humanista. **Anais do EVINCI – UniBrasil**, Curitiba, v.3, n.2, p. 883-899, out. 2017. Disponível em: <<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/3181>>. Acesso em: 9 set. 2021.

GOMES, L. B.; GONÇALVES, J. R. Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 49, n. 2, p. 118-139, jul-dez 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2015v49n2p118>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

GONÇALVES, J. T. T. Luto parental em situação de morte inesperada: reações à perda, estratégias de coping e percepção de qualidade de vida. **Universidade de Lisboa**. LX: 2014. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/18271/1/ulfpie047275_tm_tese.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2021

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes / Elisabeth Kübler-Ross; [tradução Paulo Menezes]. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MICHEL, L. H. F.; FREITAS, J. L. A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: contribuições de Tatossian. **Psicologia USP** [online]. 2019, v. 30. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/psp/a/Wbn98WYm7yrrGC58ychmgyk/?lang=pt#>>. Acesso 30 out. 2021.

NEVES, C. C. Luto complicado nas separações amorosas. Disponível em <https://www.4estacoes.com/pdf/luto_complicado_nas_separacoes_amorosas.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2021.

SILVA, A. C. O.; NARDI, A. E. Terapia Cognitivo-Comportamental para luto pela morte súbita de um cônjuge. **RevPsiq Clín**. 2011; 38(5):213-5. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/8yjw5KgN5KhsZ7KKdQMdW6r/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Introdu%C3%A7%C3%A3o%3A%20%20processo%20de%20luto,protocolo%20de%20atendimento%20cognitivista%20comportamental>>. Acesso 17 ago. 2021.

SILVA, T. M. M. Luto complicado e regulação emocional em doentes psiquiátricos. **CESPU**, Gandra : 2010. Disponível em <<https://core.ac.uk/download/pdf/322752888.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2021.

SPRÉA, R.; CARDOSO, A.; MELO, L; GIANETTI, L. **Guia para psicoeducação I**, transtorno depressivo menor [LIVRO ELETRÔNICO] : terapeuta e paciente crianças, adolescentes adultos / Spréa, [et al.]. 1. ed. Curitiba, PR:2020. Disponível em <<https://utp.br/wp-content/uploads/2020/10/Ebook-TDM.pdf>>. Acesso 19 out. 2021.

ZWIELEWSK, G.; SANT'ANA, V. Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitivo comportamental. **Revista de Terapias Cognitivas**. vol. 12, nº 1. Rio de Janeiro: jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000100005>. Acesso 17 ago. 2021.