

# REVISTA

# FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

---

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

[www.revistafarol.com.br](http://www.revistafarol.com.br)

## **O luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve**

Solange da Silva  
Maria Izabel Pereira Carneiro  
Antônio Carlos Zandonadi

## O luto patológico e a atuação do psicólogo sob o enfoque da psicoterapia dinâmica breve

Solange da Silva<sup>1</sup>

Maria Izabel Pereira Carneiro<sup>2</sup>

Antônio Carlos Zandonadi<sup>3</sup>

**RESUMO:** O fenômeno morte faz parte do processo de desenvolvimento humano sendo inevitável sua presença em nosso cotidiano. É sabido que desde os primórdios aprende-se que a morte é a única certeza da vida, contudo ainda persiste a negação e incompreensão sobre a mesma, visto que este processo não faz parte de uma categoria específica; é uma questão que atravessa a história, e, sobretudo é essencialmente humana. Considerando que a compreensão sobre a morte influencia na qualidade de vida das pessoas e também na maneira com que elas associam este processo de morte e morrer, buscou-se neste estudo uma reflexão sobre os aspectos do luto, delimitando suas fases, identificando o luto normal e patológico e quais as intervenções psicológicas possíveis, visando uma melhor ressignificação e compreensão sobre as difíceis e dolorosas etapas das pessoas que vivenciam perdas e rompimento de vínculos. O presente estudo discorrerá ainda sobre a atuação do psicólogo sob a perspectiva da técnica da psicoterapia dinâmica breve e sua eficácia, terapêutica a partir das intervenções utilizadas em pacientes em processo de luto patológico, objetivando assim estratégias de tratamento focalizado, proporcionando aos indivíduos a elaboração da perda, de rompimento de vínculo, contemplando a significação da relação perdidas, buscando assim a adaptação em uma nova realidade e restauração do equilíbrio bio/psico/social.

**Palavras-chave:** Fases do luto. Luto patológico. Psicoterapia dinâmica breve.

### The pathological mourning and the psychologist acting under the focus of brief dynamic psychotherapy

**ABSTRACT:** The death phenomenon is part of the human development process, being its presence, inevitable in our daily lives. It is known from the beginnings that death is the only certainty of life, yet there is still denial and misunderstanding about it, as this process is not part of a specific category; It is a question that runs through the history, and above all is essentially human. Considering that the understanding of death influences in the quality of life and also in the way they associate this process of death and dying, we sought in this study a analysis on aspects of mourning, delimiting its phases, identifying normal and pathological mourning and what the possible psychological interventions are to improve reframing and understanding of the difficult and painful steps of people who experience loss and disruption ties. This study also will talk about the role of the psychologist under the technical perspective of brief dynamic psychotherapy and its therapeutic efficacy from the interventions used in patients in pathological mourning process, thus aiming in focused treatment strategies, giving the individuals the development of loss of bond breaking, contemplating the meaning of the lost relations and seeking to adapt in a new reality and restoring balance bio / psycho / social.

**Keywords:** Mourning phases. Pathological mourning. Brief dynamic psychotherapy.

## INTRODUÇÃO

O fenômeno da morte está presente durante toda existência humana, sendo um assunto obscuro e de difícil assimilação, visto que não se trata apenas de um acontecimento orgânico,

<sup>1</sup> Discente do curso de Psicologia da Faculdade de Rolim de Moura – FAROL. E-mail: solreisshotmail.com.

<sup>2</sup> Docente no curso de Psicologia da FAROL – Faculdade de Rolim de Moura.

<sup>3</sup> Docente no curso de Psicologia da FAROL – Faculdade de Rolim de Moura.

mas também de ordem psíquica (IACONELLI, 2007). O rompimento de uma relação ou uma perda desencadeia diversos sentimentos e comportamentos, levando o enlutado ao entorpecimento e melancolia, a um período de grande desorganização e prostração, até que o mesmo possa iniciar um trabalho de elaboração desta perda, retomando assim a organização da própria vida.

O processo de luto, em qualquer circunstância causa uma demanda psicológica evidente, pois é inerente ao ser humano as dificuldades com perdas, principalmente de pessoas significativas, dessa forma a perda é considerada uma das experiências mais dolorosas para o indivíduo. Nesta perspectiva, a morte tem significados diferentes para cada pessoa, pois é algo constrangedor e muitas vezes ameaçador, sendo um assunto longe das pautas de conversações de muitas pessoas que respiram e aspiram à vida.

Seguindo esta perspectiva, há também o indivíduo que não consegue realizar a elaboração da perda, desenvolvendo assim o luto patológico, necessitando de intervenções psicológicas, no intuito de se adaptar em uma nova forma de viver sem a pessoa que não mais vive. Ressalta ainda o autor Iaconelli (2007) sobre a importância da atuação do profissional frente a esta situação, frisando a necessidade do mesmo dispor de certos conhecimentos referente ao tema abordado, da problemática do contexto e suas implicações e das teorias pertinentes ao assunto, a fim de explicitar um olhar diferenciado para os problemas ocasionado pela má elaboração da perda, visto que o mesmo precisa identificar o tipo de perda e o vínculo no qual levou o indivíduo a desenvolver o luto patológico.

Deste modo, este estudo focaliza a atuação do psicólogo utilizando a técnica da psicoterapia dinâmica breve no contexto de luto e processo de perdas, visto que este fenômeno já vem sendo motivo de discussão desde as últimas décadas, na tentativa de construir novas perspectivas teóricas e práticas para amenizar a angústia originada pelo rompimento de vínculo, que até então esteve pautada de uma forma fantasiosa, sendo que a morte é a única certeza da vida humana (FERREIRA et al., 2008).

Logo, a presente pesquisa trouxe compreensão através de levantamentos bibliográficos, a definição, atuação e intervenções da psicologia Dinâmica Breve e seu desempenho no processo do Luto Patológico. Para isso, o estudo apresenta um levantamento das pesquisas desenvolvidas na área da psicologia Dinâmica Breve, abordando acerca da história da morte, o processo do morrer, definição do luto e suas fases. Em seguida buscará investigar o campo de atuação do psicólogo sob o enfoque da Terapia Breve no intuito de

fornecer suporte emocional para reelaboração do luto e o desenvolvimento de comportamentos alternativos, saudáveis e produtivos.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

### 2.1 Conceitualização da morte

O fenômeno morte compõe o processo natural do desenvolvimento humano, considerado como um acontecimento que está sujeito a múltiplas interpretações. Desde os primórdios se aprende que a morte é a única certeza da vida, contudo ainda persiste a negação e incompreensão da mesma, sendo considerada originária de inesgotável fonte de temores, angústias e ansiedades para os seres humanos (HOHENDORFF; MELO, 2009).

Dessa forma, Kübler-Ross (1998) evidência que falar sobre morte, ao mesmo tempo que ajuda a elaborar a ideia da finitude humana, também provoca um certo desconforto, pois damos de cara com essa mesma finitude, o inevitável, a certeza de que um dia a vida chega ao fim, fato este percebido através do despreparo no que diz respeito ao enfrentamento dessa situação (KÜBLER-ROSS, 1998).

Combinato e Queiroz (2006), ao abordarem o termo tanatologia em seu trabalho, consideraram que a terminação refere-se ao estudo científico sobre a morte, suas causas e fenômenos a ela relacionados, ainda destacaram que este evento foi estudado essencialmente pelo médico Canadense William Osler, no qual lançou em seus esboços aspectos físicos e psicológicos relacionado ao episódio. Dessa forma o estudioso tinha como finalidade minimizar a angústia das pessoas nesta ação de aceitação ao processo da morte. Portanto é pertinente lembrar que outros estudiosos posteriormente também contribuíram com seus estudos na perspectiva de conscientizar as alterações consequentes desse período inevitável.

Seguindo esta linha de raciocínio Combinato e Queiroz (2006), também alegam que dentre os trabalhos realizados sobre a morte e morrer, a médica psiquiatra Kübler-Ross, em 1960, a partir de suas experiências com pacientes terminais lança afirmações que foi possível observar que o processo de terminalidade possui presentes cinco (5) fases e sentimentos tais como: negação, isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação, contudo o interessante é que, além disso, persiste em todos os estágios o sentimento de esperança pela vida (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

## 2.2 Fases do processo de morte

A temática da morte e o processo morrer vem sofrendo modificações em decorrência do avanço tecnológico da medicina e da disponibilidade de informação, ficando claro que sua constituição deve se levar em consideração os valores culturais da sociedade em questão e não somente o conhecimento médico. Partindo deste pressuposto Kübler-Ross (1998), asseguram que a morte pode ser determinada sob o aspecto filosófico, orgânico e legal, dessa forma compreendendo sob todos estes aspectos, ela está sujeita aos princípios culturais vigentes, portanto decorrente desse processo foi designado cinco (5) fases que as pessoas excedem quando se deparam com a morte.

✓ **Negação e isolamento** – Quando as vítimas e/ou os doentes não acreditam quando as suas vidas estão em riscos e não levam muito à sério a situação, até o momento que constatarem que realmente estão correndo riscos mortais; Estes são mecanismos de defesas temporários do Ego contra a dor psíquica diante da morte. A intensidade e duração desses mecanismos de defesa dependem de como a própria pessoa que sofre e as outras pessoas ao seu redor são capazes de lidar com essa dor. Em geral, a Negação e o Isolamento não persistem por muito tempo.

✓ **Raiva/fúria** – Quando as vítimas e/ou os doentes processam quando as suas vidas estão em riscos, a tendência é sentirem raiva e indignação contra o agressor ou a doença; Por causa da raiva que surge devido à impossibilidade do Ego manter a Negação e o Isolamento, os relacionamentos se tornam problemáticos e todo o ambiente é hostilizado pela revolta de quem sabe que vai morrer. Junto com a raiva, também surgem sentimento de revolta, inveja e ressentimento Nessa fase, a dor psíquica do enfrentamento da morte se manifesta por atitudes agressivas e de revolta. É importante nesse estágio haver compreensão dos demais sobre a angústia transformada em raiva na pessoa que sente interrompidas suas atividades de vida pela doença ou pela morte.

✓ **Negociação (barganha)** – Quando o sentido de sobrevivência surge nas vítimas e/ou nos doentes, eles buscam barganhar com o agressor ou com Deus as suas vidas; Como dificilmente a pessoa tem alguma coisa a oferecer a Deus, além de sua vida, e como Este parece estar tomando-a, quer a pessoa queira ou não, as barganhas assumem mais as características de súplicas.

✓ **Depressão** – Quando eles notam que não haverá barganha e o quadro mortal não pode ser revertido, as vítimas e/ou os doentes entram em estado de depressão, lamentando

e analisando as suas fragilidades e os suas dificuldades pessoais; ou seja, a Depressão aparece quando o paciente toma consciência de sua debilidade física, quando já não consegue negar suas condições de doente, quando as perspectivas da morte são claramente sentidas. Evidentemente, trata-se de uma atitude evolutiva; negar não adiantou agredir e se revoltar também não, fazer barganhas não resolveu. Surge então um sentimento de grande perda. É o sofrimento e a dor psíquica de quem percebe a realidade nua e crua, como ela é realmente, é a consciência plena de que nascemos e morremos sozinhos. Aqui a depressão assume um quadro clínico mais típico e característico; desânimo, desinteresse, apatia, tristeza, choro, etc.

✓ **Aceitação** – Quando não há mais nada a fazer ou para sofrer, as vítimas e/ou os doentes atingem o estado de resignação, aceitando a morte, independente das suas vontades. Esse deve ser um momento de repouso e serenidade antes da longa viagem, visto que o importante é que o paciente alcance esse estágio de aceitação em paz, com dignidade e bem estar emocional. Assim ocorrendo, o processo até a morte pode ser experimentado em clima de serenidade por parte do paciente e, pelo lado dos que ficam, de conforto, compreensão e colaboração para com o paciente.

Convém ainda enfatizar que a morte e morrer são palavras que as pessoas costumam evitar dizer, sendo questões sobre as quais a maioria de nós busca não pensar. Deste modo a dificuldade de conviver e de trabalhar com a ideia da morte atrapalha a sua elaboração e impede que se lide com tranquilidade com as perdas, que são naturais e ocorrem inevitavelmente ao longo da vida essencialmente humana (KÜBLER-ROSS, 1998).

Frente a isso é ainda pertinente lembrar que nos dias atuais o homem moderno adquiriu um conhecimento mais amplo referente ao “morrer”, no qual o mesmo tem procurado mecanismos que permitam o distanciamento da morte mediante cuidados com a saúde física, evitando ou se protegendo contra os riscos que possa antecipar este fato, não se expondo a situações de muita vulnerabilidade e riscos desnecessários (FRANCO, 2002). Pode-se dizer então que a vida e a morte já eram tema realmente questionado e pensado nas mais diversas culturas e perspectivas filosóficas e religiosas, através dos tempos, ressaltando assim Kübler-Ross (1998), que a aceitação da morte e o processo morrer automaticamente vem sofrendo influências históricas e culturais ao longo do tempo. Da mesma forma sequencialmente, os rituais a morte permanecem sendo relacionados, variados de acordo com a história de uma herança cultural que possuíamos sobre este fenômeno, definindo assim a nossa visão de morte nos dias atuais.

### 2.3 Luto e as suas implicações

O luto é considerado um processo de elaboração e de resolução de uma perda real ou fantasiosa, pelo qual todas as pessoas passam em variados momentos de vida, com maior ou menor intensidade, caracterizando um momento de crise. Dessa forma Combinato e Queiroz (2006) afirmam que o luto é considerado uma cerimônia com práticas funerárias variadas, no qual os restos mortais de uma pessoa, comumente chamado de (cadáver ou corpo), são geralmente enterrados ou cremados, as formas de disposição mortuária pode, contudo, variar significativamente de cultura para cultura.

Deste modo, os autores supracitados consideram que é a cerimônia, como velório é necessária e fundamental, pois tem o caráter de preencher o vazio deixado por qualquer perda significativa e que não é apenas de alguém (pessoa), mas também de algo importante, tais como: objeto, viagem, emprego, ideia, etc. Sendo então um processo que segue um percurso que vai de um choque inicial, passando pelo desespero para chegar à recuperação e restituição, e pode se manifestar por diversos sintomas, tais como: choro, perturbações somáticas, perturbações do sono, reações hostis, culpa e depressão. Além disso, em todo o luto há inevitável tristeza e raiva. Visto que a família enlutada está vivendo um momento de dor por estar perdendo uma relação significativa e, de certa forma, está morrendo junto com a pessoa querida (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

Tecidas estas considerações, expressam Correa e Ganzert (2011) que o luto é um sentimento de pesar ou de dor pela morte de alguém querida sendo considerado um processo de consternação podendo ser breve ou duradouro, sendo de início súbito ou tardio, de pouca ou maior intensidade. Portanto ainda contribui os autores que muitas pessoas descrevem um atordoamento como a primeira reação após a perda, que associado à negação, age como protetor que ameniza o sofrimento. No entanto, vivenciar o luto é necessário para se encontrar um posterior equilíbrio e a sensação devastadora da perda, requerendo naturalmente algum tempo para que possa ser processada (CORREA; GANZERT, 2011).

Neste seguimento Rezende (2000), em suas análises confirma que o processo de luto ocorre quando perdemos alguém muito próximo, ocasionando sentimentos de excitações e confusão, portanto quando essa pessoa enlutada é provida de ajuda da família e amigos, é capaz de conseguir reconciliar-se com sua perda e retomar as suas atividades normais, visto que o processo do luto biologicamente é considerado um fato normal na vida do ser, considerado humano. Contudo, para outras pessoas é indicado tratamento psicoterapêutico,

visando restabelecer a perda vivida, uma vez que as mesmas não obtiveram condições psíquicas suficientes para vivenciar e aceitar o rompimento. Dessa forma Combinato e Queiroz (2006), asseguram que é essencial que a pessoa enlutada realize quatro tarefas básicas, antes que o processo de luto possa ser finalizado, visto que as tarefas de luto não elaboradas podem prejudicar o crescimento e desenvolvimento futuro. Sendo estas:

- ✓ Aceitar a realidade da perda;
- ✓ Elaborar a dor da perda;
- ✓ Ajustar-se a um ambiente onde está faltando a pessoa que faleceu;
- ✓ Reposicionar, em termos emocionais, a pessoa que faleceu e continuar a vida.

Deste modo, os mesmos autores ressaltam que, de acordo com a visão de Freud (1913, p. 65), “o luto tem uma tarefa física que precisa cumprir: a sua missão é deslocar os desejos e lembranças da pessoa que faleceu”. Assim como a criança passa por etapas para seu desenvolvimento saudável, as etapas do luto também precisam ser vivenciadas para que não ocorram traumas ou danos futuros, uma vez que vivenciar um luto é absolutamente normal (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

Rezende (2000) observa que a forma concreta de lidar com a morte e expressar o luto variam muito, podendo ir de uma rápida superação até o extremo da obrigação de mostrar aos outros sentimentos de tristeza, dor e desespero por um longo período. Já outras pessoas permanecem enclausuradas no afastamento causado pelo pesar, porque embora solitárias e desoladas, sentem-se protegidas da tensão do ajustamento a um novo papel, ou seja, um recomeçar de vida, sobrevivendo à ausência da pessoa querida.

Dessa forma contribuem Hohendorff e Melo (2009), afirmando que os sentimentos de ansiedade e insegurança desaparecem somente aos poucos, para dar lugar à confiança, sendo assim, este processo de começar de novo pode ser facilitado com a ajuda e a amizade de outros que já tenham passado por uma experiência similar, tanto informalmente, como por intermédio de uma organização. Visto que compartilhar experiências reais, independentes de quais foram as circunstâncias, ajuda o enlutado a vencer as barreiras das dificuldades e entrar assim, no contexto da perda e seguir em frente com sua vida.

## 2.4 Fases do luto

Dentro da temática referente ao luto, Correa e Ganzert (2011), em seus apontamentos citam que a médica Kübler-Ross (1969-1970) dentre seus estudos definiu cinco estágios durante o processo de reconciliação com a morte, sendo eles:



✓ **Negação-** (recusa em aceitar a realidade que está acontecendo); Seria uma defesa psíquica que faz com que o indivíduo acaba negando o problema, tentando encontrar algum jeito de não entrar em contato com a realidade, seja da morte de um ente querido ou da perda de emprego. É comum a pessoa também não querer falar sobre o assunto;

✓ **Raiva-** (as pessoas ficam frustradas e com raiva por estarem sofrendo e podem transferir sua raiva para pessoas próximas amigos, pessoas do hospital culpando-os pelo ocorrido); Nessa fase o indivíduo se revolta com o mundo, se sente injustiçado e não se conforma por estar passando por isso;

✓ **Barganha-** (nessa fase a pessoa pode tentar negociar com médicos, os amigos ou mesmo com Deus em troca de cura, prometem fazer doações, frequentar igreja); Essa é fase que o indivíduo começa a negociar, e inicia com si mesmo, acaba querendo dizer que será uma pessoa melhor se sair daquela situação, faz promessas a Deus. É como o discurso “Vou ser uma pessoa melhor, serei mais gentil e simpático com as pessoas, irei ter uma vida diferente”;

✓ **Depressão** – neste estágio, as pessoas apresentam sintomas clínicos de depressão, retraimento, retardo mental, perturbação do sono, desesperança e possivelmente ideia de suicídio; É nessa fase que a pessoa se retira para seu mundo interno, se isolando, melancólica e se sentindo impotente diante da situação;

✓ **Aceitação** – neste último, as pessoas compreendem que a morte é inevitável e aceitam a universalidade da experiência. É o estágio em que o indivíduo não tem angústia e consegue enxergar a realidade como realmente é, ficando pronto pra enfrentar a perda e a morte. Nessa fase é quando a pessoa aceita a perda com paz e serenidade, sem desespero nem negação.

Frente a esta posição a autora assegura que entre esses sentimentos manifestos podem variar o humor de neutro ao eufórico, e em circunstâncias ideais, resolvendo assim seus sentimentos para com a inevitabilidade da morte e conseguem falar sobre o enfrentamento do desconhecido. Cabe ressaltar que nem todas as pessoas passam por estes estágios e algumas podem passar por eles em sequência diferente, oscilando entre a raiva e a depressão ou podem sentir ambas ao mesmo tempo. É importante esclarecer que não existe uma sequência dos estágios de luto, mas é comum que as pessoas que passam por esse processo apresentem pelo menos dois desses. Cabe frisar que não necessariamente as pessoas conseguem passar por esse processo completo, algumas ficam estagnadas em uma das fases que acima mencionada. Porém de acordo com o autor, sabe-se a fase que leva mais tempo é a da depressão para a fase

de aceitação, onde algumas pessoas podem passar um longo período e outras nunca conseguem aceitar com serenidade a perda. Acontece principalmente no caso de perda de um filho. (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

## 2.4 Luto patológico

Franco (2002), afirma que o prolongamento do luto, quando a dor da perda se estende por muito tempo, esse processo pode ser classificado como “luto patológico” e se caracteriza por uma melancolia duradoura, acompanhada em geral de profunda tristeza, problemas de saúde, distúrbios psíquicos e diminuição dos contatos sociais, o que exige processos de readaptação com a ajuda de profissionais habilitados que possam oferecer ferramentas importantes a fim de contribuir para a elaboração da perda, a respeito da dor e da tristeza. Ressaltam ainda os autores, que o luto como não é um processo linear, não tem data para terminar, podendo durar meses e anos, ou mesmo nunca acabar, na dependência direta das características individuais da personalidade e ainda do nível e intensidade de relação que se manteve com o falecido, por exemplo, a morte de um filho.

Segundo Ariès (2003), o luto patológico quando é prolongado e apresenta características obsessivas, difere do luto bem-elaborado, onde gradualmente tem-se o desinvestimento da libido objetual e reapropriação da libido Egóicas o que, no entanto, não ocorre na melancolia, pois o objeto não pode ser renunciado e o investimento objetual continua e pode até ser mais intenso, não permitindo então a retirada dessa energia para ser desapropriada ao ego. Dessa forma, no luto mal elaborado podem surgir os quadros melancólicos: enquanto o luto representa a perda real, a melancolia representa o inconsciente, relacionado ao objeto perdido, quando não se sabe verdadeiramente o que se perdeu (KOVÁCS, 2002).

Nessa perspectiva Rezende (2000), ressalta que a perda do objeto desencadeia a desunião das pulsões de amor e ódio, que caracteriza a relação ambivalente do melancólico com seu objeto de amor. De um modo geral, toda perda, por mais justificada que seja, inscreve-se no inconsciente como uma vivência de abandono e, por conseguinte, como uma vivência de frustração. Visto que toda frustração gera certa agressividade contra a pessoa que provoca a frustração, Já se disse que simbolicamente, durante o trabalho de luto, mata-se o morto uma segunda vez (REZENDE, 2000).

Neste segmento Kovács (2002) certifica que no luto patológico o sentimento de culpa é tão grande que o sujeito se sente responsável pela morte do seu ente querido, visto que na melancolia, está ambivalência atinge seu ponto máximo, levando o enlutado a um aumento da dor emocional, desespero ou agonia pela separação ou afastamento, sendo de um ser humano ou de um objeto que lhe dê significado especial, portanto afirma o autor que no luto patológico a figura cristalizou-se para sempre na representação psíquica do amado perdido, como se o amor fosse congelado na figura de uma imagem.

Casellato (2003) evidência que a pessoa que vive o luto patológico desenvolve um profundo desânimo, perda de interesse pelo mundo externo, inibição da atividade em geral e incapacidade de amar. Dessa forma autor ainda ressalta que durante este processo o indivíduo vive a negação violenta da perda, tornando-se frio, pobre e vazio, pois a desorganização emocional que vive é associada à perda da autoestima acarretando ao isolamento de uma forma caótica. Contudo Kovács (2002) pontua que o processo patológico pode acarretar ao enlutado manifestações de forma somática e psíquica, visto que, quando se perde o objeto amado, dispara uma ambivalência nas relações afetivas, desencadeando o estado patológico, eternizado pela culpa, por ter desejado a perda do objeto ou pela culpa da perda vivida.

A partir das afirmações acima, Bromberg (2000), em suas contribuições referentes a esta temática ressalta, que quando o indivíduo não consegue superar as fases do luto e incide para o patológico, deve recorrer-se a ajuda especializada, visto que nestes casos, torna-se necessária a implementação de uma intervenção específica, que pode incluir a utilização de psicofármacos e a psicoterapia, visto que a intervenção psicoterapêutica poderá constituir uma mais valia, na medida em que é um espaço no qual o paciente pode expressar a sua dor, ao mesmo tempo em que promove o desenvolvimento de mecanismos internos que permitem superar as fixações ou bloqueios, com vista à aceitação da perda e a um reposicionamento no mundo real com certo equilíbrio.

## **2.5 Psicoterapia breve e atuação psicológica**

A origem da Psicoterapia Breve (PB) está relacionada à Psicanálise, visto que surgiu quando alguns psicanalistas e teóricos despertaram certa preocupação em encontrar formas de abreviar o sofrimento de seus pacientes, assim sendo também cabe ressaltar que a partir desse momento houve certas divergências, onde alguns Psicanalistas começaram a discordar de algumas posições de Freud, no que diz respeito à teoria e técnica. Dessa forma o termo

psicoterapia breve como o próprio nome já diz é uma intervenção terapêutica com tempo e objetivos limitados, uma vez que os objetivos são estabelecidos a partir de uma compreensão diagnóstica do paciente e da delimitação de um foco, considerando-se que esses objetivos passíveis de serem atingidos num espaço de tempo limitado podendo ser ou não preestabelecido, através de determinadas estratégias clínicas. Assim, as PB estão, em termos técnicos, alicerçadas num tripé: foco, estratégias e objetivos (GEBARA et al., 2004).

Nesta perspectiva Bromberg (2000), afirma que não é só o tempo de duração que é limitado na psicoterapia breve, pois é também uma intervenção terapêutica com objetivos limitados, que são estabelecidos a partir de uma compreensão diagnóstica do paciente e da delimitação de um foco. Porém, deve-se considerar que esses objetivos sejam passíveis de serem atingidos num espaço de tempo limitado através de determinadas estratégias. Dessa forma a psicoterapia é direcionada por condições diferenciais que a caracterizam como breve, visto que o terapeuta deve desempenhar um papel essencialmente ativo, se utilizando de uma ampla gama de intervenções; compreendendo a estrutura dinâmica da problemática do paciente, onde se elabora um plano terapêutico, com metas a serem atingidas em determinado tempo; para alcançar esses objetivos, ele esboça uma estratégia geral baseada na focalização, que seria manter em mente um foco a ser interpretado e no qual se baseia todo o tratamento.

De acordo com Casellato (2003), intervenção Breve em situação de luto patológico sempre se deve focar na perda e objetivar facilitar o processo de luto, lidar com as circunstâncias da morte, rever a relação que foi perdida, expressar os sentimentos, fazer rituais, lidar com eventos estressores concomitantes e lidar com as novas condições e realidade. Dentro desse contexto percebe-se a importância de empregar a psicoterapia breve nessas situações, visto que o papel essencialmente do terapeuta é ativo e não se limita ao material fornecido pelo paciente, pois o mesmo interroga e explora o que achar necessário, trabalha buscando manter em mente um foco e as interpretações as quais centram-se no foco em que é baseada toda a intervenção.

Sendo assim em processo de luto patológico, a psicoterapia breve alcança bons resultados como o alívio ou supressão dos sintomas, mudanças com relação a perturbações da situação-problema, adaptação à nova situação, aquisição de consciência da enfermidade psíquica, recuperação, elevação ou auto regulação da autoestima e consideração de projetos para o futuro. Nessa perspectiva Flach *et al.* (2012), ressaltam que a psicoterapia breve focal, também pode ser utilizada imediatamente após a perda, visto que neste momento as defesas ainda não estão tão severamente estabelecidas, permitindo uma elaboração mais rápida e

evitando que o processo do luto entre em uma direção agravada, e não só mais tarde nos casos onde as defesas se materializaram, tornando a elaboração mais difícil.

Dentro das diversas possibilidades de intervenções podemos constatar que a técnica da psicoterapia Dinâmica Breve utilizada em luto patológico promove as seguintes mudanças diante do processo de elaboração de perda ocasionado pelo luto: Alívio ou supressão dos sintomas; Mudanças com relação a perturbações da situação – problema; Adaptação à nova situação; Aquisição de consciência da enfermidade psíquica; Recuperação e elevação ou auto regulação da auto-estima. Portanto diante desse ponto de vista salienta-se que os aspectos indispensáveis e essenciais no auxílio terapêutico a um paciente enlutado é que o profissional alcance transmitir confiança, apoio e acolhimento, demonstrando que ele não estará sozinho, uma vez que a terapia tem como objetivo ajudar o paciente na resolução de conflitos existentes à separação, facilitando a superação das etapas do luto para elaborar a perda, cabe lembrar também que é importante levar em conta outras perdas vividas pelo paciente (CASELLATO, 2003).

Deste modo cabe lembrar que para alcançar um trabalho psíquico no luto patológico, o terapeuta deve buscar em suas intervenções anunciar interiormente a morte de quem se foi, visto que o luto é uma crise que exige lembrar para esquecer. Dessa forma segundo Casellato (2003), a importância dos laços relacionais como estratégia é primordial a fim de procurar manter a proximidade dessas figuras de apego, no intuito de reconhecer o luto como uma reação frente ao rompimento deste apego e a dor que o enlutado experiencia representa o custo deste vínculo afetivo.

Nessa perspectiva as intervenções terapêuticas são focadas na perda, no qual o profissional atua no sentido de facilitar o processo de luto, lidar com as circunstâncias da morte, rever a relação que foi perdida, expressar os sentimentos, fazer rituais, lidar com eventos estressores concomitantes e lidar com as novas condições da realidade, Ou seja, o papel do profissional é ajudar o enlutado a se dar conta da perda, ajudá-lo a falar sobre a perda, perguntar sobre a perda e ouvir pacientemente (FLACH et al., 2012).

Ainda nesse contexto Kovács (2002), evidencia que é importante que o profissional que atua utilizando suas intervenções dentro das técnicas Psicoterapêutica Breve no processo de luto, deve desenvolver o autoconhecimento, o conhecimento de suas atividades e de seus sentimentos, uma vez que o processo de luto complicado é uma crise transformadora, que envolve uma transição bio/psico/social, onde o enlutado vai da organização para a desorganização, reconstruindo uma reorganização.

Nesse sentido o profissional que atua com essas intervenções deve obter uma capacidade singular em sua base, visto que as intervenções direcionam-se para o entendimento dinâmico daquela situação específica, junto com suas representações e sentimentos. Conclui-se então a psicoterapia breve alcança bons resultados na elaboração de luto patológico, pois facilita a aquisição de consciência da enfermidade psíquica, recuperação, elevação ou auto regulação da autoestima e consideração de projetos para o futuro se adaptando em uma nova vida sem a pessoa que não mais vive.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na vida estamos sempre lidando com perdas, ganhos, chegadas, partidas, encontros e despedidas, sendo estes necessários e inevitáveis. No entanto em algumas despedidas, rompimentos e perdas definitivas, sendo estes extremamente significativas e dolorosas, provedores de sofrimentos e de grandes alterações psicológicas, fisiológicas e comportamentais. É sabido que a ausência causada pela perda de um ente querido gera uma grande dor psíquica, podendo ser arrasadora, situacional, frequente e recorrente, visto que lidar com ela requer a reorganização de “nossos objetos”, mudança de nossos paradigmas e aceitação da nossa própria vulnerabilidade. Deve-se salientar que algumas perdas podemos elaborar com maior facilidade uma vez que depende do tipo de afeto no qual estava vinculado ao objeto perdido...dessa

Diante do exposto, julgamos que a pesquisa em questão atingiu seu objetivo, na medida em que contemplou questões da morte, morrer, luto e fases bem como o enfrentamento das dificuldades de um luto patológico a reorganização e a readaptação através das técnicas da Psicoterapia Dinâmica Breve. Nessa perspectiva, ressalta-se que com base na apreciação da literatura consultada para os fins do trabalho realizado, discorre-se como suma importância as estratégias oferecidas, visto que são estabelecidos a partir de uma compreensão diagnóstica do indivíduo e da delimitação de um foco. Portanto, ressalta ainda que dentre as circunstâncias que são beneficiadas uma psicoterapia breve, que além de ajudar o indivíduo na resolução de conflitos existentes à separação, também facilita a superação das etapas do luto promovendo a elaboração da perda, uma vez que a pessoa enlutada será submetida a intervenções terapêuticas focalizadas. Logo, através dessa revisão, foi possível compilar os estudos publicados sobre o tema avaliar e identificar as medidas que o profissional em psicologia visa trabalhar, uma vez que se objetiva realizar um desorganização para uma

possível organização, permitindo assim, mudanças significativas para obtenção do alívio de sintomas e a restauração no funcionamento bio/psico/social do indivíduo em sofrimento.

Considera-se então que o objetivo deste artigo foi enriquecer, favorecer e aprimorar conhecimentos no intuito de desenvolver experiência na vida pessoal, acadêmica e profissional, além de proporcionar ao leitor alguns aspectos relativos ao auxílio terapêutico diante de um evento tão estressor. Portanto, por se tratar de um tema relevante, sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas com o objetivo de aprofundar o conhecimento nesta área.

#### 4 REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História da morte no ocidente**. Tradução: SIQUEIRA, P. V. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672013000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000200002)>. Acesso: 18 ago. 2015.

BROMBERG, M. H. P. F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. Campinas. Ed. Livro Pleno, 2000. Disponível em: <[http://www.apvp.com.br/v1/Artigos/Apostila\\_Luto\\_Perda.pdf](http://www.apvp.com.br/v1/Artigos/Apostila_Luto_Perda.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2015.

CASELLATO, G. et al. **O processo de luto: técnicas de intervenções no processo de luto**. 4 Estações, Instituto de Psicologia. São Paulo, 2003, p. 133-156. Disponível em: <<http://guaiba.ulbra.br/seminario/eventos/2012/artigos/psicologia/salao/949.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estud. psicol.** Natal, 2006, v. 11, n. 2, p. 209-216. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n2/a10v11n2.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2015.

CORREA, M. R.; GANZERT, L. C. O. **Processo de elaboração do luto** Dissertação de tese. Faculdades Integradas de Ourinhos, v. 3, p 15-19, 2011. Disponível em: <<https://psicologado.com/atuacao/tanatologia/o-processo-de-elaboracao-do-luto-diante-da-morte-de-pessoas-significativas>>. Acesso em: 10 set. 2015.

FERREIRA, L. A. et al. Viuvez e luto sob a luz da Gestalt-terapia: experiências de perdas e ganhos. **Rev. abordagem gestalt.** 2008, v. 14, n. 2, p. 153-160. Disponível em: <<http://eewb.phlnet.com.br/TCC2012/AnaIsabela-Barbara-Larissa.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2015.

FLACH, K. et al. O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. **Rev. SBPH.** 2012, v. 15, n.1, p. 83-100. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1516085820120001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1516085820120001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 set. 2015.

FRANCO, M. H. P. **Estudos avançados sobre o luto**. Campinas: Livro Pleno, 2002.

Disponível em: <[http://www.4estacoes.com/pdf/textos\\_saiba\\_mais/luto\\_como\\_experiencia\\_vital.pdf](http://www.4estacoes.com/pdf/textos_saiba_mais/luto_como_experiencia_vital.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2015.

GEBARA, A. C. et al. Eficácia terapêutica da interpretação teorizada na psicoterapia breve. **Psic [online]**. 2004, v. 5, n. 1, p. 06-15. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/CAPADOUTORADO %20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/CAPADOUTORADO%20(2).pdf)>. Acesso em: 25 set. 2015.

HOHENDORFF, V. J.; D. MELO, W. V. Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à psicologia hospitalar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 480-492, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v9n2/v9n2a14.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2015.

IACONELLI V. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. **Rev. latino am. psicopatol. fundam.** 2007, v. 10, n. 4, p. 614-623. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v10n4/a04v10n4.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2015.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora; 2002. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=wxyNzUNR2gIC&oi=fnd&pg=PR11&ots=NyK6P3DIT8&sig=zbmHsXIwDRrfKL02ui4M5nmEYhw#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 10 set. 2015.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8. ed. São Paulo: Editora: Martins Fontes, 1998. Disponível em: <<https://psicologianicsaude.files.wordpress.com/2012/11/kc3bcbler-ross-elisabeth-sobre-a-morte-e-o-morrer.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

REZENDE, V. L. **Reflexões sobre a vida e a morte**: abordagem interdisciplinar do paciente terminal. Campinas: Unicamp, 2000. Disponível em: <[http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/arq\\_doc/vivenciar\\_doc.pdf](http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/arq_doc/vivenciar_doc.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2015.

SUSAKI, T. T; SILVA, M. J. P.; POSSARI, J. F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de enfermagem. **Acta paul. Enferm**, 2006, v. 19, n. 2, p. 144-149. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Unidade%201%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Unidade%201%20(1).pdf)>. Acesso em: 22 set. 2015.



---

Recebido para publicação em fevereiro de 2017

Aprovado para publicação em março de 2017