

O ENFRENTAMENTO DO LUTO EM DECORRÊNCIA DA PERDA DE VÍNCULOS: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL¹

Maria Luiza Sodré Mesquita²

Alana Augusta Concesso de Andrade³

RESUMO:

O processo do luto não é uma experiência exclusiva de perdas por conta de mortes, o processo do luto pode demandar por qualquer perda significativa. O luto é um processo e não um estado, sendo caracterizado como uma resposta normal que todos irão experienciar em algum momento da vida. O luto ocorre quando um vínculo se rompe, e o processo do luto decorre de perdas significativas, físicas ou não, gerando mudanças psicológicas e readaptações ao enlutado. A validação e compreensão do sofrimento pela perda é essencial nesse processo. O presente trabalho busca demonstrar as principais contribuições da Terapia Cognitiva-Comportamental no processo do luto frente ao rompimento ou perda de vínculos afetivos. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura por meio das bases de dados Scielo e Pepsic, sites de busca como Google Acadêmico e livros sobre o tema. Como resultado, observam-se ganhos positivos da utilização das técnicas e estratégias da TCC para a elaboração do processo do luto, sua compreensão e uma readaptação acolhedora do indivíduo enlutado.

Palavras-chave: Luto. Apego. Terapia Cognitivo-Comportamental.

COPING WITH GRIEF DUE TO THE LOSS OF BONDS: CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY

ABSTRACT:

The grieving process is not an experience exclusive to losses due to death; it can arise from any significant loss. Grief is a process, not a state, and is characterized as a normal response that everyone will experience at some point in life. Grief occurs when a bond is broken, and the grieving process results from significant losses, whether physical or not, causing psychological changes and requiring the bereaved to readapt. The validation and understanding of the suffering caused by the loss are essential in this process. This study aims to demonstrate the main contributions of Cognitive Behavioral Therapy in the grieving process following the rupture or loss of emotional bonds. A narrative literature review was conducted using databases such as Scielo and Pepsic, search engines like Google Scholar, and books on the subject. As a result,

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 27/10/2024 e aprovado, após reformulações, em 27/11/2024.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: luizamsodre@gmail.com

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: alanaandrade@uniacademia.edu.br

positive outcomes were observed from the use of CBT techniques and strategies in the elaboration of the grieving process, its understanding, and a compassionate readaptation of the bereaved individual.

Keywords: Grief. Attachment. Cognitive-Behavioral Therapy.

1 INTRODUÇÃO

Elisabeth Kübler Ross (2004) em **Os Segredos da Vida**, descreveu que perder a pessoa amada é certamente uma das experiências mais dolorosas existentes. Essa experiência não é exclusiva apenas quando se trata da morte ou de relacionamentos amorosos, perder qualquer pessoa que se tenha um vínculo ou uma ligação afetiva, é doloroso.

Parkes (1998) descreve que o luto pode ser caracterizado como uma resposta normal que todos irão passar em algum momento, seja pela morte ou outras tantas situações de perdas, o rompimento de um vínculo significativo exige readaptação para aquele que o perdeu. O luto é vivenciado de forma singular e solitária, cada um tem seu tempo de passar pelo processo e a sua maneira, só o próprio indivíduo consegue descrever o que ele próprio está sentindo. O autor descreve ainda que o grau de parentesco, o gênero, o tipo de morte, os vínculos e os recursos internos disponíveis de cada indivíduo vão influenciar na sua forma de vivenciar a tristeza e o processo do luto. Bromberg (2000) aponta também que essa readaptação no padrão de vida do enlutado exige um ajustamento social e afetivo.

Kübler-Ross e Kessler (2004) descrevem que ao longo da vida sofremos grandes e pequenas perdas, desde a morte de familiares até a perda de um número de telefone, as perdas também podem ser permanentes como a morte ou temporárias como um filho que vai estudar fora. O luto não necessariamente é vivenciado apenas com a morte, podendo ocorrer quando se distancia daquele com o qual possui um vínculo afetivo ou quando se tem o rompimento, a perda desse vínculo, como, por exemplo, a perda de um animal de estimação ou o término de um relacionamento. Nesse sentido, “só existe luto quando tiver existido um vínculo que tenha sido rompido” (Bromberg, 1996, p.101).

A 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Texto Revisado (DSM-5-TR) reconhece as emoções que podem ser experienciadas

no luto e diferencia o luto normal do transtorno do luto prolongado. O tempo de duração e as expressões do luto considerado “normal” variam nas diferentes culturas. Os sintomas relatados relacionados ao luto mais frequentes são: emocionais, comportamentais, cognitivos e físicos, como por exemplo, tristeza profunda, ansiedade, solidão e culpa, falta de concentração, choro, descrença e confusão mental, falta de ar, falta de energia, fadiga e náuseas (APA, 2014; Basso; Wainer, 2011).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) possui inúmeros instrumentos que podem ser usados em um acolhimento e tratamento para auxiliar o indivíduo no enfrentamento do processo do luto. A TCC, em uma situação de luto, tem como objetivo inicial identificar os recursos disponíveis para o indivíduo nesse processo e avaliar suas principais preocupações, seguindo de acordo com a prioridade do paciente e avaliando sua rede de apoio social (Remor, 1999).

O presente artigo busca demonstrar como a TCC pode auxiliar no processo do luto frente ao rompimento ou perda dos vínculos afetivos. Busca-se descrever como o rompimento ou perda dos vínculos afetivos afetam o ser humano, além de apurar e apresentar as principais contribuições da TCC para o enfrentamento do processo do luto, dentre as quais se incluem a acolhida da pessoa enlutada com empatia, auxiliando-a na compreensão sobre o processo do luto e permitindo-a que obtenha estratégias para ajudá-la a elaborar e passar por esse momento difícil.

Quanto à metodologia do artigo, foi realizada uma revisão narrativa de literatura, usando livros que abordam e tratam da temática, além de artigos científicos encontrados nas bases de dados Scielo e Pepsic, sites de busca como o Google Acadêmico. Foram utilizados descritores como luto, terapia cognitivo-comportamental e perda de vínculos para a realização da pesquisa.

2 LUTO

Casellato (2015) relata que o luto é um processo normal e esperado, sua elaboração mediante a qualquer perda é importante para a saúde mental, proporcionando reconstrução e adaptação às mudanças. O processo do luto é necessário para dar sentido e continuidade a vida, o indivíduo é capaz de retomar o controle da sua vida e de si mesmo, sobre o mundo e suas relações afetivas.

Uma das mais intensas emoções humanas são os vínculos afetivos, emocionais, que surgem a partir da formação, manutenção, rompimento e renovação desses vínculos (Bowlby, 1990 *apud* Casellato, 2015). O luto, por sua vez, é o acontecimento vital mais grave e que todos vão experimentar de alguma forma e em algum momento, pois o luto torna real a perda (Parkes, 1998).

O luto pode ser descrito como conjunto de reações diante de uma perda, física ou proveniente de um rompimento de vínculo, essas reações não devem ser desprezadas (Oliveira; Lopes, 2008). Em **Os Segredos da Vida**, Elisabeth Kübler Ross (2004) diz que se a vida é uma permanente escola, a perda é uma das principais partes do currículo. Quando se fala em luto ou em perdas, a maioria das pessoas pensam logo na perda pela morte, mas o luto e a perda não se caracterizam nem se limitam apenas por isso, toda perda, seja por morte, pela perda de um emprego, divórcio, perda de animais de estimação, mudança de cidade ou o rompimento de vínculos afetivos significativos geram sofrimento e exigem uma readaptação.

Kovács (2020) fala do luto como uma crise de grande intensidade, mas não o considera patológico, já que cada luto vai demandar seu tempo de elaboração e sua maneira de expressão. De forma complementar, Bromberg (1996) diz que somente haverá luto se um vínculo tiver sido rompido, então para passar pelo processo luto não precisa sofrer uma perda por morte, pode se sofrer uma perda por rompimento de algum vínculo afetivo significativo.

O luto pode ser compreendido como um processo de construção de significado que decorre do rompimento de um vínculo. As separações conjugais são situações em que se tem perda e rompimento do vínculo amoroso, com repercussão na vida de todos que possam estar envolvidos, como filhos ou amigos próximos, por exemplo (Franco, 2021).

Para Parkes (1998), o luto não é um estado e sim um processo. No luto não se tem um desenvolvimento linear, não tem determinação ou dia para terminar, pode durar anos ou não acabar e ainda podem ocorrer recaídas. A intensidade da vivência de uma perda varia de pessoa para pessoa, principalmente por conta de fatores que influenciam, como: história pregressa, grau de vulnerabilidade, grau e qualidade da vinculação que se perdeu (Bromberg, 2000). O processo do luto gera mudanças psicológicas, dentre elas está reconhecer, aceitar e experimentar e lidar com as

emoções e situações que vem da perda (Bowlby, 1990 *apud* Casellato, 2015). Worden (2013) destaca que a perda é um fenômeno universal, mas a experiência do luto não.

Casellato (2018), em seu livro **Dor silenciosa ou Dor silenciada**, comenta sobre os diversos lutos que não são relacionados apenas à morte e aborda, também, sobre as perdas e lutos não reconhecidos. O luto não reconhecido se dá quando uma pessoa sofre uma perda que não pode ser admitida abertamente, o luto não pode ser expresso, onde muitas vezes a sociedade além de não reconhecer nega e minimiza essa dor (Doka, 1989). A ausência de suporte social no luto não reconhecido dificulta o processo de enfrentamento dele.

Doka (1989) utiliza o termo “luto não reconhecido” para se referir a uma experiência de perda que não pode ser admitida abertamente, quando o luto não pode ser expresso ou socialmente suportado. Qualquer sociedade tem sua própria maneira e normas de vivenciar e lidar com o luto e este, muitas vezes, pode não ser reconhecido socialmente, nem pelo próprio indivíduo enlutado. Contudo, é importante lembrar que o luto torna a perda real.

O autor ainda propõe que as perdas também podem não ser reconhecidas quando, em alguns casos, elas não são socialmente aceitas e entendidas como significativas, podendo ocorrer ainda situações em que o enlutado não é reconhecido, quando o indivíduo não é socialmente percebido ou definido como capaz de se enlutar. Por exemplo, crianças, mães que entregam seus filhos para adoção e profissionais da saúde podem não ter seus lutos permitidos pela sociedade ou nem serem reconhecidos como enlutados por ela. Ocorrem ainda julgamentos e não validação do luto pela maneira como o enlutado se expressa e sua maneira de vivenciar o processo, quando o que se espera do enlutado foge das normas esperadas pela sociedade quando, por exemplo, uma mãe não chora a perda do filho ou se expressa de maneira contida. Kauffman (2002) ao examinar a motivação do luto não reconhecido ressalta o senso de vergonha sobre alguns relacionamentos, sentimentos e comportamentos, como reflexos de normais sociais.

Algumas características do luto não sancionado e consequências posteriores são: estigma social; segredo, que gera isolamento social para evitar a quebra do sigilo; falta de rituais de luto, que impede a expressão de crenças e valores relacionados à perda que contribuem para a construção de significados relacionado ao que se está experienciando, impedindo os sentimentos de serem compartilhados e que o enlutado

receba apoio; pesar não expressado no momento da perda, as emoções são reprimidas, o luto é negado por receio a reações hostis; problemas legais e econômicos, perdas relacionadas a situações ilegais, podendo acarretar em perdas financeiras; problemas emocionais relacionados ao sufocamento das emoções que ocorrem com a perda, podendo prolongar e intensificar reações características do luto complicado (Gilbert 1996, *apud* Casellato, 2015).

Casellato (2020) descreve diferentes tipos de luto, luto do ser, luto vivido muitas vezes de forma silenciosa que decorre de desejos, expectativas, fantasias e projeções de pais quanto a seus filhos que difere das esperadas pelo seu contexto familiar e cultural. O luto do cuidar, lutos vivenciados por profissionais cuidadores, que perdem pacientes e que muitas vezes se tem uma desvalorização dos vínculos estabelecidos entre eles. O luto do estar, luto por determinadas perdas ao longo da vida, como funções cognitivas ou motoras ao envelhecer por exemplo, e quando o indivíduo se encontra em estágio terminal de alguma doença.

O rompimento ou perda de vínculos afetivos acarretam um processo do luto assim como o luto pela morte. O processo do luto por rompimento de vínculos pode ocorrer de diferentes maneiras e de formas variadas, apresentando os sintomas característicos do luto e exigindo uma readaptação daquele ou daqueles que perderam o vínculo. É importante que o enlutado seja acolhido e ouvido com empatia e sem julgamentos acerca do seu luto e de seus sentimentos.

3 LUTO E SAÚDE MENTAL

O luto é um processo cognitivo, envolvendo confrontação e reestruturação do pensamento acerca da pessoa que morreu, da experiência da perda e do mundo modificado no qual o enlutado precisa viver após a perda (Stroebe, 1992, *apud* Worden, 2013). Chegar à aceitação da realidade da perda demanda tempo, a aceitação implica no emocional, o enlutado pode estar consciente da perda antes mesmo que suas emoções permitam plena aceitação da informação como real, verdadeira (Worden, 2013).

O luto patológico se caracteriza pela incapacidade de elaboração dos sentimentos, manifestando sintomas físicos e psicológicos, que gera uma negação da realidade, repreensão da dor, podendo se transformar em tristeza e depressão

(Parkes, 1998). O DSM-5-TR reconhece as emoções que podem ser experienciadas no luto e diferencia o luto normal do transtorno do luto prolongado, no qual o luto prolongado se caracteriza pela presença de reações graves do luto, como amargura, raiva, isolamento e sentimentos ambivalentes em relação ao que foi perdido, que persistem por pelo menos 12 meses em adultos e 06 meses em crianças após a perda. O tempo de duração e as expressões do luto considerado “normal” variam nas diferentes culturas, os indivíduos enlutados, como reação normal a perda, podem apresentar sintomas característicos de um episódio depressivo maior, como sentimentos de tristeza, insônia, falta de apetite e perda de peso.

O luto por muito tempo foi relacionado a doença mental, por suas semelhanças com os sintomas da depressão. No entanto, o luto se diferencia de um episódio depressivo maior (EDM) por se caracterizar predominante por sintomas de vazio e perda que podem ser acompanhadas por emoções positivas em algum momento, enquanto no EDM o humor deprimido persiste e não tem ligação com pensamentos ou preocupações especificadas e se tem a incapacidade de antecipar a felicidade e o prazer (APA, 2022).

Bromberg (2000, *apud* Stroebe e Stroebe, 1987) ilustra alguns dos sintomas e manifestações do luto muitas vezes são descritos como: depressão, ansiedade, culpa, raiva, solidão, falta de prazer, fadiga, choro, agitação, desamparo, baixa autoestima, perda de apetite, distúrbio de sono, dificuldades em manter relacionamentos interpessoais, queixas somáticas e suscetibilidade a doenças.

O processo do luto é um processo muitas vezes doloroso, sua elaboração requer uma reestruturação cognitiva e uma reorganização da vida e dos pensamentos do enlutado, é de extrema importância que o enlutado tenha acolhimento para enfrentar o processo e dar continuidade na sua vida, sem maiores dores e de forma resiliente, a procura e acompanhamento por um profissional da saúde mental auxilia no processo de elaboração e superação do luto.

4 PSICOLOGIA E LUTO

O luto é um processo gradual, entendido e descrito de diferentes maneiras por diferentes teóricos, sendo que alguns autores entendem o luto em estágios, fases ou tarefas. Franco (2021) se refere ao luto como um processo de construção de

significado em decorrência do rompimento de um vínculo, apontando as seguintes dimensões do processo do luto: cognitiva, que gera desorganização e desorientação no enlutado; emocional, gerando raiva, culpa, medo e solidão; espiritual, perda ou aumento da fé; social, falta de interações sociais e de relacionamentos; física, mau funcionamento das funções básicas, apetite e sono, por exemplo. Os sintomas mais frequentes frente a perdas e relatados no processo do luto são os emocionais, comportamentais, cognitivos e físicos (Basso; Wainer, 2011).

Parkes (1972, *apud* Worden, 2013) ressalta que é necessário que o enlutado passe pelo sofrimento do luto para alcançar sua resolução. Qualquer coisa que continuamente permita evitar ou suprimir a dor pode prolongar o curso do luto, resultando em um luto complicado, que pode durar vários anos e se tornar patológico.

Bowlby (1990, *apud* Casellato, 2015) descreve o processo do luto em quatro fases principais: fase do torpor, que geralmente dura de algumas horas até uma semana, quando podem ocorrer acessos de raiva ou consternação; fase do anseio, que implica em fortes emoções e onde o enlutado fica a procura da pessoa perdida; fase do desespero, geralmente depois de um ano, é a fase em que o enlutado reconhece a perda e implica em desmotivação pela vida, apatia e depressão; e a fase da recuperação, onde a depressão e desesperança se misturam lentamente a sentimentos positivos e as mudanças e adaptações se tornam mais toleradas.

Já Rando (1993) aponta três fases do luto, de acordo com as condições que permitem a elaboração e superação de cada fase do processo. De forma resumida, ela descreve que na fase de evitação ou negação a pessoa enlutada precisa reconhecer a perda; na fase de confrontação o enlutado precisa reagir à separação, vivenciando a dor, sentindo, identificando e aceitando a perda; e na terceira fase, que seria o momento de acomodação, o enlutado deve ser capaz de se adaptar ao seu novo contexto.

Elizabeth Kübler-Ross (2008), propõe cinco estágios do luto, nem todo mundo passa por todos esses estágios, em cada perda as reações podem ocorrer de diferentes maneiras mudando assim a ordem, podendo passar mais de uma vez pelos estágios ou não passar por algum, os cinco estágios são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

O primeiro estágio, o da negação, serve como mecanismo de defesa temporário, podendo ser substituído por uma aceitação parcial, nesse estágio também

pode se ter uma sensação de irrealidade ou recusa em aceitar a situação. No segundo estágio é o momento em que a negação é substituída pela raiva, pela revolta, se tem indignação com o mundo.

O terceiro estágio, o da barganha é um estágio pouco conhecido e mais curto, é o estágio onde tenta se fazer algum tipo de acordo, negociação, com intuito de adiar ou evitar a perda (“Se Deus decidiu levar-me deste mundo e não atendeu a meus apelos cheios de ira, talvez seja mais condescendente se eu apelar com calma”).

No quarto estágio, a negação e a revolta dão lugar a um sentimento de perda, podendo gerar um sintoma de depressão, esse estágio pode durar por mais tempo que os outros, corre risco de se tornar patológico. Superando os estágios anteriores do luto com ajuda e ao não sentir mais raiva nem depressão, encarando a situação como ela é, resolvendo seguir em frente e externando seus sentimentos o enlutado estará no estágio de aceitação, não confundindo aceitação com felicidade, nesse estágio é como se a dor tivesse desvanecido.

Worden (2013) entende o processo do luto através da ideia de tarefas, as quais exigem esforço. O autor se refere mais a esse processo em caso de morte, mas se pode compreender e adaptar as tarefas para que se encaixem em qualquer situação de perda. A tarefa um consiste em aceitar a realidade da perda, encarar a realidade que a pessoa se foi e que não voltará mais e, caso de morte.

A tarefa dois inclui processar a dor do luto. Worden ainda diz que quando a tarefa dois não é direcionada adequadamente, pode se tornar mais difícil para o enlutado voltar no tempo e trabalhar com a dor que evitou, se tornando uma experiência mais complexa e difícil do que seria enfrentar no período da perda.

A tarefa três seria ajustar-se a um mundo sem a pessoa que foi perdida, se tem os ajustes externos, em que o ajustamento a um novo ambiente sem a pessoa perdida tem diferentes significados para diferentes pessoas. Ajustes internos, no qual o enlutado além de precisar se ajudar a perda de papéis desempenhadas pela pessoa que perdeu também precisa se ajustar a seu próprio senso de self, podendo o luto ainda afetar o senso de autoeficácia do indivíduo enlutado e ajustes espirituais, percepção do mundo da pessoa após a perda, o enlutado pode sentir que perdeu seu direcionamento na vida.

Tarefa quatro se refere a encontrar conexão duradoura com a pessoa perdida em meio ao início de uma nova vida, encontrar um lugar para a pessoa perdida que

permite ao enlutado ficar conectado a ela, de maneira que não o impeça de seguir seu rumo de vida e de se readaptar, em caso de luto por morte seria encontrar um local apropriado para o morto em sua vida emocional. As tarefas podem ocorrer simultaneamente, visto que o luto é um processo fluido e que sofre influências.

Parkes (1972, *apud* Worden, 2013) ressalta que é necessário que o enlutado passe pelo sofrimento do luto para alcançar sua resolução. Qualquer coisa que continuamente permita evitar ou suprimir a dor pode prolongar o curso do luto. Esse prolongamento pode resultar em um luto complicado, durando anos e se tornando patológico.

O modelo de processo dual do luto desenvolvido por Stroebe e Schut (1999) consiste em um modelo de compreensão das reações do enlutado diante da perda e de se adaptar ao luto, buscando tratar da diversidade das experiências estressantes do processo. O modelo conta com três dimensões, a orientada para a perda, a orientada para o restabelecimento e a oscilação. Esse modelo sugere que o enfrentamento além de adaptativo é composto pela confrontação e evitação da perda juntamente com as necessidades de reestruturação.

Na orientação para a perda o enlutado tem a sua atenção centrada em aspectos da perda, relacionados com a pessoa perdida. Na orientação para o restabelecimento consiste nas consequências secundárias à perda, aquelas que são estressores ao qual o enlutado precisa lidar. A oscilação é a dimensão onde o enlutado alterna entre as orientações, como por exemplo em algum momento confrontando algum aspecto da perda e em outro evitando lidar com ela.

Salienta-se a importância do entendimento do processo do luto como um processo único e individual, no qual cada um vai sentir, passar e enfrentar à sua maneira, não deve ser pensado como tendo uma ordem de fases e manifestações obrigatórias. É importante também mostrar os benefícios do acolhimento terapêutico, todo enlutado necessita de respeito, não somente pelo seu sofrimento, mas também pelas suas condições e mecanismos pessoais usados para lidar e significar a vida após uma perda (Casellato, 2015).

5 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E LUTO

A Terapia Cognitivo-Comportamental surge na década de 1970, nos Estados Unidos, como um modelo de psicoterapia para a depressão, sendo estruturada, de curta duração e voltada para o presente. O tratamento com a TCC é descrito como conceituação ou compreensão de cada paciente, suas crenças e padrões de comportamento, em que o terapeuta procura produzir formas de mudança cognitiva para auxiliar o paciente a gerar uma mudança emocional e comportamental duradoura (Beck, 2022).

Os terapeutas cognitivos trabalham em conjunto com o paciente, de forma ativa, através de uma aliança terapêutica sólida, para que haja melhora no humor e no comportamento do paciente. A TCC trabalha em nível mais profundo de cognição, as crenças do paciente sobre si mesmo, seu mundo e as outras pessoas, trabalhando com os pensamentos automáticos, crenças intermediárias, crenças nucleares e, assim sendo, possível modificar o comportamento. As crenças nucleares são entendidas como verdades absolutas e não passíveis de questionamento, elas também influenciam as crenças intermediárias, que são atitudes, regras, e pensamentos automáticos, que vão gerar emoções e comportamentos que podem ser disfuncionais (Beck, 2007).

Beck (2022) fala sobre as interferências dos pensamentos disfuncionais que além de influenciar no humor e no comportamento do paciente influenciam em como os indivíduos avaliam negativamente a si mesmos, o ambiente e o futuro. O modelo cognitivo desenvolvido por Aaron Beck se baseia no princípio de que a forma como o indivíduo interpreta as situações que vivencia vai influenciar no seu modo de se comportar e se sentir diante delas, e que a depender de suas distorções, ao longo da vida, os indivíduos enlutados terão reações distintas diante das mesmas situações. Quando alguma vez as distorções se mostram verdadeiras, elas podem ser reforçadas pelos indivíduos.

Não é incomum haver negação da morte, da perda, bem como distorções cognitivas em relação a pessoa perdida, aceitar a realidade da perda é fundamental para uma elaboração saudável do processo do luto (Worden, 2013). É preciso que o terapeuta do enlutado invista em estratégias cognitivas, comportamentais e emocionais que auxiliem o paciente no seu processo de elaboração, para o melhor enfrentamento do processo e vivência das etapas do sofrimento. A TCC, frente ao enfrentamento do luto, tem como base identificar estratégias eficazes para o

enfrentamento e elaboração do paciente, assim como avaliar suas principais preocupações (Basso; Wainer, 2011). É sugerido ao terapeuta expressar empatia, respeitar e se adequar ao ritmo do paciente. Os autores citados anteriormente realizaram um compilado de técnicas e objetivos terapêuticos da TCC que podem contribuir para o enfrentamento do luto, as estratégias propostas são:

Psicoeducação: a psicoeducação acerca do luto e dos fatores emocionais, cognitivos e comportamentais desse processo possibilita esclarecer ao enlutado o modelo da terapia e o seu próprio funcionamento disfuncional, promovendo a compreensão em relação a perda sofrida e favorecendo uma melhor aceitação acerca do processo que está vivenciando (Beck, 1997, *apud* Basso & Weiner, 2011).

Resolução de Problemas: usada para avaliar como e o que o enlutado está priorizando, buscando o desenvolvimento da melhora da habilidade de solucionar problemas, maximizando o que está funcional e minimizando o que não está de acordo com a prioridade do enlutado (Nezu; Nezu, 1999). Importante que o paciente enlutado seja capaz de perceber a existência de distorções cognitivas que atrapalham a procura e investida de alternativas saudáveis (Basso & Weiner, 2011).

Automonitoramento: capacitar o enlutado de perceber e reconhecer como pensa, seus padrões de pensamento e como se comporta mediante suas crenças, permitir que o enlutado identifique suas ações, emoções e pensamentos refletindo sobre o seu próprio pensamento, é o pensar sobre o pensamento (Flavell, 1979, *apud* Basso & Weiner, 2011). O automonitoramento relacionado ao luto consiste em levar o paciente a se questionar se seus pensamentos em relação a perda e o que advém dela são verdadeiros e como se sentiram caso se comprovasse a veracidade.

Treino de Habilidades Sociais: aumento e ensino de novas habilidades cognitivas, como o automonitoramento, habilidades verbais e comportamentais para que o paciente consiga lidar de maneira saudável com o ambiente. Auxiliando-o diante de situações em que possam estar deprimidos e encontrando dificuldades em resolver, de forma a avaliar e treinar junto ao terapeuta respostas adaptativas para que possam usar nessas situações e se sentirem mais confortáveis (Caballo, 2003, *apud* Basso & Weiner, 2011). Visto que na maioria das vezes pacientes enlutados encontram-se deprimidos e tendem a antecipar pensamentos negativos e avaliar situações com maior grau de dificuldade, o treino de habilidades sociais ameniza os sintomas gerados, e possibilita ao enlutado colocar em prática respostas adaptativas

assim como analisar o que aconteceria caso colocasse em prática o que foi treinado com o terapeuta.

Reestruturação Cognitiva: consiste em identificar pensamentos automáticos e esquemas, examinando evidências desses pensamentos distorcidos com intuito de o enlutado perceber e avaliar outros pensamentos mais adaptativos (Wright *et al.*, 2008). Pode ser usado o modelo ABC, onde A é a situação, B o pensamento e C a consequência, para que seja possível ajudar o paciente a reconhecer a situação que lhe causa incômodo e o pensamento automático que ocorre nela, a fim de tentar modificar esses pensamentos disfuncionais, lidando e enfrentando o luto de uma forma mais saudável e funcional, como identificar o que levou ele a pensar da maneira como pensou, verificar a veracidade do pensamento e os possíveis pensamentos adaptativos frente a determinada situação (Basso & Weiner, 2011).

Prevenção e recaída: ligada à psicoeducação, instruir o enlutado sobre seu funcionamento, suas habilidades e sua autoeficácia para que o paciente em situações adversas tenha meios de enfrentar possíveis problemas (Beck, *et al.*, 1979 *apud* Basso & Weiner, 2011). A prevenção e recaída possibilita, ao enlutado, a aprendizagem de meios de enfrentar problemas e situações diferentes que possam vivenciar, como avaliar as situações e as estratégias que possam auxiliar naquele determinado momento.

Registro de Pensamentos Disfuncionais: RPD, instrumento usado para identificar pensamentos disfuncionais que se passam na cabeça do enlutado em determinadas situações, e a partir do que for obtido nessa técnica é possível usar outra, a flecha descendente, para o entendimento das crenças centrais do paciente e compreender o que geram tais emoções e comportamentos nessas situações (Beck, 1997 *apud* Basso & Weiner, 2011).

Role Play: simulação de um evento que o paciente e terapeuta observam e qual pensamento ocorreu naquela situação, possibilitando modelos de gestão e enfrentamento funcionais e adaptativos ao paciente, o paciente encena como falaria para alguém o que pensou naquele momento em que esse alguém estivesse passando pela mesma situação ou problema, nesse caso passando pelo luto, demonstrando assim disfuncionalidades da crença do sujeito e possibilitando repertório adaptativo e funcional (Rodrigues *et al.*, 2018).

Dessensibilização Sistemática: paciente classifica em conjunto com o terapeuta quais contextos mobilizam mais ansiedade no paciente, e classifica do menor para o maior evento que lhe causa ansiedade, treinando o sujeito para que continue relaxado ao se ver nesses eventos, utilizando de técnicas de relaxamento, tem como foco condicionar o relaxamento em situações ansiogênicas, do menor para o maior evento ansiogênico, o paciente é exposto e encorajado a utilizar das técnicas aprendidas para relaxar e prosseguir adiante na situação temida (Pereira; Penido, 2010).

As técnicas citadas são aplicáveis a todos os lutos, luto pelo rompimento de vínculo e o luto pela morte, elas visam a reestruturação cognitiva, regulação emocional, a ativação comportamental, proporcionando ao enlutado, além da elaboração do processo do luto, também um enfrentamento acolhedor e empático. Visto que o luto é um conjunto de reações diante a uma perda e exige uma readaptação, às técnicas tem como objeto auxiliar na elaboração desse processo de maneira mais adaptativa e saudável, amenizando os sintomas e proporcionando repertório e acolhimento para o enfrentamento do mesmo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo buscou, além de demonstrar o processo do enfrentamento do luto, não apenas por perda decorrente da morte, descrever e refletir sobre as principais contribuições da TCC para o enfrentamento do processo do luto frente ao rompimento ou perda de vínculos afetivos.

Destaca-se a importância do acolhimento, interpretação e a individualidade de cada enlutado durante a sua elaboração e enfrentamento do processo do luto, principalmente ao se referir ao luto por perdas de vínculos, que muitas vezes não são reconhecidos nem pelo próprio indivíduo nem pela sociedade.

Em todos os tipos de luto quase nunca está claro o que foi perdido, as perdas dependem dos papéis que aqueles indivíduos ou coisas exerciam ou tinham na vida do enlutado. Perder um amigo, seja por rompimento do vínculo ou distância, pode representar perder um confidente, um ouvinte; perder um animal de estimação pode significar a perda de uma companhia; perder um emprego pode representar a perda de um propósito de vida, de uma realidade; a perda de um paciente pode gerar

desmotivação. Toda perda vai exigir uma readaptação, seja ela cognitiva ou física, e uma aceitação da nova realidade.

Os sentimentos que muitas vezes são experienciados pelos enlutados como, por exemplo, raiva, negação, culpa, depressão e solidão, isolamento, se não forem externalizados, validados e acolhidos, muitas das vezes, podem gerar algo patológico.

A aceitação tem um papel muito importante no processo do luto, assim como uma readaptação, nesse sentido, a TCC possui estratégias e técnicas de assistência que se demonstraram promissoras no auxílio da pessoa enlutada, proporcionando ferramentas que possibilitam ao indivíduo enlutado passar pelo processo a sua maneira e se readaptar ao seu novo contexto.

Quanto aos modelos, estágios e tarefas do luto, o que melhor se encaixa ao indivíduo enlutado é aquele que não exclui como ele se sente, mas que proporciona a ele uma elaboração que respeite seu tempo, sua singularidade, suas prioridades e sua realidade. Importante salientar a importância da empatia e ética por parte do terapeuta ao paciente enlutado, proporcionando uma escuta e acolhimento favorável para a elaboração do processo do luto de cada um.

REFERÊNCIAS

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

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BASSO, L. A.; WAINER, R. **Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 35-43, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 jun. 2024.

BECK, J. S. **Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BECK, J. S. **Terapia cognitiva comportamental: Teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BRABANT, S. **Disenfranchised grief: new directions, challenges and strategies for practice**. Illinois: Research Press, 2002. p. 23-38.

BROMBERG, M. H. P. F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. Campinas: Psyll, 2000.

BROMBERG, M. H. P. F.; KOVÁCS, M. J. CARVALHO, M. M. M. J. de. **Vida e morte: laços da existência.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

CASELLATO, G. **Dor silenciosa ou dor silenciada?** Perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedades. 3. ed. Niterói: PoloBooks, 2015.

CASELLATO, G.; PRADE, C. F. **O resgate da empatia:** suporte psicológico ao luto não reconhecido. *In:* PRADE, C. F. A arte como forma de expressão de luto não sancionados. São Paulo: Summus Editorial, 2015. p. 203-214.

DOKA, K. D. **Disenfranchised grief:** recognizing hidden sorrow. New York: Lexington Books, 1989.

FRANCO, M. H. P. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno São Paulo: Summus, 2021.

KOVÁCS, M. J. *In:* Prefácio. CASELLATO, G. **Luto por perdas não legitimadas na atualidade.** São Paulo: Summus, 2020, p. 9-14.

KAUFFMAN, J. **The psychology of disenfranchised grief: liberation, shame, and self-disenfranchisement.** *In:* DOKA, K. J. (org.). *Disenfranchised grief: new directions, challenges and strategies for practice.* Illinois: Research Press, 2002.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer.** 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. **Os Segredos Da Vida.** 4. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

NEZU, A. M.; NEZU, C. M. Treinamento em solução de problemas. *In:* CABALLO, V. E. (org.). **Manual de técnicas de terapia comportamental e modificação de comportamento.** São Paulo: Santos, 1999.

OLIVEIRA, J. B. A. de.; LOPES, R. G. da C. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicologia em Estudo**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 217–221, abr. 2008. DOI: 10.1590/S1413-73722008000200003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/5kLfmShkb6bnsd5Jw7b5S6f/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 jun. 2024.

PARKES, C. M. **Luto:** estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

PEREIRA, F. M.; PENIDO, M. A. Aplicabilidade Teórico-Prática da Terapia Cognitivo Comportamental na Psicologia Hospitalar. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 189-220, 1 jul. 2010.

RANDO, T. A. **Treatment of Complicated Mourning.** Illinois: Research Press, 1993.

REMOR, E. A. Abordagem psicológica da Aids através do enfoque cognitivo comportamental. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 89-106, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000100006>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/s6HMzFVmdnJPbMykwZvTwBC/abstract/?lang=pt#>.
Acesso em: 5 jun. 2024.

RODRIGUES, I. dos S.; CUNHA, V. F. da.; SCORSOLINI-COMIN, F.; RODRIGUES, A. G. **Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a compreensão do luto**. Revista Ciências em Saúde, Itajubá, v. 8, n. 4, p. 19-24, nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v8i4.832>. Disponível em: https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/832. Acesso em: 5 jun. 2024.

WRIGHT, J. H.; MONICA, R.; THASE, M. E. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental**: Um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WORDEN, J. WILLIAN. **Aconselhamento do luto e terapia do luto**: um manual para profissionais da saúde mental. 4 ed. São Paulo: Roca, 2013.