

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

YNGRID PEREIRA CAVALCANTE

**A VIVÊNCIA DO LUTO COMPLICADO E AS POSSÍVEIS RELAÇÕES COM O
SURGIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE UM QUADRO DEPRESSIVO:
UMA ABORDAGEM BASEADA NA TEORIA DO APEGO DE JOHN BOWLBY**

SÃO PAULO - SP
2020

YNGRID PEREIRA CAVALCANTE

**A VIVÊNCIA DO LUTO COMPLICADO E AS POSSÍVEIS RELAÇÕES COM O
SURGIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE UM QUADRO DEPRESSIVO
UMA ABORDAGEM BASEADA NA TEORIA DO APEGO DE JOHN BOWLBY**

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência parcial para a graduação do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação da Profª Drª Flávia Arantes Hime.

SÃO PAULO - SP
2020

Tem só duas datas - a da minha nascença e a da minha morte. Entre uma e outra
coisa todos os dias são meus.

Fernando Pessoa

RESUMO

Há alguns séculos pudemos notar uma mudança de postura do homem frente à morte: esta passou a gerar desconforto, medo, ansiedade, angústia, entre outros sentimentos, devido à série de interrogações que gera e ao fato de ser desconhecida, incognoscível e imprevisível, embora certa. Atualmente, numa sociedade que supervaloriza a felicidade, deixando de lado a tristeza - um sentimento humano saudável - o processo de luto normal, desencadeado após a morte de um ente querido é, muitas vezes, abafado. Portanto, devido à forma como a morte é vista e expressa culturalmente, à relação e o tipo de apego que o enlutado tinha com o falecido, às circunstâncias da morte e outras variáveis relevantes, o processo de luto normal pode se desdobrar em luto complicado. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo compreender as possíveis relações entre a vivência do luto complicado e o surgimento e desenvolvimento de um quadro depressivo. Para isto, esta pesquisa teórica de revisão da literatura utilizou autores reconhecidos como Parkes, Franco, Worden entre outros, que possuem embasamento na Teoria do Apego de John Bowlby e, também, produções científicas dos últimos 10 anos, tais como teses e artigos sobre o tema em questão.

Palavras-chave: Luto complicado, Teoria de Apego e Depressão.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2a. OBJETIVO GERAL	11
2b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
2c. JUSTIFICATIVAS	11
3. MÉTODO	12
CAPÍTULO I - VISÃO DA MORTE AO LONGO DO TEMPO	13
CAPÍTULO II - FORMAÇÃO E ROMPIMENTO DE VÍNCULOS AFETIVOS	22
CAPÍTULO III - DEFINIÇÃO DE LUTO E SUAS CARACTERÍSTICAS	28
CAPÍTULO IV - LUTO E DEPRESSÃO	37
CAPÍTULO V - DISCUSSÃO	40
CAPÍTULO VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46

1. INTRODUÇÃO

Desde o séc XV a morte provoca no ser humano grande interesse e desconforto, pois suscita uma série de interrogações, as quais a ciência, a filosofia, a religião e a cultura buscam explicar, na tentativa de atenuar a angústia, a ansiedade e a dor frente a esta.

A morte é a única certeza da vida. Ao nascermos, também iniciamos o processo de morrer. Portanto, a morte sempre estará presente em nosso interior, sendo um dos mistérios da vida e a mais inevitável realidade que todo ser humano precisará enfrentar (CARVALHO, 2014).

Quando perde-se alguém que se ama, há um impacto emocional intenso e, nesses momentos, a morte traz à consciência a limitação do ser humano, pois revela a finitude deste ser e, devido a isto, reaviva em nós nossos medos mais profundos, gerando, assim, dúvidas, lembranças, emoções e dores. Portanto, para a maioria de nós, a transitoriedade da vida é "fonte de sentido para a vida e para o amor" (CARVALHO, 2014, p. 44), pois, ao mesmo tempo que nos separa da pessoa amada também nos faz reelaborar as relações humanas. Saber que em algum momento perderemos as pessoas que amamos, e elas a nós, faz com que nos aproximemos delas. Como diz Parkes (2009, p. 11): "Quanto maior o risco, mais forte se torna o vínculo".

Apesar da morte ser um fato universal, em cada sociedade existe uma forma diferenciada de lidar com ela, enfrentá-la e significá-la, o que está relacionado aos costumes e crenças de cada uma das sociedades. Franco (2010, p. 31) diz que há diferenças substanciais entre as culturas em relação a como e quando o luto deve ser expresso, inclusive se deve ser expresso, sentido, comunicado e entendido ou não.

A partir da perda de alguém com quem tínhamos um vínculo muito profundo, ingressamos no processo denominado como luto. A palavra Luto tem sua origem do latim, Luctus, que significa sentimento de pesar pela morte de alguém, dor e mágoa. Portanto, é o processo que se dá após a conscientização da perda e abarca todos os sentimentos e comportamentos a ela relacionados.

Em 1917, com a publicação do texto Luto e Melancolia, Sigmund Freud discorreu pela primeira vez sobre a dor segundo a perspectiva do luto e da melancolia. Para Freud (2011) o luto é uma reação à perda de um ente querido ou

de uma abstração que esteja em seu lugar, como a pátria, a liberdade, um ideal etc. Faz-se importante ressaltar que para ele o luto não era uma condição patológica que devesse ser encaminhada para tratamento médico, apesar de causar “graves desvios da conduta normal da vida” (FREUD, 2011, p. 47)

Em consonância com Freud, Parkes (1998, p. 21) considera o luto como uma resposta normal a um estresse que, apesar de não ser tão frequente na vida de cada um de nós, será vivido pela maioria em algum momento, sem ser considerado uma doença mental.

A morte de uma pessoa que amamos é o fator essencial para o desenvolvimento do processo de luto, mas é o alto grau de importância afetiva que atribuímos à perda que confere a intensidade desse processo. Portanto, para entendermos o impacto de uma perda em sua totalidade precisamos entender minimamente a formação e rompimento dos vínculos, ou seja, o significado de apego. Parkes (1998, p. 27) relata que as pessoas têm necessidade de se vincular a outras pessoas e, neste sentido, refere-se a John Bowlby que realizou um profundo trabalho sobre a evolução do comportamento de apego e que considera que há uma relação deste com a necessidade de nos sentirmos seguros e protegidos; portanto, “a falta de um apego próximo com outra pessoa está associado à sensação subjetiva de insegurança e perigo” (PARKES, 1998, p. 27).

A Teoria do Apego de Bowlby (1990) demonstra que o afeto é indispensável para a constituição do ser humano e que os comportamentos fixados pela criança vão refletir-se em sua vida adulta. Parkes (1998, p. 29) corrobora este pensamento ao apontar que a forma com que a mãe responde ao comportamento de apego do bebê poderá ser determinante para a forma como ele irá se comportar. Portanto, “é a partir desse vínculo pessoal entre mãe e bebê que todas as relações subsequentes se desenvolvem” (PARKES, 1998, p. 30).

Ou seja,

os padrões de apego desenvolvidos na infância influenciam no futuro a segurança, a autoconfiança e a visão de mundo do adulto. Assim, influenciam também as relações da vida adulta, no que tange à família, amigos e parceiros e o modo como se reage diante do luto (CARVALHO, 2014, p. 46).

Em resumo, a forma como o indivíduo vivencia o processo do luto na vida adulta está marcada pelas experiências que teve na infância, bem como, pelas suas

características pessoais, pelo nível de vinculação que tinha com o falecido e pelo apoio social que lhe é oferecido.

Assim, chegamos à constatação de que o rompimento do vínculo e os sentimentos que dele emergem na morte de alguém querido relacionam-se com o padrão de apego do enlutado, bem como revelam o padrão da relação interpessoal que existia antes da morte do ente querido (CARVALHO, 2014, p.49).

Conforme Parkes (2009, p.11) afirma em seu livro “Amor e Perda: as Raízes do Luto e suas Complicações”: “o amor é a fonte de prazer mais profunda na vida, ao passo que a perda daqueles que amamos é a mais profunda fonte de dor. Portanto, amor e perda são as duas faces da mesma moeda.” Além disso, complementa de forma bastante poética: “a dor do luto é tanto parte da vida quanto a alegria de viver; é, talvez, o preço que pagamos pelo amor, o preço do compromisso.” (PARKES, 2009, p. 22) Ainda segundo o autor citado, não dar a devida atenção a este fato, ignorando-o, ou fingindo que ele não é desta forma, é cegar-se emocionalmente, ficando despreparado para as perdas que ocorrerão, necessariamente, em nossa vida, e também para auxiliar outras pessoas a enfrentarem suas próprias perdas.

Pensando que o luto é a “constatação da perda de algo precioso” (CARVALHO, 2014, p. 50), é um processo que ocorre após uma perda e, portanto, não é um estado. De acordo com Parkes (1998) o luto não é um ‘conjunto de sintomas’ que se iniciam após uma perda e que, aos poucos, desaparecem. Mas sim, envolve uma progressão de ‘quadros clínicos’ que se fundem e se substituem.

Face a qualquer perda significativa, de uma pessoa ou até de um objeto estimado, desenrola-se um processo necessário e fundamental para que o vazio deixado, com o tempo, possa voltar a ser preenchido. Esse processo é denominado de luto e consiste numa adaptação à perda, envolvendo uma série de tarefas ou fases para que tal aconteça (CARVALHO, 2014, p.50).

Por ser um processo emocional bastante complexo, o luto pode não causar diretamente a dor física, porém “causa desconforto e geralmente altera as funções” (PARKES, 1998, p. 22). Claramente, podemos dizer que, por mais que o luto cause sentimentos de perda e busca pelo ente querido que faleceu, pois “coloca a pessoa em contato com o sofrimento, ameaça o mundo presumido provocando mudanças na estabilidade e segurança, no mundo externo e interno” (MANFRINATO, 2011, p. 9), há diferenças em relação a como as pessoas se comportam diante disso e, por conseguinte, não há consenso, entre os autores, da duração do processo, tendo em vista que há vários fatores, além das fases do luto, que o influenciam. Portanto,

conforme Franco (2010, p.31), para avaliarmos o que é normal para cada cultura, precisamos, necessariamente, 'subjeter' a experiência do luto que é 'multideterminada'.

De acordo com Zisook e Shear (2009) o tempo de duração e intensidade varia de acordo com experiências prévias, personalidade da pessoa, idade e saúde mental, identificação com a cultura e espiritualidade, recursos, número de perdas, como era a relação, grau de parentesco, tipo de perda (MANFRINATO, 2011, p. 10).

Segundo Carvalho (2014, p. 51) é considerado como um 'processo normal' o tempo para que se aceite a perda do ente querido e a 'capacidade' para fazer os ajustes necessários na vida, para continuá-la sem aquele que se perdeu. Por isso, é entendido como um 'processo gradual' e que depende de como o enlutado vai se reorganizar, alicerçado pelas redes de apoio que possui.

Refletindo sobre o luto como um processo gradual, podemos reiterar a ideia de Parkes em que compara o luto com uma lesão física:

Visto globalmente, o luto assemelha-se a uma ferida física mais do que qualquer outra doença. A perda pode ser referida como 'um choque'. Assim como no caso do machucado físico, o 'ferimento' aos poucos se cura. Ocasionalmente, porém, podem ocorrer complicações, a cura é mais lenta ou um outro ferimento se abre naquele que estava quase curado. Nesses casos, surgem as condições anormais, que podem ser ainda mais complicadas com o aparecimento de outros tipos de doenças (PARKES, 1998, p. 22).

Portanto, como analisado até aqui, o luto é um processo normal pelo qual passamos após a perda de um ente querido, mas, algumas vezes, podem surgir condições anormais neste processo. Segundo diferentes autores encontra-se na literatura várias nomenclaturas, tais como, luto complicado, luto atípico, luto traumático etc.

De acordo com Franco (2002) "o luto atípico pode ser caracterizado como uma desorganização prolongada da vida que não permite ao enlutado retomar as suas atividades como as fazia antes" (*apud* CARVALHO, 2014, p. 51). Parkes (1998, p. 134) relata um estudo em que compara viúvas "normais" e viúvas com alterações psiquiátricas, chegando à conclusão de que estas últimas tinham vivenciado, mais ou menos, os mesmos sintomas de luto do que as viúvas das amostras normais. Mas, um sintoma havia se manifestado demasiadamente no grupo psiquiátrico: ideias sobre culpa ou auto-acusação. E, em relação à intensidade e à duração dos sintomas, os dois grupos apresentavam discrepância. Constatou-se dois 'tipos de reação' no grupo com alterações psiquiátricas: "a tendência para prolongar o período

de pesar” que Parkes chama de ‘luto crônico’ e, a “tendência em adiar a reação ao luto” que ele chama de ‘luto adiado’, sendo que, “algumas das reações adiadas eram também prolongadas”. Porém, Parkes (1998, p. 143) conclui que não há sintomas que sejam particulares ao luto patológico, por mais que pareça coerente levar em consideração “expressões extremas de culpa, sintomas de identificação (opostos a outros fenômenos de identificação) e adiamento do início do luto por período superior a duas semanas, como sendo indicadores de que a reação à perda poderá tomar um curso patológico.” Portanto, o que distingue as reações de luto normal das de luto complicado são a duração e a intensidade dos sintomas, do sofrimento e o prejuízo da funcionalidade (Jacobsen et al. 2010 *apud* Manfrinato, 2011, p. 16-17).

Parkes (2009, p. 13) afirma que existem evidências de que as separações e perdas de quem amamos geram ‘efeitos significativos’ na saúde, sendo que, ‘a maioria dos perigos atuais são mais psicológicos do que físicos’. Esses perigos psicológicos podem incluir doenças mentais ou ‘dificuldades psicológicas menores’.

Assim como Parkes, existem outros autores que relacionam o luto complicado a doenças mentais, assim como Boerner e Schulz (2009 *apud* Manfrinato, 2011, p. 16) que consideram que o luto complicado está relacionado à depressão, TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático), suicídio e comportamentos autodestrutivos e, como, Zisook e Shear (2009 *apud* Manfrinato, 2011, p. 16) que afirmam que o luto pode levar à depressão maior.

O termo depressão pode denominar diferentes condições, inclusive um sentimento normal. Mas, quando patológica, é caracterizada por “humor depressivo, desinteresse, perda do prazer e, principalmente, falta de energia” (MORENO; MORENO e SOEIRO-DE-SOUZA, 2014, p. 212).

A Depressão, atualmente, é uma das doenças que mais tem atingido a população e, por isso, “transtornos depressivos representam um problema de saúde pública, pois afetam mais de 20% da população geral ao longo da vida e são responsáveis por grande perda da qualidade e do tempo de vida no mundo todo” (MORENO; MORENO e SOEIRO-DE-SOUZA, 2014, p. 222).

Conforme Moreno; Moreno e Soeiro-de-Souza (2014), atualmente acredita-se que um ‘episódio depressivo resulta da complexa interação’ entre processos biológicos, psicológicos, ambientais e genéticos. E,

Dentre os fatores de risco ambientais, destacam-se o uso de substâncias psicoativas (álcool, drogas, inibidores do apetite), a alteração dos ritmos biológicos (privação de sono) e os eventos adversos precoces, como **perda**

parental, percepção de falta de carinho dos pais, baixo suporte social e abuso físico e/ou sexual na infância. Na maioria dos deprimidos, atuam como desencadeantes e não representam fatores causais isoladamente (MORENO; MORENO e SOEIRO-DE-SOUZA, 2014, p. 214, grifo nosso).

Em suma, podemos notar que, na literatura, existem relações feitas entre o luto e os transtornos psiquiátricos, mas, neste trabalho, buscamos compreender de que forma o luto e, mais especificamente, o luto complicado influencia o desenvolvimento da Depressão, sendo considerado um fator de risco para esta.

O interesse por este tema surgiu a partir de experiências pessoais vividas ao longo da graduação, onde entrei em contato com relatos de pacientes psiquiátricos que afirmavam ter notado o desenvolvimento de seus sintomas a partir da perda de um ente querido e, desde então, comecei a me questionar sobre qual seria a relação entre luto e transtornos psiquiátricos, sendo escolhida a Depressão para ser abordada neste trabalho devido ao fato de ser um dos transtornos psiquiátricos que mais tem atingido a população.

Levando em consideração que a morte é intrínseca à vida, acreditamos que se faz importante dar lugar a esses temas de forma que o luto, considerado como uma resposta normal frente a uma situação de estresse, possa promover o crescimento dos que passam por esse processo, de forma a ensinar-lhes a valorizar a vida e compreendê-la melhor, ao invés de, contribuir para uma paralisia ou retrocesso no desenvolvimento, levando até, em certos casos, à doença mental.

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo apresentar as contribuições teóricas desenvolvidas até o momento e que embasam a compreensão do processo de luto e estudá-lo a partir de uma diferenciação entre o que é considerado normal e o que é considerado complicado neste processo, revisando as conclusões obtidas até o presente, de forma a poder apresentar os fatores de risco à saúde mental decorrentes das condições complicadoras do luto e, assim, realizar uma relação entre o luto complicado e o desenvolvimento da depressão.

2a. OBJETIVO GERAL

Apresentar as produções teóricas desenvolvidas até o momento acerca do processo de luto, analisando as diferenças entre o luto normal e o luto complicado, de forma a compreender as possíveis relações entre a vivência do luto complicado e o surgimento e desenvolvimento de um quadro depressivo.

2b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir e explicitar o que é luto complicado;
- Levantar e compreender quais os sintomas psíquicos que podem emergir no processo de luto complicado;
- Estabelecer possíveis relações entre o luto complicado e o surgimento e desenvolvimento da Depressão.

2c. JUSTIFICATIVAS

Sabendo que a morte é a única certeza da vida e que o luto é um processo que a grande maioria das pessoas enfrentará, acredito que, ao longo da minha trajetória profissional haverá momentos em que eu possa estar passando por este processo, assim como posso me deparar com outras pessoas vivenciando o luto. Portanto, desenvolver este trabalho será de grande relevância pessoal, já que irei aprofundar meus conhecimentos, de forma a ter maior clareza sobre o processo do luto e o seu possível desenvolvimento para luto complicado. Assim, será possível desenvolver recursos pessoais e como terapeuta para melhor atender as necessidades dos pacientes.

Isto está atrelado à relevância para a Psicologia, pois as intersecções entre diferentes áreas do conhecimento como a Psicologia e a Psiquiatria, favorecem uma melhor compreensão do indivíduo enlutado, já que considera diferentes abordagens sobre este indivíduo. Além disso, poderá melhor embasar intervenções no âmbito da promoção de saúde, prevenção e psicoterapia.

A compreensão das diferenças entre o luto normal e o luto complicado e a decorrência deste na forma de depressão, pode levar a uma melhor instrumentação dos profissionais que lidam cotidianamente com indivíduos enlutados.

3. MÉTODO

O objetivo deste estudo é apresentar as produções teóricas desenvolvidas até o momento acerca do processo de luto, analisando as diferenças entre o luto normal e o luto complicado, de forma a compreender as possíveis relações entre a vivência do luto complicado e o surgimento e desenvolvimento de um quadro depressivo.

Portanto, o presente trabalho será uma pesquisa teórica de revisão da literatura e, devido ao fato do tema ser profundo e extenso, optou-se por fazer um recorte, priorizando autores clássicos e reconhecidos como Parkes, Franco, Bowlby, Carvalho, entre outros. Além disso, serão levantadas algumas produções, como artigos e teses, produzidas nos últimos 10 anos sobre o tema em questão. Para isso, serão utilizadas as seguintes bases de dados: Scielo, TEDE, Portal Capes e Base Nacional de Teses e Dissertações. As palavras-chave usadas na pesquisa foram: Luto complicado, Teoria do Apego e Depressão.

CAPÍTULO I - VISÃO DA MORTE AO LONGO DO TEMPO

Em cada época da história da humanidade tem-se noções de vida e morte diferentes. Em todas as sociedades humanas, desde os primórdios até os dias de hoje, podemos notar diferentes formas de lidar com a morte que estão relacionadas a crenças e costumes que vão se modificando ao longo do tempo.

Quando entramos em contato com a morte a partir da perda de alguém que se ama, o que é um impacto de força emocional muito intensa, também entramos em contato com nossas limitações, pois a morte traz à consciência a nossa finitude, o que aumenta essa intensidade de emoções, devido ao fato de reacender em nós os mais profundos temores que se alinham e geram muitas interrogações e lembranças.

Ao entrar em contato com a morte, muitas vezes, o homem tem dificuldades em admitir que é um ser finito e, por isso, utiliza sua imaginação para aceitar a realidade da morte e, até mesmo, negar sua finitude. Segundo Freud,

O que no homem desencadeou o espírito de questionamento não foi o enigma intelectual, nem cada morte, mas o conflito de sentimentos diante da morte de pessoas amadas e também de pessoas estranhas ou odiadas. Desse conflito de sentimentos a psicologia foi a primeira da fila. O homem não podia mais olhar a morte de longe, pois ele a tinha experienciado em seu sofrimento diante do morto. No entanto, ele não queria reconhecê-la, pois não conseguia imaginar a si próprio como morto. Por isso, planejou um compromisso: aceitou também o fato de sua própria morte, mas negou-lhe o significado de aniquilamento. Sua persistente lembrança dos mortos tornou-se a base para assumir outras formas de existência e despertou nele o conceito de uma vida em continuação após a morte visível (FREUD, 1964, p. 292 apud CARVALHO, 2014, p. 21).

Neste capítulo apresentamos um breve resumo sobre a historiografia da morte, no que se refere à história das mentalidades, ou seja, as representações, atitudes e comportamentos coletivos relacionados à morte, buscando melhor compreender esse fenômeno nos diferentes contextos socioculturais, trazendo o culto aos mortos, os significados da morte, o espetáculo da morte e sua liturgia. Para isso, adotamos como referência básica um dos autores clássicos dos longos estudos sobre a morte no Ocidente - Philippe Ariès (1977).

Em “História da Morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias” (1977), Ariès nos apresenta como a morte era vista pelas pessoas e o que suscitava nelas em termos de atitudes e comportamentos, desde a Idade Média até os nossos dias. Para Ariès (1977):

As transformações do homem diante da morte são extremamente lentas por sua própria natureza ou se situam entre longos períodos de imobilidade. Os contemporâneos não as percebem porque o tempo que as separa ultrapassa o de várias gerações e excede a capacidade da memória coletiva (p. 13).

Para o homem da antiguidade não havia uma noção de eternidade, portanto, a compreensão da morte nas sociedades antigas era de um evento que mudava a ordem da vida, em que o homem passava de um estado vivo para morto. Os mortos eram enterrados com vestuário, alimentos e armas, pois tinha-se uma concepção de que nesse novo estado eles poderiam continuar vivendo.

De acordo com Carvalho (2014, p. 22), os antropólogos afirmam que desde as primeiras formações de aglomeração humana surgiu uma ritualização com o objetivo de dar um destino último aos cadáveres devido ao horror que se tinha diante da putrefação destes e do medo do “regresso dos mortos”. Ariès (1977, p. 22, grifo do autor) também corrobora com esta ideia de que os antigos temiam a “volta dos mortos” e, por isso, um dos objetivos dos cultos funerários era evitar esse retorno: “apesar de sua familiaridade com a morte, os antigos temiam a proximidade dos mortos e os mantinham a distância. Honravam as sepulturas [...]. Mas um dos objetivos dos cultos funerários era impedir que os defuntos voltassem para perturbar os vivos”. Ariès (1977, p. 22) complementa dizendo que “o mundo dos vivos deveria ser separado do mundo dos mortos” e, “também por essa razão os cemitérios eram situados fora das cidades”. Portanto, conforme Carvalho (2014, p. 22-23), desde as sociedades arcaicas, estava contido no último rito de passagem um ato social de expulsão da morte e restabelecimento da ordem, de tal forma que, nesta ritualização, houve o aparecimento de um desejo de eternidade na busca de um equilíbrio diante da não aceitação de que o ser humano estivesse condenado ao desaparecimento.

Com o surgimento da religião introduz-se nas sociedades humanas primitivas o desejo de imortalidade e a morte ganha novo significado: o medo de morrer. Não à toa, por exemplo,

na Roma Antiga havia a proibição do enterro dentro da urbis para afastar os vivos dos mortos. Surgiram também práticas supersticiosas com o intuito de manter o morto longe dos vivos, tais como: sobre a cova devia ser colocada uma pesada pedra para impedi-lo de levantar-se, ou ainda, o fechamento de seus olhos com a intenção de não deixar ele enxergar o caminho da volta (CHIAVENATO, 1998 apud CARVALHO, 2014, p. 24).

A Igreja Católica apossou-se da morte para impor o seu poder e influência, tornando-a instrumento para favorecer a sua doutrina, de tal forma que na Idade Média a morte tinha íntima ligação com o poder da Igreja Católica. Esta fazia uma distinção entre pobres e ricos em relação às práticas de sepultamento, sendo os nobres e ricos sepultados dentro das Igrejas, numa aceção de estar próximos de Deus e dos santos. É também na Idade Média que os ritos fúnebres se tornam socialmente importantes e nestes ritos fica claro a supremacia dos ricos que conquistam o “céu”, o espaço e tempo eternos. Também é neste momento histórico que a sepultura surge “como local onde a memória individual e coletiva encontram relevância” (CARVALHO, 2014, p. 25).

Analisando as atitudes das pessoas diante da morte, Ariès (1977) define quatro épocas distintas: I) A morte domada; II) A morte de si mesmo; III) A morte do outro e IV) A morte interdita. A primeira época refere-se a “uma longa série de séculos, da ordem do milênio”. A segunda refere-se a Idade Média, aproximadamente, a partir do século XII. E as duas últimas referem-se às atitudes contemporâneas.

A morte domada refere-se a morte domesticada ou familiarizada. Ariès (1977, p. 17) afirma que, geralmente, o homem era advertido sobre a sua morte: “Não se morre sem se ter tido tempo de saber que se vai morrer”. E esse aviso era dado por ‘signos naturais’ ou, mais frequentemente, por uma ‘convicção íntima’. Também afirma que esta convicção era muito simples e independente da idade, algo que ainda encontramos nos nossos dias, “algo de estranho tanto ao maravilhoso quanto à piedade cristã: o reconhecimento espontâneo” (p. 18). Ao saber que sua morte estava próxima, o moribundo tomava as providências. De acordo com Carvalho (2014, p. 25), os ritos da morte eram feitos de forma muito simples, de forma cerimonial, mas sem excesso de dramatismo ou emoções. O indivíduo cruzava os braços sobre o peito ou, como no cristianismo primitivo, estendia-os em atitude de oração e ficava com a cabeça voltada para o oriente, em direção a Jerusalém. E, assim disposto, o indivíduo pode cumprir os atos da cerimônia. Inicialmente lamentava-se sobre sua vida e depois evocava-se suas conquistas, méritos, posses e ações e chorava-se pelas coisas e pessoas amadas. Após o momento de nostalgia, pedia-se perdão aos numerosos companheiros que rodeavam o seu leito. Então, era momento de esquecer o mundo e pensar em Deus, fazendo suas preces em voz alta, confessando sua culpa e pedindo salvação de sua alma. Neste

momento, o padre concedia a absolvição dos pecados, lendo salmos, incensando o corpo e aspergindo-o com água benta. “Após a última prece, resta apenas esperar a morte e esta não tem razão alguma em tardar. [...] Caso a morte tarde a chegar, o moribundo a espera em silêncio [...]” (ARIÈS, 1977, p. 21). Conforme Carvalho (2014, p. 25-26), deveria haver alegria no momento da morte, por conta do retorno da alma ao seio do Criador.

De acordo com Ariès (1977, p. 21) algumas conclusões podem ser tiradas: a primeira é que o moribundo esperava a morte em seu leito; “a segunda é que a morte é uma cerimônia pública e organizada”. O próprio moribundo organizava-a e a presidia. E seu quarto tornava-se um lugar público, onde qualquer pessoa podia entrar livremente. Se fazia importante ter a presença dos parentes, amigos e vizinhos. Inclusive levava-se as crianças. A última conclusão e a considerada mais importante pelo autor, é “a simplicidade com que os ritos da morte eram aceitos e cumpridos, de modo cerimonial, evidentemente, mas sem caráter dramático ou gestos de emoção excessivos” (p. 21). Ainda segundo o autor, as pessoas admitiam a morte de forma tranquila e se preparavam para ela com calma e antecipadamente, de forma a designar com quem ficaria cada um de seus bens e de não retardar o momento de prestar contas.

Seria impossível expressar-se de forma mais correta. Assim se morreu durante séculos ou milênios. Em um mundo sujeito à mudança, a atitude tradicional diante da morte aparece como uma massa de inércia e continuidade. A antiga atitude segundo a qual a morte é ao mesmo tempo familiar e próxima, por um lado, e atenuada e indiferente, por outro, opõe-se acentuadamente à nossa, segundo a qual a morte amedronta a ponto de não mais ousarmos dizer seu nome. Por isso chamarei aqui esta morte familiar de *morte domada*. Não quero dizer com isso que anteriormente a morte tenha sido selvagem, e que tenha deixado de sê-lo. Pelo contrário, quero dizer que hoje ela se tornou selvagem (ARIÈS, 1977, p. 22).

Um outro ponto da antiga familiaridade com a morte trata-se da existência simultânea dos vivos e dos mortos, no sentido de estarem no mesmo espaço. Na Antiguidade, apesar da familiaridade com a morte, temia-se a proximidade com os mortos, por isso, mantinham-nos a distância. Mas,

a separação entre a abadia cemiterial e a igreja catedral foi então apagada. Os mortos, já misturados com os habitantes dos bairros populares da periferia, que se haviam desenvolvido em torno das abadias, penetravam também no coração histórico das cidades. A partir de então, não houve mais diferença entre a igreja e o cemitério (ARIÈS, 1977, p. 23).

O cemitério era constituído pelo pátio da igreja. Na Idade Média, o corpo do morto era entregue à Igreja, pouco importando para onde exatamente iriam os

ossos, desde que estivessem conservados dentro dos ‘limites sagrados’ da Igreja, portanto, não se tinha a ideia moderna de que o morto deveria ter um espaço só para si. A igreja e seu pátio (cemitério) tornaram-se locais públicos e decidiu-se por construir casas nesse espaço e habitá-las, então este espaço tornou-se um local de encontro e de reunião, destinado ao comércio, à dança e aos jogos (Ariès, 1977). No meio disso tudo, “dever-se-ia fazer um sepultamento, abrir um túmulo e retirar os cadáveres ainda não consumidos; assim, mesmo com o tempo mais frio, o chão do cemitério exalava odores fétidos” (ARIÈS, 1977, p. 25).

Ainda de acordo com Ariès (1977), no fim do século XVII começam a aparecer sinais de intolerância relacionados à coexistência entre os vivos e os mortos, mas, até então, as pessoas estavam acostumadas com isso. “O espetáculo dos mortos, cujos ossos afloravam à superfície dos cemitérios, [...], não impressionava mais os vivos que a ideia de sua própria morte. Estavam tão familiarizados com os mortos quanto com sua própria morte” (ARIÈS, 1977, p. 26).

A partir da segunda metade da Idade Média, ou seja, a partir dos séculos XI e XII a ideia da morte foi parcialmente alterada. A familiaridade com a morte era uma maneira de aceitar a ordem da natureza. O homem não cogitava exaltar ou evitar a morte, ele simplesmente aceitava-a e tinha-se uma solenidade necessária para sinalizar a importância das grandes etapas que cada vida devia sempre ultrapassar (Ariès, 1977, p. 29). E, a partir do século XI, formou-se uma relação, antes desconhecida, “entre a morte de cada indivíduo e a consciência que este tomava de sua individualidade” (ARIÈS, 1977, p.37). Segundo Carvalho (2014, p. 39) trata-se de uma mentalidade que se enraizava na preocupação com o destino individual de cada pessoa - a morte de si mesmo. Desta forma, durante a segunda metade da Idade Média, entre os séculos XII e XV, houve uma aproximação entre três categorias de representações mentais: as da morte, as do reconhecimento de cada um da sua própria biografia e as do apego apaixonado às coisas e pessoas queridas ao longo da vida. “A morte tornou-se o lugar em que o homem melhor tomou consciência de si mesmo” (ARIÈS, 1977, p. 35). Desde então, conforme Carvalho (2014, p. 39), houve a individualização e a identificação das sepulturas.

A individualização das sepulturas e a retomada à epígrafe funerária foram dois importantes fenômenos que contribuíram para a tomada de consciência da individualidade própria da vida de cada homem, a morte de si mesmo, atitude surgida no final do século XII e que permanecerá até os tempos modernos (SANTANA, 2011, p. 27 apud CARVALHO, 2014, p. 26).

No fim da Idade Média, o ritual da morte realizado no leito do moribundo, passa a ter, entre as classes instruídas, um caráter dramático, uma carga emocional anteriormente inexistente, e isso persistiu até o século XIX (Ariès, 1977, p. 33).

De acordo com Carvalho (2014, p. 26), com a chegada da Idade Moderna a morte passou a ser vista como uma ruptura cruel e violenta, uma ofensa à vida. A intolerância e não aceitação da “morte do outro” gera a expressão da emoção pelos sobreviventes e, nessa época, a crença em uma vida futura é fortalecida, pois a morte passa a significar uma possibilidade de reencontro. Ainda de acordo com Carvalho (2014, p. 40), entre os séculos XVIII e XX, um novo sentido é dado à morte. Esta passa a ser indesejada e está atrelada a ideias de separação, ruptura e perda. Ariès (1977, p. 41) diz que o homem se ocupa menos com a própria morte e, dessa forma, ocorre a romantização da morte do outro. “A morte passou a ser romantizada, numa exaltação dramática centrada na percepção da morte do outro, como algo extremamente afetivo” (CARVALHO, 2014, p. 40).

O cerimonial da morte no leito, presidido pelo moribundo cercado de parentes e amigos, persistiu, mas, no século XIX, os que estão no entorno do leito são tomados pela emoção, de tal forma que choram, suplicam e gesticulam. “Naturalmente, a expressão da dor dos sobreviventes é devida a uma intolerância nova com a separação. [...]. A simples ideia da morte comove” (ARIÈS, 1977, p. 43). Para Ariès (1977, p. 43), a complacência com a ideia da morte foi a grande mudança que surgiu no fim do século XVIII. Essa complacência romântica enfatiza as palavras e gestos do moribundo, mas, os assistentes (aqueles que acompanham a cerimônia) não são mais os figurantes passivos de antes.

Desta forma, do fim da Idade Média ao século XVIII, o luto tinha uma dupla finalidade: de um lado, levava a família do falecido a manifestar uma dor que nem sempre sentiam, pelo menos por um certo tempo; de outro lado, o luto defendia o sobrevivente contra a dor excessiva, pois forçava-o a receber visitas, mantendo um certo tipo de vida social, e nestas podia expressar sua dor sem ultrapassar o limite estabelecido por conveniência. Porém, no século XIX não há mais esse limite e o luto é expressado de forma excessiva. “Esse exagero do luto no século XIX tem um significado: os sobreviventes aceitam com mais dificuldade a morte do outro do que o faziam anteriormente. A morte temida não é mais a própria morte, mas a do outro” (ARIÈS, 1977, p. 45).

Conforme Carvalho (2014, p. 40) a afetividade que liga os sobreviventes ao morto faz surgir o apego pelos restos mortais, a oposição ao desaparecimento do ente querido e a busca da imortalidade através da preservação da memória do morto. Essa dificuldade em lidar com a morte do outro “é a origem do culto moderno dos túmulos e dos cemitérios” (ARIÈS, 1977, p. 46). Se na Idade Média os mortos eram abandonados à Igreja e pouco importava o lugar exato em que o corpo era enterrado, sobretudo desde o século XVII observa-se uma maior preocupação em localizar a sepultura. Além disso, o acúmulo dos mortos nas igrejas tornou-se intolerável, pois, por um lado a saúde pública estava comprometida pela manifestação de doenças, pelos odores que saíam das fossas e, por outro, a exibição dos ossuários violavam a dignidade dos mortos. Por isso, os túmulos passaram a simbolizar a presença do morto para além da morte, não supondo necessariamente a imortalidade, mas

era como uma resposta à afeição dos sobreviventes e à sua recente repugnância em aceitar o desaparecimento do ente querido. Apegavam-se a seus restos. [...]. Assim, o cemitério retomou um lugar na cidade, lugar ao mesmo tempo físico e moral, que havia perdido no início da Idade Média mas que havia ocupado durante a Antiguidade (ARIÈS, 1977, p. 46-47).

De acordo com Carvalho (2014, p. 26), entre os séculos XIX e XX, a partir desta intolerância e não aceitação da morte, caracterizou-se a “morte interdita”. Quando Ariès denomina a morte desta forma, identifica-a como tabu, como algo vergonhoso, banal, vulgar e interdita da vida dos homens: “A morte, tão presente no passado, de tão familiar, vai se apagar e desaparecer. Torna-se vergonhosa e objeto de interdição” (ARIÈS, 1977, p. 53). Essa mentalidade que começou no final século XIX e consolidou-se no século XX, chega até os dias atuais.

Essa mudança de mentalidade sobre a morte se deu uma vez que o homem passou a ser privado das informações sobre o seu verdadeiro estado de saúde, tornando-se incapaz de ter uma ideia de quando chegaria o seu fim: “aqueles que cercam o moribundo tendem a poupá-lo e a ocultar-lhe a gravidade de seu estado” (ARIÈS, 1977, p. 53). Além disso, o homem também foi distanciado das decisões sobre o seu próprio funeral, ficando, então, alienado de sua própria morte (Carvalho, 2014, p. 26).

A primeira motivação da mentira foi o desejo de poupar o enfermo, de assumir sua provação. Porém, bem cedo esse sentimento, cuja origem conhecemos (a intolerância com a morte do outro e a nova confiança do moribundo nos que o cercam), foi superado por um sentimento diferente, característico da modernidade: evitar não mais ao moribundo, mas à sociedade, mesmo aos que o cercam, a perturbação e as emoções

excessivamente fortes, insuportáveis, causadas pela fealdade da agonia e pela simples presença da morte em plena vida feliz, pois, a partir de então, admite-se que a vida é sempre feliz, ou deve sempre aparentá-lo. Nada mudou ainda nos ritos da morte, que são conservados ao menos na aparência, e ainda não se cogita em mudá-los. Mas já se começou a esvaziá-los de sua carga dramática, o processo de escamoteamento teve início (ARIÈS, 1977, p. 53-54).

Assim, segundo Carvalho (2014, p. 26-27), se antes a morte era vivenciada de modo familiar e comunitário, com a presença de entes queridos e amigos, ela passou a ocorrer na solidão dos hospitais. Logo, a morte deixou de ser um fenômeno natural para se transformar em algo assustador, que não se pode compreender e que tem que ser encarado sozinho, como se fosse um fracasso, passando a ser expulsa do cotidiano da vida. Tanto é que as celebrações fúnebres devem ser simples, discretas e práticas “numa desvinculação que fez descaracterizar as suas funções rituais de passagem que proporcionava a compreensão da comunidade na associação do nexo entre vida-morte” (CARVALHO, 2014, p. 27). Dessa forma, podemos pensar que os mortos foram “arrancados” do convívio com os vivos.

Como um efeito, do século XX aos dias atuais, ocorre a negação da morte e o luto e suas manifestações precisam ser silenciadas. O luto prolongado é anulado e em seu lugar prioriza-se a contenção da dor: “só se tem o direito de chorar quando ninguém vê nem escuta: o luto solitário e envergonhado é o único recurso” (ARIÈS, 1977, p. 55). Passou-se a ter-se necessidade da felicidade e o dever moral e social de contribuir para a felicidade coletiva, de forma a evitar toda causa de tristeza e aborrecimento, demonstrando estar sempre feliz, mesmo não estando. “Demonstrando algum sinal de tristeza, peca-se contra a felicidade, que é posta em questão, e a sociedade arrisca-se, então, a perder sua razão de ser” (ARIÈS, 1977, p. 56).

Quando Ariès (1982 apud Carvalho, 2014, p. 28) fala sobre a questão da morte ter passado a ser tabu e banalizada ele caracteriza a “atitude de indiferença à morte como se fosse a sublimação de seu efeito na vida das pessoas” e para ele esse acontecimento provoca uma “catarse coletiva” que pode ser vista quando ocorre a morte de alguém conhecido, quando muitas vezes emerge um sentimento de repúdio da morte da pessoa, como se isso também nos afastasse da morte, de tal forma que o homem vive como se a morte não pudesse atingi-lo, evitando pensar na mesma, como se pudesse ser imortal. “A morte é sempre a do outro, e de um

outro estranho, longe daqueles a quem ele cultivava laços afetivos” (Freitas, 2000 apud Carvalho, 2014, p. 28).

A morte sempre fez parte da vida dos indivíduos, mas o que antes era visto como algo natural e permitia às famílias viverem um processo de luto constituído socialmente, passou a significar fracasso. Como diz Ariès (1977), a morte passou a ser assunto proibido, interdito e tornou-se “selvagem”. A cultura ocidental enraizou a morte a partir da negação da finitude do homem, preferindo sempre enaltecer a conservação da vida, de tal forma que a morte nunca é bem-vinda. Porém, “A morte é fundadora para o viver. É ela que faz com que a vida tenha sentido” (CARVALHO, 2014, p. 29). Ter consciência da morte é o que diferencia o homem dos outros seres vivos, ela dá bases para a constituição do homem, mas, talvez, por fugir do nosso controle, já que desconhecemos quando e como acontecerá, a morte torna-se um assunto que atrai e assusta, que gera curiosidade, mas é desconfortável. Ao mesmo tempo em que a morte faz parte de nossas vidas, não deseja-se falar e nem pensar nela, ocultando-a. “Parece que o homem contemporâneo encontra-se despreparado para morrer, como em nenhum outro momento histórico precedente” (CARVALHO, 2014, p. 29). Sendo assim, vivemos na esperança de transcendê-la.

CAPÍTULO II - FORMAÇÃO E ROMPIMENTO DE VÍNCULOS AFETIVOS

Para que possamos compreender o efeito de uma perda e o comportamento relacionado a ela, precisamos entender o que o apego significa (Worden, 2013, p. 1). Sendo assim, este capítulo dedica-se a exposição da teoria do apego de John Bowlby.

De acordo com Souza (2014), a teoria do apego vem destacando-se, nas últimas décadas, como a base teórica mais útil “para a compreensão da formação psicológica do sujeito, para o estudo dos relacionamentos interpessoais, sofrimentos psíquicos e seu tratamento” (p. 2). Em torno dos anos de 1950, a teoria foi sendo construída através das proposições de John Bowlby (1907-1990), seu autor original, e de seus colaboradores diretos como Mary Ainsworth (1913-1999) e Collin Parkes (1928-). Ao final do século XX, pesquisadores de todo o mundo passaram a dar contribuições para a teoria e esta foi tomando diversas direções.

A teoria do apego desenvolvida por Bowlby é uma forma de definirmos a tendência que o Homem possui de criar fortes laços afetivos uns com os outros, e para entendermos as fortes reações emocionais que ocorre com a ameaça ou rompimentos desses vínculos (WORDEN, 2013, p. 1).

Bowlby (1976-7) denomina a Teoria da Ligação¹ como

um modo de conceituar a propensão dos seres humanos a estabelecerem fortes vínculos afetivos com alguns outros, e de explicar as múltiplas formas de consternação emocional e perturbação da personalidade, incluindo ansiedade, raiva, depressão e desligamento emocional, a que a separação e perda involuntárias dão origem (p. 168).

Ainda de acordo com Bowlby (1976-7, p. 169-170), até por volta da década de 1950, havia uma predominância na forma de se pensar a natureza e origem dos vínculos afetivos, em que os psicanalistas e teóricos da aprendizagem concordavam. De acordo com esse pensamento, os vínculos entre as pessoas desenvolvem-se pois um indivíduo nota que, para satisfazer certos impulsos, é fundamental um outro ser humano. Para esse tipo de teoria existem duas espécies de impulsos: os primários e os secundários. Sendo que, como impulsos primários, temos como exemplo o alimento e o sexo, e, como impulsos secundários, a “dependência” e outras relações pessoais. “Embora os teóricos das relações objetais (Balint, Fairbairn, Guntrip, Klein, Winnicott) tentassem modificar essa formulação, os

¹ Nesta tradução a palavra Attachment foi traduzida como ligação, enquanto que em muitas outras produções mais recentes, é traduzida como apego.

conceitos de dependência, oralidade e regressão persistiram" (BOWLBY, 1976-7, p. 170).

Bowlby discordava dos autores que defendiam que os laços de apego entre seres humanos desenvolvem-se somente para satisfazer aos impulsos biológicos, como por exemplo, a busca por alimento ou sexo (Worden, 2013, p. 1). Sendo assim, baseando-se nos trabalhos de Lorenz com animais sobre *imprinting* e no de Harlow com jovens macacos, Bowlby argumentou que o apego ocorre sem nenhuma referência a essas necessidades biogênicas (Worden, 2013, p. 1; Bowlby, 1976-7, p. 170). Por acreditar “que os dados empíricos sobre o desenvolvimento do laço de um bebê humano com sua mãe podem ser mais bem entendidos em termos de um modelo derivado da etologia” (BOWLBY, 1976-7, p. 170), Bowlby publica em 1958 um ensaio onde delinea uma teoria da ligação.

De acordo com Carvalho (2014), os estudos de Bowlby (1993) sobre privação materna revelam sobretudo que os bebês e as crianças possuem como necessidade fundamental a necessidade de contato físico e afeto, equiparada com a necessidade de cuidados e alimentação. O autor citado completa dizendo que a Teoria do Apego de Bowlby demonstra que o afeto é indispensável para a constituição do ser humano, pois este se constitui como um ser vinculado aos demais, portanto tem necessidade de se ligar e estar próximo aos outros, de amar e ser amado. Por conta disso, ele sofre diante da ameaça de perda ou afastamento das pessoas às quais está vinculado.

Conforme Souza (2014), Mary Ainsworth foi a pesquisadora que demonstrou como as relações mãe-criança “diferem na qualidade de suas relações de apego e a desenvolver um procedimento (situação estranha) por meio do qual avaliar e classificar as diferenças” (p. 4). Segundo Ainsworth, Blehar, Waters & Wall (1978, apud Souza, 2014, p. 4) as primeiras classificações definiram três padrões gerais de apego: seguro, evitativo e ambivalente. Posteriormente, foi adicionada uma nova categoria por Main e Solomon (1990 apud Souza, 2014, p. 4): desorganizado ou desorientado.

O comportamento de ligação é compreendido “como qualquer forma de comportamento que resulta em que uma pessoa alcance ou mantenha a proximidade com algum outro indivíduo diferenciado e preferido, o qual é usualmente considerado mais forte e (ou) mais sábio” (BOWLBY, 1976-7, p.171). O comportamento de ligação inclui o choro, o chamamento, o seguimento, o apego e

os fortes protestos de uma criança que fica sozinha ou na companhia de estranhos. Defende-se que “o comportamento de ligação caracteriza os seres humanos do berço à sepultura” (BOWLBY, 1976-7, p.171). E que é muito evidente nos primeiros anos da infância e, com o passar do tempo, a manifestação desse comportamento diminui de frequência e intensidade gradativamente, contudo todas as formas desse comportamento continuam sendo “parte importante do equipamento comportamental do homem” (BOWLBY, 1976-7, p.171). As formas como um indivíduo manifesta o comportamento de ligação dependem tanto de sua idade atual, sexo e circunstâncias, quanto de suas experiências nos primeiros anos de vida com suas figuras de ligação.

Para Bowlby (1976-7, p.172-173): a) o comportamento de ligação é dirigido para indivíduos específicos, geralmente com ordem de preferência estabelecida; b) os vínculos afetivos persistem, habitualmente, por grande parte do ciclo vital; c) “muitas das emoções mais intensas surgem durante a formação, manutenção, rompimento e renovação de relações de ligação” (p. 172); d) o comportamento de ligação desenvolve-se nos primeiros nove meses de vida, na grande maioria dos bebês humanos e, “mantém-se ativado até o final do terceiro ano de vida” (p. 172-173), tornando-se “cada vez menos ativado” (p. 173) com o passar do tempo; e) o comportamento de ligação, no final do primeiro ano, “passa a ser mediado por sistemas comportamentais cada vez mais refinados” (p. 173) que “incorporam modelos representacionais do meio ambiente e do eu” (p. 173); f) “o comportamento de ligação ocorre nos jovens de quase todas as espécies de mamíferos [...], o que sugere que tal comportamento possui um valor de sobrevivência” (p. 173), portanto, a função mais provável do comportamento de ligação é a proteção.

Levando esses pontos em consideração, podemos dizer que para Bowlby os apegos desenvolvem-se pela necessidade de segurança, surgindo no início da vida e com uma tendência a resistirem por grande parte do ciclo vital, sendo dirigidos, habitualmente, para indivíduos específicos. É, então, considerado comportamento normal, tanto em crianças, como, também, em adultos (Worden, 2013, p. 1).

De fato, o objetivo do apego é a segurança (indivíduo) enquanto sua função é a proteção (preservação da espécie) e o resultado previsível é a regulação da ansiedade e raiva. Quando o relacionamento envolve o vínculo de apego, a segurança e o conforto experimentados na presença do outro permitem que ele seja usado como uma “base segura”, a partir da qual poder-se-á explorar o resto do mundo (SOUZA, 2014, p. 3).

Conforme o ser humano cresce, ele passa a separar-se da figura primária de apego cada vez mais e por crescentes períodos de tempo na busca por explorar o ambiente em um raio cada vez maior, ainda que sempre mantendo o contato e regressando para a figura de apego, buscando por apoio e segurança (Bowlby, 1976-7, p. 175; Worden, 2013, p. 2). Dessa forma, “quando a figura de apego desaparece ou é ameaçada, a resposta é uma ansiedade intensa e um forte protesto emocional” (WORDEN, 2013, p. 2). Para Bowlby, de acordo com Worden (2013, p. 2), os pais fornecem a base segura que permite aos filhos explorarem o ambiente e “esse relacionamento determina a capacidade da criança de construir vínculos afetivos posteriores em sua vida”. Segundo Bowlby (1976-7, p. 175), o comportamento dos pais (ou de qualquer pessoa que desempenhe os cuidados da criança) é complementar ao comportamento de ligação. A função destes é estar disponível e atender a criança quando solicitados e, também, intervir quando a criança estiver “prestes a meter-se em apuros”; o modo como essas funções são desempenhadas “pelos pais determina, em grau considerável, se a criança será mentalmente saudável ao crescer” (BOWLBY, 1976-7, p. 175).

O ponto fundamental de minha tese é que existe uma forte relação causal entre as experiências de um indivíduo com seus pais e sua capacidade posterior para estabelecer vínculos afetivos, e que certas variações comuns dessa capacidade, manifestando-se em problemas conjugais e em dificuldades com os filhos, assim como nos sintomas neuróticos e distúrbios de personalidade, podem ser atribuídas a certas variações comuns no modo como os pais desempenham seus papéis (BOWLBY, 1976-7, p. 178).

Entre o final do primeiro e o terceiro ano de vida, a criança torna-se capaz de construir representações. As interações com pessoas significativas, que estão atentas às suas necessidades de apego e de manter proximidade, “facilitam o funcionamento ótimo do sistema e promovem a formação de um sentido de segurança de apego” (SOUZA, 2014, p. 4). Como consequência, a criança acredita que o mundo é um lugar seguro que pode explorar com confiança; que pode confiar nas pessoas e que estas a protegerão quando houver necessidade e se vê como alguém com competência e de valor (Souza, 2014, p. 4).

A partir da forma com que foi cuidada, “a criança constrói um modelo representacional interno de si mesma” (SOUZA, 2014, p. 5) e, com o passar do tempo, é esse modelo internalizado que direcionará a construção de outros relacionamentos. As representações internas são “como um filtro para compreender a experiência e guiar a ação” (SOUZA, 2014, p. 5). A estabilidade ou mudança dos

padrões de apego no decorrer da vida estão relacionadas com a permanência e consistência no ambiente familiar e com as circunstâncias de vida da criança. Dessa forma, o que tende a ficar estável é a segurança ou insegurança do apego, mas, por outro lado, desenvolver novos apegos ou vivenciar circunstâncias críticas, pode gerar mudanças no padrão de apego, em ambas as direções.

Conforme Winnicott (1953 apud Worden, 2013, p. 2), a parentalidade inadequada pode direcionar as pessoas a desenvolverem tanto o apego ansioso, quanto o apego frágil, ou, até mesmo, os dois. Qualquer experiência com uma parentalidade inadequada pode levar uma pessoa “a viver em constante ansiedade, com medo de perder sua figura de ligação e, por conseguinte, a ter um baixo limiar para a manifestação do comportamento de ligação” (BOWLBY, 1976-7, p. 181). Como mencionamos anteriormente, independentemente dos “modelos representacionais de figuras de ligação e do eu que um indivíduo constrói durante sua infância e adolescência, eles tendem a persistir relativamente inalterados até e durante toda a vida adulta” (BOWLBY, 1976-7, p. 186). Portanto, a tendência é que esse indivíduo assimile qualquer vínculo afetivo novo a um modelo existente, mesmo que seja um modelo inadequado. Citando Parkes (2009), Carvalho (2014) diz que

no comportamento de apego, os laços afetivos infantis não desaparecem, mas persistem pela vida afora. Outros laços vão sendo adquiridos dinamicamente em paralelo aos vínculos primordiais. Conforme a maneira como esses laços são organizados, emergem os padrões de apego. Estes podem ser entendidos como “estratégias de sobrevivência” com vantagens e desvantagens (CARVALHO, 2014, p. 46).

Do mesmo modo que uma criança se relaciona com seus pais, um adulto busca regularmente a proximidade com seu parceiro, de tal forma que este funciona como base segura que permite ao outro explorar o mundo e a quem a pessoa se volta para obter conforto e proteção quando está diante de experiências de desconforto ou ameaça potencial. Tanto na relação da criança com seus pais, quanto do adulto com seu parceiro, situações de separação ou ameaças ao relacionamento causam demonstrações de protesto, e a perda de um pai ou do parceiro causam tristeza e dor (Souza, 2014, p.6-7).

Se o objetivo do comportamento de apego é manter o vínculo afetivo, situações que colocam em risco esse vínculo dão origem a certas reações bastante específicas. Quanto maior o risco de perda, mais intensas e variadas serão essas reações. “Em certas circunstâncias, todas as formas mais poderosas de comportamentos de apego são ativadas - grude, choro e talvez coação raivosa... Quando essas ações são bem-sucedidas, o vínculo é restaurado, as atividades cessam e o estado de estresse e angústia se

alivia” (Bowlby, 1977a, p. 429). Se o perigo não desaparece, surgem, então, afastamento, apatia e desespero (WORDEN, 2013, p. 2).

De acordo com Carvalho (2014, p. 46), diferentes pesquisas mostram que os padrões de apego desenvolvidos na infância influenciam na visão de mundo, segurança e autoconfiança do adulto. Dessa forma, também influenciam as relações da vida adulta e a forma como cada um vivencia o luto. Para o autor, “o indivíduo reagirá ao luto na vida adulta conforme a experiência vivida anteriormente na infância” (p. 46).

Como dito anteriormente, uma das características das relações de apego, além da busca de proximidade, é o significado de base segura atribuída à figura de apego; sendo assim, em qualquer momento do ciclo vital a ruptura de uma relação de apego pode levar a um processo de luto. Como veremos a seguir, o luto tem a função de restaurar a continuidade da experiência após a elaboração da perda de uma figura significativa afetivamente.

CAPÍTULO III - DEFINIÇÃO DE LUTO E SUAS CARACTERÍSTICAS

Conforme Franco (2010), os estudos sobre luto realizados até as duas últimas décadas do século XX (Freud, 1917/1953; Bowlby, 1979, 1980) abordavam uma necessidade de desligamento emocional de quem faleceu, de forma a enfatizar a expressão dos sentimentos. Porém, hoje encontramos outras possibilidades: estudos sobre luto a partir do ponto de vista de construção de significado (Nadeau, 1998; Neimeyer, 2001), assim como, também, estudos sobre luto que dedicam-se a falar sobre a possibilidade de manter vínculos contínuos com a pessoa que faleceu, discutindo sua função no processo de luto saudável (Klass, Silverman e Nickman, 1996; Klass e Walter, 2001). Para a autora, isso demonstra uma mudança de paradigma: “de um padrão genérico, normativo, da medicalização para a subjetividade, pela experiência psicológica” (FRANCO, 2010, p. 20). Ainda de acordo com Franco (2010), estudar o luto, acima de tudo, tem origem necessariamente em um posicionamento diante da realidade, pois trata-se do fenômeno de formação e rompimento de vínculos na atualidade.

Com a perda de uma pessoa a quem nos sentíamos profundamente vinculados, entramos no processo chamado de luto. De acordo com Worden (2013), existem evidências de que todos os seres humanos angustiam-se, em algum grau, com a perda de um ente querido. Worden (2013, p. 3), referindo-se a Parkes, Laungani e Young (1997); Rosenblatt, Walsh e Jackson (1976)

Os antropólogos que estudaram outras sociedades, suas culturas e suas reações à perda de um ente querido, assinalam que, independentemente da sociedade estudada, em qualquer parte do mundo, há uma tentativa, quase universal, para recuperar o objeto amado perdido e/ou existe a crença de além-morte, em que se possa reencontrar a pessoa amada. Nas sociedades pré-letradas, entretanto, o luto complicado parece ser menos comum do que em sociedades civilizadas (WORDEN, 2013, p. 3).

Apesar de ser um processo, o luto é vivido na sua singularidade, da mesma forma que era singular a relação rompida que é anterior a ele. Uma observação da relatividade cultural da emoção auxilia na explicação das sutis diferenças entre culturas na expressão e na experiência da perda e do luto (Parkes, Laungani e Young, 1997 apud Franco, 2010, p. 28). Dessa forma, FRANCO (2010, p. 28) afirma que “modelos do luto refletem nossas representações sociais correntes sobre a vida e morte (Grainger, 1998) e podem ser efêmeros (Parkes, 1998)” e, para qualificar o que é normal para cada cultura, é preciso subjetivar a experiência do luto que é

multideterminada. Segundo Gillies e Neimeyer (2006); Neimeyer (2001), o luto “é um processo que permite revisões na identidade, nas relações sociais, nas relações com o morto e no sistema de crenças” (apud FRANCO, 2010, p. 29).

Luto é uma palavra que se origina do latim, *Luctus*, que significa sentimento de pesar pela morte de alguém, dor e mágoa. Para Parkes (1998, p. 21), luto é uma resposta normal para um estresse que ocorrerá na vida da maioria das pessoas mais cedo ou mais tarde, sem ser considerado como doença mental. De acordo com Bowlby (1993 apud Carvalho 2014, p. 44) o luto é um processo psicológico que começa quando perdemos um objeto querido. Sua manifestação se dá como um sofrimento que vem após a perda e acompanha o enlutado por um período. Conforme Carvalho (2014) “luto e perda são termos essencialmente complementares. O luto engloba todos os sentimentos e comportamentos associados a perdas” (p. 44-45).

Com a publicação do texto *Luto e Melancolia* em 1917, Sigmund Freud, abordou pela primeira vez sobre a dor segundo a perspectiva do luto e da melancolia. Segundo Freud (2011), “O luto, via de regra, é a reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideal etc” (p. 47). Vale ressaltar que para Freud o luto não é um estado patológico, mas sim um “afeto normal” que surge nas pessoas como uma reação à perda de uma pessoa querida ou de uma “abstração”.

Conforme Carvalho (2014) o luto é um “processo psicológico pelo qual a dor e o mal decorrentes de perdas significativas vai se dissipando” (p. 49). Ao citar Shaver e Hazan (1988) diz que os mesmos padrões de apego observados na infância também podem ser observados na vida adulta (p. 48). Assim, podemos constatar que o rompimento do vínculo e a forma como uma pessoa vivencia o processo do luto é invariavelmente marcada “pelas experiências anteriores vivenciadas pelo enlutado ao longo de sua história de vida; por suas características pessoais e o seu nível de vinculação com o morto, e também pelo apoio social oferecido” (p. 46).

Para Parkes (2009) a fonte de prazer mais profunda na vida é o amor e a consequência é que a fonte de dor mais profunda é a perda das pessoas que amamos. Por isso, amor e perda são duas faces de uma mesma moeda. Sendo que a brevidade da vida é o que engrandece o amor. Conforme o autor citado, o luto é mais semelhante a uma ferida física do que a qualquer outra doença. “A perda pode ser referida como um ‘choque’”. Como no caso do machucado físico, o ‘ferimento’ se

cura aos poucos, mas é possível que haja complicações e a cura fica mais lenta ou “um outro ferimento se abre naquele que estava quase curado”. Dessa forma, podem surgir ‘condições anormais’ que podem se agravar com o surgimento de outras doenças (Parkes, 1998, p. 22). O autor completa que

A dor do luto é tanto parte da vida quanto a alegria de viver; é, talvez, o preço que pagamos pelo amor, o preço do compromisso. Ignorar este fato ou fingir que não é bem assim é cegar-se emocionalmente, de maneira a ficar despreparado para as perdas que irão inevitavelmente ocorrer em nossa vida, e também para ajudar os outros a enfrentar suas próprias perdas (PARKES, 1998, p. 22-23).

Por isso, o luto pode ser compreendido como um processo que se segue a perda de algo precioso e a forma de elaboração desta no que diz respeito à reestruturação da vida, sendo “um processo necessário e fundamental para que o vazio deixado, com o tempo, possa voltar a ser preenchido”, consistindo numa adaptação à perda (Carvalho, 2014, p. 50).

Uma vez que o luto é um processo, “ele tem sido visto de várias formas por diferentes teóricos - essencialmente em **estágios, fases e tarefas**” (WORDEN, 2013, p. 19, grifo meu):

Estágios: Worden (2013) diz que uma forma de compreender o processo do luto é pensá-lo em termos de estágios, sendo que “uma das dificuldades no uso da abordagem de estágios é que as pessoas não passam por estágios de forma seriada” (p. 19).

Fases: Para o autor citado, uma outra alternativa é o conceito de fases, que é usado por Bowlby, Parkes, Sanders e outros. Parkes (1998) diz que o luto “não é um conjunto de sintomas que tem início depois de uma perda e, depois, gradualmente se desvanece. Envolve uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e se substituem” (p. 23-24). Portanto, Parkes (1972, 2001, 2006 apud Worden, 2013) afirma que o processo de luto tem quatro fases: I) fase de torpor que ocorre logo após o momento da morte. “Esse torpor, que é vivenciado pela maioria dos sobreviventes, ajuda a negar a realidade da perda, pelo menos por curto período” (p. 19); II) fase de saudade, na qual o enlutado anseia para que o falecido retorne, “tendendo a negar o caráter permanente da perda” (p. 19-20); III) fase de desorganização e desespero em que o enlutado considera difícil desempenhar suas funções no ambiente; IV) fase de reorganização, em que o enlutado retoma sua vida. Cada uma dessas fases, para Parkes (1998), possui suas características e também existem diferenças consideráveis entre as pessoas, tanto no que diz

respeito à duração quanto à forma de cada fase; assim, como também as pessoas podem passar de uma fase para a outra e voltar, pois algo provocou um outro episódio de dor e saudade. Todavia, existe “um padrão comum, cujas características podem ser observadas sem dificuldades na maioria dos casos” (p. 24). Bowlby (1980, apud Worden, 2013) reforçou a teoria das fases e relatou que o enlutado precisa ultrapassar uma sequência “similar de fases antes que o luto finalmente se resolva” (p. 20). Para Worden (2013), como nos estágios, existem sobreposições entre as fases e elas praticamente não se distinguem.

Tarefas: Worden (2013) não discorda dos autores que trabalham com o conceito de fases, mas acredita que o conceito de tarefas do luto é uma outra forma válida de compreensão do processo do luto e acredita ser mais útil para a clínica, pois, ao contrário do conceito de fases que implica certa passividade já que o enlutado deve ultrapassá-las, o conceito de tarefas “significa que o enlutado precisa agir ativamente e que pode fazer alguma coisa” (p. 20), além de caracterizar “que o processo de luto pode ser influenciado por intervenções externas” (p. 20). De acordo com Worden (2013) para que o enlutado possa se adaptar à perda é fundamental que ele resolva as questões das tarefas do luto, sendo que essas adaptações são feitas de formas diversificadas, em que “alguns fazem uma adaptação melhor, outros pior” (p. 20). Apesar das tarefas não precisarem acontecer em uma ordem específica, o autor sugere um ordenamento em suas definições. Sendo assim, a adaptação à perda, de acordo com o autor, envolve quatro tarefas:

1. Aceitar a realidade da perda, ou seja, “encarar a realidade que a pessoa está morta, que se foi e não voltará mais” (p. 21). Isso envolve tanto a aceitação intelectual, quanto a aceitação emocional, o que leva tempo, pois “a pessoa em luto pode estar consciente, intelectualmente, do caráter definitivo da morte muito antes que as emoções permitam plena aceitação da informação como verdadeira (p. 23);

2. Processar a dor do luto. Para o autor “é necessário reconhecer e trabalhar esse sofrimento ou ele pode manifestar-se por meio de sintomas físicos ou alguma forma de comportamento anômalo” (p. 24);

3. Ajustar-se a um mundo sem a pessoa morta. Segundo Worden (2013), é necessário enfrentar três áreas de ajustamentos após a morte de um ente querido.

Existem os ajustes externos, ou a forma como a morte afeta o funcionamento habitual no contexto geral; os ajustes internos, ou como a morte afeta o senso de si mesmo da pessoa; e os ajustes espirituais, ou como a morte influencia crenças, valores e suposições da pessoa sobre o mundo (WORDEN, 2013, p. 25-26).

4. Encontrar conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida. De acordo com Klass, Silverman e Nickman (1996 apud WORDEN, 2013, p. 29) “hoje sabemos que as pessoas não se separam da pessoa que morreu, mas sim, encontram formas de desenvolver laços continuados com ela”. Podemos continuar a ter um contínuo, porém modificado, amor pela pessoa que faleceu, incorporando nossos anos de convivência com a pessoa falecida, nossas memórias, seus valores, suas influências, suas inspirações e os significados de sua vida para nós, “a novos padrões de vida que incluam as relações modificadas, porém duradouras, com aquelas pessoas que foram importantes e amadas” (Attig, 1996, p. 189 apud WORDEN, 2013, p. 30).

Para Worden (1991, apud Carvalho, p. 52), o processo de luto é finalizado quando completa-se as tarefas descritas acima, porém “as tarefas podem ser revividas e trabalhadas novamente” várias vezes no decorrer do tempo, assim, como também, podem ocorrer simultaneamente. Dessa forma, constatamos que “o luto é um processo fluido e é influenciado por seus mediadores” (WORDEN, 2013, p. 31). Ainda conforme o autor citado o luto é um processo cognitivo que abrange a “confrontação e reestruturação do pensamento acerca da pessoa morta, da experiência da perda e do mundo modificado, no qual agora, o enlutado precisa viver (Stroebe, 1992). Alguns denominam isso de **trabalho do luto**” (WORDEN, 2013, p. 21).

Stroebe e Schut elaboraram o **modelo de processo dual do luto** e segundo os autores ele foi criado para descrever melhor a pluralidade das experiências estressantes do processo do luto (Stroebe e Schut, 1999, p. 197 apud Worden, 2013, p. 31). Os estressores identificados são os orientados para a perda e os orientados para a recuperação:

Os estressores orientados para a perda focam na pessoa falecida e envolvem o trabalho de luto em questões como ansiedade de separação, avaliação do sentido da perda e a realocação da pessoa morta no mundo sem sua presença física. Os estressores orientados para a recuperação envolvem o domínio de habilidades, identificam mudanças e outras transições e transformações psicossociais. Isto inclui a reconstrução de pressupostos acerca de si mesmo e do mundo, os quais foram destruídos (WORDEN, 2013, p. 31).

Stroebe e Schut (1999) levantaram como hipótese o fato de que não é possível observar as dimensões de perda e recuperação ao mesmo tempo, portanto, as pessoas oscilam entre as duas, de forma a confrontar uma e evitar a outra, com

idas e vindas. Segundo os autores, essa oscilação possui função regulatória adaptativa (apud Worden, 2013, p. 31).

Como notamos até o momento, os autores apresentam opiniões diferentes sobre a vivência do luto. Contudo, considera-se como processo normal o tempo para aceitar a perda da pessoa querida e a capacidade para realizar os devidos ajustes na vida, de forma a continuá-la sem a pessoa falecida. Esse processo é gradual e depende do modo como o enlutado se reorganiza, com base em suas redes de apoio (Carvalho, 2014, p. 51).

O processo do luto envolve uma ampla variedade de sentimentos e comportamentos que são comuns diante de uma perda. De acordo com Parkes (1998) “o luto pode não causar dor física, mas causa desconforto e geralmente altera as funções” (p. 22). Além disso, para o autor, “a saudade, a busca do outro, que estão presentes na ansiedade de separação, são características essenciais da dor do luto” (p. 23). Worden (2013) definiu quatro categorias gerais para os comportamentos do processo do luto, sendo elas: **sentimentos** (tristeza, raiva, culpa e autocensura, ansiedade, solidão, fadiga, desamparo, choque, saudade, libertação, alívio, torpor); **sensações físicas** (vazio no estômago, aperto no peito, aperto na garganta, hipersensibilidade a ruídos, senso de despersonalização, falta de ar, dificuldade em respirar, fraqueza muscular, falta de energia, secura na boca); **cognições** (descrença, confusão, preocupação, sensação de presença do falecido, alucinações) e **comportamentos** (distúrbios do sono, distúrbios de apetite, ausência de pensamento, isolamento social, sonhos com o falecido, evitação de lembranças, procurar e chamar o falecido, suspiro, hiperatividade e agitação, choro, visita a locais ou carregar objetos que lembrem a pessoa falecida, valorização de objetos que pertenciam ao falecido). De acordo com o autor, nem todos esses comportamentos que ocorrem no processo de luto serão vivenciados por todas as pessoas, mas se faz importante conhecermos essa amplitude “para evitar a patologização dos comportamentos que devam ser considerados normais” (p. 14). No entanto, a persistências desses comportamentos no processo do luto, podem indicar luto complicado.

Na atualidade, descobrimos que há maior relação contínua entre reações normais e anormais de luto, entre o luto complicado e não complicado e que a patologia está mais relacionada com a intensidade ou a duração da reação, do que com a simples presença ou ausência de sintomas ou comportamentos específicos (Horowitz et al, 1980 apud WORDEN, 2013, p. 95).

Dessa forma as reações de luto normal e as de luto complicado não se diferenciam pelo modo como aparecem, mas sim pela intensidade e duração “dos sintomas, do sofrimento e o prejuízo da funcionalidade” (Jacobsen et al. 2010 apud Manfrinato, 2011, p. 16-17).

O luto complicado tem recebido diferentes nomenclaturas (luto patológico, luto não resolvido, luto atípico, luto complicado, luto crônico, luto retardado ou luto exagerado) e pode manifestar-se de diversas formas. Apesar disso, luto complicado é

a intensificação do luto em nível em que a pessoa fica sobrecarregada, recorre às condutas mal adaptativas ou permanece interminavelmente no estado de luto sem progressão do processo de luto na direção de sua conclusão... (Isto) envolve processos que não se movem em direção à assimilação e à acomodação, mas em vez disso, conduzem às repetições estereotipadas ou interrupções extensivas da recuperação (Horowitz et al., 1980, p. 1157 apud WORDEN, 2013, p. 94).

Autores como Franco e Worden corroboram esta definição, uma vez que para Franco (2002), o luto atípico pode ser definido como uma desorganização prolongada da vida do enlutado, não permitindo que este retome as suas atividade da forma como as fazia antes (apud Carvalho, 2014, p. 5) e para Worden (1998) “o luto complicado se mostra como algo intenso, que não mostra progressão ou adaptação (apud Carvalho, 2014, p. 52).

Segundo Worden (2013) há várias formas de descrever as reações do processo de luto complicado e o autor faz essa descrição em quatro categorias: 1) **reações crônicas ou prolongadas de luto**: referem-se às reações excessivas em duração e que nunca se encaminham para conclusão satisfatória (p. 97); 2) **reações retardadas de luto**: referem-se ao fato da pessoa poder ter tido uma reação emocional no momento da perda, mas que não foi o suficiente, então, a partir de uma perda subsequente, “a pessoa pode vivenciar os sintomas do luto” e a “intensidade desse luto parecerá excessiva” (p. 99); 3) **reações exageradas de luto**: “a pessoa vivencia a intensificação de reação normal de luto ou se sente sobrecarregada ou, ainda, recorre a um comportamento mal adaptativo” (p. 100); 4) **reações mascaradas de luto**: os indivíduos “experimentam sintomas e comportamentos que lhes causam dificuldades, mas eles não reconhecem o fato de que esses sintomas ou comportamentos estão relacionados com a perda” (p. 102). Para o autor, o luto mascarado ou reprimido geralmente surge de duas formas:

“tanto ele pode ser mascarado como um sintoma físico ou mascarado por algum tipo de comportamento aberrante ou desadaptativo” (p, 102).

Parkes (1998, p. 143), afirma que não existem sintomas que sejam específicos ao luto patológico, mas existem “indicadores de que a reação à perda poderá tomar um curso patológico”. Em consonância com esta ideia, ao citar Lazare (1979), Worden (2013) apresenta uma série de indicadores que, segundo o autor, qualquer um deles sozinho pode não ser suficiente para diagnóstico conclusivo, contudo, qualquer um deles precisa “ser levado a sério e quando eles estão presentes, deve se considerar a possibilidade de um luto complicado” (p. 104). Os indicadores apresentados por Worden (2013) são:

1- quando a pessoa não consegue falar sobre a pessoa falecida sem vivenciar luto recente e intenso;

2- quando “algum evento, relativamente pequeno, desencadeia reação de luto intensa” (p. 104);

3- quando “temas associados com as perdas vêm à tona em uma entrevista clínica” (p. 104);

4- quando o enlutado reluta “em mexer nos pertences da pessoa que morreu” (p. 105) ou, ao contrário, quando o enlutado desfaz-se “de todos os pertences da pessoa que morreu logo após sua morte” (p. 105). O autor pontua que, nesses casos, antes de realizar um julgamento é preciso se atentar a diferenças culturais e religiosas;

5- quando o enlutado desenvolve “sintomas físicos similares aos que a pessoa falecida teve antes de morrer” (p. 105);

6 - quando as pessoas “fazem mudanças radicais em seu estilo de vida após uma morte” (p. 105) ou “excluem de sua vida os amigos, os membros da família e/ou as atividades associadas com a pessoa falecida” (p. 105);

7- quando uma pessoa “apresenta longa história de depressão subclínica, quase sempre marcada por culpa persistente e baixa autoestima” (p. 105), assim, como também, quando uma pessoa “vivencia falsa euforia subsequente à morte” (p. 105);

8- quando há a compulsão por parte do enlutado de imitar a pessoa falecida;

9- quando há o estímulo de impulsos destrutivos por parte do enlutado;

10- quando o enlutado sente tristeza inexplicável sempre em certo período do ano;

11 - quando o enlutado apresenta fobia de doença ou medo de morte que “está quase sempre relacionada com a doença específica que acometeu a pessoa falecida” (p. 106);

12 - quando se pergunta para a pessoa como foi para ela o período em que teve uma perda significativa e ela demonstra ter evitado participar dos “rituais ou atividades relacionadas com essa morte” (p. 106), bem como evitou visitar o túmulo. Ou, quando também, relata não ter tido “suporte familiar ou social durante o período de enlutamento” (p. 106).

De acordo com Carvalho (2014) “todo o processo entre a perda e a reabilitação para a vida exige” (p. 52) um tempo denominado tempo do luto. Sendo necessário que este

decorra, durante meses, anos, por vezes até durante toda a vida. É necessário vivermos o luto na sua duração plena. Num tempo em que todas as tristezas sejam choradas, todas as dores curadas, todas as memórias revertidas, todos os vínculos reassumidos. Só assim a vida pode continuar e as promessas do futuro voltarão a se instalar em nosso coração (CARVALHO, 2014, p. 53)

Franco (2002) inclui que o tempo do luto varia de pessoa para pessoa e, em alguns casos, o processo do luto não é finalizado, pois “cada pessoa fica enlutada a seu modo, e o enlutamento se constitui em uma experiência de cunho individual e singular” (apud CARVALHO, 2014, p. 52).

Como vimos ao longo deste capítulo, o luto é um processo com características gerais vivenciado por cada pessoa a sua maneira. Sendo que este pode tornar-se luto complicado a depender da intensidade e duração dos comportamentos tidos como normais do processo do luto. Dessa forma, a seguir veremos como a vivência do luto complicado pode ou não estar relacionada com o surgimento e desenvolvimento de um quadro depressivo.

CAPÍTULO IV - LUTO E DEPRESSÃO

Conforme Bowlby e Parkes (1968-70), possivelmente todos os seres humanos estão “profundamente conscientes da ansiedade e consternação que podem ser causadas por separações de entes queridos, do profundo e prolongado pesar que se pode seguir à morte de um deles, e dos riscos que esses eventos constituem para a saúde mental” (p. 113). Além disso, afirmam que ansiedade crônica, depressão intermitente ou suicídio são alguns dos ‘problemas’ mais comuns que hoje sabemos serem atribuíveis às experiências de perda.

Para os autores citados (1968-70, p. 127), atualmente, os psiquiatras em geral estão em concordância que, para que o processo de luto tenha um resultado favorável, é necessário que o enlutado expresse, mais cedo ou mais tarde, seus sentimentos e emoções relacionados à perda. Bowlby (1980, p. 158) corrobora esta ideia ao afirmar que mais cedo ou mais tarde algumas das pessoas que evitam a “consciência plena do luto” vão adoecer, sendo, geralmente, com alguma forma de depressão (apud Worden, 2013, p. 25). Assim, também como Parkes (1998, p. 137), diz que todos os pacientes que viu “com reações adiadas, em algum momento, acabavam por apresentar depressão”.

Parkes (1998, p. 133) afirma que uma parcela, mesmo que pequena, de pessoas enlutadas sofre uma espécie de colapso após a perda e é encaminhada para o psiquiatra. Dessa forma, existem duas categorias que englobam os problemas que levam as pessoas a procurarem por ajuda psiquiátrica após uma perda: os não-específicos e os específicos. “Os não-específicos compreendem uma ampla classe de sintomas psiquiátricos que podem ser causados por vários fatores estressores. As condições específicas são formas de luto patológico [...]” O autor completa dizendo que a situação agrava-se, pois muitas pessoas com sintomas do tipo não-específico também apresentam características de luto patológico, assim como muitas que apresentam luto patológico também têm reações não-específicas.

Tendo esses pontos em vista, é importante lembrarmos que “muitos dos comportamentos do luto normal podem ser similares às manifestações de depressão” (WORDEN, 2013, p. 14). Portanto, faz-se necessário que abordemos as semelhanças e diferenças entre luto e depressão.

Em “Luto e Melancolia” Freud abordou essa questão e procurou “mostrar que a depressão ou melancolia, como ele denominava, é uma forma patológica de pesar

e é muito parecida com o processo (normal) de luto” (WORDEN, 2013, p. 14). Para Freud (2011), assim como o luto, a melancolia “é reação à perda real do objeto de amor” (p. 66), mas, para além disso, apresenta uma característica que não ocorre no luto tido como normal ou, se ocorre, o converte em luto patológico: trata-se de um rebaixamento da autoestima. Para o autor

a melancolia se caracteriza por um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e um rebaixamento do sentimento de autoestima, que se expressa em autorrecriminação e autoinsultos, chegando até a expectativa delirante de punição (FREUD, 2011, pág 47).

Dessa forma, ainda segundo Freud (2011), assim como na melancolia, o luto “contêm o mesmo estado de ânimo doloroso, a perda de interesse pelo mundo externo [...], a perda da capacidade de escolher um novo objeto de amor [...] e o afastamento de toda e qualquer atividade que não tiver relação com a memória do morto” (p. 48-49).

Worden (2013, p. 15) concorda com Freud quanto à diferença entre luto e melancolia, pois afirma que na reação de luto não ocorre perda de autoestima, o que, frequentemente, é encontrado na maior parte das depressões clínicas. O autor complementa dizendo que o enlutado não tem menos atenção consigo mesmo por conta de sua perda, ou, caso isso aconteça, a tendência é que seja por um breve período. Além disso, diz que se o enlutado sente culpa, “é comum que essa culpa esteja relacionada com algum aspecto específico da perda, mais do que um senso global de culpabilização”. Ainda de acordo com o autor citado, tanto na depressão quanto no luto encontramos ‘sintomas clássicos’ de distúrbio de sono, apetite e intensa tristeza.

De acordo com o autor citado anteriormente, “é verdadeiro que o luto se parece muito com a depressão e também é real que o processo de luto pode desencadear o surgimento de depressão” (p. 15). Assim, como também pode ocorrer da depressão “servir como defesa contra o pesar.” (p. 15), de tal maneira que se a raiva é desviada da pessoa falecida e volta-se para si mesmo, pode ocorrer uma dificuldade do enlutado em lidar com os sentimentos ambivalentes que tem em relação à pessoa falecida (Dorpat, 1973 apud Worden, 2013, p. 15).

Ainda que luto e depressão apresentem características subjetivas e objetivas parecidas, podem revelar condições distintas. Como vimos, a depressão se justapõe ao luto, mas não é igual a ele (Robinson e Fleming, 1992; Wakefield, 2007; Worden

e Silverman, 1993; Zisook e Kendler, 2007 apud Worden, 2013). De acordo com Freud (2011, p. 52), no luto o mundo fica pobre e vazio, enquanto na depressão, é o próprio ego que fica pobre e vazio. Worden (2013) diz que

essas diferenças de estilos cognitivos foram identificadas por Beck et al. (1979) e por outros terapeutas cognitivos que sugeriram que os deprimidos têm avaliações negativas sobre si mesmos, o mundo e o futuro. Ainda que essas avaliações negativas possam existir no enlutado, elas tendem a ser mais transitórias (p. 15).

De toda forma, como vimos anteriormente, existem pessoas enlutadas que desenvolvem episódios de depressão após uma perda. De acordo com Worden (2013), caso ocorra o surgimento de episódios de depressão ao longo do processo de luto, isso pode apontar para um tipo de luto complicado que ele caracteriza como luto exagerado. Para Worden (2013, p. 100) “as respostas exageradas de luto incluem os principais transtornos psiquiátricos que se desenvolvem após perda e frequentemente recebem um diagnóstico do DSM”, sendo que a depressão clínica que se desenvolve após uma perda é um exemplo. O autor diz que

sentir-se deprimido e desanimado após a perda de pessoa significativa é experiência comum e costuma ser transitória para muitos indivíduos enlutados. Todavia, a maioria não é clinicamente deprimida. No entanto, se esses sentimentos de desamparo evoluem para desespero irracional e são acompanhados por outras características depressivas, deve ser feito diagnóstico de depressão clínica e da necessidade de intervenção farmacológica (p. 101).

Yale, Jacobs et al. (1987, 1989, 1990 apud Worden, 2013, p. 16) estudaram a depressão dentro do processo de luto e relataram que apesar da maioria das depressões que ocorrem nesse processo serem passageiras e não exigirem atenção profissional, existe uma crescente observação de que alguns tipos de depressão, principalmente as que permanecem no primeiro ano do luto, são clinicamente significativas. Em seus estudos, os autores trataram com antidepressivos pacientes graves cuja depressão persistia por muito tempo no processo do luto e não se resolvia espontaneamente e nem respondia às intervenções interpessoais. Esses pacientes, “muitas vezes eram pessoas com história anterior de depressão ou algum outro transtorno mental. [...] Esses resultados trazem à luz uma dimensão biológica para a depressão” (p. 16).

Esse capítulo nos possibilita a conclusão de que entre as doenças mentais que podem surgir após a perda de um ente querido, as mais frequentes têm a tendência a envolver formas atípicas de pesar.

CAPÍTULO V - DISCUSSÃO

Através de Ariès (1977) e Carvalho (2014) compreendemos o quanto as noções de vida e morte foram se modificando ao longo do tempo a partir das crenças e costumes de cada época, o que influi diretamente nas diferentes formas de lidar com a morte com o passar do tempo.

A princípio havia uma familiaridade com a morte, mas com o surgimento da religião é introduzido nas sociedades humanas o desejo de imortalidade e passa-se a dar um novo significado para a morte: o medo de morrer. A Igreja Católica apoderou-se da morte para favorecer a sua doutrina e, assim, impor o seu poder e influência. Afinal, qual seria a influência da religião na vida das pessoas se os seres humanos não morressem?

Ter consciência da morte gera muitos conflitos nos indivíduos. Ao entrarmos em contato com a morte a partir da perda de um ente querido, tomamos consciência da nossa finitude e entramos em contato com as nossas limitações, aumentando a intensidade de emoções relacionadas à perda, pois esta reacende em nós muitos temores e gera muitas interrogações.

A consciência da morte é um elemento conflituoso para o seres humanos, mas fundamental para o entendimento de sua essência. É através da consciência da morte que o homem tem a noção de sua transitoriedade e dos limites de sua existência (FREIRE, 2006). Por isso, perante a perda de alguém a quem nos sentíamos profundamente vinculados, entramos num processo que é denominado por luto. Luto e perda são partes integrantes da vida (CARVALHO, 2014, p.44).

Com o advento da Idade Moderna houve uma mudança na forma de entender e vivenciar a morte, em que esta passou a ser vista como uma ruptura cruel e violenta, uma ofensa à vida e, com a intolerância e não aceitação da “morte do outro”, as pessoas enlutadas passaram a expressar suas emoções diante da perda e fortalece-se a crença em uma vida futura, de tal forma que a morte passa a significar uma possibilidade de reencontro. Sendo assim, a morte passa a ser indesejada e relacionada com ideias de separação e perda.

A partir do século XIX, passa-se a interditar a morte, compreendo-a como um tabu, como algo vergonhoso e que deve ser interdita da vida dos homens: “A morte, tão presente no passado, de tão familiar, vai se apagar e desaparecer. Torna-se vergonhosa e objeto de interdição” (ARIÈS, 1977, p. 53). Logo, o que antes era vivido de modo familiar e comunitário passa a ocorrer de forma solitária, deixando de ser um fenômeno natural e transformando-se em algo assustador, que

não se pode compreender e que precisa ser encarado sozinho, como se morrer fosse um fracasso.

Essa mentalidade de negação da morte perdura até os dias de hoje e, com ela, o luto e suas manifestações precisam ser abafados, silenciados, priorizando-se a contenção da dor: “só se tem o direito de chorar quando ninguém vê nem escuta: o luto solitário e envergonhado é o único recurso” (ARIÈS, 1977, p. 55). Esse silenciamento do luto é ainda mais agravado com a ideia contemporânea de que devemos estar felizes a todo momento, evitando qualquer causa de tristeza e aborrecimento. “Demonstrando algum sinal de tristeza, peca-se contra a felicidade, que é posta em questão, e a sociedade arrisca-se, então, a perder sua razão de ser” (ARIÈS, 1977, p. 56). Tendo isso em vista, essa mentalidade contemporânea pode ser considerada um agravamento para que o processo de luto se desenrole da forma tida como normal e não transforme-se em luto complicado.

A morte sempre fez e sempre fará parte da vida dos seres humanos (a não ser que alguém desenvolva a fórmula da imortalidade), mas o que antes era tido como natural e permitia que os sobreviventes vivenciassem um processo de luto socialmente autorizado, torna-se um assunto proibido, interdito e “selvagem”. A cultura ocidental dissemina uma ideia de negação da finitude humana, sempre enaltecendo a conservação da vida e nunca tratando a morte como algo bem-vindo, procurando sempre por uma maneira de transcendê-la. Basta olharmos, por exemplo, a disseminação da oferta de produtos e procedimentos que prometem o prolongamento da juventude, a dificuldade do tema da morte ser tratado nas famílias, principalmente com as crianças, muitas vezes tornando-se um ‘não dito’ e a preferência de muitas famílias em adotar procedimentos extremamente invasivos para o ente querido que está hospitalizado em fase terminal, ao invés de optar por cuidados paliativos, a fim de estender sua existência, sem pensar na qualidade de vida da pessoa e sim, no sofrimento familiar que será ainda maior caso a pessoa venha a falecer.

Em contrapartida, “a morte é fundadora para o viver. É ela que faz com que a vida tenha sentido” (CARVALHO, 2014, p. 29), que dá as bases para a constituição do homem. Mas, como é algo que foge do nosso controle, torna-se um assunto desconfortável e, por isso, apesar de fazer parte de nossas vidas, prefere-se ocultá-la. “Parece que o homem contemporâneo encontra-se despreparado para

morrer, como em nenhum outro momento histórico precedente” (CARVALHO, 2014, p. 29).

Com a Teoria do Apego de John Bowlby tivemos a constatação de que o afeto é indispensável para a constituição do ser humano, pois este tem a necessidade de se ligar e estar próximo aos outros, de amar e ser amado. Conforme Parkes (2009, p. 13) o amor é “uma fonte de segurança, autoestima e confiança da maior importância” e “sem esses suportes, nós nos sentimos, e de fato estamos, em perigo”. Mas, afinal o que é o amor? Para Parkes (2009)

O amor tem muitos componentes, mas aquele considerado indispensável é o compromisso. Amor é o laço psicológico que vincula uma pessoa a outra por um longo período. Uma vez estabelecido, esse vínculo dificilmente poderá ser afrouxado, e alguns estudiosos afirmam mesmo que nunca poderá ser rompido (Klass et al., 1996, p.14-23). Sendo assim, é pela natureza do laço que resiste ao rompimento (p. 12).

Dessa forma, quando estamos diante da ameaça de perda ou afastamento das pessoas às quais estamos vinculados passamos por um processo de sofrimento. Temos então, que amor e perda são duas faces da mesma moeda, portanto, é a brevidade da vida que engrandece o amor. Conforme Parkes (1998, p. 22), “a dor do luto é tanto parte da vida quanto a alegria de viver; é, talvez, o preço que pagamos pelo amor, o preço do compromisso”.

Dito isto, podemos pensar que a morte é fonte de sentido para a vida e para o amor. Apesar dela nos separar das pessoas que amamos, também nos dá a possibilidade de ressignificar as relações humanas, pois nos permite constatar a força dos vínculos amorosos que estabelecemos com as pessoas que amamos. Como diz Parkes (2009, p. 11) “é a transitoriedade da vida que engrandece o amor. Quanto maior o risco, mais forte se torna o vínculo. Para a maioria de nós, o fato de que um dia perderemos as pessoas que amamos, e elas a nós, nos aproxima delas [...]”. Assim sendo, podemos pensar que o luto é a maior expressão do amor que sentimos pela pessoa que parte de nossas vidas para nunca mais voltar. Por conta disso, ao perdermos alguém significativo emocionalmente, sofremos com a separação, ficamos angustiados, nos sentimos impotentes, sentimos raiva, saudade, etc.

O luto é um processo emocional muito complexo com consequências físicas e mentais muito penosas. Apenas quando o vivemos temos consciência da sua dimensão. Ficamos debilitados diante da perda de alguém que nos é importante. As energias de que habitualmente dispomos para as tarefas do cotidiano concentram-se no pensamento do ente querido. Sentimos uma grande incapacidade para conviver, trabalhar e não temos gosto para as

coisas divertidas. Perdemos o apetite e somos invadidos por uma tristeza enorme. Queremos ficar sozinhos (CARVALHO, 2014, p. 51).

Sendo assim, o luto é tido pelos autores que o estudam como um processo que ocorre após a perda de alguém ou algo significativo emocionalmente e a forma de elaboração dessa perda em relação à reestruturação da vida, sendo “um processo necessário e fundamental para que o vazio deixado, com o tempo, possa voltar a ser preenchido” (CARVALHO, 2014, p. 50)

Lembramos que, apesar de apresentar características gerais, a experiência de luto é individual e singular a cada um e existem diferentes fatores que influenciam na forma como a pessoa vivencia esse processo, como, por exemplo, o tipo de apego e nível de vinculação do enlutado com a pessoa falecida, as experiências de apego vividas pelo enlutado ao longo de sua história, as características pessoas do enlutado e o apoio social que o enlutado recebe no momento da perda. Portanto, a Teoria do Apego desenvolvida por Bowlby, além de ser uma forma de definirmos e compreendermos a tendência que o ser humano tem de criar fortes laços afetivos uns com os outros, também nos permite entender as fortes reações emocionais que ocorre com a ameaça ou rompimento desses vínculos (WORDEN, 2013, p. 1).

O luto traz à tona sentimentos confusos e contraditórios. Com a morte de um ente querido perdemos alguém em quem investimos afeto e amor por muito tempo ao longo de nossa vida e precisamos nos habituar com a nova realidade, o novo mundo sem essa pessoa, o que envolve a aceitação intelectual, mas, também, a aceitação emocional e leva tempo, pois o enlutado “pode estar consciente, intelectualmente, do caráter definitivo da morte muito antes que as emoções permitam plena aceitação da informação como verdadeira” (WORDEN, 2013, p. 23) . Por conta disso, é necessário que vivamos o tempo do luto em sua duração plena; “num tempo em que todas as tristezas sejam choradas, todas as dores curadas, todas as memórias revertidas, todos os vínculos reassumidos. Só assim a vida pode continuar e as promessas do futuro voltarão a se instalar em nosso coração” (CARVALHO, 2014, p. 53).

Conforme vimos ao longo do trabalho, os autores expressam diferentes opiniões sobre a vivência do luto, mas, podemos pensar que trata-se de um processo gradual que depende da forma como o enlutado se reorganizada a partir das redes de apoio que possui. Sendo assim, o que difere o luto do luto complicado não é a presença ou a ausência de determinados sintomas ou comportamentos

específicos, mas sim, a intensidade e duração dos mesmos. De toda forma, para que o processo do luto possa ter uma finalização favorável, é necessário que o enlutado expresse seus sentimentos e emoções que tem relação com a perda.

Pelo fato da Teoria do Apego nos auxiliar a compreender as fortes reações emocionais que ocorrem com a ameaça ou perda dos vínculos que estabelecemos ao longo de nossas vidas, ela faz-se importante para o estudo dos sofrimentos psíquicos e de seu tratamento. Dessa forma, ela nos ajuda a compreender que o rompimento de um vínculo, como ocorre com a morte, pode fazer surgir um quadro depressivo após a perda, pois a forma com que vivenciamos o luto possui relação direta com o tipo de vínculo que tínhamos com a pessoa falecida e também com nossa história de experiências afetivas.

A depender desses pontos, assim como de outros citados anteriormente, o enlutado pode ter dificuldades em passar pelo processo do luto e desenvolver luto complicado, o que pode acarretar no surgimento de um quadro depressivo, sendo que a depressão pode ser uma defesa contra o pesar (Worden, 2013, p. 15). No entanto, precisamos lembrar que como Freud abordou em “Luto e Melancolia”, depressão e luto representam a “reação à perda real do objeto de amor” (p. 66), porém depressão é uma forma patológica do pesar e difere do luto por apresentar como característica o rebaixamento da autoestima do enlutado. Para Worden (2013, p. 15) “é verdadeiro que o luto se parece muito com a depressão e também é real que o processo de luto pode desencadear o surgimento de depressão”.

Além disso, também faz-se necessário ressaltar que quando uma pessoa “apresenta longa história de depressão subclínica, quase sempre marcada por culpa persistente e baixa autoestima” (WORDEN, 2013, p. 105) devemos ficar atentos para a existência de luto complicado. De acordo com Yale, Jacobs et al. (1987, 1989, 1990 apud Worden, 2013, p. 16), a maioria das depressões que ocorrem no processo de luto são passageiras, porém as que permanecem por um longo período, geralmente ocorrem em pessoas com história anterior de depressão ou algum outro transtorno mental. Dessa forma, podemos pensar que a vivência do luto complicado pode influenciar no surgimento de um quadro depressivo, mas também que apresentar história anterior de depressão ou de outro transtorno mental pode ser um fator de risco para a vivência do luto.

CAPÍTULO VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a apresentar as produções teóricas acerca do processo de luto, explicitando e analisando as diferenças entre luto normal e luto complicado, buscando compreender as possíveis relações entre a vivência do luto complicado e o surgimento e desenvolvimento de um quadro depressivo.

Utilizando a Teoria do Apego de John Bowlby pude compreender que a forma singular com que cada indivíduo vivencia o processo de luto possui relação direta com a sua história de formação e rompimento de vínculos afetivos, com o tipo de apego e o nível de vinculação que tinha com a pessoa falecida, assim, como também, com as características pessoais e o apoio social que possa ter recebido no momento da perda. Além disso, observamos que a diferença entre o luto normal e o luto complicado se dá pela duração e intensidade dos comportamentos e sintomas tidos como normais; o luto complicado pode influenciar no surgimento de um quadro depressivo, assim como ter uma história de depressão ou de outro transtorno mental pode ser um fator de risco para a vivência do luto.

Dessa forma, penso que, como futura psicóloga, faz-se importante me atentar as histórias de perda dos pacientes, conhecer e compreender a formação e rompimento de seus vínculos e ter o conhecimento dos sintomas e comportamentos que ocorrem no processo do luto para poder auxiliar cada um a passar por esse processo delicado no seu tempo e para não patologizar sintomas e comportamentos tidos como normais, o que vemos acontecer com frequência na contemporaneidade. Ao mesmo tempo, é relevante poder identificar quando o indivíduo está vivenciando um processo de luto sem progressão, no qual se sente sobrecarregado, recorrendo a condutas mal adaptativas, de forma que possamos compreender juntos as questões que influenciam esta vivência prolongada e, então, auxiliá-lo a fortalecer as suas potencialidades para que possa conviver com suas perdas e buscar novos significados no mundo sem as pessoas que se foram.

Para aprofundar mais neste tema, podem ser realizados novos estudos, como por exemplo, uma pesquisa qualitativa com pesquisa de campo, buscando verificar as similaridades e diferenças, por exemplo, entre homens e mulheres, levando em conta as desigualdades de gênero ou fazendo a comparação entre o processo de luto de mães, irmãos, cônjuges, etc.

Gostaria de finalizar falando sobre os momentos da vida, pois são os momentos que vivemos que nos fazem ser quem somos e sermos finitos faz com que eles sejam únicos.

Há Momentos

Há momentos na vida em que sentimos tanto
a falta de alguém que o que mais queremos
é tirar esta pessoa de nossos sonhos
e abraçá-la.

Sonhe com aquilo que você quiser.
Seja o que você quer ser,
porque você possui apenas uma vida
e nela só se tem uma chance
de fazer aquilo que se quer.

Tenha felicidade bastante para fazê-la doce.
Dificuldades para fazê-la forte.
Tristeza para fazê-la humana.
E esperança suficiente para fazê-la feliz.

As pessoas mais felizes
não têm as melhores coisas.
Elas sabem fazer o melhor
das oportunidades que aparecem
em seus caminhos.

A felicidade aparece para aqueles que choram.
Para aqueles que se machucam.
Para aqueles que buscam e tentam sempre.
E para aqueles que reconhecem
a importância das pessoas que passam por suas vidas.

O futuro mais brilhante

é baseado num passado intensamente vivido.

Você só terá sucesso na vida
quando perdoar os erros
e as decepções do passado.

A vida é curta, mas as emoções que podemos deixar
duram uma eternidade.

A vida não é de se brincar,
porque um belo dia se morre.

- Autor desconhecido.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

BOWLBY , John. (1976-7). Formação e Rompimento de Vínculos Afetivos. *In*: BOWLBY, John. **Formação e Rompimento dos Laços Afetivos**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2011. cap. Capítulo 7, p. 167-208.

BOWLBY , John; PARKES, Colin Murray. **Separação e Perda na Família**. *In*: BOWLBY, John. Formação e Rompimento dos Laços Afetivos. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2011. cap. Capítulo 5, p. 113-138.

CARVALHO, Francisco de Assis. Reflexões sobre a Morte e a Elaboração do Luto. *In*: CARVALHO, Francisco de Assis. **Entre a morte, a palavra e o chão: memória, sentimento e luto nos cemitérios de São João Del Rei**. 2014. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo, 2014. f. 174. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15371/1/Francisco%20de%20Assis%20Carvalho.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

Etimologia e significado da palavra Luto. Disponível em

<<http://michaelis.uol.com.br/busca?id=PqXBG>>, Acesso em: 13 mai. 2019, 22:05.

FRANCO, M.H.P. (Org.) **Formação e Rompimento de Vínculos: o dilema das perdas na atualidade**. 1. Ed. São Paulo: Summus, 2010.

FREUD, Sigmund. **Luto e Melancolia**. Textos de Kehl, Maria Rita; Peres, Urania T.; Carone, Modesto e Carone, Marilene. Tradução de Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

MANFRINATO, Mariana Guimarães. **Psicologia e DSM**. 2011. 30 f. 4 Estações Instituto de Psicologia - Curso de Especialização em Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto. São Paulo, 2011. Disponível em

<http://www.4estacoes.com/pdf/publicacoes/psicologia_e_dsm.pdf>, Acesso em: 16 mai. 2019, 16:27.

MORENO, Doris Hupfeld; MORENO, Ricardo Alberto; SOEIRO-DE-SOUZA, Márcio Gerhardt. **Transtornos Depressivos**. In: FORLENZA, Orestes Vicente; MIGUEL, Euripedes Constantino (ed.). Clínica Psiquiátrica de Bolso. Primeira. ed. São Paulo: Manole, 2014. cap. 17, p. 212-225.

PARKES, Colin Murray. **Amor e Perda: As Raízes do Luto e suas Complicações**. Tradução de Maria Helena Pereira Franco. São Paulo: Summus, 2009

_____. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. Tradução de Maria Helena Pereira Franco Bromberg. São Paulo: Summus, 1998.

SOUZA, Rosane Mantilla de. Introdução. In: SOUZA, Rosane Mantilla de. **Apego adulto: estilos de vinculação, bem-estar psicológico e satisfação sexual nos relacionamentos amorosos**. 2014. Projeto de IC (Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo, 2014. f. 2-18.

WORDEN, J. William. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: Um Manual para Profissionais da Saúde Mental**. São Paulo: Roca, 2013.