

O Luto na Fase Adulta: Um Estudo Sobre a Relação Apego e Perda na Teoria de John Bowlby
Mourning in the Adult Stage: A Study about Relationship Attachment and Loss in John Bowlby Theory

Iara Oliveira Meireles¹, Francisca Flávia Loureiro Costa Lima²

¹ Acadêmica do 10º Semestre do curso de Psicologia da Universidade para o Desenvolvimento da Região e do Estado do Pantanal (UNIDERP). E-mail: iara_priez@hotmail.com

² Docente do curso de Psicologia da Universidade para o Desenvolvimento da Região e do Estado do Pantanal (UNIDERP). Mestre em Psicologia da Saúde. E-mail: francisca.lima@uniderp.edu.br

Recebido em 30 de setembro de 2015; Aceito em 20 de abril de 2016.

Resumo

O presente artigo busca compreender o processo de luto na fase adulta a partir da relação apego e perda descrita por John Bowlby, e de que maneira os padrões de apego estabelecidos durante a infância podem influenciar na forma com que o indivíduo lida com as perdas futuras. Para compreender tais objetivos, foi descrito o caso da jovem Jandira que procurou a Clínica-escola de Psicologia após a morte traumática do noivo. Trata-se, portanto, do resultado de uma pesquisa qualitativa baseada em um relato de experiência. Observou-se que os padrões de apego influenciam na forma com que o indivíduo lida com suas perdas futuras.

Palavras-chave: Perda. Luto. Fase adulta. Teoria do apego.

Abstract

This article seeks to understand the grieving process in adulthood from the relationship attachment and loss described by John Bowlby, and how the attachment patterns established during childhood may influence the way the individual deals with future losses. To realize these objectives, it described the case of young Jandira who sought Clinic-school of psychology after traumatic groom's death, it is therefore the result of a qualitative research based on an experience report. It was observed that the attachment patterns influence the way the individual deals with their future losses.

Keywords: Loss. Grief. Adulthood.

INTRODUÇÃO

A morte desde os primórdios é considerada um tabu na humanidade, um assunto visto como inacessível devido à magnitude de sua misteriosidade. Vários estudiosos já tentaram explicar este fenômeno irreparável, como o médico canadense William Osler, um dos pioneiros nos estudos relacionados à morte. Em sua publicação: *A study of death* (1904) são abordados os aspectos biopsicológicos da morte, destinado a minimizar o sofrimento de pessoas diante dessa situação (KOVÁCS 2002).

Segundo o dicionário de psicologia de Álvaro Cabral (2006), a palavra *Tânatos* refere-se à personificação grega da morte, este termo, de acordo com a teoria de Sigmund Freud, representa o conjunto de pulsões destrutivas que atuam sobre o ego, as pulsões de morte estariam relacionadas aos conteúdos oníricos dos pacientes que sofriam de neuroses traumáticas. De acordo com o dicionário de Língua Portuguesa, Aurélio (2009) a palavra morte origina-se do latim *mors*, significa cessação à vida, término, fim, pesar profundo, destruição e ruína. Mais adiante, observou-se que o conceito de morte passou por modificações conforme as influências histórico-culturais.

Para Kaplan (1997), há dois tipos de morte: oportuno e inoportuno, o primeiro implica ao tipo em que o tempo esperado de vida e o período realmente vivido são aproximadamente iguais, quando a morte da pessoa é esperada previamente por algum motivo, e aqueles que deveriam suportar o luto aceitam de maneira não surpreendente. Já o segundo refere-se à morte prematura, súbita, inesperada, catastrófica, geralmente associada a um ato de violência ou um acidente, vista como algo extremamente absurdo e inaceitável, em que Kovács (2003) definiu como “Morte escancarada”, momento em que as pessoas ficam expostas e sem defesas, ocorre repentinamente, de forma invasiva e involuntária.

Carvalho (1995) salienta em seus estudos que na Idade Média a visão da morte estava interligada à vida, os cemitérios naquela época eram localizados nos grandes centros das cidades, sendo totalmente dominados pela igreja católica, onde as pessoas de maior poder aquisitivo eram enterradas em lugares privilegiados, enquanto os menos favorecidos eram sepultados em terrenos baldios.

Observa-se, ainda, que a morte sempre esteve atrelada ao misticismo religioso, como busca de respostas diante da perda de um ente querido. Maranhão (1996) descreveu em seus estudos os cortejos fúnebres, em que as pessoas tinham o costume de fechar as janelas da casa, acender velas ao falecido, paralisar os relógios, pronunciar orações sobre a mesa onde permanecia o defunto, vestiam-se com roupas da cor preta, durante dois ou três dias, amigos e parentes faziam-se presentes para o último adeus.

A morte é permeada por sentimentos de tristeza, desamparo, lamentação e marcada fortemente pelo luto. A terminologia da palavra luto, segundo o dicionário Aurélio, origina-se do latim *luctus*, traduzida para a Língua Portuguesa como: dor; pesar e aflição. Freud (1974) em seus escritos “Luto e Melancolia” definiu o luto como uma reação a perda, seja de um ente querido ou de um objeto afetivo equivalente.

Na fase adulta, o processo de perda e luto ocorre de maneira angustiante e conflituosa, mesmo que o conceito estrutural de morte já tenha sido elaborado. Kaplan (1997) define a perda como ser privado de alguém pelo ceifar da morte, relacionada a um estado de luto. Bowlby (1998b) em sua trilogia, aponta que a perda de um ente querido é dolorosa tanto para quem vive quanto para quem o observa, devido ao sentimento de impotência. Por essa razão, o indivíduo utiliza-se de mecanismos de defesa para subestimar o quanto é aflitivo e desnorteante perder alguém.

Em análise, observa-se que a morte está diretamente ligada à perda e ao luto. Esses se relacionam intimamente com o sentimento de apego, no qual há a busca e aproximação do objeto afetivo, persistindo por todo ciclo vital. O estabelecimento de vínculo ocorre anterior à relação de apego, este é construído gra-

dativamente e permeia as relações. Bowlby (1998b) denominou o apego como uma conduta universal e inata existente nos bebês, que promove a manutenção e a proximidade com sua figura primária.

O presente artigo visa apresentar uma compreensão sobre o processo de perda e luto na fase adulta, conforme as relações de apego sob o enfoque da teoria de John Bowlby, o qual será ilustrado por meio de um caso clínico, cujos nomes e características de identificação foram alterados, de acordo com o art.16 da resolução CFP Nº 010/05 previstos no Código de Ética do Psicólogo. Conforme orientações desse código, foi dado um nome fictício (Jandira) para ilustrar o caso da paciente que passou por situações claras de vivências de luto.

A RELAÇÃO APEGO E PERDA NA TEORIA DE JOHN BOWLBY

A morte em primeira instância faz menção à figura de apego com a pessoa ausente. Segundo a teoria da vinculação estabelecida pelo psicanalista John Bowlby (1998b), o apego é um vínculo que ocorre entre o cuidador e o bebê, que auxilia na qualidade da interação entre ambos, possui caráter adaptativo para o bebê e garante a ele que serão satisfeitas suas necessidades de âmbito físico e psicoemocional, pois segundo a teoria etiológica, pais e bebês são biologicamente predispostos a apegarem-se, promovendo assim a sobrevivência emocional do bebê.

Bowlby foi o pioneiro no estudo do apego, sendo que primeiramente utilizou-se da observação de animais e mais tarde aplicou experimentos com crianças na clínica de psicanálise em Londres e convenceu-se que, as crianças internadas com distúrbios não poderiam ser separadas das respectivas mães sem que ocorresse uma substituição adequada para que os cuidados maternos não fossem negligenciados. Ele evidenciou que a ligação mãe-bebê é crucial para o desenvolvimento saudável da criança (PAPALIA, 2006).

Percebe-se que o vínculo estabelecido nas relações primárias traz consequências positivas para a criança, a forma com que ela verá o mundo e o meio em que está inserida, não obstante, influenciará na maneira de ser e agir diante das demandas da vida, conforme Borsa (2006, p. 314) ao citar Klaus, Kennel & Klaus (2000, p.167):

Investimento emocional dos pais em seu filho. É um processo que é formado e cresce com repetidas experiências significativas e prazerosas. Ao mesmo tempo outro elo, geralmente chamado de 'apego', desenvolve-se nas crianças em relação a seus pais e a outras pessoas que ajudem a cuidar delas. É a partir dessa conexão emocional que os bebês podem começar a desenvolver um sentido do que eles são, e a partir do que uma criança pode evoluir e ser capaz de aventurar-se no mundo.

Mary Aisnworth, aluna de John Bowlby, desenvolveu uma técnica clássica de laboratório utilizada para explicar padrões de apego entre os bebês e os adultos, denominado como "situação estranha". A técnica foi realizada com crianças de quatro à dez meses, consistia em, a mãe deixar o bebê em um ambiente não familiar, sendo que a primeira vez ela o deixou na presença de um estranho, como forma de analisar a resposta emitida pelo bebê (PAPALIA, 2006).

Dessa forma, pode-se observar que a criança emite uma resposta ao ser colocada em "situação estranha" como foi denominada pela pesquisadora e revela a forma com que a criança internaliza a ausência materna, em seus aspectos físicos e emocionais e como ela reage na presença de um estranho, se a reação é de protesto, manifestada pelo choro ou se é indiferença e ansiedade.

Nota-se que a partir da experiência desenvolvida por Aisnworth foi verificado diversos tipos de res-

postas das crianças que participaram deste experimento, sendo observados o tipo de comportamento e as emoções envolvidas durante a separação e ausência da mãe.

Após essa observação, Ainsworth identificou três padrões principais de apego: apego seguro, em que os bebês reagem com choro, protestam a ausência materna e fazem festa em seu regresso, utilizando-a como base segura; o apego evitativo, em que dificilmente choram quando a mãe se ausenta e evitam-na quando ela retorna, não gosta de ser pego no colo e; o do tipo ambivalente, no qual os bebês mostram-se ansiosos antes mesmo na ausência materna e perturbam-se em sua falta, em seu regresso, buscam contato com a mãe, porém, ao mesmo tempo, ficam agitados, muitos apresentam comportamento agressivo (PAPALIA, 2006).

Main & Solomon (1999) identificaram o que seria o quarto padrão de apego, denominado como apego confuso ou desorganizado, em que os bebês evitam a presença da mãe e procuram proximidade com o estranho, pois não possui recursos para lidar com estresse da “situação estranha”, conforme explica Teixeira (2011, p.33) ao citar Dalbem & Dell’Aglia, 2005):

A criança explora o território durante a ausência e não fica sobressaltada com o estranho, muitas vezes brincando com o mesmo. Após a reunião, fica em um conflito de busca/evitação da mãe. As crianças deste grupo, na experiência Situação Estranha, apresentam comportamentos contraditórios, impulsividade, estados de transe e perturbações.

Salienta-se que os tipos de apego estabelecidos por meio das primeiras relações na infância, perpassam todo o ciclo vital e refletem na forma com que indivíduo lida com as demandas da vida e na maneira de vivenciar as perdas cotidianas e definitivas como, por exemplo, a morte.

Kovács (1992, p.160-161) mencionou que Bowlby realizou um estudo sobre o luto infantil e percebeu que este sofre influência direta no processo de luto no adulto, com base nas primeiras relações de apego na infância, prossegue a autora:

Estudos realizados com bebês, nos quais já ocorreu o estabelecimento de vínculos específicos, demonstram que a criança se desespera na ausência da mãe, que é sentida como morta. Suas primeiras reações são de protesto e raiva, um esforço urgente para recuperar a mãe.

Essas características são compatíveis com a primeira fase do luto. Bowlby (1998b) identificou quatro fases de reação à perda de um ente querido ou de alguém próximo, porém, salientou que estas fases não ocorrem de maneira definida em cada indivíduo. A primeira fase é de entorpecimento ou choque, em que se predomina o sentimento de raiva e explosões de aflição em decorrência do fato, o anseio e a busca da figura perdida são as características da segunda fase, podendo durar alguns meses e por vezes anos, a terceira fase é de desorganização e desespero e quarta fase de maior ou menor grau de reorganização.

Pode-se dizer que as primeiras relações são cruciais no decorrer do desenvolvimento do ciclo vital, a maneira com que ocorreu o estabelecimento do vínculo entre o bebê e a figura de apego irá influenciar na forma com que o indivíduo vivência a perda, conforme explica Marinho et al (2007):

Quando um vínculo é rompido, o indivíduo busca recursos para elaborar o luto na qualidade do vínculo anteriormente existente. Se o vínculo básico foi seguro, o sujeito terá sua autoconfiança e autoestima desenvolvidas, viabilizando a elaboração do luto como conseqüente possibilidade de firmar novos vínculos. Se o vínculo básico foi ansioso, provavelmente a

confiança e a autoestima não se desenvolverão de forma consistente. Ao vivenciar um rompimento de vínculo por morte, os recursos internos não serão suficientes para superar adequadamente a perda e encontrar novas possibilidades de vínculos, podendo ocorrer o chamado luto patológico.

Mediante ao exposto, considera-se que a maneira com que o indivíduo lida internamente com as perdas sofridas ao longo de sua vida, está intimamente ligada à forma com que se estabeleceram as relações de apego com a figura materna ou equivalente, o que conseqüentemente, influenciará no manejo e enfrentamento das situações dotadas de grande carga emocional como no processo de luto. A situação de perda leva o indivíduo a buscar de forma inconsciente, as revivências de perdas anteriores, por conseguinte, revela o modo com que se estabeleceu o vínculo entre o Eu e o objeto afetivo que foi perdido.

O LUTO NA FASE ADULTA

Perder ou ganhar? O ser humano sempre buscou durante sua trajetória terrestre compreender seus ganhos e perdas e, sobretudo, a aprender a lidar com os sentimentos envolvidos daquilo que foi perdido. Ao nascer o bebê lida inconscientemente com a sua primeira situação de luto, impulsionado para fora, a respirar um ar que não lhe era próprio, sua primeira reação é de choro ao se ver em uma atmosfera desconhecida. A partir daí, precisa aprender a lidar com um novo ambiente, pois, este se encontrava submerso em seu universo particular localizado no útero materno (KOVÁCS, 2003).

Mais adiante, o homem foi aprendendo a lidar com aquilo que foi perdido, o amuleto da sorte que se perdeu, o jogo de futebol tão disputado na escola, o dente de leite que caiu, o desmame, a amizade que se rompeu, o dinheiro que foi guardado, os vizinhos que se mudaram para longe, os duros términos dos relacionamentos. Todas as situações acima elencadas se referem às circunstâncias da vida em que o ser humano precisou lidar com a aterrorizante ideia de perder.

Na fase adulta a ocorrência do luto relacionado à perda de um ente querido, revela-se conflituosa e angustiante, mesmo havendo já estruturado o conceito de morte. O adulto tenta a todo instante esquivar-se deste processo e de tudo que está relacionado a ele. A morte é vista como um tabu para a sociedade. Salienta-se que a fase adulta, por ser indefinida cronologicamente, é marcada pela busca da autonomia, responsabilidade e exigência interna e externa (KOVÁCS, 1992).

As exigências internas e externas como um fator determinante da fase adulta traz implicações na forma com que o luto é vivenciado, ou seja, na adulez a morte de um ente querido pode trazer à tona sentimentos de autorrecriinação e culpa. Conforme Barcellos et al (2012, p 05) ao citar Parkes (1998):

A tristeza pode vir sem, necessariamente, a presença do choro. A raiva pode se apresentar por meio de duas origens principais, sendo uma relacionada com o sentimento de frustração de não ter conseguido fazer nada para evitar a perda da pessoa amada, a outra origem de sentimento de raiva está relacionada à vivência regressiva, fazendo com que a pessoa enlutada se sinta desamparada. Também é comum o sentimento de culpa e a autorrecriinação, geralmente associados aos momentos que antecederam a morte, mas que, na maioria das vezes, são sentimentos irracionais.

Os sentimentos de autorrecriinação e culpa são comumente observados no processo de luto, em que a pessoa se questiona sobre o que poderia ter feito para impedir o ceifar da morte. Durante este período recorrentemente observa-se frases como “Se eu pudesse ter feito isto ou aquilo...”, “Se estivesse mais próximo dele (a)”, indagações em que o indivíduo procura imaginar, como seria caso pudesse ter feito alguma

intervenção diferentemente daquilo que é real, conforme explica Viorst:

Sentimentos de culpa – irracional ou justificada, são sempre parte do processo de dor da perda sofrida. Pois a ambivalência que está presente no mais profundo amor, existia também no nosso amor pela pessoa perdida quando ela era viva. Nós a víamos como menos perfeita e nosso amor era menos do que perfeito; talvez, em algum momento, tenhamos até desejado sua morte. Mas, agora que está morta nos envergonhamos dos sentimentos negativos e começamos a nos censurar por nossa maldade: “Eu deveria ter sido mais bondosa”, “Eu deveria ter sido mais compreensivo”, “Eu deveria ser grato por tudo que tinha”, “Eu deveria visitar meu pai”, “Ele sempre quis ter um cachorro, eu nunca deixei, agora é tarde demais” (VIORST, 2005 p.247).

A negação é característica principal da primeira fase do luto, pois a realidade mostra-se cruel e dolorosa, e o indivíduo procura um meio adaptativo para conseguir lidar com a situação. A negação é uma forma de defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial e não está relacionada ao aumento de tristeza (Kübler Ross, 1996, p.53).

Observa-se que na segunda fase do luto, o indivíduo vivencia um misto de raiva e culpa diante da figura que se perdeu, levando-o ao sentimento de desorganização emocional, em que, muitas vezes, tem dificuldades em identificar os seus sentimentos. Em alguns casos, o sentimento de culpa, pode não ser evidente, sobressaindo-se o sentimento da revolta, indignação, questionamentos religiosos, reflexões sobre a vida e a existência, explica Blanchet (2005, p. 165):

O conhecimento relativo à morte causa angústia, expectativa. Cria teorias, sentidos de vida, teologias, ciências, religioso. Insere questionamentos sobre a vida, a morte torna-se o espelho da alma. Demonstra o tempo na atemporalidade de sua chegada e na imprevisibilidade de suas investidas. Olhando assim, a morte torna-se estimuladora de um conhecimento que atravessa o cognitivo e nos aborda no limiar de nossas emoções e sentidos.

Dessa forma, observa-se que os questionamentos religiosos fazem parte do processo de luto, pois o indivíduo busca respostas para o embate que está enfrentando, como uma tentativa de elaboração da perda, o que pode haver variações conforme a crença e o meio sociocultural no qual está inserido.

O estágio da barganha é marcado pelos contatos com o místico e o sagrado como uma tentativa de obter algo desejado, em troca o indivíduo oferece um sacrifício, uma penitência, promessa, como uma forma de “pagar” a Deus por ter sido atendido, é o que explica Taverna e Souza (2014, p.42):

Acontece por um tempo curto, uma negociação, assim como os filhos fazem com os pais. Se eu fizer isso, você me dá aquilo! A maioria das barganhas é feita com Deus. As pessoas propõem uma meta, por exemplo: vou participar mais da igreja e conseguir me manter vivo por mais um determinado tempo.

O quarto estágio é marcado pela depressão, é comum nesses casos o indivíduo sentir-se deprimido durante este processo, estando mais introspectivo, com distanciamento social e familiar durante algumas semanas. Entretanto, o que determinará a gravidade deste estágio é a duração, intensidade do quadro depressivo, que para Basso e Wainer (2011) pode ocorrer de duas formas:

A depressão, quarto estágio, é dividida em preparatória e reativa. A depressão reativa ocorre quando surgem outras perdas devido à perda por

morte, por exemplo, a perda de um emprego e, conseqüentemente, um prejuízo financeiro, como também a perda de papéis do âmbito familiar. Já a depressão preparatória é o momento em que a aceitação está mais próxima, é quando as pessoas ficam quietas, repensando e processando o que a vida fez com elas e o que elas fizeram da vida delas.

Para Zimerman (2007) o conteúdo latente está relacionado às estruturas egoicas de ordem inconsciente, dotadas de mecanismos de defesas, voltados para o oculto, já o conteúdo manifesto ocorre de forma consciente, é aquilo que é verbalizado pelo paciente como uma queixa principal. No caso da psicoterapia, o luto vivenciado pelo paciente pode deixar emergir outras questões que precisam ser trabalhadas para ressignificação da perda.

A aceitação vivenciada pelo paciente está relacionada ao luto normal, este por sua vez, é definido como a reação frente à morte que ocorre de forma natural, já no luto patológico os sentimentos de tristeza e comportamentos de isolamento são intensificados perdurando por longo período, causando prejuízos sociais, profissionais e afetivos na vida do indivíduo. Salienta-se que a aceitação não pode ser compreendida como um estado de felicidade é quase um esvaziamento, a pessoa já não experimenta o desespero e não nega a realidade que está envolta, explica Kübler-Ross (2012, p.118):

Não confunda aceitação com um estágio de felicidade. É quase uma fuga de sentimentos. É como se a dor tivesse esvanecido, a luta tivesse cessado e fosse chegado o momento do “repouso derradeiro antes da longa viagem”.

Observa-se que na fase de aceitação, conhecido como o quinto estágio do luto, o indivíduo começa a se desvencilhar pouco a pouco, passa a exercer as atividades da vida cotidiana, busca apoio da família e amigos para prosseguir, muitos ainda, procuram contato espiritual como uma fonte de fé e esperança, transcendendo a dor da perda e dando lugar a saudade.

O rompimento dos laços afetivos traz à tona sentimentos de raiva, não conformidade, medo, angústia, tristeza e desalento, fazendo o indivíduo atravessar estas fases do luto. Este processo para algumas pessoas torna-se lento e demorado, porém, outras pessoas conseguem realizar esta travessia de forma mais rápida. Todavia, a Psicologia considera saudável que o indivíduo vivencie este processo, externalize sua dor e sofrimento e principalmente busque apoio familiar e de amigos, além do suporte psicoterapêutico e espiritual, para conseguir superar esta fase dolorosa e temida pelo ser humano.

Uma coisa é fato, a morte continua sendo um tabu para a sociedade, o ser humano evita falar dela, mas pessoas em algum momento da vida experimentarão o vazio e a saudade de quem se foi. Deparar-se com a finitude, a morte que até então estava nas novelas entrou nos lares e tornou o corpo paralisado, sem sinal vital. E o que dizer da matéria? O poeta Guimarães Rosa já dizia “as pessoas não morrem, ficam encantadas”.

CASO JANDIRA

Jandira, 26 anos, acadêmica do curso de enfermagem, trabalha em laboratório de análises clínicas. Procurou a Clínica-escola de psicologia no ano de 2014, após três semanas do assassinato de seu noivo. Declarou que aquela era a primeira vez que procurou um atendimento psicológico e que se sentia deprimida após a morte de seu companheiro.

Historiou que conheceu Márcio por meio de amigos em comum, ambos foram convidados a serem padrinhos de batizado da filha de uma amiga, posteriormente começaram a trocar mensagens pelas redes

sociais, após longo período de contato virtual, Márcio começou a visitar Jandira em sua cidade.

O rapaz pediu Jandira em namoro, mas devido à distância o casal mantinha contato pelas redes sociais, até o momento em que Márcio decidiu mudar de cidade para estar mais próximo de Jandira. Começaram a conviver maritalmente e também com os pais e irmão de sua noiva, que aceitaram a vinda de Márcio. Ele, por sua vez, passou a trabalhar com o irmão de Jandira.

Sobre seu histórico familiar, a paciente relatou que é a filha caçula da prole, o genitor é aposentado, tem dificuldades em demonstrar afeto pelos filhos e possui problemas com álcool, tendo muitas vezes a paciente presenciado cenas de violência entre ele e a mãe. A genitora trabalha de forma autônoma, passava a maior parte do dia fora de casa, não estabelecendo muito diálogo com a filha. O irmão era proprietário de uma empresa, na qual Márcio passou a prestar serviço.

Para Bowlby (1998) as primeiras relações servem de base para as demais, o padrão de apego que foi instalado na infância influenciará significativamente na forma com que o indivíduo enfrentará as perdas futuras. No caso da paciente, observa-se que a situação familiar era bastante conflituosa, o que fez Jandira estabelecer um vínculo ansioso entre as figuras parentais. A mãe mostrava-se ausente e o pai tinha dificuldades em exercer a paternidade devido ao vício.

Observa-se que Jandira havia estabelecido com Márcio uma relação de amparo, segurança e proteção diante da situação familiar conflituosa. A paciente inconscientemente buscava em Márcio suprir o vazio ocasionado pela ausência das figuras parentais, Jandira encontrava no relacionamento sua base segura.

Na ocasião da morte do cônjuge da paciente, ocorreram dois disparos, atingindo fatalmente o rapaz, instantes depois, Jandira chegou à residência e encontrou o noivo ensanguentado, quase sem sinais vitais. No local havia aglomeração de vizinhos, policiais e do Corpo de Bombeiros. Por ser acadêmica de enfermagem, pediu autorização para prestar auxílio ao companheiro, o que não foi autorizado pela equipe socorrista. A paciente relatou que a última lembrança que se recorda é da sirene da ambulância a caminho da Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Segundo ela, o noivo segurou sua mão fortemente, minutos depois foi notificada a morte do companheiro.

Evidencia-se que, para a paciente, a morte do noivo foi vivenciada como um trauma, pois se trata de uma morte inesperada, o que Kovács (2010) denominou como “Morte Escancarada”, explica a autora:

Morte escancarada é o nome que atribuo à morte que invade, ocupa espaço, penetra na vida das pessoas a qualquer hora. Pela sua característica de penetração dificulta a proteção e controle de suas consequências: as pessoas ficam expostas e sem defesas. Ela não é aberta à comunicação como morte rehumanizada, na qual se vê o processo gradual e voluntário regido pelo sujeito. Ou seja a morte escancarada é brusca, repentina, invasiva e involuntária [...] Exemplifico a morte escancarada com duas situações: a morte violenta das ruas, os acidentes e os homicídios; a morte veiculada pelos órgãos de comunicação, mais especificamente pela TV (KOVÁCS, p.140, 2010).

Após a morte de seu noivo, os veículos regionais de comunicação noticiaram o assassinato de Márcio. A repercussão na mídia faz com que o indivíduo vivencie várias vezes a situação dolorosa, dificultando a elaboração do luto.

Ressalta-se que o momento da notificação do óbito de uma pessoa não é uma tarefa fácil tanto para o médico quanto para os familiares do paciente, que tentam negar a situação porque têm conhecimento de

que aquela notícia influenciará significativamente a estrutura familiar, explica Medeiros e Lustosa (2011):

O termo “má notícia” designa qualquer informação transmitida ao paciente ou a seus familiares que implique, direta ou indiretamente, alguma alteração negativa na vida destes. É importante que seja definido do ponto de vista do paciente e de seus familiares: a notícia recebida por estes é considerada desagradável em seu contexto. Dessa forma, embora normalmente associada à transmissão de diagnóstico de doenças terminais ou à comunicação do óbito, a má notícia pode trazer patologias menos dramáticas, mas também traumatizantes para o paciente e /ou familiares.

Medeiros e Lustosa (2011) salientam que após a notícia da morte de seu ente querido, o indivíduo passa por um estado de torpor, a partir daí, inconscientemente o paciente criará mecanismos de defesa para conseguir lidar com esta separação.

Observou-se que no início do processo psicoterapêutico, a paciente encontrava-se na primeira fase do luto, na qual há um momento de choque do indivíduo e posteriormente a negação. Frases como “*eu queria acordar e perceber que isto foi só um pesadelo*” eram pronunciadas com frequência pela paciente.

Afirmou que após o óbito do noivo, sente-se completamente sem forças, parou de se alimentar adequadamente, perdeu peso e tinha dificuldades para dormir. Relatou que a cena traumática da morte de Márcio insiste em passar pela sua mente a todo instante como se fosse um filme. Mostra-se inconformada com a morte do companheiro, “*Eu não sei como isso foi acontecer, ele era uma pessoa tão boa... tínhamos planos e sonhos pela frente, não sei o que vou fazer da minha vida agora sem ele*” (sic). As expressões que a paciente utilizava durante as sessões traziam em seu bojo dor e sofrimento psíquico devido a perda do noivo.

Foi identificado através do relato da paciente o isolamento social, ela informou que se sentia inquieta mesmo na presença dos familiares mais próximos “*eu tenho vontade de ficar no meu quarto, olhando suas fotos, deitada na cama*”. Para Kübler Ross (1996) isolamento é considerado como um mecanismo de defesa temporários do Ego contra a dor psíquica diante da perda.

Nas primeiras sessões apresentou-se muito chorosa, relatou sentimentos de tristeza, falta de apetite, insônia e com humor rebaixado, o que Viorst (2005) explica como uma conduta comum nos quadros de luto:

Depois da primeira fase da dor, que é relativamente curta, passamos para uma fase mais longa, de intenso sofrimento psíquico. Choramos e nos lamentamos. Temos mudanças bruscas de temperamento e nos queixamos de desconfortos físicos. Passamos por uma fase de letargia, atividade exagerada, regressão (a um estágio mais carente: “Ajude-me!”) ansiedade pela separação e um desespero sem remédio (VIORST, 2005, p. 246).

Mencionava a figura do noivo com pesar, lamentação, idealização e culpa, que segundo Viorst (2005) faz parte do processo de luto, o indivíduo é tomado por sentimento de culpa, o que faz idealizar copiosamente a figura perdida, canonizando-o de forma que se lembre da pessoa falecida como alguém isento de defeitos.

Diante do quadro de luto intenso vivido por Jandira identificou-se a necessidade de encaminhá-la para tratamento psiquiátrico.

Após um período significativo de sessões e auxílio medicamentoso, deu-se o período de férias da Clínica-escola, momento no qual a paciente teve uma piora em seu quadro, interrompeu por conta própria seus medicamentos e relatou à terapeuta o desejo de pôr um fim à vida “*talvez assim eu me encontre com ele*”.

Apesar da intensa tristeza, a paciente buscou outros meios de estar perto do marido que se foi. A paciente começou a buscar apoio espiritual, que até então, em sua vida não era uma prática cotidiana, passando a frequentar semanalmente o centro espírita com intuito conseguir se comunicar com o companheiro. Souza (2003) salienta que a espiritualidade, como fator inerente ao ser humano, tende a aparecer ainda mais nesse momento, muitas vezes confundida com a religiosidade, ela está muito atrelada às esses momentos de perda.

O luto pode ser considerado um processo de desconstrução libidinal, pois conforme a literatura Freudiana, antes da perda o indivíduo realiza forte investimento em seu objeto de desejo. Durante o processo de luto, a pessoa terá que desprender-se progressivamente deste objeto com intuito de realizar novo investimento libidinal, conforme explica Santa Clara, 2007.

A retirada é um processo penoso, porquanto abandonar o objeto é o mesmo que abandonar uma posição de satisfação há muito tempo construída. Desse modo, o trabalho de luto requer tempo, um tempo necessário para o desinvestimento do objeto, que não está mais onde costumava ser encontrado, e necessário também para o reinvestimento em outro objeto [...] É esse processo que vai possibilitar o escoamento energético do investimento das lembranças e, posteriormente, no desenrolar do trabalho de luto, um gradativo desinvestimento, permitindo, assim, ao eu eleger e investir um outro objeto na realidade. Assim, quando novo objeto surge no horizonte e o eu decide investi-lo, fica claro que as lembranças do objeto perdido, causadoras do longo sofrimento do luto, já se encontram em fase de desinvestimento e esvaziamento, possibilitando novo ligar pulsional (SANTA CLARA, 2007, p.134).

Este investimento libidinal, descrito por Santa Clara, não se trata da necessidade de que o investimento seja feito novamente em outra pessoa, mas também em uma causa, religião, família, estudos etc, pois há inúmeras possibilidades de investimento pulsional que o indivíduo pode realizar ao longo da vida.

A busca espiritual da pessoa que perdeu seu ente querido está intimamente ligada ao sentimento de manter firme a esperança e a busca pela figura perdida, como uma tentativa de fazê-lo presente em seu cotidiano.

A paciente adquiriu o hábito de vestir as roupas do cônjuge, manter objetos e pertences do falecido, todos os dias olhava as fotos do casal e escutava repetidamente as mensagens de vozes gravadas em seu aparelho celular, o boné permanecia no banco do passageiro de seu carro e a conta da rede social de Márcio permaneceu ativada, sendo administrada pela própria Jandira. Segundo Oliveira e Lopes (2008) estes comportamentos caracterizam a fase do desejo em que a pessoa enlutada tenta buscar a figura a perdida.

A fase do desejo é caracterizada por um forte impulso de busca pela figura perdida. Nela ocorre um estado de vigília, de movimentação para os locais onde a pessoa normalmente estaria, e mesmo de chamado, como formas de descaracterizar a perda, pois se ela é procurada, ela não morreu [...] Uma forma de abrandar o luto é manter a sensação de que a pessoa está por perto e criar uma idealização através do reviver de lembranças felizes. Podem ser, neste caso, bem-vindos os tributos ao falecido, pois isto representa que este é merecedor da dor dos sobreviventes (OLIVEIRA e LOPES, 2008, p. 02).

Durante o período das férias foi marcada uma sessão extra com a paciente. Ao deparar-se com ela, observou-se que sua aparência estava diferente, os cabelos loiros e compridos foram cortados rentes à orelha, disse que queria mudar, que a aparência fazia-lhe recordar coisas do passado, que gostaria de “*virar a página*”. Relatou nesta sessão que se sentia sem forças, que havia inclusive interrompido por conta própria os medicamentos prescritos pela psiquiatra.

O ato de Jandira em cortar os cabelos representa simbolicamente, para a Psicanálise, a castração do desejo, culturalmente o corte do cabelo relaciona-se à perda da força como na história de Sansão. Todavia, o corte do cabelo pode caracterizar a busca do Eu, da identidade e do desejo, conforme salienta Oliveira (2007):

Ao entrar num salão de beleza, algumas pessoas estão curvadas, cabisbaixas, silentes, deprimidas. Conforme seus cabelos vão sendo cortados, a postura vai se alterando: levantam o corpo e a cabeça, sorriem para a imagem no espelho e para a cabeleireira. Os cabelos, tendo crescido, perderam o formato; com isso a pessoa sente que perdeu a beleza, a identidade. Com o novo corte, restabelece-se o contorno que marca os limites, restaura-se a pele psíquica, ela se recupera, se reencontra.

Durante o processo de aproximadamente nove meses, a paciente apresentou melhoras em seu quadro, retomou seu trabalho e a faculdade. Foi dada continuidade ao suporte psicoterapêutico como forma de auxiliá-la na elaboração do luto para ressignificar a situação traumática vivenciada.

A ressignificação é algo importante na vida do ser humano, ela permite que o indivíduo passe a olhar de uma forma diferente o acontecimento, conforme explica Bandler e Grinder (1986, p.09):

A isto chama-se “ressignificar”: modificar o molde pelo qual uma pessoa percebe os acontecimentos, a fim de alterar o significado. Quando o significado se modifica, as respostas e comportamentos da pessoa também se modificam [...]. Muitas fábulas e histórias de fadas incluem comportamentos ou acontecimentos que mudam seu significado quando muda seu enquadre. O patinho feio, parece feio, mas acaba se evidenciando como cisne, mais bonito do que os patos aos quais vinha se comparando. A ressignificação é ainda o elemento-chave para o processo criativo; trata-se da habilidade de situar o evento comum num molde útil ou capaz de proporcionar prazer.

Dentro do *setting* terapêutico, o processo de ressignificação ocorre quando o paciente, com auxílio do terapeuta, consegue compreender um acontecimento a partir de outra ótica, de forma ponderada, equilibrada, por outro viés. Conforme mencionam Bandler e Grinder (1986 p.9):

A ressignificação aparece em grande escala no contexto terapêutico. Quando um terapeuta tenta fazer um cliente “pensar de outro modo sobre as coisas”, “ver novos pontos de vistas” ou “levar outros fatores em consideração”, está envidando esforços para ressignificar eventos a fim de fazer com que o cliente responda aos mesmos diferentemente.

No caso da paciente, o processo de ressignificação ocorreu de forma progressiva, aos poucos a paciente foi retomando suas atividades, buscou apoio espiritual e por meio do fortalecimento encontrado no processo psicoterapêutico, passou a compreender que voltar a realizar suas atividades não seria algo desrespeitoso em relação à figura do falecido. Os primeiros sinais de melhora em seu quadro foram evidenciados pelo cuidado da aparência, Jandira passou a se maquiar, cuidar das unhas e do cabelo, voltou a sair com as

amigas da faculdade para espairecer.

A iniciativa da paciente em ter procurado atendimento psicoterápico após a perda do cônjuge, fez com que Jandira trouxesse para a psicoterapia conteúdos relacionados à morte do noivo, mas também, a relação conflituosa com o pai mediante ao vício e a ausência materna, isto é, ao padrão de apego que foi estabelecido durante sua infância.

A busca pelo suporte psicoterapêutico mesmo durante o período de férias leva-nos a compreender que a paciente necessitava de apoio emocional. Jandira buscou através da figura do terapeuta aquilo que Ainsworth (1970) denominou como base segura. A psicoterapia tornou-se o espaço em que a paciente poderia falar de suas tristezas, angústias e medo diante da nova etapa de sua vida, livre de julgamentos. Ao final dos atendimentos na Clínica-escola de Psicologia, notou-se que Jandira já se encontrava mais fortalecida psiquicamente, demonstrando resiliência frente à morte de Márcio.

Para o psicanalista Cyrulnik a resiliência é definida como “a arte de navegar nas torrentes”, isto é, a capacidade do indivíduo vivenciar uma situação traumática e conseguir superá-la. Para o autor, duas “palavras-conceito” explicariam a resiliência: a mola e o tricô. O primeiro estaria relacionado à deformação elástica, isto é, a propriedade da matéria em retornar ao seu tamanho original após um choque violento, termo muito utilizado na Física, associada à resistência e a elasticidade. A segunda relaciona-se à capacidade do indivíduo de tecer fio a fio uma nova história a partir da experiência traumática. Por fim, a resiliência seria considerada um convite à metamorfose, que transforma o dilaceramento em força (Czerny, 2006).

No caso de Jandira, pode-se dizer que a paciente conseguiu ressignificar a situação traumática da morte de seu noivo, desenvolvendo internamente sua capacidade resiliente, buscou dentro de si, forças e motivo para recomeçar apesar da tristeza e do vazio sentido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Abordar o tema luto exige primeiramente que o pesquisador compreenda as representações da morte e o que psicologicamente esse acontecimento gera na vida do ser humano, sendo necessária uma compreensão biopsicossocial. Uma coisa é certa, ninguém está isento desta experiência, um dia todos nós iremos passar por esta fase da vida.

Em algumas culturas, a morte é encarada sob óticas diferentes, não significando o fim, mas, sim, o retorno à divindade e ao sagrado. Na Idade Média, por exemplo, quando se anunciava a morte de um ente querido, a comunidade voltava toda a atenção para aquele acontecimento, chegando a ficar três dias velando o defunto e as viúvas cobriam as cabeças com véu preto. Aos poucos, a cultura foi se modificando, porém, a morte continua sendo um tabu para a humanidade.

Para compreender o processo de perda e luto, buscou-se como base a Trilogia de John Bowlby, um grande pesquisador da área, que explicou em seus estudos, como os padrões estabelecidos na Infância podem influenciar significativamente na vida adulta e como o indivíduo lida com as situações de perdas futuras.

Observou-se na literatura que há diferenças entre o bebê que introjeta a figura da mãe como base segura e o bebê que introjeta a figura parental como apego inseguro, desorganizado ou evitativo.

Mais adiante, a pesquisa buscou compreender como o adulto vivencia a experiência da perda causada pela morte, considerando as quatro fases do luto descritas por John Bowlby e por Elisabeth Kübler Ross.

Como forma de ilustrar o tema, o caso Jandira trouxe conteúdos clássicos referentes ao processo de

luto, mais especificamente da perda do cônjuge por uma morte abrupta, em que se recorreu aos estudos de Kovács referente à “Morte Escancarada”, inesperada, vinculada nas mídias e nos meios de comunicação, de difícil elaboração para o indivíduo por se tratar de um trauma.

Identificou-se, durante o período psicoterapêutico da paciente na Clínica-escola de psicologia, as fases do luto descritas pelos autores citados acima e a dificuldade de realizar o reinvestimento libidinal. Além da psicoterapia, a paciente buscou auxílio espiritual e medicamentoso, tão importantes durante este processo.

Observou-se que o padrão de apego estabelecido por Jandira durante a Infância não lhe trouxe base-segura, fazendo com que a paciente buscasse em Márcio a base necessária para seguir em frente. Após sua perda, a paciente sentia-se sem vitalidade e sem razões para sair da crise.

Aos poucos, com o auxílio da psicoterapia, Jandira foi encontrando mecanismos e razões para prosseguir, realizando aquilo que Freud denominou como reinvestimento libidinal, retomando a faculdade e o serviço. Ao entrar em contato via telefone no ano seguinte para dar seguimento ao tratamento, Jandira relatou que não retomaria o processo, pois estava concluindo a faculdade, identificando assim, que a paciente havia retomado o seu projeto de vida e sonhos.

Para o terapeuta não é uma missão fácil lidar com a dor do outro, em casos da perda por morte. O terapeuta revisita as suas perdas, por isso, torna-se tão difícil lidar com este processo, pois em algum momento da vida já perdemos alguém ou algo de grande valor para a nossa história.

Revisitar a história e reinventar a partir dali é o que Jandira conseguiu alcançar através da sua resiliência: superou a perda, o vazio e retomou sua jornada.

Espera-se que o resultado da pesquisa aqui apresentada possa beneficiar todas as “Jandiras” que sofrem com as perdas de entes queridos, principalmente, em casos de morte escancarada, além de auxiliar não somente os profissionais da psicologia, mas também todos os profissionais da saúde que lidam com a questão da morte, produzindo assim, conhecimentos científicos na área.

A trilogia de John Bowlby auxilia na compressão das primeiras relações são cruciais para a formação biopsicossocial do indivíduo e como elas influenciam a vida do ser humano, trata-se de uma teoria importante do desenvolvimento psicológico postulada há muitos anos, porém, torna-se tão contemporânea para explicar os fenômenos psicológicos da vinculação.

REFERÊNCIAS

AURÉLIO. **Dicionário de Língua Portuguesa**. ed. positivo, 2ª edição, Curitiba, 2001.

BANDLER, Richard et al. **Ressignificando: programação neurolinguística e a transformação do significado**. São Paulo: Summus, 1986.

BASSO, Lissia. WAINER, Ricardo. **Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, vol.7no.1.Rio de Janeiro jun. 2011.

BLANCHES, de Paula. **A contribuição do consolo religioso na elaboração do luto**. Revista Caminhando. Volume 10, nº 2005.

BORSA, Juliane. **Considerações acerca da relação mãe-nebê da gestação ao puerpério**. Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, n.02, p.310-321, Abr/Mai/Jun 2007.

BOWLBY, John. **Apego e Perda: separação: angústia e raiva, v. 2**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998a.

_____. **Apego e Perda: perda, tristeza e depressão, v. 3**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998b.

- CABRAL, Álvaro. *et al.* **Dicionário Técnico de Psicologia**. 14 ed. São Paulo: Cultrix. 2006.
- CARVALHO, Maria. *et al.* **Psico-oncologia no Brasil: resgatando o viver**. São Paulo: Editora Summus, São Paulo, 1998.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética do Psicólogo**. CFP Nº 010/05, Brasília-DF, 2005.
- FREUD, Sigmund. **Obras Completas: Luto e Melancolia**. Vol. XIV Ed. Imago 1ª Edição Standard Brasileira, São Paulo, 1974.
- KAPLAN, Harold *et al.* **Compêndio de Psiquiatria: ciência, comportamento e psiquiatria clínica**. 9a Edição, Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 1997.
- KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação para Morte: Temas e Reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo: Fapesp, 2003.
- _____. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- KÜBLER ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- MAIN & SOLOMON. **Procedimentos para identificar crianças com comportamento desorganizado / desorientado durante a Situação Estranha de Ainsworth: Teoria, pesquisa e intervenção**. Chicago: University of Chicago Press, 1990.
- MARANHÃO, José Luiz. **O que é morte?** Editora brasiliense. São Paulo, 1996.
- MARINHO, Ângela. *et al.* **O processo de luto na vida adulta decorrente da morte de um ente querido**. Monografia, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro/RJ: 2007.
- MEDEIROS, Luciana. LUSTOSA, Maria. **A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital**. Rev. SBPH, vol.14.no.2 Rio de Janeiro dez. 2011.
- OLIVEIRA, João. LOPES, Ruth. **O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 217-221, abr./jun. 2008.
- OLIVEIRA.M. **Cabelos: da etologia ao imaginário**. Rev. bras. psicanálise v.41 n.3 São Paulo set. 2007.
- SOUZA, Adriana. **A Espiritualidade no processo de luto**. XIII Curso anual de Tanatologia e cuidados paliativos: aprendendo a lidar com as situações de terminalidade. Belo Horizonte.2013.
- SANTA CLARA, Carlos. **Melancolia e narcisismo: a face narcísica da melancolia nas relações do eu com o outro**. Mental. p.131 – 150. v.5 n.9 Barbacena nov. 2007.
- TAVERNA, Gelson e SOUZA, Waldir. **O luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento**. Caderno Teológico d a PUCPR, Curitiba, v.2, n.2, 2014.
- TEIXEIRA, Raquel Coelho. **Eventos estressores na infância e apego adulto**. Dissertação, Universidade Federal da Bahia, Salvador: 2011.
- VIORST, Judith. **Perdas Necessárias**. Editora: Melhoramentos, São Paulo, 2004.
- ZIMERMANN, David E. **Fundamentos psicanalíticos: teórica, técnica e clínica: uma abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed, 1999.