



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSICOTERAPIA

JÉSSICA ANDRÉA FERNÁNDEZ PÉREZ

ABORDAGEM DE LUTO MATERNO COM TERAPIA INTERPESSOAL

Porto Alegre
2024

JÉSSICA ANDRÉA FERNÁNDEZ PÉREZ

ABORDAGEM DE LUTO MATERNO COM TERAPIA INTERPESSOAL

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Psicoterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Neusa Sica da Rocha

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Fernández Pérez, Jéssica Andréa
ABORDAGEM DE LUTO MATERNO COM TERAPIA INTERPESSOAL
/ Jéssica Andréa Fernández Pérez. -- 2024.
18 f.
Orientadora: Neusa Sica da Rocha.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Programa de Residência Médica em
Psicoterapia, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Terapia Interpessoal. 2. Luto. 3. Luto materno.
4. Luto prolongado. I. Sica da Rocha, Neusa, orient.
II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

CIP – Catalogação na Publicação

RESUMO

O luto pode ser definido como um conjunto de reações emocionais e comportamentais diante da morte de alguém próximo, marcado por sentimentos de tristeza, dor psíquica, ansiedade e angústia. Também é visto como uma experiência universal, uma reação adaptativa saudável e esperada em humanos, após a perda de alguém significativo, que varia de acordo com aspectos socioculturais do enlutado. Em uma pequena parcela da população, o luto agudo pode evoluir para o transtorno de luto prolongado, também chamado de luto complicado ou luto patológico, que se caracteriza por uma forma de luto anormalmente intensa, prolongada e incapacitante. Esse trabalho descreve reflexões sobre a experiência de ter atendido um caso de luto materno abordado na perspectiva da terapia interpessoal, em uma paciente que evoluiu para o processo de luto complicado após a perda de um filho logo depois do parto, tendo também evoluído com sintomas depressivos e ansiosos ao longo do quadro. Também objetiva descrever, de forma sucinta, os principais fundamentos da terapia interpessoal voltada para o luto.

ABSTRACT

Grief can be defined as a set of emotional and behavioral reactions to the death of someone close, marked by feelings of sadness, psychic pain, anxiety and anguish. It is also seen as a universal experience, a healthy and expected adaptive reaction in humans, after the loss of someone significant, which varies according to the bereaved's sociocultural aspects. In a small portion of the population, acute grief can evolve into prolonged grief disorder, also called complicated grief or pathological grief, which is characterized by an abnormally intense, prolonged and disabling form of grief. This work describes reflections on the experience of having attended to a case of maternal grief approached from the perspective of interpersonal therapy, in a patient who evolved into a complicated grief process after the loss of a child shortly after birth, having also developed depressive and anxious symptoms throughout the condition. It also aims to succinctly describe the main foundations of interpersonal therapy focused on grief.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TIP	Terapia Interpessoal
TLP	Transtorno de Luto Prolongado
LM	Luto materno
EDM	Episódio Depressivo Maior
TP	Transtorno de Pânico
DSM V TR	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 Texto Revisado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	8
3 DISCUSSÃO	13
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

Quando observamos o processo de luto, muitos dos sintomas que se apresentam após a morte de um ente querido se assemelham a depressão, tais como sentimento de tristeza, perda de interesse por atividades rotineiras que antes geravam prazer, redução da energia e alterações do sono e do apetite. Contudo, o processamento da perda através do luto é um recurso esperado, útil e adaptativo, e deve ser encorajado.

Para alguns, no entanto, a perda de alguém significativo pode ser dolorosa demais, percebida como perigosa e manejada de modo evitativo, ou seja, não vivenciada de fato. Alguns pacientes acabam funcionando de modo a evitar entrar em contato com seus sentimentos de tristeza, por vezes acompanhados de culpa e/ou raiva, secundários a perda de alguém, e acabam “sofrendo por não sofrer” (WEISSMAN; MARKOWITZ; KLERMAN, 2018).

O movimento de evitar o contato com as emoções acaba esgotando grande parte da energia psíquica do paciente e resultando em sintomas incapacitantes.

O Transtorno de Luto Prolongado (TLP), Luto Patológico ou Luto Complicado pode ser entendido como uma condição na qual as reações à perda de alguém próximo são prolongadas e acompanhadas de uma regulação emocional disfuncional. O TLP só passou a ser considerado um transtorno mental a partir da nova versão do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM V TR), Associação Americana de Psiquiatria (2023), e a partir a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), Organização Mundial da Saúde (2019), que entrou em vigor no Brasil apenas no ano de 2022.

Estima-se que o luto complicado comprometa 2 a 3% da população mundial, sendo prevalente após a perda de um cônjuge e ainda mais, após a perda de um filho (JÚNIOR; SOUZA; ROCHA; FLECK, 2019). O conceito de luto materno será utilizado, no presente trabalho, como correspondente ao processo de luto experienciado pela mãe após a perda de um filho. O luto materno também é passível de evoluir para um transtorno de luto complicado, como será demonstrado neste relato de caso.

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência prática a partir do atendimento de seis meses em terapia interpessoal (TIP) no Ambulatório de Psicoterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e discutir a abordagem do luto materno na perspectiva da terapia interpessoal. Usou-se o modelo de formulação de caso desenvolvido por Scott Stuart, Stuart e Robertson (2012).

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Os dados relatados a seguir embora sejam baseados em caso real foram completamente modificados para preservar a identidade da paciente.

2.1 Dados da História

2.1.1 História da Doença Atual

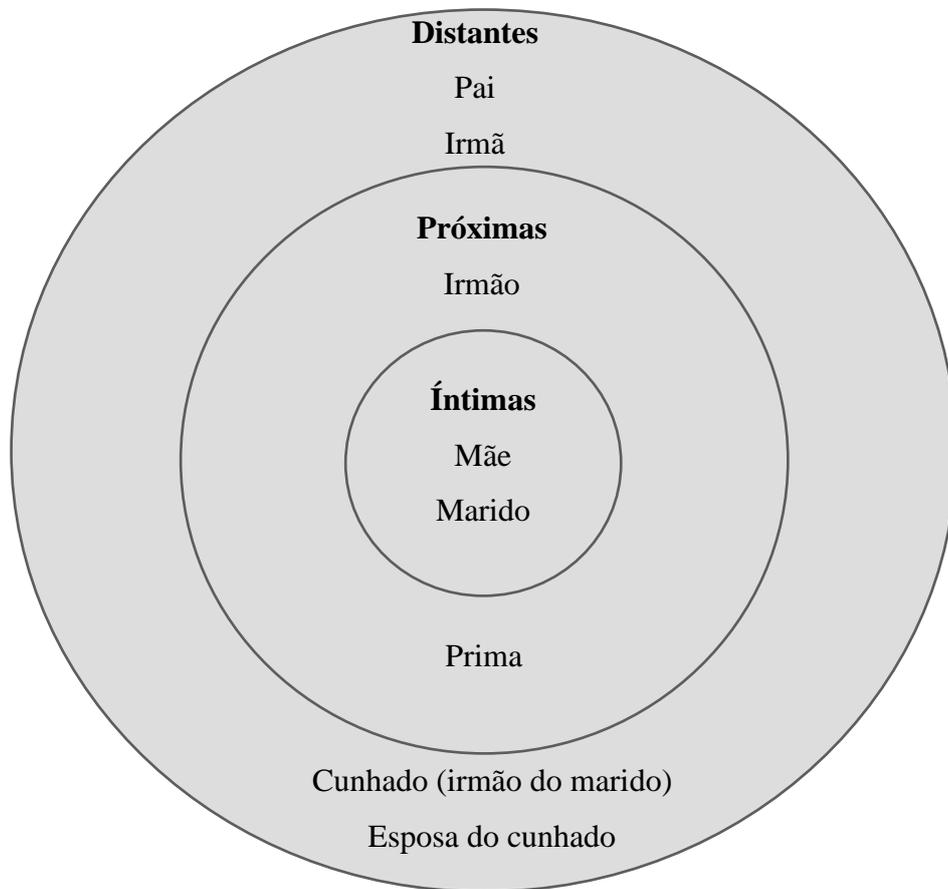
Atendi uma mulher em sua terceira década de vida, ensino médio incompleto, desempregada há alguns anos, casada, mãe de dois filhos menores de idade. Durante o ano de 2019, ainda no segundo trimestre de sua última gestação, paciente evoluiu para trabalho de parto prematuro e seu filho foi a óbito algumas horas após o nascimento. Devido a complicações da condição clínica da própria paciente, esta não foi capaz de ver o corpo do filho, receber a informação do óbito logo após o acontecimento e tampouco pode comparecer a celebração que antecedeu o sepultamento do bebê.

2.1.2 Contexto familiar e social atual

Paciente reside com marido, filhos, prima e sobrinhos. Desempregada há alguns anos, já havia deixado de trabalhar antes mesmo de sua última gestação. Em seu histórico profissional, já havia trabalhado no comércio, como atendente de uma loja. Atualmente a fonte de renda é trabalho do marido, que é frentista, e prima que atua em salão de beleza.

Relação com sua mãe se manteve próxima, única que reside na mesma cidade de sua mãe. É a mais velha de uma prole de três filhos. Ainda hoje se considera bastante apegada a mãe, e conta com seu auxílio no cuidado de seus filhos. Relação com irmão é próxima, ainda que irmão more em outra cidade. Já com sua irmã mais nova, se vê distanciada, refere ter vivenciado um abandono quando esta deixou a casa, semelhante ao que ocorreu quando pais se separaram. Relacionamento com o pai é composto por diversos períodos de aproximação e afastamento, o último motivado pela ausência deste no enterro de seu neto.

2.1.3 Inventário Interpessoal



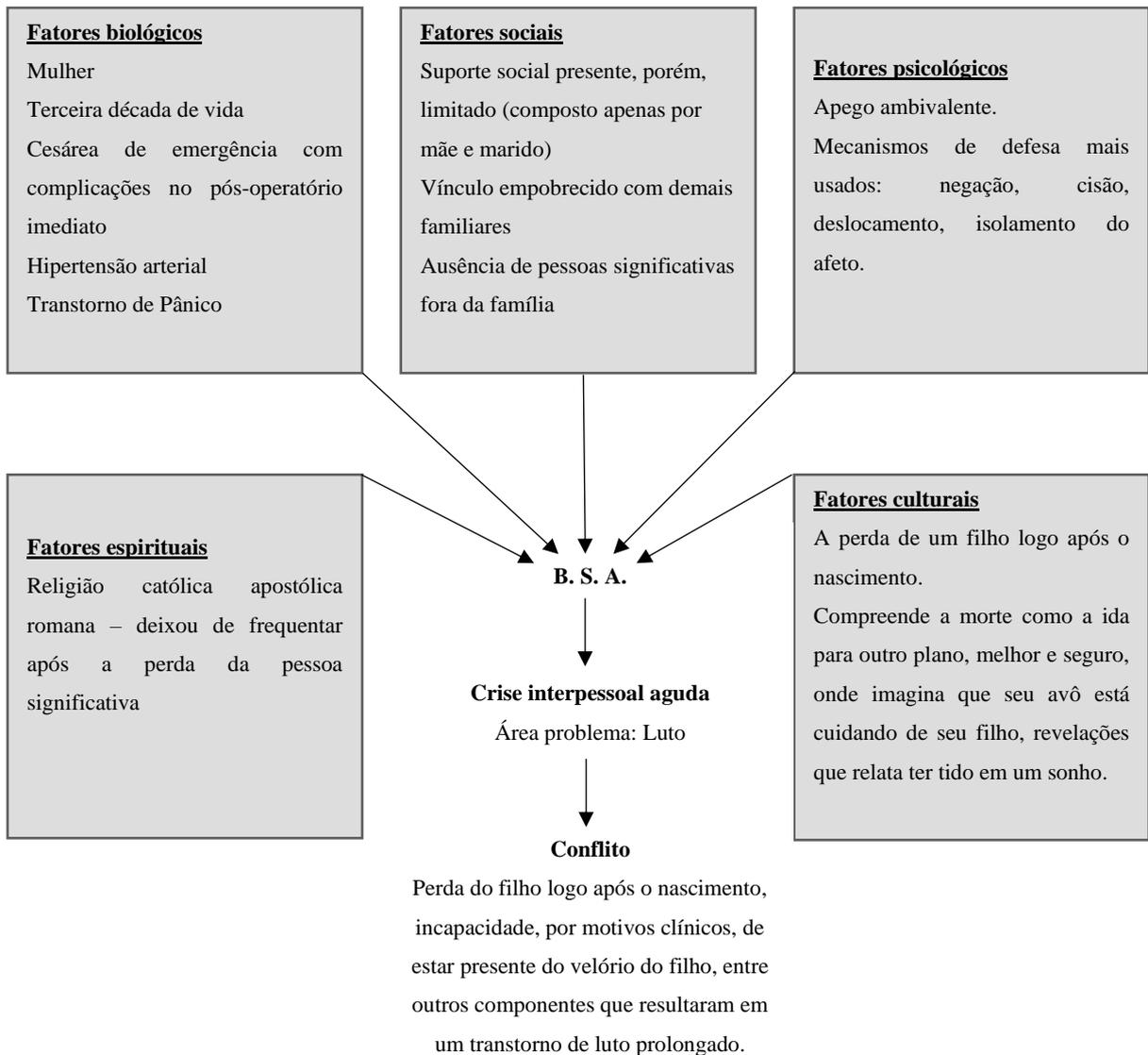
2.1.4 História patológica familiar

Nega a confirmação diagnóstica de transtornos psiquiátricos em sua família. Acredita que mãe tenha apresentado um Episódio Depressivo Maior após a separação, mas que esta nunca buscou tratamento, e que sintomas tiveram duração aproximada de um ano e evoluíram de forma espontânea.

2.1.5 Antecedentes culturais/religiosos

Católica apostólica romana. Contudo, relata ter se afastado da religião após a perda do filho, assim como das demais conexões significativas em sua vida. Costumava frequentar missas com sua mãe, esta segue assídua.

2.1.6 Formulação Interpessoal



2.2 Exame do Estado Mental

2.2.1 Orientação e percepção

Paciente se apresentou em todas as sessões de forma alerta, apesar de referir que, quando em casa, na maior parte do tempo se encontrava sonolenta e que por isso se isolava em seu quarto. Quanto a níveis de atenção, sempre se demonstrou normotenz e normovigil. Nega histórico de alucinações visuais e auditivas. Contudo, nos dias se seguiram ao luto imediato, paciente relata ter escutado de forma persistente o choro de uma criança recém-nascida, podendo configurar uma pseudoalucinação. Sintoma teve duração aproximada de duas

semanas. Quanto a avaliação da orientação, paciente sempre esteve auto e alopsiquicamente orientada em sessão.

2.2.2 Cognição

Paciente apresentava cognição preservada durante a maioria das sessões, mas houve períodos em que trazia associações confusas em relação ao tempo, principalmente no início das sessões, tratando o filho como alguém ainda vivo e presente.

2.2.3 Afeto

Durante as sessões iniciais, o afeto pode ser descrito com hipomodulado, intercalando com momentos de ansiedade intensa – associados aos demais comemorativos de uma crise de pânico. Após a introdução da intervenção farmacológica (Escitalopram) e psicoterápica, paciente evoluiu com melhora importante na capacidade de modular o afeto, assim como de reconhecê-lo. Com a melhora da hipomodulação afetiva, paciente foi se conectando a diferentes afetos, às vezes de forma concomitante, ao longo da passagem das fases do luto.

2.2.4 Ação

Ao longo de todos os atendimentos e apesar de referir dificuldade para sair de casa, paciente sempre compareceu pontualmente às sessões, exceto em dois momentos em que teve a casa afetada pelas chuvas intensas da cidade. Ainda dentro da avaliação da ação, o que chamava a atenção era o desleixo com o próprio autocuidado. Comparecia inicialmente com roupas rasgadas ou sujas, o cabelo bastante oleoso e dificuldade de manter contato visual. Paciente sempre veio as consultas acompanhada do esposo, que a aguardava no corredor, enquanto esta realizava as sessões. Com a evolução do acompanhamento, paciente apresentou significativa melhora do autocuidado, capaz de se expressar de modo mais energético (antes era difícil inclusive escutar o que a paciente falava, sendo preciso que ela repetisse algumas vezes a mesma frase), manter um contato visual adequado e expressar suas emoções.

2.3 Diagnósticos

Após avaliação inicial, paciente recebeu os diagnósticos de Transtorno de Luto Prolongado e Transtorno de Pânico, para os quais foi indicada a TIP (Terapia Interpessoal),

com o luto como área problema, e introdução gradual de Escitalopram (Inibidor Seletivo da Recaptação de Serotonina) até a dose de 20 mg (dose diária).

3 DISCUSSÃO

Os sintomas de luto podem ocorrer de forma natural e saudável, na qual se espera que o enlutado possa expressar e vivenciar sua dor, de modo a gradualmente desinvestir no vínculo com o objeto perdido, a medida em que cria novos vínculos. A forma como cada indivíduo experiencia o luto deve ser avaliada a partir de aspectos biopsicossociais, culturais e espirituais de cada enlutado⁴. Para compreendermos o porquê alguns transpõem o luto de alguém significativo com mais facilidade que outros, é necessário voltar-se para a Teoria do Apego, de John Bowlby, a qual também constitui um dos pilares teóricos da Terapia Interpessoal.

Os estudos desenvolvidos por Bowlby acerca da teoria do apego e suas consequências interpessoais consideram, sobretudo, que o apego corresponde a ligação a um cuidador, definida como figura de apego, na qual a criança busca suporte em situações de sofrimento e é vista por ela como figura apta a lidar com situações⁵. Conforme essa teoria, ao longo das interações com a figura de apego, a criança faz uso de sua avaliação sobre a disponibilidade e responsividade dessa figura para elaborar representações internas, sejam estas do self, das pessoas significativas e do mundo. Essas representações podem ser definidas como modelos operantes internos, e irão guiar as futuras percepções de mundo, comportamento e relações interpessoais⁵.

Dando continuidade aos estudos de Bowlby, Mary Ainsworth conceitualizou os diferentes estilos de apego, sendo estes: apego seguro, apego ansioso/ambivalente, apego evitativo e apego desorganizado. A teoria do apego se torna embasamento teórico essencial para a adequada compreensão de um caso em Terapia Interpessoal, visto que esta modalidade de psicoterapia se foca nas relações interpessoais do paciente. A instituição de uma formação baseada em um estilo de apego não seguro, pode ser considerada terra fértil para o desenvolvimento de psicopatologias, como se observa no caso atendido em questão, em que a paciente apresenta um apego inseguro ambivalente, um dos fatores que contribui para o desenvolvimento do Transtorno de Luto Prolongado.

Questões como grau de parentesco, tipo de morte, vínculos, gênero e recursos internos disponíveis a cada indivíduo influenciam como a tristeza pela perda é sentida e, conseqüentemente, o luto. Sintomas emocionais, comportamentais, cognitivos e físicos podem estar relacionados ao luto e, por mais doloroso que ele possa ser, este não pode ser considerado um Episódio Depressivo Maior⁷.

Com vistas a diferenciar o luto de um episódio depressivo maior, é necessário considerar que, na primeira situação, o afeto predominante inclui sentimentos de vazio e perda, enquanto no EDM há humor deprimido persistente e incapacidade de antecipar felicidade ou prazer. A disforia

no luto pode diminuir de intensidade ao longo dos dias, ocorrendo em ondas e geralmente associadas a lembrança ou pensamentos em relação ao falecido, também conhecidas como “dores do luto”. Já o humor deprimido do EDM é persistente e não está ligado a pensamentos ou preocupações específicas¹.

Quando se trata de luto materno, a perda precoce do filho, e neste caso em questão, logo após o nascimento, pode acometer a afetividade, cognição e comportamento da mãe (paciente), potencializando os impactos do sofrimento psíquico, pois a mãe perde o filho e a vida que havia planejado para este⁹. O luto materno pode ser considerado fator de risco (paciente mulher; perda de um filho) para o desenvolvimento do luto prolongado, contudo não constitui um diagnóstico diferenciado e, quando evoluiu para prejuízos significativos, estará enquadrado dentro do TLP.

Terapia interpessoal voltada para o luto

A primeira fase ou fase inicial TIP tem por objetivos uma entrevista detalhada com elaboração conjunta do inventário interpessoal, revisão de sintomas psiquiátricos, definição diagnóstica e definição da área problema a ser trabalhada ao longo das sessões, podendo ocorrer a presença de mais de uma área problema no mesmo paciente. Feito isto, é importante que o paciente receba esclarecimentos sobre seu(s) diagnóstico(s), fatores que contribuíram para o adoecimento e fatores de melhora prognóstica, assim como o planejamento das demais sessões e estabelecimento do contrato³.

Durante as sessões intermediárias, já direcionadas ao caso relatado neste trabalho, a principal meta será auxiliar a paciente a facilitar o processo de luto (catarse), de modo a encorajá-la a pensar e vivenciar seus sentimentos a respeito da perda de forma detalhada. Outro objetivo é reestabelecer interesses e relações substitutivas para o que foi perdido, ou reforçar as relações já existentes².

É importante salientar que a intenção da TIP não é dar fim ao sentimento de dor ou tristeza secundário a perda, experimentado pelo enlutado, mas contribuir para que ela possa fazer uso de suas relações interpessoais para lidar com a sua dor, inicialmente através da relação estabelecida com o terapeuta, e após, com suas figuras significativas.

Segue abaixo um fragmento de dialogada para fins ilustrativos:

- Paciente: *Em outro momento ou lugar, eu até viria sozinha na sessão doutora, mas quando se trata de hospital, eu não consigo. Começo a me lembrar de tudo aquilo e... [silêncio]*

- Terapeuta: *Tudo aquilo... tu te referes a?*

- Paciente: *Aquela dia lá.*

- Terapeuta: *P., entendo que este é um assunto ainda muito delicado, mas é importante que possamos falar sobre esse dia. Se te entendi bem, te referes ao dia em que teu filho faleceu no hospital, isto?*

- Paciente: *Sim [começa a chorar], ainda é um dia um pouco confuso pra mim, e eu evito de pensar.*

- Terapeuta: *Pensar nesse dia, relembrar os detalhes, é parte do que irá te auxiliar a passar por esta fase querida. Poderia me contar esse dia com mais detalhes?*

No fragmento acima, é possível identificarmos algumas técnicas da TIP, tais como a técnica exploratória por busca direta do material. O encorajamento da expressão do afeto, neste caso encorajando a aceitação de afetos dolorosos que se seguirão a partir do material também deve ser estimulada. A aceitação e expressão de afetos dolorosos também é ilustrada no trecho abaixo:

- Paciente: *Essa semana está sendo bem difícil, meu filho mais velho vai fazer aniversário sabe? Oito anos. E eu não sei o porquê, mas tenho sentido muita raiva, sendo que eu devia estar feliz, é um aniversário né?*

- Terapeuta: *E existe outro motivo para estares te percebendo com mais raiva nesses últimos dias?*

- Paciente: *Sexta-feira. Sexta-feira completa dois anos que meu anjinho se foi. Eu acho que é por isso, porque eu só consigo pensar como é injusto, um estar fazendo aniversário e o outro estar enterrado. Por que logo com ele, que nem teve tempo de fazer algo pra merecer isso? Por que eu tinha que passar por isso?*

No trecho acima, é possível observar que a paciente se torna capaz de identificar e expressar seus sentimentos. Tal sessão foi de suma importância, não somente para catarse, assim como para psicoeducação voltada para as fases do luto.

As fases ou estágios do luto foram postulados por Elisabeth Kübler-Ross na obra *Sobre a Morte e o Morrer*, onde a autora estratificou as reações a perda em cinco estágios: Negação, Raiva, Barganha, Depressão e Aceitação¹⁰. Tais fases podem ocorrer de forma não sucessiva ou compulsória, e nem sempre haverá uma progressão linear. Quando um paciente segue com muita dificuldade e, todavia, não conseguiu desenvolver os devidos recursos, pode ocorrer de retornar a uma fase anterior.

Outras técnicas também utilizadas dentro da Terapia Interpessoal para a abordagem da área problema, além das técnicas exploratórias e do encorajamento da expressão do afeto, são: clarificação (intenta reestruturar o material trazido pelo paciente na intenção de torná-lo mais explícito), análise da comunicação (técnica central da TIP, utilizada para examinar e identificar

possíveis falhas de comunicação do paciente que possam comprometer suas relações significativas), uso da relação terapêutica (partindo do pressuposto que existe um padrão de relacionamento interpessoal, este pode ser identificado e trabalhado, inicialmente na relação com o terapeuta e, posteriormente, com as pessoas significativas do paciente) e técnicas de mudança de comportamento (objetivam mudar formas de comportamento fora do tratamento).

Em síntese, este trabalho trata de um caso de Transtorno de Luto Prolongado, associado ao Transtorno do Pânico em uma mulher jovem e sem comorbidades psiquiátricas prévias. A paciente recebeu uma abordagem psicoterápica embasada na Terapia Interpessoal, e sua área problema foi definida como luto. Paciente também recebeu intervenção farmacológica para o controle das crises de pânico e, em resposta a psicoterapia e farmacoterapia combinadas, que resultaram na melhora expressiva dos sintomas de TLP. Paciente evoluiu bem nas sessões intermediárias, apresentando melhora na qualidade do relacionamento com suas pessoas significativas já existentes. Retomou o autocuidado e conseguiu novo emprego. Paciente não apresentou novas crises de pânico após o terceiro mês de tratamento e se encaminha para alta breve.

4. REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. American Psychiatric Association Publishing, 2022.
2. WEISSMAN, M. M.; MARKOWITZ, J. C.; KLERMAN, G. L. **The Guide to Interpersonal Psychotherapy: Updated and expanded edition**. Oxford: Oxford University Press, 2017.
3. CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 4ª ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.
4. STUART, S.; ROBERTSON, M. **Interpersonal Psychotherapy: A Clinician's Guide**. 2ª ed. – London: Hodder Arnold, 2012.
5. MENDES, L. T. S.; ROCHA, N. S. Teoria do apego: conceitos básicos e implicações para a psicoterapia de orientação analítica. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v 18, n. 3, p. 1–15. 2016.
6. MARTINS, M. A. M. e MONTEIRO, I. S. Psicoterapia interpessoal: características e efetividade. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 18, n. 2, p. 10–123, 2016.
7. SHEAR, M. K. *et al.* Prolonged Grief Disorder in adults: Epidemiology, clinical features, assessment and diagnosis. In: **UpToDate**. 2021.
8. SHEAR, M. K. *et al.* Prolonged Grief Disorder in adults: Treatment. In: **UpToDate**. 2021.
9. LOPES, B. G. *et al.* Maternal mourning: pain and coping with the loss of a baby. **Revista Rene**, v 18, n. 3, p. 307-313.
10. KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. 9ª ed – São Paulo: WMF Martins Fontes, 2016.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Eleventh Revision of the International Classification of Diseases**. WHO, 2019.