

Um problema que não podemos deixar passar: relato de um caso de luto patológico

A problem that we cannot let go of: report of a case of pathological grief

Guilherme Cechinato Zanotto¹

RESUMO

Este trabalho apresenta o relato de um atendimento clínico de um caso de luto patológico após perda de um familiar, desencadeado pela perda de um objeto. A partir disso, a paciente passa por um processo de luto, que tende a ser subestimado pelos profissionais de saúde, mas que necessita intervenção e acompanhamento. Destaca-se que o atendimento aconteceu em uma UBS que dispunha de um serviço psiquiátrico semanal de acompanhamento e auxílio para a região. No caso estudado, conclui-se que a intervenção farmacológica demonstrou grandes avanços, mesmo com a situação de escassez de recursos da saúde pública e opções terapêuticas. Dessa forma, considera-se que todos devemos ficar atentos para essa patologia, que passa despercebida e é subestimada como ocorre com o luto.

UNITERMOS: Luto patológico, depressão, psicologia

ABSTRACT

This paper reports the clinical care delivered in a case of pathological grief after the loss of a family member triggered by the loss of an object. From this, the female patient goes through a grieving process, which tends to be underestimated by health professionals, but which requires intervention and monitoring. It is noteworthy that the patient was attended to in a UBS that had a weekly psychiatric service for monitoring and assistance for the region. In the case studied, it can be concluded that pharmacological intervention has shown great advances despite the scarcity of public health resources and therapeutic options. Thus, it is considered that we should all be aware of this pathology that goes unnoticed and is underestimated, as it happens with grief.

KEYWORDS: *Pathological grief, depression, psychology*

¹ Médico pela Universidade Federal de Pelotas

INTRODUÇÃO

Podemos descrever o luto como o sentimento diante da ausência. O luto não é um sintoma isolado que se inicia após uma perda e, depois, lentamente some; ele se relaciona com inúmeras sintomatologias clínicas que podem se misturar e se substituir. Ao decorrer da patologia, o indivíduo enlutado passa pelas seguintes fases: choque, preocupação e aceitação ou reorganização, que não seguem uma ordem. O quadro clínico é variável e depende de cada paciente e de suas características pessoais e para com o objeto perdido. Esses quadros nem sempre seguem uma linearidade, não tendo data para terminar, podendo durar dias, semanas, meses ou anos, podendo acabar ou não. O luto é considerado patológico pela maioria das literaturas quando dura 12 meses e/ou apresenta características obsessivas, porém não há um consentimento exato. Assim, a clínica é a principal norteadora.

RELATO DE CASO

Paciente, feminina, de 35 anos, teve a perda de um familiar há 4 anos. Inicialmente, teve boa aceitação do ocorrido, participando das celebrações religiosas. Um ano após o fato, houve um roubo em sua residência, em que foram levados diversos pertences e foram perdidas fotos antigas do familiar que havia falecido. Após isso, desencadeou o início do luto de forma exacerbada, com choros constantes, tristeza profunda, mantinha conversas com o familiar morto, começou a não tomar mais banho e nem consumir alimentos. Começou a se sentir perseguida, apresentou, inclusive, tentativas de suicídio, sendo necessária internação em hospital psiquiátrico nessa época. No ano de 2017, foi internada novamente mais duas vezes, pelos mesmos motivos.

Paciente, mesmo com acompanhamento psiquiátrico, sempre manteve quadros de depressão profunda e visões. Nesse período familiar, começaram a cobrá-la pelo choro e pelo isolamento, relatando que não aguentavam mais vê-la assim. Após esse momento, entrou em remissão do quadro, mas relata que manteve tendo visões. Tempo depois, começou a usar bebidas alcóolicas em excesso, com a finalidade de esquecer o que acontecia. Alguns anos mais tarde, encontrou um companheiro com o qual vive até hoje. Nesse momento, relata que ainda apresentava sintomas como choro intenso, ver o filho no rosto das outras pessoas e conversar com ele.

No ano de 2018, iniciou acompanhamento na UBS de sua cidade. Até o momento, já esteve presente em quatro consultas. Já vinha em tratamento com fluoxetina 40mg ao dia sem apresentar melhoras. No segundo atendimento, foi adicionado amitriptilina 50mg à noite. Retornou para avaliação em 2 meses, com alterações leves de melhora, se sentindo “mais alegre”, como relatou a paciente. Nesse momento, foi iniciado diazepam 10mg à noite, pois paciente relatava dificuldades para dormir. Na sua terceira consulta,

devido à retomada do quadro depressivo, foi aumentado para 75 mg de amitriptilina ao dia; em nova consulta, a paciente mostrou melhora. Com o uso concomitante de antidepressivos e benzodiazepínicos, ela apresentou melhora parcial. Nesse momento, continua com clínica depressiva leve, com choro e medo de que novos familiares morram, ainda não tendo terminado o processo de luto, sempre citando e relembrando o familiar perdido.

DISCUSSÃO

O aparecimento do luto negado é um dos principais fatores de risco para o luto patológico. No caso dessa paciente, isso ocorreu após o sumiço de um objeto que simbolizava, na sua cabeça, o familiar perdido, o que desencadeou quadro depressivo grave, e a necessidade de intervenção médica por meio das internações psiquiátricas. A literatura não comenta sobre casos em que a perda de objetos, anos após o óbito de um familiar, possa desencadear o luto patológico tardio, principalmente dessa forma grave que encontramos nessa paciente. É necessário que os profissionais estejam sempre atentos a essas possíveis situações para permitir uma rápida atuação intervencionista e terapêutica. O luto patológico incide em 10 a 20% da população, causando alterações que podem acarretar patologias como suicídio, automutilação, depressão, entre outras, comprometendo a vida dessas pessoas gravemente e por diversos aspectos.

REFERÊNCIAS

- Sadock, B. J.; Sadock, V. A. e Ruiz, P. (2017) *Compêndio de psiquiatria* (11ª ed.), Porto Alegre.
- BROMBERG, M. H. P. F. A psicoterapia em situações de perdas e luto. Campinas. Ed. Livro Pleno, 2000.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus.
- Batista Patrícia, Santos José Carlos. Processo de luto dos familiares de idosos que se suicidaram. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2014 Dez [citado 2020 Jul 08]; (12): 17-24. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602014000300003&lng=pt.
- Pazes Maria Catarina Esteves, Nunes Lucília, Barbosa Antônio. Fatores que influenciam a vivência da fase terminal e de luto: perspectiva do cuidador principal. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2014 Dez [citado 2020 Jul 08]; serIV(3): 95-104. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300011&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12135>.
- OLIVEIRA, João Batista Alves de; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 217-221, June 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200003&lng=en&nrm=iso>. Access on 08 July 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200003>.

✉ Endereço para correspondência

Guilherme Cechinato Zanutto

Av. Rio Branco, 2005

95.255-000 – Campestre da Serra/RS – Brasil

☎ (54) 99687-6488

✉ gzanotto@icloud.com

Recebido: 2/7/2020 – Aprovado: 26/7/2020