

MARIANA DAROS DE AMORIM

**SOBRE-VIVER:
O LUTO E A GESTALT TERAPIA**

**FLORIANÓPOLIS
2006**

MARIANA DAROS DE AMORIM

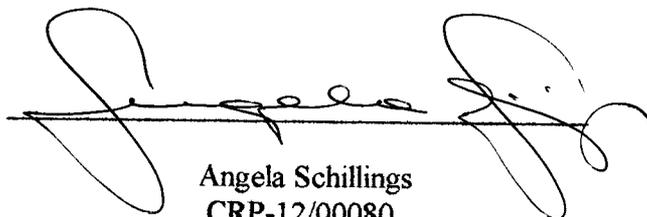
**SOBRE-VIVER:
O LUTO E A GESTALT TERAPIA**

Monografia de Conclusão do Curso de
Especialização em Psicologia Clínica -
Gestalt Terapia do Instituto Gestalten.

FLORIANÓPOLIS
2006

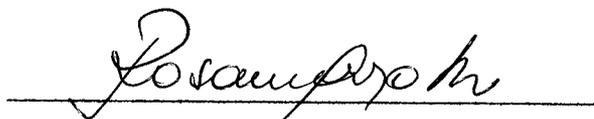
A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova a monografia Sobre-Viver: O Luto e a Gestalt Terapia, elaborada por Mariana Daros de Amorim, para a conclusão do curso e obtenção do certificado de Especialista em Psicologia Clínica - Gestalt Terapia pelo Instituto Gestalten:

conceito A



Angela Schillings
CRP-12/00080
(Orientadora)

conceito A



Rozane Granzotto
CRP-12/00039

Florianópolis, ____ de _____ de 2006

Á Lucas que me proporcionou outro olhar sobre a vida.

AGRADECIMENTOS

As pessoas que foram ou são meus clientes, que permitem ou permitiram entrar em suas vidas, ensinando-me muitas coisas e fazendo que cada vez mais eu me interesse sobre a natureza humana.

As colegas do curso de especialização que com certeza contribuíram para a minha formação como Gestalt Terapeuta e sobretudo como pessoa.

A Ângela e Rosane com quem aprendi a arte de ser Gestalt Terapeuta e até hoje posso me espelhar.

As supervisoras Gabriela e Fabíola e em especial Karim que além de supervisor foi terapeuta, com quem pude descobrir o meu eu-terapeuta.

Aos meus amigos que agüentaram as preocupações com esta obra e sempre estiveram ao meu lado na elaboração desta, acompanhando passo a passo.

A minha mãe, meu pai e meu irmão, cada um ao seu modo, que de alguma forma contribuíram para tornar-me Psicóloga e Gestalt Terapeuta.

Parem os relógios, cortem o telefone

Impeçam o cão de latir

Silenciem o piano e com um toque de tambor

Tragam caixão, que venham os pranteadores.

Que os aviões voem em círculos, gemendo

*E que escrevam no céu o anúncio: **Ele está morto.***

Ponham laços pretos nos pescoços brancos das pombas

E que guardas de trânsito usem luvas pretas de algodão.

Ele era meu Norte, meu Sul, meu Leste e Oeste

Minha semana de trabalho e meu descanso dominical,

Meu meio-dia, minha meia-noite, minha conversa, minha canção;

Eu pensava que o amor fosse eterno: Eu estava errado.

As estrelas são indesejadas agora; apague-as uma por uma

Embrulhem a lua e desmantelem o sol;

Despejem o oceano e varram a floresta

Pois nada agora poderá ser bom como era antes.

*W. H. Auden
(Funeral Blues)*

RESUMO

Este trabalho se refere a um estudo de caso de um jovem de 22 anos, cujo seu pai havia se suicidado. Este jovem encontrava-se em um processo de luto crônico, por quatro anos não conseguia retomar sua vida com um constante sentimento de insatisfação, este é um exemplo de reação de luto complicado. No luto por suicídio aparecem sentimentos específicos como vergonha, medo, rejeição, raiva e culpa. Através da Gestalt Terapia foi possível trabalhar o luto deste jovem como um mecanismo neurótico que contém algo inconsciente, resigna-se a alguma identificação falsa, nega uma emoção e volta à agressão contra o self. Ao final do processo terapêutico, este jovem pôde lamentar a morte do pai reapropriando-se dos seus sentimentos e resgatando novas possibilidades para a sua vida.

Palavras-chave: suicídio, luto, raiva e self.

ABSTRACT

This work refers to a study case of a 22 year-old boy, that his father had committed suicide. This boy was in a chronic mourning process, for four years he couldn't have his life back, feeling unsatisfied constantly, this is an example of a complicated mourning reaction. In suicide mourning there are some specific feelings such as shame, fear, rejection, anger and guilt. Using Gestalt Therapy, it was possible to deal with his mourning as a neurotic mechanism containing something unconscious, giving up for a false identification, denying an emotion and putting the aggression towards the self. At the end of this therapeutic process, this boy could sorrow for the death of his father, taking back his feelings and getting new possibilities for his life.

Key words: suicide, mourning, anger and self.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. ALGUNS ASPECTOS TEÓRICOS RELEVANTES DA GESTALT TERAPIA	10
3. O PROCESSO DE LUTO	18
3.1. O LUTO NÃO-COMPLICADO	20
3.2. DETERMINANTES DO LUTO	23
3.3. O LUTO COMPLICADO	24
3.4. SUICÍDIO: UM TIPO ESPECIAL DE PERDA	26
4. APRESENTAÇÃO DO CASO	29
4.1. MÉTODO	29
4.2. HISTÓRICO PESSOAL	29
4.3. DESENVOLVIMENTO DA PSICOTERAPIA E DISCUSSÃO	31
5. CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXO	40

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é estudar o processo de luto utilizando como base teórica a Gestalt Terapia. Para tal será analisado o caso de atendimento clínico no qual um processo de luto complicado estava interrompendo a vida saudável de um jovem de 22 anos.

A metodologia utilizada foi descritiva, visto que a Gestalt terapia é uma abordagem fenomenológica que considera fundamental a relação sujeito-objeto e busca o entendimento através do óbvio.

A morte e o luto envolvem muitos ritos de passagem, cada cultura lida com isso de uma determinada forma, estes ritos obviamente possuem uma função importante. Van Gennep (1977) argumenta que o luto é um “estado de margem” para os sobreviventes; eles entram neste estado por ritos de separação e saem por ritos de reintegração na sociedade geral (ritos de suspensão de luto). Portanto o luto é um estado vivido individualmente no qual a separação é necessária, mas a volta ao convívio social também é.

O luto quando não é vivido propriamente pode fazer que a pessoa nunca se reintegre na sociedade, permaneça em “seu mundo” não conseguindo seguir adiante com a sua vida.

Parkes (In Leite, 2005) indica que a morte e o luto são partes dos eventos que mudam a vida, existe uma perda, mas também um ganho. Depois de passar por um processo de luto por completo a pessoa percebe que sobreviveu e começa a valorizar a si mesma e à pessoa que morreu de uma nova forma, mais madura. O luto, portanto, é um estado de transição, podendo ser um momento para recriar a própria história, pois no luto existe a possibilidade do novo emergir.

Para a Gestalt Terapia o enlutado introjeta a pessoa perdida e faz uma retroflexão da raiva, ficando, então, com a tristeza ancorada dentro de si e com esta raiva retrofletida. E

nesta situação entra num impasse, porque nem a tristeza e nem a raiva podem completar seus propósitos naturais.

Entende-se o luto como troca, o dar e receber com esta outra pessoa, através do amor, do contato e do significado que teve o relacionamento. É como se ocorresse uma substituição do mundo subjetivo de cada um, de tal forma que quando o luto restaura parte de si mesmo, incluindo parte do outro também, está ocorrendo um luto subjetivo, não só resgatando o que foi investido, mas também se apropriando das partes do outro. Depois do luto a pessoa é mais do que era antes, inclui o que viveu com o outro, metabolizado no que é.

A perda está sempre ali e é forte, alguma coisa desta pessoa que morreu continua vivendo dentro do enlutado, este é o enriquecimento de viver a perda.

Aprende-se a não ficar triste, a não ficar com raiva, e a Gestalt Terapia pode servir como uma reeducação a poder ficar triste e sentir raiva. Quando se sente raiva de alguém, esta pessoa existe, quando se congela e não sente nada então esta pessoa não existe, portanto a raiva é um dos aspectos mais importantes no trabalho com o luto.

Para tanto, o luto na Gestalt Terapia requer agressividade, pois se apropriar de partes do outro requer agressividade. A agressividade de reconstituir a si mesmo depois da perda fica bloqueada quando a raiva é bloqueada, porque a agressão fica consumida na retroflexão.

No luto, se perde e se ganha, se é menos e mais. Por isso o amor vale a pena, porque sempre tem um ganho apesar do risco da perda.

O presente estudo organiza-se da seguinte forma: primeiramente é feita uma revisão dos principais conceitos da Gestalt Terapia; em seguida é feita uma revisão bibliográfica acerca do luto (complicado e não complicado) e sua relação com o suicídio; e para finalizar é apresentado um estudo de caso por meio de trechos dos atendimentos psicoterapêuticos utilizando-se a Gestalt Terapia como abordagem.

2. ALGUNS ASPECTOS TEÓRICOS RELEVANTES DA GESTALT TERAPIA

Na Gestalt Terapia o homem é um ser-no-mundo, agindo ativamente sobre o mundo e o transformando e recebendo dele também influências, em uma relação recíproca. O homem é visto como um organismo, um todo unificado que é diferente das partes que o constituem, assim como a soma destas. O que afeta uma parte afeta o todo.

Um dos conceitos mais importantes para esta teoria é o *contato*. Contato é o que ocorre entre o organismo e tudo que é diferente dele. É o meio para mudar a si mesmo e a experiência que se tem no mundo. É quando se pode escolher entre o que serve e o que não serve, assimilando ou rejeitando e isto inevitavelmente gera mudança e crescimento.

Segundo Perls et al (1997) o self é a função de contatar o aqui-e-agora, por isso diz-se que ele é temporal, pois ele só existe no presente. É no aqui-e-agora que o contato acontece e o self sempre vai existir na fronteira de contato.

O self é o processo de figura/fundo em situações de contato, servindo para o ajustamento que se faz ao encontrar obstáculos no meio. O self não é algo que faz parte do organismo.

O self acontece no ciclo de contato:

1. Pré-contato: surge uma figura (necessidade) de um fundo que é o organismo.
2. Contato: a figura agora é o conjunto de possibilidades de satisfação desta necessidade minha fome como sair para comer, fazer um sanduíche com o que tiver em casa, etc., neste momento a necessidade passa a ser fundo.

3. Contato final: o conjunto de todas as possibilidades de satisfação desta necessidade torna-se fundo e a figura agora é o contato em si, a satisfação, e a figura se esvai.

4. Pós-contato: o organismo e o ambiente interagem de uma forma fluida e não acontece mais a dinâmica figura/fundo.

Neste ciclo de contato, o self é a força que forma a figura no pré-contato, ele aumenta até chegar ao seu ponto máximo no contato onde há conflito entre as possibilidades de satisfação da necessidade, no contato final o self diminui e ocorre um equilíbrio, no pós-contato não há self.

A dinâmica de funcionamento do self é o ajustamento criativo que ocorre em etapas: o Id que é o ponto zero, com possibilidades de surgimento de figuras, o ambiente quase não é percebido e tornam-se conscientes situações inacabadas. O Ego identifica e aliena as possibilidades do meio de satisfação da necessidade, há comportamento motor para a realização do contato. A Personalidade é uma figura criada após a experiência, é assimilada ao organismo e fundida aos acontecimentos anteriores. Então as etapas do ajustamento criativo acontecem desta forma:



o Id está entre o pós e o pré-contato, quando o self está diminuído e a atenção está para o organismo, entre o descanso e o surgimento da necessidade. Já o Ego está presente no contato e no contato final, em que a atenção está no meio, nas possibilidades que ele oferece de satisfação das necessidades. A Personalidade acontece no início da fase do pós-contato, a atenção se volta novamente para o organismo e esse organismo está diferente, mudou, pois houve contato. O self é função do campo, é como o campo inclui o organismo. Este é um comportamento saudável, a pessoa sente uma necessidade, vai ao meio para satisfazê-la e entra em relaxamento até que outra necessidade apareça.

Já o neurótico não concebe o novo, ele age com respostas “velhas” a situações novas, pois as enxerga como velhas, não identificando e alienando as possibilidades de satisfação das suas necessidades. A neurose tem início num ajustamento criativo, a pessoa sentiu uma necessidade, foi ao meio e a satisfaz de acordo com as possibilidades. O que ocorre, portanto, é uma cristalização deste comportamento, em uma outra situação o neurótico age da mesma maneira que agiu no passado, por isso que ele não concebe o novo, ele vê esta nova situação como idêntica à outra (pode até ser parecida, mas nunca é igual), agindo assim da mesma maneira. O que acontece então são sucessões de situações abertas, necessidades não satisfeitas. O neurótico acaba segurando as suas necessidades, como se não as tivesse. Contudo as necessidades nunca desaparecem, elas se mostram de alguma forma.

O ajustamento criativo, portanto, não deixa de ser um comportamento de proteção para lidar com uma situação de emergência. O neurótico, naquele momento, teve que abandonar sua excitação da procura das possibilidades de satisfação da sua necessidade genuína, contendo sua energia e entrando em conflito consigo mesmo.

Uma situação de emergência pode ser apanhar do pai para uma criança, não importando a intensidade, contudo a pessoa continua usando esse comportamento de proteção, mesmo quando a situação já mudou. A pessoa fica fixa num passado imutável, incapaz de ver o novo.

Quando há situações de emergência crônicas, o processo de ajustamento criativo natural é interrompido e o excitamento genuíno é sufocado, gerando ansiedade. A excitação não pode ser esquecida, mas o controle deliberado pode ser esquecido, tornando-se um hábito, uma “segunda natureza” que faz parte do organismo.

O desejo, portanto, permanece como fundo. Então a neurose é a substituição das funções do ego de identificação e alienação das possibilidades do meio de satisfação da

necessidade (comportamento motor para a realização do contato) pela deliberação em favor da inibição de sua ação, tornando-se uma fisiologia secundária, hábitos inacessíveis ao ego.

Para Perls et all (*op. cit.*) na inibição neurótica a seqüência figura-e-fundo fica invertida e o corpo é o objeto final da agressão. O fundo está ocupado por uma inibição crônica e diante deste a interrupção pode ocorrer:

1. Antes da nova excitação primária – Confluência: a interrupção

ocorre antes que o self forme uma figura (necessidade). Não há contato, a pessoa está completamente dependente, nenhuma necessidade aparece e, portanto não existe a possibilidade de mudança. Há uma ausência de querer. Há um apego ao conhecido na tentativa de se obter satisfação que o novo poderia impedi-la, contudo não há nenhuma satisfação, somente uma sensação de segurança. Acontece uma paralisia muscular para permanecer com essa sensação de segurança que impede qualquer sensação de aparecer. A inibição reprimida é o horizonte de passado e não há um horizonte de futuro, pois não existe possibilidade de satisfação de uma figura que não existe. A satisfação possível está na histeria, uma espontaneidade aleatória para preencher o vazio de não ter figuras.

2. Durante a excitação – Introjeção: a interrupção ocorre no pré-

contato, durante o reconhecimento da figura (necessidade), o self que deveria formar a figura, introjeta, substitui a figura genuína por a de outrem, o afeto é invertido antes do reconhecimento da figura. O desejo é sentido como algo ruim e o que seria rejeitado é sentido como algo bom para ele. No horizonte futuro estão às possibilidades adaptadas de acordo com o que o “outro” quer. A satisfação possível é o masoquismo, prazer sentido com o próprio sofrimento de estar sob a lei do outro.

3. Confrontando o ambiente – Projeção: a interrupção ocorre no processo de

contato, aqui o ambiente é confrontado o que gera uma emoção e é esta que é projetada. Ela é desvinculada do self, atribuída ao ambiente. Há uma provocação passiva frente à

possibilidade de ação: o outro. A satisfação possível está na fantasia, há o fechamento através da representação, contudo na realidade sem ambiente, sem ação e com emoção depreendida não há contato final.

4. Durante o conflito e o processo de destruição – Retroflexão: ainda no processo de contato, é necessário escolher e rejeitar possibilidades, há agressão para superar obstáculos e orientação e manipulação deliberada. Toda essa energia é interrompida por medo de destruir figuras e ser destruído e é voltada para o seu próprio corpo. No horizonte futuro as possibilidades estão no si mesmo. A satisfação possível é o sadismo, através de seu sofrimento todos em sua volta sofrem, agredindo indiretamente o meio.

5. No contato final – Egotismo: quando se está em contato, há um relaxamento da deliberação. Mas neste caso há uma interrupção do processo de renunciar ao controle e à vigilância. A espontaneidade cede lugar à introspecção e a um exame detalhado do que está acontecendo, para ter certeza de que todas as possibilidades foram vistas antes de se comprometer, assim não haverá surpresas. No horizonte passado está a inibição reprimida impedindo o contato final e no horizonte futuro estão as deliberações abstratas. A satisfação possível é a vaidade.

Esta é a orientação progressiva do comprometimento do contato, que em cada um vai aparecer em um lugar diferente: no pré-contato, no contato, no contato final e no pós-contato. Contudo para que se possa restabelecer o processo de contato saudável é necessário fazer uma orientação contrária, desfazendo as interrupções uma a uma, até chegar à confluência e resgatar a necessidade genuína. Este é o método reversivo que é possível fazer numa intervenção terapêutica.

A prática clínica da gestalt terapia apóia-se na tríade: a relação figura/fundo, a awareness e o método fenomenológico.

Segundo Yontef (1998) o processo de contatar ocorre a partir de um ir e vir de figuras e fundos, para que seja possível a satisfação de uma determinada necessidade. Porém quando a formação e destruição de gestalten estão interrompidas, as necessidades não são reconhecidas formando gestalten incompletas, interferindo na formação de novas gestalten.

Para haver este processo de contatar é necessário que haja a auto-regulação, que é ajustar a necessidade do indivíduo com as possibilidades do meio. A auto-regulação depende de dois processos interligados: a awareness sensorial (a pessoa saber qual é a sua necessidade) e a agressão (destruir ou desestruturar o que vem do meio, e só ficar com o que serve).

Awareness significa experienciar por inteiro, como um todo, o processo de contatar. Esta só será eficaz quando fundamentada e energizada pela necessidade atual do organismo, conhecendo a realidade da situação e como a pessoa está na situação, sempre no aqui-e-agora. A awareness está sempre em transformação, pois o agora muda em cada momento. (Yontef, *op. cit.*)

O método usado pela gestalt terapia é a fenomenologia e consiste na busca do entendimento através do que é óbvio, do que aparece e não na interpretação do que está por traz daquilo. Experienciando a situação, a awareness sensorial pode descobrir esse óbvio e assim chegar a awareness deliberada, que é saber qual a importância daquela necessidade para a pessoa.

Contudo as pessoas perdem o óbvio. Na Gestalt Terapia o cliente aprende a ficar *aware* daquilo que está fazendo e como está fazendo, sem dar tanta importância em como ele deveria ser ou porque ele é assim. O conteúdo é fundo e a forma é a figura para o terapeuta.

Através da awareness do que a pessoa está fazendo e de como está fazendo, conhecendo quem é, pode ocorrer à mudança. Esta é a Teoria Paradoxal de Mudança, ou seja, a mudança ocorre quando uma pessoa se torna o que é, não quando tenta converter-se no que não é. O gestalt terapeuta tem então um papel de transformador, encorajando e muitas vezes

insistindo que o paciente seja onde e o que ele é. É quando o cliente abandona o que gostaria de se tornar e tenta ser o que é que ocorre a mudança. (Beisser in Fagan e Sheperd, 1975)

O gestalt terapeuta evita a hierarquização do papel de terapeuta, pois acredita que a dicotomia dominador/dominado (*topdog/underdog*) já existe dentro da pessoa, ou seja, existe uma parte querendo que a outra mude e outra querendo ser mudada. É através do trabalho com essas polaridades que pode haver a integração da energia que está dividida, sendo aquilo que é plenamente, a pessoa pode se tornar outra pessoa.

Este trabalho fenomenológico é feito através de uma relação *Eu-Tu*¹ que pressupõe que o contato (encontro) acontece quando dois diferentes estão em relação sem nenhum objetivo, reconhecendo as semelhanças e aceitando as diferenças. Cada um é responsável por si, por influenciar e se permitir ser influenciado pelo outro, conectando e separando-se.

O gestalt terapeuta respeita a auto-regulação do cliente, sem querer substituí-la pelo objetivo do terapeuta ou da terapia. Através das técnicas fenomenológicas, podem ser sugeridas maneiras que o cliente poderia experienciar o novo, tendo sempre como objetivo que o cliente tenha awareness.

A intervenção terapêutica da gestalt terapia está apoiada no ver e sentir do terapeuta, isso ajuda o cliente a ficar *aware*. O cliente pode ter awareness do próprio processo de awareness através de experimentos, tarefas propostas com esse objetivo que surgem do diálogo *Eu-Tu*, do aqui-e agora. É um trabalho verbal com experimentação.

O neurótico perdeu a awareness de quem ele é. Ele se interrompe, usando uma parte para se controlar e outra para controlar os outros (nesse caso o terapeuta), permitindo-se assim ser controlado. Quando o cliente fica aware do seu comportamento consegue usar sua força para auto-sustentar-se ao invés de se interromper. O terapeuta conduz seu trabalho para

¹ Atitude de conexão natural, é o encontro onde acontece o acolhimento da alteridade e da singularidade do outro. (Hycner e Jacobs, 1997)

a integração das partes desconectadas, levando o cliente a explorar, aprendendo por si mesmo como escolher, responsabilizando-se por si e por suas escolhas.

3. O PROCESSO DE LUTO

Viorst (1988) coloca que a perda é uma “condição permanente da vida humana” (p. 243). Sem dúvida o ser humano perde desde seu nascimento, quando perde o aconchego do ventre materno. Vive-se perdendo, perdem-se relações, empregos, sonhos, o que se foi um dia, etc. É impossível ter algo sem que haja o risco de perder isto. As perdas podem ser momentâneas ou eternas e com relação à morte a perda é eterna.

Freud (apud Viorst, *op. cit.*) refere-se ao luto como um “processo interior difícil e lento, extremamente doloroso, em que desistimos passo a passo” (p. 243). Na verdade o luto nada mais é que o processo de dar um fim ao sofrimento, ou seja, o próprio luto.

Alguns autores inclusive temporizam este processo. Viorst (*op. cit.*) fala em aproximadamente um ano para completar a principal fase do processo.

Worden (1998) inclusive citando Havinghurst compara o processo de luto ao processo de desenvolvimento de uma criança, em cada fase há tarefas a serem completadas e a adaptação é prejudicada quando se tenta completar a tarefa em momentos posteriores.

O processo de luto, portanto, pode ser dividido em fases. A primeira fase é da negação, quando acontece o choque inicial, a pessoa fica apática, não acredita no que está acontecendo. Realmente é complicado aceitar que uma pessoa, de uma hora pra outra, não existe mais fisicamente. Que nunca se terá nenhuma forma de contato com esta pessoa. Viorst (1988) inclusive coloca que a morte é um dos momentos da vida que é reconhecido mais racionalmente do que sentimentalmente, portanto há uma desintegração, uma parte aceita e a outra nega. Muitas vezes esta fase se estende até o final do processo. A primeira tarefa, portanto é aceitar a realidade que a pessoa está morta, que foi e nunca mais vai voltar.

Em seguida vem uma fase mais longa, na qual há intenso sofrimento psíquico, com muito choro e lamentação. É nesta fase que a raiva aparece, raiva dos médicos, raiva de Deus,

raiva do morto que é projetada, pois é muito difícil aceitar o sentimento de raiva pelo morto ter morrido, ou seja, por ter abandonado a pessoa enlutada, e ainda, não se é aceito socialmente que se tenha raiva de uma pessoa morta. A segunda tarefa consiste em reconhecer e elaborar a dor da perda. Muitas vezes as outras pessoas não se sentem confortáveis com a dor do enlutado, pois não querem entrar em contato com as suas perdas dificultando esta tarefa para a pessoa. Esta tarefa também impede que o enlutado evite o luto e entre em depressão, ou seja, carregue a dor por toda a vida.

Um outro sentimento importante que aparece nesta fase é a culpa, culpa por ter sentimentos negativos em relação ao morto enquanto vivo, é como se a pessoa enlutada quisesse limpar esta relação, existe a culpa por não ter sido perfeita para esta pessoa. Para que o enlutado não seja dominado pela culpa ele idealiza o morto, assim ele se redime de todo mal que um dia possa ter feito ao morto.

A fase final não significa que o enlutado não chore mais, por incrível que pareça muitas vezes é nesta fase que se chora mais, que se sente mais saudades do morto. Contudo, é uma fase de recuperação, aceitação e adaptação a esta nova realidade que é a vida sem o morto. O enlutado recupera a estabilidade, a energia, a esperança, a capacidade de ter prazer e de investir na vida. Se aceita principalmente que o morto não vai voltar. Passar por um processo de luto, como diz Pollock (apud Viorst, 1988) pode levar a mudanças criativas. Ajustar-se a um ambiente onde está faltando à pessoa que faleceu é a terceira tarefa. Na verdade é dar-se conta que além de ter perdido a pessoa, também houve a perda de várias outras coisas que esta pessoa proporcionava e ainda, muitas vezes, existe uma necessidade do enlutado assumir papéis que eram do morto.

Isto não significa que passando por estas três etapas do processo de luto a pessoa não vai mais sentir saudade, ainda acontecerão "reações de aniversário" - saudade, tristeza e sensação de solidão que acompanham datas importantes como o dia do nascimento da pessoa

morta. O processo de luto chega ao final quando se internaliza a pessoa morta, como ela agora faz parte do mundo interior do enlutado este nunca mais a perderá. Existe aí um paradoxo, pois quando há esta internalização, a pessoa encontra suporte suficiente para deixar o morto finalmente ir, neste momento existe realmente uma despedida, como colocado por Freud anteriormente, há uma desistência do apego a uma figura que já não se encontra mais ali. A quarta tarefa do processo de luto é a de reposicionar em termos emocionais a pessoa que faleceu e continuar a vida.

3.1. O LUTO NÃO-COMPLICADO

Pode-se observar em pessoas enlutadas reações que são consideradas “normais” após uma perda. Dentre os sentimentos apresentados está a tristeza que seria o mais comum e é freqüentemente manifestada sob a forma de choro e evoca uma reação simpática e de proteção pelos outros.

Um outro sentimento que é extremamente importante é a raiva, mas pode ser extremamente confuso para o enlutado senti-la e aceitá-la e quando esta não é adequadamente reconhecida pode levar a um luto complicado. A raiva tem duas origens, a frustração de não poder ter evitado esta morte e uma vivência regressiva que ocorre depois da perda de alguém próximo. Após a perda de uma pessoa importante a pessoa regride, sente-se desamparado, incapaz de existir sem a pessoa e a raiva vem junto com todos esses sentimentos. O importante é que esta raiva seja identificada e dirigida à pessoa falecida, mas o que freqüentemente ocorre é ela ser deslocada a outro. Quando alguém pode ser responsabilizado cria-se uma ilusão de que a morte pudesse ter sido evitada. O problema é quando esta raiva é retrofletida e volta contra o próprio self, podendo levar até a um suicídio. A pessoa se culpa e se recrimina por não ter sido mais amorosa com a pessoa e de não ter evitado a morte.

A ansiedade que aparece depois de uma perda pode se manifestar desde uma sensação de insegurança até um forte ataque de pânico. Esta ansiedade está ligada ao forte medo de não conseguir se cuidar sozinha, sem a pessoa que morreu e também a consciência da própria morte. Quanto mais intensa e persistente a ansiedade se apresentar mais patológico será o luto.

A solidão é um sentimento que aparece com frequência principalmente quando a morte é de um cônjuge. A fadiga também aparece, às vezes sob a forma de apatia ou indiferença. E a sensação de desamparo é o fato que torna tão estressante a morte. O choque ocorre com frequência em casos de mortes não esperadas.

Existem sentimentos positivos num processo de luto, a emancipação é um deles, pessoas que mudam totalmente de vida após a morte de alguém que de certa forma impedia que isso acontecesse. O alívio também pode acontecer, principalmente depois de uma doença prolongada, contudo é difícil que isto ocorra sem culpa.

Algumas pessoas relatam à falta de sentimentos, sentem-se estarecidas principalmente após saber da notícia. Isto pode servir como uma proteção à sobrecarga de sentimentos.

As pessoas enlutadas apresentam sensações que acompanham os sentimentos apresentados. Worden (1998) lista as mais frequentes: vazio no estômago, aperto no peito, nó na garganta, hipersensibilidade ao barulho, sensações de despersonalização, falta de ar, sentindo-se com respiração curta, fraqueza muscular, falta de energia, boca seca.

Os pensamentos variam de acordo com a fase do luto em que a pessoa se encontra, alguns persistem e desencadeiam sentimentos que podem levar a depressão. O primeiro pensamento que ocorre após a notícia de uma morte é a descrença. A confusão aparece em seguida, o enlutado sente dificuldade pra se concentrar e esquecem de coisas. Há uma intensa preocupação, pensamentos obsessivos sobre a pessoa que faleceu, estes pensamentos podem

ser intrusivos ou sob forma de imagens da pessoa falecida sofrendo ou morrendo. Outra cognição é a sensação de presença, a pessoa pensa que o falecido ainda está presente no tempo e no espaço.

As alucinações visuais e auditivas, por incrível que pareça, incluem-se na lista das cognições normais de pessoas enlutadas. Na verdade elas servem para acostumar-se com a falta, acompanhando a descrença e a negação.

Existem alguns comportamentos que também são reações normais de luto, dentre eles está o distúrbio do sono, que geralmente acontecem na fase inicial da perda, podem incluir dificuldade em conciliar o sono ou despertar precoce, geralmente se resolvem por si mesmos, se persistir poderá indicar um distúrbio depressivo mais sério. As pessoas que passam por um processo de luto também podem apresentar distúrbios do apetite, comendo em excesso ou muito pouco, o que é mais freqüente, isto acompanha mudanças significativas de peso.

Também é natural que as pessoas com luto ajam de forma distraída, tendendo a esquecer as coisas. Há também um isolamento social, pois uma vida social intensa não condiz com seu sofrimento. Suas atenções estão voltadas ao seu mundo interno havendo uma perda de interesse ao que está acontecendo no mundo externo.

Os sonhos com o falecido podem indicar em que momento a pessoa está no todo do seu processo de luto. Pode-se ter sonhos bons, estressantes e até pesadelos com o morto.

É comum que o enlutado evite coisas que lembrem à pessoa que faleceu numa tentativa de evitar os sentimentos dolorosos de luto. Contudo, a pessoa livrar-se muito rapidamente das coisas associadas ao morto pode ser um indicativo de um luto complicado. Por outro lado há pessoas que constantemente visitem lugares ou carreguem objetos que pertenceu ao morto, como se tivessem medo de esquecer da pessoa que se foi.

O enlutado pode chamar constantemente pelo morto de uma forma verbal ou não verbal. Uma outra forma de trazer a pessoa falecida para perto é se apropriar de objetos que pertenciam a ela, como, por exemplo, vestir roupas da pessoa falecida.

3.2. DETERMINANTES DO LUTO

O luto irá se apresentar de maneira diferente para cada pessoa, variando de acordo com:

- Quem era a pessoa que morreu

- A natureza da ligação: a intensidade do luto é proporcional à intensidade de amor; se o morto era necessário para o bem-estar do enlutado; a ambivalência na relação, quanto mais os sentimentos negativos e positivos estiverem em igual proporção mais difícil será a reação de luto; conflitos com a pessoa falecida.

- Forma da morte: as mortes foram catalogadas sob a forma da sigla NASH - natural, acidental, suicida e homicida, numa ordem crescente de dificuldade. Também depende se a morte era esperada ou não, se a pessoa estava perto ou longe.

- Antecedentes históricos: como foi o luto do enlutado em perdas anteriores e ainda se a pessoa tem história prévia de algum transtorno depressivo.

- Variáveis de personalidade: segundo Bowlby (1980, apud Worden, 1998) considera importante entender a estrutura de uma personalidade para se entender o seu processo de luto, dependendo da idade, do sexo, o quanto inibe seus sentimentos, se lida bem com a ansiedade e como lida com situações estressantes, se é uma pessoa dependente e se tem dificuldades em se relacionar. As pessoas com transtornos de personalidade podem ter dificuldades em lidar com uma perda, especialmente as com transtorno Boderline e Narcisista.

- Variáveis sociais: as subculturas sociais, especialmente étnicas e religiosas podem ajudar a pessoa a passar pelo processo de luto. O apoio emocional ou social, dentro e fora da

família é muito importante para diminuir o estresse causado pelo luto. A pessoa também pode ter ganhos secundários e prolongar o seu processo, contudo isto pode ter um efeito oposto e alienar a rede social.

3.3. O LUTO COMPLICADO

O luto anormal pode ser chamado de luto patológico, luto não resolvido, luto complicado, luto crônico, luto retardado ou luto exagerado.

Worden (*op. cit.*) descreve quatro denominações para as reações de luto complicadas:

1) Reações de Luto Crônicas

Esta é uma reação de duração excessiva e que nunca chega a um término satisfatório.

A pessoa tem consciência que ela não está conseguindo passar pelo período de luto, o luto terminou há muitos anos e a pessoa não se sente completa, não consegue retomar a sua vida, não passa pela fase final do luto.

2) Reações de Luto Retardadas

São as reações de luto suprimidas, inibidas ou postergadas. Na época da perda a pessoa não teve uma reação emocional suficiente. E numa perda posterior a pessoa pode ter uma reação exagerada. Sentimentos opressores na época da perda podem fazer com que a pessoa retarde seu luto, isto ocorre em morte por suicídio.

3) Reações de Luto Exageradas

A pessoa que sente a intensificação de uma reação de luto normal sente-se sobrecarregada e recorre à conduta mal-adaptada. Ela está ciente de que os sintomas e condutas que está tendo têm relação à perda e buscam ajuda pela experiência ser excessiva e

incapacitante. As respostas de luto exageradas incluem transtornos psiquiátricos maiores que se desenvolvem depois de uma perda. A pessoa pode desenvolver uma depressão clínica, ataques de pânico, fobias, alcoolismo, abuso de substâncias e Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

4) Reações de Luto Mascaradas

Neste caso a pessoa não reconhece o fato de que os sintomas têm relação com a perda.

Segundo Deutsch (1935, apud Worden, *op. cit.*) quando uma pessoa não expressa seus sentimentos de forma aberta, o luto não manifesto se manifestara completo de outra maneira.

Este tipo de luto aparece de duas formas, ou ele é mascarado por sintomas físicos ou por algum tipo de conduta aberrante ou mal-adaptada. A pessoa pode desenvolver sintomas clínicos similares àqueles que a pessoa que faleceu apresentava ou outro tipo de queixa somática.

Lazare (1979, apud Worden, *op. cit.*) lista alguns aspectos chaves para se fazer o diagnóstico de um luto complicado:

1ª) A pessoa não consegue falar da pessoa que faleceu sem apresentar sentimentos de luto intensos e recentes. Quando uma pessoa é incapaz de falar sobre uma perda anterior sem perder a tranquilidade, deve-se considerar a possibilidade de um luto não resolvido.

2º) Alguns fatos relativamente menores desencadeiam uma reação de luto intensa.

3º) Os temas de perda surgem numa entrevista clínica.

4º) A pessoa que passou pela perda não quer mexer em pertences do falecido, preservando o ambiente exatamente igual como quando era vivo.

5º) A pessoa apresenta ou apresentou sintomas físicos iguais aos que a pessoa falecida sentia, isto ocorre anualmente, no aniversário da morte e em época de férias. Isto também pode ocorrer quando a pessoa atinge a mesma idade na qual o falecido morreu.

6º) A pessoa faz mudanças radicais em seu estilo de vida depois de uma perda, excluem de sua vida amigos, familiares e atividades associadas à pessoa que faleceu.

7º) A pessoa apresenta uma longa história de depressões subclínicas, frequentemente marcas por culpa persiste e baixa auto-estima. Ou apresenta uma falsa euforia.

8º) Há uma compulsão de imitar a pessoa falecida, principalmente se a pessoa não tem um desejo consciente e nem competência para tal comportamento, há uma necessidade de compensar a perda identificando-se com o falecido. Isto pode incluir assumir características da personalidade da qual a pessoa não gostava.

9º) Impulsos autodestrutivos.

10º) Tristeza não-justificada que ocorre em determinada época, como feriados e aniversários.

11º) Fobia de doença ou morte freqüentemente relacionada à doença e a forma que a pessoa morreu.

12º) Como foram as circunstâncias da morte, como a pessoa ficou na época, se evita visitar o túmulo ou participar de rituais e atividades relacionadas à morte, se não teve apoio familiar e social durante o período de luto.

3.4. SUICÍDIO: UM TIPO ESPECIAL DE PERDA

Certos tipos e circunstâncias de morte exigem uma compreensão adicional e modificações da intervenção, estas incluem perdas por suicídio, morte súbita de criança,

aborto, natimorto, morte antecipada e AIDS, todas estas podem criar problemas distintos para a pessoa enlutada.

Além da sensação de perda, a perda por suicídio acarreta uma herança de vergonha, medo, rejeição, raiva e culpa. Segundo McGee citado por Cain (1972, apud Worden, *op. cit.*) o luto por suicídio é o mais difícil de ser enfrentado e resolvido de maneira eficaz.

A vergonha neste caso é o sentimento predominante, principalmente pelo suicídio ser estigmatizado socialmente e as reações de vergonha são muito influenciadas pelas reações dos outros.

A culpa também é bastante comum para os enlutados por um suicídio. Frequentemente a pessoa assume a responsabilidade do falecido, achando que deveriam ter feito algo para evitar este ato. Esta culpa é ainda mais difícil se o suicídio ocorreu no momento de um conflito entre o enlutado e o falecido. O sentimento de culpa neste caso pode ser tão exacerbado que a pessoa sente necessidade de ser punida. Há outros casos que a pessoa projeta a culpa nos outros, censurando-os pela morte, como uma forma de compreender esta situação tão difícil de ser assimilada.

A raiva intensa é outro sentimento que aparece. A morte por suicídio é percebida pelo enlutado como rejeição. Esta raiva aumenta a culpa. É comum o enlutado dizer que o falecido não pensou muito nela, se tivesse pensado não teria se matado.

O medo é outra resposta ao suicídio. A pessoa tem medo de seus próprios impulsos destrutivos. Carregam com eles uma sensação de destino ou ruína, isto acontece com filhos de vítimas de suicídio:

Caracteristicamente eles acham que falta um certo estímulo na vida. Eles tendem a sentirem-se mais sem raízes que a maioria, mesmo numa sociedade notoriamente sem raízes. Eles não sentem curiosidade em relação ao passado, pouco sobre o futuro, até este terrível ponto, suspeitam que eles também provavelmente irão se matar. (Cain, 1972, apud Worden, *op. cit.*, pg. 115)

freqüentemente as pessoas que vivem este tipo de luto possuem pensamento distorcido, vendo a atitude do falecido não como um suicídio, mas como uma morte acidental, isto é muito comum em crianças. Pode ajudar em curto prazo, mas não em longo prazo.

4. APRESENTAÇÃO DO CASO

4.1. MÉTODO

Conforme exposto no item dois, a Gestalt Terapia utiliza o Método Fenomenológico que consiste na descrição do fenômeno, tal como ele se apresenta, sem reduzi-lo a algo que não aparece. Este método considera como fundamental a relação sujeito-objeto e, portanto neste caso a relação terapêutica. Epistologicamente opõe-se a visão de sujeito e objeto isolados, passando a considerá-los como correlacionados, já que a consciência é sempre intencional.

O trabalho desenvolveu-se no atendimento a um cliente na cidade de Florianópolis, sendo realizado um número de 57 sessões. A maior parte do atendimento foi acompanhada de sessões de supervisão embasadas na abordagem Gestáltica.

Os atendimentos foram realizados semanalmente de julho de 2004 a junho de 2005 e quinzenalmente até novembro de 2005. As sessões tiveram uma duração média de 1 hora cada, tendo como cliente um jovem que iniciou o tratamento com 22 anos e terminou com 24, que será aqui chamado de Lucas.

4.2. HISTÓRICO PESSOAL

Lucas é natural de uma cidade do interior de Santa Catarina, mas quando iniciou a psicoterapia morava em Florianópolis há 1 ano e meio.

É o filho do meio, possui uma irmã 3 anos mais velha que mora em outra cidade, com quem se dá muito bem. Um irmão 4 anos mais novo, com quem se preocupa e protegia da mãe quando criança. Este irmão mora com sua mãe em sua cidade natal, embora durante o tratamento tenha morado com Lucas em Florianópolis. Neste período brigaram muito.

Durante a infância “aprontava” muito. Na escola “encarava” todo mundo, não importando a idade. Conseqüentemente apanhava muito de sua mãe. Sentia muita raiva quando sua mãe batia em seu irmão, chegando a pedir que ela não batesse no irmão e sim nele. Contudo batia no irmão.

Na escola, Lucas disse que “não queria nada com nada” e detestava estudar. Fez o *terceirão* e começou a fazer cursinho. Incentivado por uma tia que era coordenadora de um curso técnico resolveu cursar um curso técnico e gostou muito. Acabou sendo efetivado no estágio obrigatório e resolveu tentar vestibular para o mesmo curso. Começou a cursar em sua cidade e tentou transferência para um curso em Florianópolis tendo conseguido. Começou a ter dificuldades em virtude da diferença dos cursos e começou a odiar este curso e resolveu fazer Reorientação Profissional (Orientação Profissional para pessoas que já fizeram alguma escolha profissional e querem revê-la). Acabou se decidindo pelo mesmo curso e por outro afim. A perda do seu pai veio à tona na entrevista devolutiva deste processo no qual Lucas foi encaminhado para psicoterapia.

Quanto às relações com o sexo oposto, o cliente nunca namorou. Durante o tratamento teve uma “ficante”. Relatava que isso era uma das coisas que estava faltando em sua vida. Quanto a relacionamentos pessoais, o cliente tinha vários amigos e não apresentava queixas em relação ao tema.

Um desejo relatado por Lucas era o de surfar. Uma de suas queixas era que não conseguia surfar, pois ele tinha medo de se afogar.

Lucas possuía uma relação muito boa com seu pai, contudo, aos 18 anos encontrou seu pai enforcado em sua casa. Com sua mãe havia dificuldades de conversar, queixava-se de não serem muito afetuosos um com o outro. Ele era o filho que resolvia as questões de ordem prática, inclusive após a morte do pai.

Sua queixa inicial foi sua insatisfação com a faculdade e o estágio e um estado de desânimo geral.

4.3. DESENVOLVIMENTO DA PSICOTERAPIA E DISCUSSÃO

O cliente em questão não trouxe como queixa inicial o luto pela morte do pai, contudo, este assunto dominou aproximadamente metade da primeira sessão. Logo de início colocou que não gostava de falar neste assunto e que já havia superado, porém colocou também que seu estado atual podia estar relacionado com isso e que já tinha pensado em cometer suicídio. De uma forma ambígua, Lucas mostrava resistência em trabalhar o luto, mas ao mesmo tempo este assunto vinha à tona.

Este cliente iniciou seu processo terapêutico entre a primeira e segunda fase do luto (Viorst, 1988). Estava começando a entrar na fase da raiva, por isso que todas as vezes que falava do suicídio de seu pai, tinha que falar de como ele era bom e todos gostavam dele, para se proteger da culpa que acompanhava esta raiva que ele ainda não podia aceitar como sua. Aqui ocorre um ajustamento introjetivo. De alguma forma ele não conseguia admitir que tivesse raiva do pai, pois não se pode ter raiva de uma pessoa que se ama, muito menos de um morto.

No processo de contato, o ajustamento retroflexivo ocorre durante o conflito e o processo de destruição, onde a energia é interrompida por medo de destruir figuras e de ser destruído; voltando-se para o próprio corpo. Entrar em contato com a raiva pode destruir a imagem do morto e também destruí-lo, portanto refletir a raiva é uma das formas de permanecer “grudado” na figura do morto.

Pode-se dizer que Lucas estava passando por um processo de luto complicado, seu pai já havia morrido há 4 anos e ele não conseguia retomar sua vida, parecia que algo o impedia

de viver. Essa é a reação de luto crônica (Worden, 1998). Relatava uma insatisfação constante e um desânimo que o acompanhava desde os 18 anos (época que seu pai cometeu o suicídio). Como coloca a Gestalt Terapia o neurótico segura as suas necessidades, como se não as tivesse, contudo estas necessidades nunca desaparecem, elas se mostram de alguma forma. Havia uma necessidade latente de trabalhar esta perda. No ajustamento confluyente não há contato, a pessoa se encontra completamente dependente, não aparecendo nenhuma necessidade e, portanto não existindo possibilidade de mudança. Há um apego ao conhecido, que para Lucas significava permanecer como estava, com uma falsa sensação de segurança. Por isso que para Lucas no início do processo terapêutico era muito assustador falar desta morte, pois de alguma forma abalava sua sensação de segurança.

A relação com sua mãe sempre aparecia em contraposição com a relação com seu pai que era segundo Lucas, perfeita. No entanto Lucas tinha medo que a mãe morresse.

Lucas apresentava reações de luto mascaradas (Worden, *op. cit.*) como o medo de ter depressão, pois várias vezes questionava isto. Uma outra reação que apresentava era o sentimento de solidão, quando estava sozinho tinha a sensação que todos haviam morrido. Tinha muita dificuldade em ficar sozinho, precisava sempre estar falando com alguém, evitava este sentimento.

Tanto o medo que sua mãe morresse como a sensação que todos haviam morrido era uma manifestação do ajustamento projetivo. Na projeção quando o ambiente é confrontado gera uma emoção. Lidar com a morte do pai trazia à tona a noção de sua própria finitude, o medo da sua morte também. Este medo é projetado em outras pessoas.

Logo no início de seu processo terapêutico, um grande amigo seu morreu, o que fez com que o assunto da morte tanto do amigo como do seu pai surgissem. Seu medo que as pessoas que gostava morressem ficou maior, o que aos poucos foi sendo desconstruído.

Com o tempo e o aumento do vínculo terapêutico Lucas foi admitindo que a morte do seu pai havia sido um “desastre” em sua vida e que sentia muita falta do seu pai, mas que evitava pensar nele. Em uma das sessões Lucas relatou sentir pena do irmão, que o mesmo estava sofrendo por causa do pai, pois estava sozinho. Na verdade Lucas estava projetando seu sofrimento no irmão e quando pedido para colocar isto em 1ª pessoa ele pôde se apropriar do seu próprio sofrimento. Evitava este sofrimento, pois ainda não podia aceitar a raiva que o acompanhava. No ajustamento projetivo a emoção é sentida; contudo ela “flutua” desvinculada de sentimento e por isso é atribuída à outra realidade possível, ao ambiente, que neste caso foi ao irmão.

A vergonha era um sentimento constante para Lucas. Questionava-se se algum dia iria falar do pai com naturalidade, não gostava de falar nada em relação ao seu pai. Achava estranho, pois, o seu pai não existia mais. Relatou que logo após a morte do seu pai, tinha que preencher uma ficha que pedia o nome do pai e não sabia o que colocar. Várias vezes mentia, dizendo que seu pai havia morrido de acidente.

Quando seu pai morreu relatou ficar sem reação, uma manifestação clássica do ajustamento confluyente, a pessoa não tem nenhuma necessidade, não há contato. Depois disse que “havia passado um trator por cima” e seguiu a vida como se nada tivesse acontecido. No entanto um processo de luto tem que ser vivido, este caso mostra como todas as fases têm que ser vivenciadas para que a pessoa continue a viver e não morra junto com a pessoa que morreu.

Aos poucos foram surgindo suas dúvidas em relação à morte do pai, dúvidas que ele tinha, coisas que ele nunca quis saber.

Como a Gestalt Terapia trabalha no aqui-e-agora e uma das formas de trabalhar a relação enlutado-morto é a técnica da cadeira vazia². Este experimento foi proposto na 15ª sessão e foi um dos pontos-chaves deste processo terapêutico:

Lucas: Primeiro, gostaria de saber porque tu fez isso? Qual o motivo?

Pai: (vou dizer o que eu acho) Fui avalista do tio que torrou tudo e a forma de resolver foi essa.

L: Porque tu não conversa com alguém?

P: Eu achei que essa é a melhor forma.

L: Tu não quis nos envolver, mas acabou deixando um problemão para nós. Eu com vinte e poucos anos já pensei em me matar. (pausa) Eu não consigo aceitar. (pausa) Eu só tenho 20 e poucos, não tenho 50 e poucos anos, não sabe o que pode acontecer, pode ter um filho e se matar.

P: Eu não fiz isso para prejudicar meus três filhos, desculpa.

L: Desculpo.

Lucas relatou ter se emocionado no lugar do pai, relatou que foi muito real que tinha gostado muito de ter feito isso. Como coloca Worden (1998) a raiva intensa é um sentimento que aparece na morte por suicídio, pois o próprio suicídio é percebido pelo enlutado como rejeição. No experimento Lucas mostra querer entender o motivo do seu pai ter se suicidado e seu forte sentimento de rejeição, como se seu pai não tivesse pensado nele, a rejeição é uma acusação da autovalia do enlutado. É interessante como no lugar do pai ele diz que não fez isso para prejudicar seus três filhos e pede desculpas, isso de certa forma fez toda a diferença para que Lucas pudesse após colocar a raiva que estava retrofletida, poder perdoar seu pai e entendê-lo de alguma forma.

Algumas sessões seguintes a cena quando Lucas encontrou seu pai enforcado foi revivida e sua raiva apareceu, na época inclusive deu um tapa no rosto do pai morto, uma manifestação clara da sua raiva. Neste experimento também apareceu como ele bloqueou o ocorrido, fechando a porta literalmente, como se não fosse com ele, um ajustamento retroflexivo. A raiva que devia sair, ficou dentro do organismo.

² Esta técnica consiste em trazer para o ambiente terapêutico uma pessoa não disponível ou uma situação inacabada. A fantasia tem um imenso poder de completar a experiência com alguém que não está presente, mas com quem ainda se tem um intenso vínculo, vital e motivador. (Polster, 2001).

Chama-se cadeira vazia, pois se utiliza uma cadeira para projetar a pessoa que não está presente.

Aos poucos seu pai real começou a aparecer, provavelmente porque ele estava expressando sua raiva e portando sua culpa estava diminuindo. Novamente sua relação com seu pai se contrapôs a sua relação com sua mãe, o seu pai não era perfeito e, portanto sua mãe não era tão ruim assim. Isto foi algo muito interessante deste processo, pois foi possível de se resgatar estas duas relações importantes para Lucas. O luto não vivido inclusive impedia Lucas de se relacionar bem com sua mãe.

Quando o processo terapêutico já contava com 8 meses, a psicóloga teve uma perda por suicídio em sua família e teve que desmarcar a sessão com Lucas. Na sessão que seguiu este fato Lucas logo quis saber sobre a morte, quem era e de que tinha morrido e obviamente falou de seu pai. Relatou que tinha saído com uns colegas e o assunto de seus pais veio e contou que seu pai havia se suicidado e não pensou o que iam pensar dele ou de seu pai (não precisou de um ajustamento projetivo), pois sabia quem seu pai era, falou de suas qualidades e de seus defeitos - que era confuso com o dinheiro. Pela primeira vez disse que havia perdoado o seu pai e também que ele havia sido um egoísta e desgraçado e que não pensou nele. Neste ponto do processo, Lucas já conseguia falar normalmente do ocorrido em terapia, inclusive para outras pessoas.

Aos poucos sua relação com sua mãe também foi se modificando, a ponto de conversarem sobre seus sentimentos.

Um dos impedimentos para que Lucas não tivesse tido a possibilidade de vivenciar seu luto foi por ter que ajudar sua mãe a lidar com as dívidas e o seguro deixados pelo pai. Lucas foi quem assumiu o papel de "pai" e até hoje é ele quem toma as decisões importantes junto com a sua mãe.

Durante todo este processo Lucas foi melhorando suas notas na Universidade e aos poucos foi resgatando sua alegria de viver, começou a fazer planos não mais para fugir de seus sentimentos, mas para agora poder planejar sua vida.

Seu pai agora faz parte dele, não como uma sina, ou uma tendência suicida ou à depressão, mas como lembranças que ele terá para sempre, vivências que ninguém nunca poderá tirar dele.

Lucas encerrou seu processo terapêutico com o total aval da psicóloga e pôde seguir a sua vida de onde havia parado desde a morte de seu pai.

5. CONCLUSÃO

O luto é uma necessidade absoluta no conjunto das emoções humanas e conforme Parkes (in Leite, 2005) é o preço pago pelo amor, por uma vida feliz com a pessoa amada.

O caso apresentado mostra como o luto é um processo indispensável e inerente a vida. Lucas, um rapaz de 22 anos estava com sua vida “parada”, não conseguia seguir em frente, precisava trabalhar o luto de seu pai, pois inclusive havia o risco de uma depressão. Poderia ainda vir a cometer suicídio, sem nunca saber que precisava apenas lamentar a morte do seu pai e ter raiva por ele o ter abandonado da forma bruta como o fez.

É importante ressaltar que nem sempre o cliente vai apresentar um processo de luto complicado como queixa inicial, contudo o psicoterapeuta precisa estar atento a isto, pois este pode ser o cerne da questão, como o que ocorreu no caso apresentado.

Este caso mostrou como todo o mecanismo neurótico é uma fixação, contém algo inconsciente – confluência. Todo comportamento resigna-se a alguma identificação falsa - introjeção, nega uma emoção – projeção. Volta a agressão contra o self - retroflexão e é presunçoso - egotismo. Viu-se que Lucas apresentou interrupção projetiva quando temeu a morte da mãe e de todos ao seu redor, e também quando sentiu pena do irmão que sofria por causa da perda do pai e sentia-se sozinho. Interrupção retroflexiva quando “segurou” a raiva pelo pai; interrupção introjetiva quando evitava o sentimento de raiva e invertia seu afeto mostrando o quanto o seu pai era “bom” e finalmente a interrupção confluyente quando não fazia contato com nada e estava “paralisado”. Apenas não foi observada a interrupção egotista neste caso.

Todas estas interrupções foram trabalhadas neste atendimento.

(...) o problema de contatar as funções de ego perdidas não é diferente de qualquer outro problema de orientação e manipulação criativas, pois a *awareness* ou o tipo insatisfatório de *awareness* são sentidos simplesmente como um outro obstáculo no campo organismo/ambiente. É necessário necessitar, aproximar-se,

destruir, para identificar, contatar e assimilar. Não é uma questão de recobrar algo do passado nem de resgatá-lo detrás de uma couraça, mas de produzir um afastamento criativo na situação dada no presente. É necessário destruir e assimilar a inconsciência como um obstáculo para completar a gestalt na situação presente. Os exercícios terapêuticos consistem num delineamento nítido e numa descrição verbal precisa do bloqueio ou do vácuo sentidos, e em experimentos com eles para mobilizar as fronteiras fixadas. (Perls et al, 1997, p. 264)

A Gestalt Terapia se mostrou muito eficaz neste caso, trabalhando no aqui-e-agora, trazendo toda a cena da morte para o ambiente terapêutico, inclusive o “morto”. De uma forma muito realista e viva, Lucas conseguiu aos poucos ir se reapropriando de seus sentimentos, inclusive os que foram bloqueados na época e a psicoterapeuta pôde ir aos poucos trabalhando com cada um deles.

Todas as experiências ficam em compasso de espera até que a pessoa as finalize. A maioria das pessoas tem uma grande capacidade de tolerar situações inacabadas (...).Entretanto, embora possamos tolerar uma considerável quantidade de experiências inacabadas, essas direções incompletas *realmente buscam* a inteireza e, quando obtém poder suficiente, o indivíduo é assaltado por preocupações, comportamento compulsivo, temores, energia opressiva e muitas atividades autoderrotistas.

(...) Uma vez que a fechamento tenha sido alcançado e possa ser plenamente **experimentado no presente** (grifos meus), a preocupação com a antiga situação incompleta é resolvida, e a pessoa pode passar para as possibilidades atuais. (Polster e Polster, 2001, p.52-53)

Quando uma pessoa passa por um processo de luto ela vivencia como uma perda de uma parte, sentindo-se incompleta, como se a pessoa que morresse levasse tudo o que viveu junto com ela, sobrando apenas a impossibilidade. Contudo, a pessoa precisa introjetar (e neste caso é um comportamento saudável) a pessoa que morreu, para que esta agora faça parte dela, assim ela poderá se sentir uma pessoa completa mesmo após uma perda.

A pessoa após um processo de luto precisa resgatar suas possibilidades de ser o escritor da própria estória, que agora possui um personagem a menos, porém não acabou ainda. O enredo apenas ficou diferente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FAGAN, Joen e SHEPERD, Irma Lee (orgs.) **Gestalt terapia: teoria, técnicas e aplicações**. Rio de Janeiro, Zahar, 1975.
- GENNEP, Arnold Van. **Os ritos de passagem**: estudo sistemático da porta e da soleira, da hospitalidade, da adoção, gravidez e parto, nascimento, infância, puberdade, iniciação, ordenação, coroação, noivado, casamento, funerais, estações, etc. Petrópolis, Vozes, 1978. Coleção Antropologia 11.
- HYCNER, Richard e JACOBS, Lynne. **Relação e cura em gestalt terapia**. São Paulo, Summus, 1997.
- LEITE, Fabiane. Psiquiatra inglês analisa o luto e vê o amor. **Folha de São Paulo**. 1º.5.2005, Cotidiano, p.8.
- PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia**. São Paulo, Summus, 1997.
- POLSTER, Erving e POLSTER, Mir iam. **Gestalt-terapia integrada**. São Paulo, Summus, 2001.
- VIORST, Judith. **Perdas necessárias**. São Paulo, Melhoramentos, 1988.
- YONTEF, Gary M. **Processo, diálogo e awareness**: ensaios em gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 1998.
- WORDEN, William J.. **Terapia do luto**: um manual para o profissional de saúde mental. Porto Alegre, Artes Médicas, 1998.

ANEXO - MODELO DA AUTORIZAÇÃO DO CLIENTE

Eu, Lucas, autorizo a Psicóloga Mariana Daros de Amorim (CRP-12/03697), a se basear em meu caso clínico para a realização de sua Monografia de Conclusão da Especialização em Gestalt Terapia realizada no Instituto Gestalten (Florianópolis/SC).

Florianópolis, ____ de _____ de 2006.
