

LUTO PATOLÓGICO TARDIO: IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO

*Valeska Signor Debastiani, Évelyn Signor Debastiani, Débora Sarzi Sartori,
Natália Sarzi Sartori, Priscila Cella Stoffel.
Maria Aurora Dropa Chrestani Cesar*

INTRODUÇÃO

A origem da palavra luto vem do latim *lucto*, que significa sentimento de pesar pela morte de alguém. O luto é definido como a expressão de sentimentos diante de uma perda. É importante considerar que o luto não é um conjunto de sintomas que tem início após uma perda e, depois, gradualmente se desvanece, ele envolve uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e se substituem.

Em seu processo de elaboração, o indivíduo enlutado passa por algumas fases como choque, preocupação e aceitação ou reorganização, sem uma ordem ou tempo estabelecidos entre elas. A manifestação de luto vai depender das características de cada indivíduo e do nível e intensidade do vínculo afetivo que se manteve.

Cabe ressaltar que o luto, como não é um processo linear, não tem data para terminar, podendo durar meses e anos, ou mesmo nunca acabar. Algumas literaturas descrevem que quando o quadro permanece por mais de 12 meses e/ou apresenta características obsessivas pode ser considerado como patológico. No entanto, não há uma clara e estática definição para os tipos de luto.

RELATO DE CASO

Paciente M.F.M, feminina, de 58 anos, perdeu um filho com 22 anos de idade por HIV/AIDS no ano de 2000. De imediato, aceitou bem a morte, participou do enterro, arrumou a lápide no cemitério, encarando de modo natural o fato acontecido. Seis meses depois, a paciente perdeu um pingente em formato de criança, que simbolizava para ela o filho, o qual segurava em um colar. Após isso, desencadeou o início do luto de forma exacerbada, com choros constantes, enxergava o filho pela casa e no rosto de outras pessoas, mantinha conversas com o filho, não se alimentava mais e não fazia mais a sua higiene pessoal. Começou a se sentir perseguida, apresentou inclusive tentativas de suicídio, sendo necessária internação em hospital psiquiátrico nessa época. No ano de 2001 foi internada novamente mais duas vezes, pelos mesmos motivos.

Fez acompanhamento médico-psiquiátrico até 2003, sem melhora, pois continuava com os mesmos sintomas depressivos. Paciente tem outros dois filhos, que começaram a cobrá-la pelo choro e pelo isolamento. Desde então começou a esconder os sentimentos que tinha, e “fingir ser feliz” – expressão essa usada pela paciente. Tempo depois começou a usar bebidas alcóolicas em excesso, com a finalidade de esquecer o que acontecia. Alguns anos depois encontrou um companheiro com o qual vive até hoje. Este apresenta várias patologias, dentre elas, um câncer em estágio avançado, a paciente cuida do marido durante o dia e a noite, se refere a ele como “seu bebê”.

Porém, ainda apresentava sintomas como choro intenso, ver o filho no rosto das outras pessoas e conversar com ele.

No ano de 2010 começou a consultar na UBS CSU-Areal clinicamente, e este ano está sendo atendida com orientação da residência de psiquiatria. Realizou até o presente momento cinco consultas. Iniciou tratamento com fluoxetina 20mg/dia, tendo usado tal medicação por quase um ano. Na primeira consulta com orientação da psiquiatria, foi acrescentado amitriptilina 25mg à noite e diazepam 10mg. Retornou para avaliação em 3 semanas, sem mudanças nos sintomas. Paciente não aceitou o aumento da fluoxetina, pois relatava medo de ficar “sem sentimentos”. Como paciente era tabagista, foi tentado o uso de bupropiona, o qual a paciente também não aceitou por ver no cigarro um alívio. Tentado novamente aumento da dose da fluoxetina sem sucesso. Aumentado para 50 mg de amitriptilina/dia, em revisão a paciente mostra relativa melhora. Está em uso dos antidepressivos e benzodiazepínicos, resultando em melhora parcial. Atualmente, continua com sintomas depressivos de choro, anorexia, baixa autoestima e importante medo de novas perdas, ainda não tendo elaborado o luto.

DISCUSSÃO

O luto patológico ocorre entre 10 a 20% da população, causando alterações psíquicas que podem acarretar doenças, diminuição da qualidade de vida e tentativas de suicídio. O luto negado ou ausente é manifestado após meses da perda e é considerado fator de risco para o desenvolvimento da forma patológica. No caso em questão, a paciente desenvolveu o luto negado após a perda de objeto que simbolizava o filho, o que desencadeou quadro depressivo, necessitando acompanhamento médico e internações psiquiátricas. Esse tipo de fator desencadeante – perda de objeto simbólico desencadeando luto - não é descrito na literatura consultada. É fundamental a atenção por parte dos profissionais de saúde para detectar reações de luto e desvios da normalidade, permitindo intervenções preventivas e terapêuticas.