O IMPACTO DO LUTO INFANTIL NÃO ELABORADO NA CONSOLIDAÇÃO DE CRENÇAS CENTRAIS DE DESAMPARO

Ana Cristina Perlin Rossi
Graduada em Direito pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) e estudante de Psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: ana.perlin@gmail.com

Alex Zopeletto da Silva
Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. Especialista em Saúde do Adulto e do Idoso, no formato residência multiprofissional em saúde, pelo Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) e Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Professor Titular do Curso de Psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: alex.zopeletto@univag.edu.br

INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta reflexões teóricas e práticas derivadas de um processo de acolhimento clínico expandido realizado com adultos, conduzido na Clínica Escola de Psicologia – Campus Cuiabá. A análise investiga de que maneira sintomas de ansiedade severa, insônia e agitação relacionam-se à reativação de esquemas cognitivos de desamparo. Observa-se que a percepção de ameaça gerada por eventos traumáticos recentes, a exemplo de doenças físicas e violência urbana, atua como gatilho para pensamentos disfuncionais enraizados em um luto infantil não elaborado. Tais achados evidenciam a relevância de se compreender a articulação entre perdas precoces e o funcionamento cognitivo atual do paciente. **Objetivo.** O objetivo deste trabalho é analisar, sob a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), como o luto mal elaborado pode corroborar para a manutenção de crenças centrais disfuncionais. Busca-se investigar a formação de estratégias compensatórias de hiperfuncionamento e independência extrema como resposta ao sentimento de desamparo, bem como discutir o papel da intervenção clínica na reestruturação desses esquemas. **Orientação Teórica.** A fundamentação teórica deste estudo baseia-se no modelo cognitivo de Beck (2022), que

ISBN: 978-85-88900-14-1

propõe que a forma como o indivíduo percebe os eventos influencia suas emoções, comportamentos e respostas fisiológicas. Segundo esta teoria, as crenças centrais são ideias globais, rígidas e profundas sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo, formadas precocemente. Para lidar com crenças dolorosas, o indivíduo desenvolve crenças intermédias (regras e pressupostos), como a necessidade de controle absoluto e o perfeccionismo (por exemplo: "Eu preciso dar conta de tudo sozinha" ou "Ser dependente é inaceitável"). Para a solução dessa problemática, a conduta clínica mais indicada é a Terapia do Luto. Segundo Worden (2013), a adaptação à perda exige o cumprimento de quatro tarefas fundamentais: aceitar a realidade da perda (Tarefa I); processar a dor (Tarefa II); ajustar-se a um mundo sem o falecido (Tarefa III); e encontrar uma conexão duradoura com este, enquanto se inicia uma nova vida (Tarefa IV). O objetivo central é identificar e resolver os conflitos de separação enraizados que impediram a conclusão destas tarefas no passado. O terapeuta deve atuar reativando o processo de luto em um ambiente seguro, permitindo que o paciente dose seu sofrimento, acesse e expresse emoções há muito reprimidas e promova a resolução de questões inacabadas, bem como o reequilíbrio de sentimentos de culpa e ambivalência. Ao facilitar a expressão afetiva e a relocalização emocional da pessoa que faleceu (Tarefa IV), a intervenção ajuda o paciente a integrar a perda de forma saudável, liberando-o das amarras do passado para que possa reinvestir a sua energia na construção de uma nova vida e de relacionamentos seguros. Worden (2013) complementa essa visão ao postular que o luto vivenciado na infância, quando não elaborado adequadamente, exerce uma profunda influência nos padrões de comportamento da vida adulta, configurando o que se denomina luto retardado ou não resolvido. Apoiando-se na Teoria do Apego, Bowlby (1980 *apud* Worden, 2013), compreende que a perda precoce de uma figura de apego primária gera intensa ansiedade de separação. Se a criança não encontra um ambiente familiar funcional que tolere a expressão emocional, ou se lhe falta o suporte social necessário, o processo de luto acaba sendo inibido. Segundo este modelo, esquivar-se de processar a dor da perda (Tarefa II do luto) na infância faz com que a carga emocional seja transportada para o futuro. Consequentemente, na idade adulta, o indivíduo pode manifestar sintomas depressivos, inabilidade para construir e manter relacionamentos íntimos, distúrbios somáticos ou até mesmo recorrer a comportamentos desadaptativos, além de carregar um forte sentimento de abandono. Esse luto subjacente é frequentemente reativado por novas perdas, crises

ISBN: 978-85-88900-14-1

conjugais ou transições de vida significativas. Em suma, o luto não elaborado é compreendido como um processamento cognitivo interrompido. Neste quadro, a perda

permanece ativa sob a forma de esquemas emocionais, que são reativados em momentos de vulnerabilidade, gerando um sofrimento intenso mesmo décadas após o evento original. **Procedimentos Técnico-Metodológicos.** O estágio foi conduzido por meio de um processo de acolhimento clínico expandido, utilizando-se entrevistas semiestruturadas pautadas na escuta ativa e no levantamento detalhado da história de vida do paciente. Inicialmente, os procedimentos técnicos incluíram a anamnese e a exploração do histórico familiar, com foco em perdas precoces significativas e num quadro de saúde marcado pelo enfrentamento de doenças crônicas. Paralelamente, realizou-se o mapeamento dos processos cognitivos, o que permitiu identificar pensamentos automáticos catastróficos e distorções cognitivas ligadas ao medo de novas patologias e à insegurança pessoal. Em seguida, a investigação avançou para a análise da dinâmica familiar e das estratégias de enfrentamento. Observou-se um padrão de hipervigilância e uma resistência em aceitar auxílio externo, um comportamento interpretado como estratégia compensatória para evitar o contato com profundos sentimentos de vulnerabilidade. Por fim, elaborou-se a conceitualização cognitiva, articulando teoricamente os gatilhos estressores atuais à estrutura cognitiva disfuncional, originada no trauma da perda infantil e agravada pelo ambiente familiar instável subsequente. **Considerações Finais.** A experiência de estágio evidenciou que o luto vivenciado na infância quando não elaborado atua como um pilar de sustentação para uma ansiedade crônica. Nesse contexto, a independência extrema e a centralização do cuidado ao outro configuram-se estratégias compensatórias e mecanismos de defesa contra crenças profundas de desamparo. Destaca-se, como principal contribuição deste estudo, a necessidade de a intervenção clínica ultrapassar o mero controle sintomático. A prática em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) deve englobar a elaboração tardia de perdas traumáticas, permitindo que o paciente processe a dor suprimida e ressignifique o passado para alcançar uma reestruturação cognitiva duradoura. Conclui-se, portanto, que fortalecer crenças adaptativas e flexibilizar regras de independência são passos fundamentais para mitigar prejuízos funcionais e promover a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento.

ISBN: 978-85-88900-14-1

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Luto; Crenças Centrais; Desamparo. Ansiedade.

REFERÊNCIAS:

BECK, Judith S. *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

WORDEN, J. William. *Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental*. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013.

ISBN: 978-85-88900-14-1