

## LUTO OU DEPRESSÃO?

2015

**Marlene Marques**

Psicóloga clínica. Mestre em psicologia clínica pela Universidade Lusíada do Porto. Colaboradora no Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento (CIPD) da Universidade Lusíada do Porto (Portugal). Formadora.

E-mail de contato:

[mcmarques.psic@gmail.com](mailto:mcmarques.psic@gmail.com)

---

### RESUMO

O Luto é um importante fator de risco para as doenças físicas, Depressão e Ansiedade. Face a isto uma cuidadosa discriminação entre Luto e Depressão deve ser feita para fins de diagnóstico, tratamento e investigação. Assim sendo, o presente artigo tem como objetivo promover a reflexão teórica e científica acerca dos critérios que distinguem o Luto de uma Perturbação Depressiva Major. Pretende-se acima de tudo sensibilizar e dotar os profissionais de ferramentas que permitam o correto diagnóstico e, conseqüentemente, a intervenção terapêutica mais adequada.

**Palavras-chave:** Depressão, luto, diagnóstico.

---

### AS MARGENS QUE SEPARAM O DIAGNÓSTICO

O Luto é um importante fator de risco para as doenças físicas, Depressão e Ansiedade. Face a isto uma cuidadosa discriminação entre Luto e Depressão deve ser feita para fins de diagnóstico, tratamento e investigação (Beutel, Deckardt, Rad & Weiner, 1995).

Muitas vezes, em contexto clínico, confunde-se o Luto com a Perturbação Depressiva Major e, embora partilhem características comuns são entidades clínicas distintas cuja confusão causada pela semelhança sintomatológica pode prejudicar o correto diagnóstico e, conseqüentemente, a intervenção terapêutica mais adequada.



Com a finalidade de percebermos a distância que separa estes dois conceitos, começamos por definir o Luto e os sintomas que o caracterizam. Worden (2009) define o Luto como um processo que consiste numa resposta emocional à perda, envolvendo um processo de adaptação, ou de transformação, pelo qual os enlutados têm que passar para se reestruturarem racional e emocionalmente. Esta adaptação envolve uma sucessão de quadros clínicos que se intercalam e se substituem e não um conjunto de sintomas que têm início após uma perda e que depois se desvanecem. Daí o Luto ser considerado um processo e não um estado.

Importa salientar que quando se menciona a palavra “perda” esta pode ser real ou simbólica (perda de um ideal, de uma expectativa) e pode ainda referir-se à morte ou à cessação/diminuição de uma função, possibilidade ou oportunidade (Parkes & Prigerson, 2013).

Como decorre do exposto, por Luto pode entender-se um conjunto de reações emocionais (tristeza, raiva, culpa, ansiedade, solidão, choque, alívio, entorpecimento), físicas (vazio no estômago, aperto no peito ou na garganta, fraqueza muscular, boca seca), cognitivas (descrença, confusão, preocupação, sensação de presença, alucinações) e comportamentais (distúrbios do sono, do apetite, isolamento social, sonhos com o morto, evitamento de locais/lembranças sobre o morto, procurar ou chamar pelo morto, chorar, guardar objetos que pertenceram ao morto) que surgem como resposta a uma perda (Parkes & Prigerson, 2013).

Como se verifica, o Luto apresenta vários sintomas em comum com a Depressão, incluindo a tristeza, insónia, falta de apetite, perda de peso, o desinteresse pelas questões sociais, apatia, sentimentos de desespero, de desamparo, exaustão física e psicológica e, em casos mais acentuados, a ideação suicida.

Contudo, existem alguns pontos-chave que os diferenciam, tornando o diagnóstico mais perceptível. Segundo a APA (American Psychiatric Association, 2013) ao distinguir-se o Luto de um episódio depressivo, é também útil considerar que no primeiro predominam sentimentos de vazio e de perda, enquanto na Depressão o humor deprimido é persistente e provoca a incapacidade de antecipar a felicidade ou o prazer. A intensidade da disforia, no Luto, normalmente diminui ao longo do dia e é mais oscilatória. Estas oscilações tendem a estar associadas a pensamentos ou lembranças acerca da perda. O humor deprimido de uma Depressão é mais persistente e não está relacionado com pensamentos ou preocupações específicas. Num processo de Luto a pessoa é, tendencialmente, mais responsiva a manifestações de apoio. Importa aqui salientar que datas especiais, como os aniversários do falecido, podem ativar o reaparecimento de alguns sintomas de forma mais intensa. A Perturbação Depressiva Major, por outro lado, tende a ser mais intensa e a pessoa raramente sente alívio nos seus sintomas. Uma exceção a isto seria a Depressão Atípica, em que os eventos positivos podem provocar melhorias no humor. No entanto, uma pessoa com Depressão Atípica tende a manifestar sintomas que são o oposto daqueles que geralmente são experienciados no Luto, como sonolência excessiva, excesso de apetite e aumento de peso. A dor do Luto pode ser acompanhada por emoções e humor

positivos que são pouco característicos da Depressão (neste caso os sentimentos de infelicidade e inutilidade são mais constantes e intensos). O conteúdo dos pensamentos associados ao Luto representam, geralmente, uma preocupação com pensamentos e memórias sobre a perda, em vez de ruminções pessimistas que, habitualmente, se verificam em pessoas com Depressão. No Luto, a autoestima, normalmente, encontra-se preservada, enquanto numa Depressão os sentimentos de inutilidade e autoaversão são comuns. Se a ideação autodepreciativa está presente no Luto, geralmente, envolve a perceção de supostas falhas relacionadas com a perda (por exemplo: sentir que não visitou vezes suficientes a pessoa que morreu; não ter dito à pessoa que morreu o quanto a amava). Na Depressão, as distorções cognitivas tendem a ser mais persistentes do que numa situação de Luto. Se um indivíduo pensar acerca da morte ou sobre morrer, estes pensamentos estão, geralmente, relacionados com o falecido e sobre a possibilidade de o enlutado se “juntar” à pessoa que morreu. Por sua vez, numa Perturbação Depressiva Major, tais pensamentos estão focados em acabar com a própria vida pelo facto de se sentir inútil, indigno de viver ou incapaz de lidar com a Depressão. Num processo de Luto a inquietação e agitação podem estar presentes, ao passo que a falta de energia é mais característica do quadro depressivo. No Luto a perda é reconhecida e na Depressão, habitualmente, é negada. Em suma, quando se trata de um processo de Luto, os sintomas, contrariamente à Depressão, estão apenas relacionados com a situação de perda (por exemplo com a morte de um ente querido), ou seja, a dor é um reflexo da perda.

Desta forma percebe-se que a Depressão está mais associada ao sentimento persistente de que se é inútil, de que o Mundo não tem significado e de que não há esperança no futuro. Por outro lado, o Luto remete para uma resposta emocional e adaptativa capaz de gerar sentimentos de tristeza. Por este motivo é importante não se confundir tristeza com Depressão. Tristeza é algo que todos já sentimos, é uma emoção desagradável, desencadeada por uma perda importante e é um fenómeno emocional normal e saudável.

Apesar do Luto ser uma resposta emocional de adaptação a uma perda, a verdade é que pode ser um caminho extremamente doloroso para algumas pessoas, o que as leva a procurar ajuda profissional. Nestes casos, os médicos dos cuidados primários são, muitas vezes, o primeiro recurso, tornando-se fundamental que estes profissionais (e não só) desenvolvam competências para diferenciar as manifestações normais do Luto de outras perturbações e compreender o decurso normal deste processo, com o intuito de o normalizar e dirigir os esforços que privilegiem a intervenção mais adequada.

Nestes casos o diagnóstico dificilmente é estabelecido numa primeira consulta, pelo que é razoável permitir um período de espera vigilante até se perceber, de forma mais clara, o trajeto da sintomatologia do paciente, para que não se corra o risco de medicar uma crise normal de vida e, desta forma, encontrar a intervenção terapêutica mais adequada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2013). Major Depressive Disorder and the “Bereavement Exclusion”. Retirado a 3 de Abril, 2014 de <http://www.dsm5.org/Documents/Bereavement%20Exclusion%20Fact%20Sheet.pdf>

Beutel, M., Deckardt, R., Rad, M. & Weiner, H. (1995). Grief and depression after miscarriage: their separation, antecedents, and course. *Psychosomatic Medicine* 57(6), 517-526.

Parkes, C. M., & Prigerson, H. G. (2013). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life* (4<sup>th</sup> ed.). London: Routledge.

Worden, J.W. (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the mental health* (4th ed.). New York: Springer Publishing Company.

