

## Terapia de Aceitação e Compromisso e o Modelo do Processo Dual do luto: um diálogo possível?

### Acceptance and Commitment Therapy and the Dual Process Model of grief: a possible dialogue?

Anna Laura Leal Freire<sup>1</sup>, Luc Vandenberghe<sup>1</sup>

[1] Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GO) | **Título abreviado:** ACT e DPM no luto | **Endereço para correspondência:** Rua 254, n. 49, Res. Montella, apto 2101, cep 74610-180, Goiânia/GO | **Email:** annalauraleal.psi@gmail.com e luc.m.vandenberghe@gmail.com | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.008

**Resumo:** O presente artigo compara a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) aplicada ao luto com o Modelo do Processo Dual do luto (DPM). O método foi uma pesquisa de literatura qualitativa baseada nos preceitos da *Grounded Theory Analysis*. Os dois modelos apoiam a aceitação das emoções e o compromisso com a construção daquilo que dá sentido à vida. O DPM descreve um movimento entre a vivência da perda e da restauração, e recomenda a dosagem equilibrada dos dois. Contempla as oscilações entre viver a dor e distrair-se dela e concede funções valiosas à fuga momentânea. A ACT enfatiza a flexibilidade psicológica e a desconstrução da esquiva experiencial. Considera os perigos de fugir da dor e propõe exercícios experienciais, metáforas e outras ferramentas para promover contato com o momento e compromisso com valores. Conclui-se que os modelos são compatíveis e complementares. Os terapeutas ACT ao trabalharem com enlutados, podem se atentar aos benefícios da oscilação entre compromisso e fuga. Os psicólogos que atuam com o DPM podem enriquecer suas práticas com ferramentas conceituais e clínicas da ACT.

**Palavras-chave:** luto; ACT; DPM; psicologia.

**Abstract:** This article compares Acceptance and Commitment Therapy's (ACT) application to grief with the Dual Process Model (DPM) of *coping* with bereavement. The method was a Grounded Theory oriented qualitative literature analysis. Both models promote the acceptance of emotions and the commitment to a meaningful life. DPM describes the oscillation between *coping* with loss and in restoration related stressors. It acknowledges both experiencing pain and the adaptive function of momentary escape. ACT emphasizes psychological flexibility and the deconstruction of experiential avoidance. It considers the dangers of fleeing from pain and proposes experiential exercises, metaphors and other tools to promote contact with the moment and commitment to values. We conclude the models are compatible and complementary. ACT therapists, when working with the bereaved, should incorporate awareness of the benefits of alternating between commitment and distraction. Therapists working with DPM should consider enriching their practice with ACT's conceptual and clinical tools.

**Keywords:** mourning; ACT; DPM; psychology.

O presente estudo compara a maneira em que dois modelos abordam o luto. São eles, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e o Modelo de Processo Dual (DPM).

A ACT é uma forma de psicoterapia comportamental que parte do pressuposto que a saúde mental é função de uma vida direcionada pelos valores mais profundos da pessoa, a capacidade de desvincular-se do controle verbal rígido, de permanecer em contato com seus sentimentos, mesmo quando tem um teor ameaçador, de viver no momento presente e sem confundir seu *self* com os conceitos que tenha sobre si. Considera que a dor emocional não seja algo a ser combatido, mas algo que assume funções importantes durante a jornada (Hayes et al., 1999). É um tratamento trans diagnóstico que privilegia as variáveis individuais sobre o diagnóstico e prima pelo uso flexível e pragmático de exercícios vivenciais e metáforas direcionadas pelo próprio andamento do processo terapêutico. Assim, parte do princípio de que o movimento saudável se encontra na adoção de uma postura flexível e ativa no processo de encontrar sentido mesmo nas contingências drasticamente modificadas pela perda (Gaitán et al., 2017).

O DPM é um modelo teórico contemporâneo, proveniente de estudos acadêmicos acerca do luto com a perspectiva de um processo natural, não linear, sem a proposição de fases fixas e tão diversificado quanto as exigências subjetivas do viver. Enlutar-se, portanto, como uma dinâmica que engloba vários processos que oscilam e interagem de maneira harmônica entre si e favorecem a adaptação frente às contingências transformadas (Carr, 2010; Stroebe & Schut, 1999). O DPM divide os estressores envolvidos no luto em dois tipos: aqueles relacionados com a perda da convivência com o ente querido e tudo o que era possibilitado a partir dessa relação (inclusive momentos agradáveis juntos; reforçadores intrínsecos àquela interação; o poder de compra etc.) e outros que dizem respeito à restauração (e.g., a necessidade de incrementação de repertório; encarar ambientes novos para resgatar e desenvolver atividades sociais e profissionais; reorganização da rotina etc.). Sendo assim, o modelo considera tanto as tensões práticas do cotidiano do enlutado e suas repercussões quanto à construção de uma nova configuração de vida. Descreve

movimentos dialéticos entre um leque de tarefas a serem realizadas tão diversas quanto a resolução de problemas práticos e a preservação de recursos emocionais (Carr, 2010).

Tanto a ACT quanto o DPM ampliam a visão tradicionalmente linear e universal do luto. Ao abandonarem os passos ou etapas prefixadas da perda (Kübler-Ross, 1969) e substituí-los por processos tão únicos quanto nossas histórias de vida, abrem para o terapeuta a possibilidade de uma condução flexível do acompanhamento que permite validar os caminhos pessoais que os enlutados traçam. Porém, os dois modelos emergiram em contextos de pesquisa divergentes. Diante disso, o que motivou o presente estudo foi a comparação e verificação da possibilidade de um diálogo entre as duas abordagens. Para isso, objetivou-se identificar as similaridades e diferenças entre as maneiras singulares em que o DPM e a ACT abordam o luto.

## Método

Foi conduzida uma pesquisa bibliográfica qualitativa usando uma adaptação da *Grounded Theory Analysis* proposta por Levitt et al. (2016). O material foi coletado via Google Acadêmico com os termos de busca *DPM*, *Dual Process Model*, *Modelo de Processo Dual*, *ACT*, *Acceptance and Commitment Therapy*, *Terapia de Aceitação e Compromisso*. Esses seis termos foram usados um por um, aqueles em português associados com os termos “luto” e em inglês com “*grief*”. Os títulos dos 50 primeiros documentos acessíveis em cada uma dessas buscas foram lidos e salvos para leitura integral aqueles textos que tratavam do luto nas visões de DPM ou ACT, publicados de 1999 até 2022 em português, inglês ou espanhol.

Em todo o *corpus* analisado, foram levantados os trechos que descrevem o processo do luto. Para conceituar cada segmento, foram construídos códigos, i.e. expressões concisas que resumem o significado do trecho. Seguindo os preceitos da *Grounded Theory Analysis*, não foram usados sistemas de codificação existentes, mas sintetizou-se expressões a partir do próprio material analisado. Os códigos foram repetidamente comparados entre eles, para aprimorar a sua formulação e para agrupá-los em

categorias que resumem ideias a respeito do luto.

Iniciou-se com os artigos que tinham como autores os idealizadores do DPM e com o livro de Gaitán et al. (2017) por ser a primeira obra de referência na ACT a respeito do luto. A análise dos textos sugeriu ideias provisórias para serem verificadas nos outros textos. Em alguns momentos, os códigos emergentes levaram a questionamentos que tornaram novas buscas necessárias. Por exemplo, quando foi identificado o uso do DPM para compreender o luto coletivo de uma nação ou comunidade, as duplas *desastre & nacional*, *desastre & comunidade*, *disaster & national*, *disaster & community* foram combinados com luto ou *grief* e ACT, para verificar se a ACT já foi usada no mesmo sentido.

A simultaneidade da análise dos textos e a busca de artigos adicionais integra o procedimento da amostragem teórica caracterizam *Grounded Theory Analysis* (Charmaz, 2006). Nesse procedimento, a análise ainda em evolução indica quais informações adicionais precisam ser coletadas para esclarecer, verificar ou consolidar as interpretações emergentes. Apesar de tradicionalmente metanálises qualitativas incluírem em torno de 12 artigos (Levitt et al., 2016), para a presente amostra requereu-se 34 trabalhos para alcançar a suficiência teórica, i.e. que os resultados respondam aos objetivos da pesquisa.

Os códigos construídos foram agrupados de acordo com as similaridades entre eles. Cada agrupamento recebeu um nome (categorias) que sintetizou o que esses códigos tinham em comum. Estas categorias são apresentadas na tabela e foram usadas para estruturar a explanação dos resultados da pesquisa.

## Resultados

A Tabela 1 apresenta as categorias precisão, abrangência e eficácia. A categoria “precisão” emergiu de trechos retirados de Eisma et al. (2022); Fasse e Zech (2016); Fiore (2021); Lund et al. (2010); Shannon e Wilkinson (2020); Stroebe e Schut (2015); Stroebe e Schut (2016) para o DPM. E de Gaitán et al. (2017); Hardt et al. (2022); Jones et al. (2022); Nam (2016); Soriano e Luque (2001); Sousa et al. (2022); Villagómez-Zavala et al. (2022); Walker (2013) e Williams et al. (2019) para a ACT. A categoria

“abrangência” surgiu de trechos tratando da aplicação a diversos tipos de perda sob a ótica DPM (Cantwell-Bartl, 2018; Selby et al., 2011; Speedlin et al., 2016) e da ACT (Davis et al., 2020; Medina-Reina & Ruiz, 2022; Najjari et al., 2017), como também da aplicação a vivências coletivas com o DPM (Chen et al., 2019; McManus, 2018; Robben, 2014; Stroebe & Schut, 2020; Torrens-Burton et al., 2022) - não foram encontrados estudos usando a ACT nesse sentido. A categoria “eficácia” se deu a partir de resultados de tratamentos baseados na ACT (Behrouz, 2015; Campos-Pedrosa, 2017; Davis et al., 2020; Malmir et al., 2017; Medina-Reina & Ruiz, 2022; Najjari et al., 2017; Speedlin et al., 2016; Villagómez-Zavala et al., 2020) e no DPM (Chow et al., 2019; Green et al., 2021; Yu et al., 2022).

## Precisão e abrangência conceitual dos modelos

### Aspectos constituintes do luto

Os elementos trazidos por Stroebe e Schut (1999) ou por Hayes et al. (1999) descrevem o luto como ocorre na vida real? A literatura oferece algumas investigações a respeito disso. Fiore (2021) apresenta uma revisão sistemática de publicações comparando intervenções baseadas no DPM e tratamentos tradicionais do luto, mostrando que o modelo de oscilação do DPM representa o processo do luto como é vivenciado pelas pessoas, podendo assim melhor amparar intervenções eficazes.

Walker (2013) argumenta a relevância das ferramentas da ACT para abordar a esquiva, a perda de contato com o momento presente, a fusão com histórias sobre a pessoa falecida e o *self* do enlutado, a perda de direção valorizada na vida e a falta de compromisso com a ação, que são todas vivências comuns para enlutados. Num estudo qualitativo, relata que terapeutas e clientes beneficiam das maneiras em que a ACT valoriza a natureza individual do luto, a sua capacidade de colocar o sofrimento num contexto positivo e de trabalhar os efeitos de emoções e pensamentos.

Numa análise da produção de uma oficina com pessoas em acompanhamento de luto, surge como categoria mais importante a ‘terapia’ cujos conteúdos correspondiam com o desenvolvimento de

**Tabela 1. Referências usadas nas comparações entre DPM e ACT**

<b>Categoria</b>	<b>Descrição</b>	<b>Referências DPM</b>	<b>Referências ACT</b>
Precisão	Clareza dos conceitos, proposições e relações entre variáveis	Eisma et al. (2022); Fasse e Zech (2016); Fiore (2021); Lund et al. (2010); Shannon e Wilkinson (2020); Stroebe e Schut (2015); Stroebe e Schut (2016).	Gaitán et al. (2017); Hardt et al. (2022); Jones et al. (2022); Nam (2016); Soriano e Luque (2001); Sousa et al. (2022); Villagómez-Zavala et al. (2022); Walker (2013) e Williams et al. (2019).
Abrangência	Aplicação a diversos tipos de perda	Cantwell-Bartl, 2018; Selby et al., 2011; Speedlin et al., 2016.	Davis et al., 2020; Medina-Reina & Ruiz, 2022; Najjari et al., 2017.
	Vivências coletivas	Chen et al., 2019; McManus, 2018; Robben, 2014; Stroebe & Schut, 2020; Torrens-Burton et al., 2022.	Não foram encontrados estudos usando a ACT nesse sentido.
Eficácia	Apoio para o poder preditivo dos modelos	Chow et al., 2019; Green et al., 2021; Yu et al., 2022.	Behrouz, 2015; Campos-Pedrosa, 2017; Davis et al., 2020; Malmir et al., 2017; Medina-Reina & Ruiz, 2022; Najjari et al., 2017; Speedlin et al., 2016; Villagómez-Zavala et al., 2020.

flexibilidade psicológica, aceitação de sintomas e situações vivenciadas, resignificação e redefinição de objetivos e melhora da condição emocional apesar da dor (Villagómez-Zavala et al., 2022).

Não há consenso pleno a respeito da precisão com a qual os dois modelos se adequam ao luto. Fasse e Zech (2016) entrevistando viúvas relatam três pontos que não são levados suficientemente em conta pelo DPM: os dois processos de *coping* não são distintos, mas interdependentes, as formas de *coping* às vezes parecem mais intuitivas ou acidentais do que estratégicas. Além disso, muitas irrupções no processo de enfrentamento não estão relacionadas ao ajustamento do luto, mas são decorrentes de outros acontecimentos na vida da pessoa. Jones et al. (2022) argumentam que a ACT reduz o nível de sofrimento, mas não aborda o processo de luto em si.

### As duas orientações de coping do DPM são separadamente relevantes

Nos grupos DPM para recém viúvos investigados por Lund et al. (2010) os participantes tiveram os mesmos benefícios relacionados ao *coping* orientado para a perda que pessoas em grupos exclusivamente com esse enfoque. Porém, para os par-

ticipantes de ambos os tipos de terapia, o *coping* orientado para a perda diminuiu em importância no decorrer do tempo. Enquanto isso, participantes dos grupos DPM mostraram maiores incrementos de *coping* orientado para restauração. Porém, os participantes nos grupos tradicionais desenvolveram suas próprias estratégias de *coping* orientado para restauração.

A forma em que o enfrentamento da perda perinatal evolui corresponde com o DPM. Shannon e Wilkinson (2020) exploram como o modelo providencia uma moldura conceitual para compreender o processo de acompanhamento clínico de pais com os estressores do luto.

### Variáveis capazes de modificar o luto

**Função da pessoa perdida.** Eisma et al. (2022) relataram que pessoas mais novas e aqueles que perderam cônjuges ou familiares em primeiro grau (pessoas com função estruturante na vida) experimentam mais estressores ligados à restauração. Estes estavam relacionados com maiores dificuldades de adaptação frente à nova realidade da vida, com luto prolongado e depressão.

**Sobrecarga.** Os efeitos de  *coping*  focado em perda e em restauração são diferentes em pessoas com alta sobrecarga de tarefas. Essa variável deve ser integrada como moderadora no DPM para entender diferenças individuais em problemas de saúde e considerada no acompanhamento de pessoas enlutadas (Stroebe & Schut, 2016).

**A transição da família pelo processo dual.** Stroebe e Schut (2015) explicam como os membros de famílias trabalham em conjunto para aceitar a realidade da perda, ao compartilharem a dor, como também ao unirem-se nos ajustamentos às novas realidades relacionais, financeiras e sociais. No processo, as famílias oscilam entre os processos de enfrentamento. As maneiras em que cada integrante da família enfrenta os dois tipos de estressores influencia a maneira em que a família transita no processo, e vice-versa.

**A esquiva experiencial compromete o processo de luto.** Nam (2016) mostra que as características traumáticas do suicídio de um companheiro tendem a intensificar a esquiva experiencial que, por sua vez, compromete o processo do luto. Sugere que uma capacitação em ACT ajudaria terapeutas a melhor conduzirem o tratamento para enlutados por suicídio.

Williams et al. (2019) identificaram que a esquiva experiencial influencia a autorregulação e os fatores de risco em pessoas que perderam alguém por morte súbita. A esquiva experiencial é associada a sintomas mais severos e media o efeito da personalidade impulsiva sobre a duração dos sintomas. Em jovens que perderam um ente querido por morte súbita, a esquiva experiencial é um mediador na relação entre a intensidade do sofrimento e a indisposição de seguir em frente. Ela também aumenta a probabilidade de luto prolongado (Hardt et al., 2022).

### Aplicação a diferentes tipos de perdas individuais

Os princípios do DPM foram usados num programa de acompanhamento de missionários que depois de longas missões no terceiro mundo voltam para seus países de origem (Selby et al., 2011) e num estudo de caso que retrata uma mulher, viúva há 10 anos, que mudou de cidade logo depois que o

filho mais velho saiu de casa (Speedlin et al., 2016). Em pais de crianças com problemas graves de saúde, o processo de oscilação entre  *coping*  orientado para perda e  *coping*  orientado para restauração, envolvendo tanto ondas de aflição e de supressão foram documentados (Cantwell-Bartl, 2018).

Najjari et al. (2017) comparam um grupo terapêutico ACT com mulheres em estado de solidão após o divórcio com um grupo controle e registraram melhorias quanto ao ajustamento psicológico, do sentimento de abandono, raiva e tristeza. Davis et al. (2020) mostram os benefícios de uma intervenção ACT para cuidadores de pacientes que se encontram em cuidados paliativos. Medina-Reina et al. (2022) trataram com ACT o luto complicado por separação amorosa em três mulheres.

### Aplicação a perdas coletivas

Robben (2014) usou o DPM ao analisar o luto de sociedades inteiras devido ao desaparecimento de números expressivos de pessoas durante uma ditadura militar. Os princípios do modelo explicam tendências sociais aparentemente contraditórias. McManus et al. (2018) comparam dois desastres: um terremoto que destruiu a infraestrutura de uma comunidade gerou mais  *coping*  orientado para a restauração em detrimento das necessidades individuais de lidar com a perda. Um desastre numa mina gerou mais  *coping*  orientado para a perda, enquanto vários fatores administrativos, organizacionais e políticos vêm atrapalhar as estratégias de  *coping*  orientadas pela restauração.

A luta de mães na China que perderam seus filhos num terremoto envolveu, condizente com o modelo DPM, inicialmente estressores ligados à perda, para depois oscilar ao longo do tempo entre o  *coping*  orientado para restauração e para a perda (Chen et al., 2019).

Stroebe e Schut (2020) relatam que entre 44 artigos sobre o ajustamento após perdas devidas à COVID-19, quase todos usaram conceituações lineares antigas do luto, predizendo graves consequências devido à pandemia. Apontam como os estudos baseados no DPM detectaram a maneira em que as pessoas lidam com a complexidade do luto e superaram os desafios relacionados com perda e restauração.

Dois grandes estudos durante a pandemia na Grã Bretanha destacam estressores ligados à perda,

como a impossibilidade de despedir-se do falecido, restrições em práticas funerárias, associados a sentimentos de culpa e raiva e estressores ligados à restauração envolvendo o difícil funcionamento das redes de apoio, atividades sociais e recreacionais e limitando as opções de *coping* (Torrens-Burton et al., 2022). Estudos similares a respeito de perdas coletivas, usando a ACT não foram encontrados.

### Terapias baseadas em DPM ou em ACT têm efeito verificado

Meninas com luto atípico que passaram por uma terapia de grupo ACT apresentaram melhoras significativamente maiores, comparado ao grupo controle, nos escores de TEPT, pensamentos intrusivos, componentes de evitação e autoeficácia e resolução de problemas (Behrouz, 2015). Em um estudo de caso, Speedlin et al. (2016) mostram como a rigidez psicológica (nas diferentes dimensões do hexaflex) em uma pessoa enlutada pode comprometer a capacidade de enfrentamento das perdas e impedir o engajamento para uma vida com mais valor. O mesmo estudo propõe um tratamento promovendo flexibilidade psicológica. Grupos de luto sob a ótica da ACT diminuíram os sintomas depressivos dos participantes, assim como as ruminações sobre os falecidos. Observou-se diminuição do apego ao sentido literal dos conteúdos dos pensamentos, aceitação das emoções e um movimento maior em ações comprometidas com os valores (Campos-Pedrosa, 2017)

Pacientes enlutados em tratamento psiquiátrico tratados com ACT apresentaram uma redução de ansiedade e um aumento da expectativa de vida em comparação com um grupo de controle (Malmir et al., 2017). Outros grupos de ACT possibilitaram um melhor ajuste psicológico, diminuição das sensações de abandono, raiva e luto (Najjari et al., 2017) ou mais melhorias na aceitação, valorização da vida e diminuição do sofrimento psicológico que um grupo controle (Davis et al., 2020).

Um grande estudo chinês em 12 centros comunitários mostra que uma terapia de grupo baseada em DPM é superior quanto à redução dos sintomas de luto, da ansiedade e solidão e à melhora da percepção do apoio social à disposição comparada com uma terapia de grupo psicoeducativo para luto (Chow et al., 2019).

Villagómez-Zavala et al. (2020) avaliam os comprometimentos na espiritualidade de pacientes com luto complicado após perdas por suicídio. As ferramentas da ACT foram usadas para ressignificar a experiência da perda e resgatar a espiritualidade como aliada nas vivências dolorosas. Os participantes aprimoraram a sua flexibilidade psicológica, favorecendo uma maior adaptação frente à perda, com mais esperança e tolerância à dor. Houve também redução dos sintomas de luto complicado.

Uma arteterapia com crianças enlutadas que usa do DPM para possibilitá-las se expressarem e explorarem tanto emoções negativas quanto positivas ligadas ao luto foi empiricamente validada (Green et al., 2021).

Um protocolo de três sessões de ACT levou a melhoras significativas quanto ao sofrimento subjetivo, à satisfação com a vida valorizada, abrandamento do pensamento negativo repetitivo, esquivas experienciais, e fusão cognitiva (Medina-Reina et al., 2022). Um programa DPM de intervenção psicossocial individual e em grupo voltado para a comunidade enlutada por COVID-19, envolvendo elementos culturais locais diminuiu significativamente o risco de luto prolongado (Yu et al., 2022).

Em um estudo de caso sobre luto patológico, Soriano e Luque (2001) relatam uma redução de sintomas depressivos, de fusão cognitiva e um incremento de comportamentos direcionados aos valores do cliente. Notou-se a alteração das funções dos eventos verbais como crucial no processo. Gaitán et al. (2017) abordam como as estratégias que promovem flexibilidade psicológica podem capacitar o terapeuta e o cliente a manejar o luto em ambientes clínicos e na vida cotidiana. O livro oferece anexos para auxiliar ambos na aplicação e avaliação do processo da ACT no tratamento do luto.

Sousa et al. (2022) mostram como a ACT pode auxiliar no manejo do luto. As suas estratégias favorecem a viver a perda como algo naturalmente doloroso, evocador de emoções desagradáveis que não devem ser evitadas e como isso também traz ricas possibilidades para averiguar o que é importante em suas vidas.

## Discussão

A comparação das duas literaturas mostra o DPM e a ACT aptos para captar uma gama de processos relevantes no luto e para nortear trabalhos terapêuticos com pessoas enlutadas. O DPM capta um maior leque de variáveis que influenciam o luto e foi aplicada a diferentes tipos de perda, afinal, foi um modelo criado exclusivamente para esse recorte.

Nota-se maior sofisticação metodológica nos estudos a respeito do DPM cujo aporte aborda a complexidade do luto como um percurso em interação com as múltiplas variáveis entrelaçadas na vivência da pessoa que sofreu a perda. A contribuição da ACT consiste na adaptação de dimensões transdiagnósticas do sofrimento psicológico ao processo do luto. Aponta para o papel da fusão cognitiva e a esQUIVA experiencial no luto prolongado ou traumático e oferece as ferramentas clínicas para abraçá-los.

O DPM direciona o terapeuta para os estressores paralelos e o processo incremental de perdas secundárias, como também para processos intersubjetivos. Chama atenção para aspectos importantes, como o valor de negação intermediária da perda, em que a alternância entre a confrontação e a evitação, cada uma na dosagem apropriada caracteriza o percurso saudável do luto. O DPM também elucida o alto custo de resposta do enfrentamento da perda e as funções benéficas da esQUIVA.

Ao integrar esses elementos na ACT se faz necessário abandonar a premissa de que a esQUIVA experiencial seria a raiz das psicopatologias. Muitas vezes é saudável que o cliente fuja da dor. Isto não é necessariamente incompatível com a filosofia básica da ACT, onde há uma tendência emergente de aceitar a esQUIVA experiencial como um processo natural, que somente compromete a qualidade de vida quando se torna rígido (Harris, 2018).

As coerências entre as duas perspectivas facilitam o intercâmbio, como por exemplo, no estudo de Freire (2022) em que um grupo terapêutico para idosos enlutados teve o seu protocolo embasado nos preceitos tanto da ACT quanto do DPM, favorecendo um trabalho mais dinâmico, contemporâneo e resultados significativos.

Ambos os modelos reconhecem a dor da mu-

dança das condições de vida como algo natural e valorizam a reconstrução pelo engajamento com objetivos de vida profundos. Os dois focam na função do comportamento (como a orientação para perda ou restauração, respostas de enfrentamento e distração etc.) e endossam a flexibilidade no enfrentamento do luto (p. ex. os movimentos pendulares e os objetivos antagônicos no DPM, a desfusão e o foco no momento presente na ACT).

## Conclusão

Diante do exposto, tanto a ACT quanto o DPM acrescentam elementos de complexidade e uma visão mais funcional e versátil ao pensamento tradicional sobre o luto. Trazem essas qualidades de maneiras que são diferentes, mas mutuamente compatíveis. Sugere-se, portanto, que os terapeutas ACT ao trabalharem com enlutados, se atentem às variáveis capazes de modificar o luto e à oscilação entre os estressores apontados pelo DPM. E que os psicólogos que atuam a partir de uma visão DPM incorporem o armazém de ferramentas conceituais e clínicas da ACT.

Essas trocas podem contribuir para uma compreensão mais ampla e contextual acerca do dinamismo individual do luto com seus desafios e suas potencialidades. Além de incrementar a formação e atualização de terapeutas para trabalhar com esse público.

## Referências

- Behrouz, B. (2015). The effectiveness of group-based acceptance and commitment therapy on post-traumatic stress disorder, coping styles, and self-efficacy in girls with abnormal grief. *Journal of Clinical Psychology, 7*(4), 81-92. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2220>.
- Campos-Pedrosa, A. (2017). *Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al duelo* [Trabalho de Conclusão de Curso]. Jaén: Universidad de Jaén.
- Cantwell-Bartl, A. (2018). Grief and coping of parents whose child has a constant life-threatening disability, hypoplastic left heart syndrome with reference to the dual-process model. *Death Studies, 42*(9), 569-578. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1407380>.
- Carr, D. (2010). New perspectives on the dual process model (DPM): What have we learned? What questions remain?. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 61*(4), 371-380.
- Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Bookman Editora.
- Chen, L., Fu, F., Sha, W., Chan, C. L., & Chow, A. Y. (2019). Mothers coping with bereavement in the 2008 China earthquake: A dual process model analysis. *OMEGA-Journal of death and dying, 80*(1), 69-86. <https://doi.org/10.1177/0030222817725181>.
- Chow, A. Y., Caserta, M., Lund, D., Suen, M. H., Xiu, D., Chan, I. K., & Chu, K. S. (2019). Dual-process bereavement group intervention (DPBGI) for widowed older adults. *The Gerontologist, 59*(5), 983-994. <https://doi.org/10.1093/geront/gny095>.
- Cook, A. S. & Oltjenbruns, K. A. (Eds.). (1998). *The bereaved family. Dying and grieving: Life span and family perspectives*. (pp. 91-115). Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Davis, E. L., Deane, F. P., Lyons, G. C., Barclay, G. D., Bourne, J., & Connolly, V. (2020). Feasibility randomised controlled trial of a self-help acceptance and commitment therapy intervention for grief and psychological distress in carers of palliative care patients. *Journal of Health Psychology, 25*(3), 322-339. <https://doi.org/10.1177/1359105317715091>.
- Eisma, M. C., de Lang, T. A., & Stroebe, M. S. (2022). Restoration-oriented stressors of bereavement. *Anxiety, Stress, & Coping, 35*(3), 339-353. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1957849>.
- Fasse, L., & Zech, E. (2016). Dual process model of coping with bereavement in the test of the subjective experiences of bereaved spouses: An interpretative phenomenological analysis. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 74*(2), 212-238. <https://doi.org/10.1177/0030222815598668>.
- Fiore, J. (2021). A systematic review of the dual process model of coping with bereavement (1999-2016). *OMEGA-Journal of Death and Dying, 84*(2), 414-458. <https://doi.org/10.1177/0030222819893139>.
- Freire, A. L. L. (2022). *Um grupo terapêutico vivendo o luto na terceira idade: um estudo qualitativo* (Dissertação de mestrado). Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. Disponível em <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/4918>.
- Gaitán, J. I. C., Ortega, M. A. R., & Chávez, Z. I. C. (2017). *Duelo: tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Green, D., Karafa, K., & Wilson, S. (2021). Art therapy with grieving children: Effect on affect in the dual-process model. *Art Therapy, 38*(4), 211-215. <https://doi.org/10.1080/07421656.2020.1823197>.
- Hardt, M. M., Williams, J. L., & Jobe-Shields, L. (2022). The role of experiential avoidance in the relationship between traumatic distress and yearning in sudden and unexpected bereavement. *Journal of Clinical Psychology, 78*(4), 559-569. <https://doi.org/10.1002/jclp.23233>.
- Harris, R. (2018). *ACT Questions and Answers: A Practitioner's Guide*. Context Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy* (p. 6). New York: Guilford Press.
- Jones, K., Methley, A., Boyle, G., Garcia, R., & Vseteckova, J. (2022). A systematic

- review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy for managing grief experienced by bereaved spouses or partners of adults who had received palliative care. *Illness, Crisis & Loss*, 30(4), 596-613. <https://doi.org/10.1177/10541373211000175>.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York, NY: Macmillan.
- Levitt, H. M., Pomerville, A. & Surace, F.I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin*, 142, 801-830.
- Lund, D., Caserta, M., Utz, R., & De Vries, B. (2010). Experiences and early coping of bereaved spouses/partners in an intervention based on the dual process model (DPM). *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(4), 291-313. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.c>.
- Soriano, M. C. L., & Luque, F. C. (2001). Trastorno de duelo y terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Análisis y modificación de conducta*, 27(113).
- Malmir, T., Jafari, H., Ramezanzadeh, Z., & Heydari, J. (2017). Determining the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on life expectancy and anxiety among bereaved patients. *Materia socio-medica*, 29(4), 242. <https://doi.org/10.5455/mism.2017.29.242-246>.
- McManus, R., Walter, T., & Claridge, L. (2018). Restoration and loss after disaster: Applying the dual-process model of coping in bereavement. *Death studies*, 42(7), 405-414. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1366599>.
- Medina-Reina, D. P., & Ruiz, F. J. (2022). Acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for complicated breakup grief: A randomized multiple-baseline evaluation. *Revista de Psicoterapia*, 33(122), 67-83. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8510676>.
- Najjari, F., Khodabakhshi Koolae, A., & Falsafinejad, M. R. (2017). The effectiveness of group therapy based on Acceptance and Commitment (ACT) on loneliness and psychological adjustment in women after divorce. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 5(3), 68-75. <https://jms.thu-ms.ac.ir/article-1-459-en.html>.
- Nam, I. (2016). Suicide bereavement and complicated grief: Experiential avoidance as a mediating mechanism. *Journal of loss and trauma*, 21(4), 325-334. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1067099>.
- Robben, A. C. (2014). Massive violent death and contested national mourning in post-authoritarian Chile and Argentina: a socio-cultural application of the dual process model. *Death studies*, 38(5), 335-345. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.766653>.
- Saban, M. T., Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. S. (Eds.). (2015). O que é Terapia de Aceitação e Compromisso. *Terapias comportamentais de terceira geração*, 179-216. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Selby, S., Clark, S., Braunack-Mayer, A., Jones, A., Moulding, N., & Beilby, J. (2011). Cross-cultural re-entry for missionaries: A new application for the dual Process Model. *Omega Journal of Death and Dying*, 62(4), 329-351. <https://doi.org/10.2190/OM.62.4.b>.
- Shannon, E., & Wilkinson, B. D. (2020). The ambiguity of perinatal loss: A dual-process approach to grief counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 42(2), 140-154. <https://doi.org/10.17744/mehc.42.2.04>.
- Sousa, A. C. A., Carvalho, B. Q. G., & Prado, F. Estratégias da Terapia de Aceitação e Compromisso para vivência e manejo do luto (2022). In Fonseca, F. N., Santos, L. B., & Freire, A. L. L. (Orgs.), *Luto: Teoria e intervenção em análise do comportamento* (pp. 221-242). CRV.
- Speedlin, S., Milligan, K., Haberstroh, S., & Duffey, T. (2016). *Using Acceptance and Commitment Therapy to Negotiate Losses and Life Transitions*. Ideas and Research You Can Use. VISTAS.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2015). Family Matters in Bereavement: Toward an Integrative Intra-Interpersonal Coping Model.

- Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 873–879. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691615598517>.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2016). Overload: A missing link in the dual process model?. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 74(1), 96-109.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2021). Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 82(3), 500-522. <https://doi.org/10.1177/0030222820966928>.
- Torrens-Burton, A., Goss, S., Sutton, E., Barawi, K., Longo, M., Seddon, K., ... & Harrop, E. (2022). "It was brutal. It still is": a qualitative analysis of the challenges of bereavement during the COVID-19 pandemic reported in two national surveys. *Palliative Care and Social Practice*, 16, 263235242210924. <https://doi.org/10.1177/26323524221092456>.
- Villagómez-Zavala, P. G., Ornelas-Tavares, P. E., Franco-Chávez, S. A., Gutiérrez-Castillo, L. A., & Martínez-Becerra, A. K. (2020). Evaluación de la espiritualidad en pacientes con duelo utilizando la terapia de aceptación y compromiso en la Clínica de Duelo por Suicidio del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista Salud Bosque*, 10(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103952>.
- Villagómez-Zavala, P. G., Abundiz, S. P., & Ornelas Tavares, P. E. (2022). Significados y manifestaciones del duelo en participantes del taller de la Clínica de Duelo RoqueQuintanilla, Guadalajara. *Revista Salud Bosque*, 11(2), 1–20. <https://doi.org/10.18270/rsb.v11i2.3830>.
- Walker, K. A. (2013). *The Experiences of Therapists and Bereaved Clients of using an Acceptance and Commitment Therapy approach to grief*. [PhD thesis, University of Wolverhampton].
- Williams, J. L., Hardt, M. M., Henschel, A. V., & Eddinger, J. R. (2019). Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*, 273, 336-342. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.020>.
- Yu, Z., Liang, J., Guo, L., Jiang, L., Wang, J., Ke, M., ... & Liu, X. (2022). Psychosocial Intervention on the Dual-Process Model for a Group of COVID-19 Bereaved Individuals in Wuhan: A Pilot Study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 003022282210830. <https://doi.org/10.1177/00302228221083067>.

### Histórico do Artigo

Submetido em: 16/05/2023

Aceito em: 09/10/2024