

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

LUANA MACÊDO DE ALMEIDA

LUTO PARENTAL NA PERDA GESTACIONAL: A MORTE DE UM SONHO

MACEIÓ

2021

LUANA MACÊDO DE ALMEIDA

LUTO PARENTAL NA PERDA GESTACIONAL: A MORTE DE UM SONHO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do curso de
Medicina da Universidade Federal de
Alagoas

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ

2021

Luto Parental na Perda Gestacional: A Morte de um Sonho

Laís Caroline Leite Pinto
Luana Macêdo de Almeida
Michelle Guimarães de Lima

*Só posso te acariciar, meu filho. Afinal, agradeço
a Deus a oportunidade que Ele me deu
de ter você, mesmo que por pouco tempo...*

INTRODUÇÃO

O luto por perda gestacional é carregado de incompreensão uma vez que essa morte inverte as expectativas das perdas pressupostas na vida - morte dos mais velhos -, deixando os pais sem referências temporais. Quando a morte visita a maternidade há uma quebra da ordem natural da vida. Ela interrompe sonhos, expectativas e toda uma perspectiva de vida depositada no novo ser que viria ao mundo (MUZA, 2013).

A morte de uma criança, antes de sua chegada ou momentos após o nascimento, propicia a frustração de muitos desejos, fantasias e, sobretudo, rompe a possibilidade do exercício da maternidade e da paternidade o que pode acarretar em vários processos patológicos por desconfiguração do processo de luto (MUZA, 2013).

Para as mulheres, em particular, é preciso lidar com situações que geram grande angústia, colocando-as em uma situação de enfrentamento de valores pessoais e culturais em relação à maternidade e a fragilidade da perda gestacional, exigindo dela um novo processo de simbolização para que se possa minimizar o seu sofrimento (DEFEY ET AL, 1992; IACONELLI, 2007).

É nesse momento que surge a imagem do filho real que evolui para o fantasmático. Segundo Irvin (1978), na gestação, os pais podem criar três imagens do filho: o bebê imaginário, o bebê real e o bebê fantasmático. O bebê imaginário é a combinação de impressões e desejos que surgem da experiência materna. Já o bebê real é aquele que vem ao mundo, vivo ou morto, e então surge a transição do bebê idealizado para o real, que nasceu morto, dando luz ao bebê fantasmático. Para esses dois últimos, o desejo dos pais de prosseguirem com processos ritualísticos para selar a despedida do filho perdido, são, por muitas vezes ignorados, incompreendidos e encarados com constrangimento (FARIA-SCHÜTZER et al, 2014).

Dessa maneira fazem-se presentes aspectos que intensificam o período de luto como a instabilidade e desequilíbrio familiar e mudança nos planos idealizados na estrutura dessa família (CALLISTER, 2006; ROLIM & CANAVARRO, 2001 apud TAVARES, 2013).

Surge, então, um turbilhão de sentimentos que é uma mistura de culpa, raiva, tristeza e até hostilidade diante da situação. Esse intenso sofrimento psíquico pode desencadear desde sentimentos de negação, punição e culpa até estados depressivos, caracterizados pelo desejo de morrer, como meio de unir-se ao objeto do amor perdido (BARTILOTTI, 2002) sendo descrito como uma vivência do mais profundo desamparo (MUZA, 2013).

Idealmente, “desejada ou não, a gravidez é um momento de fertilização, de criação de vida, de imaginação de um futuro repleto de realizações, de construção de devaneios e de expectativas sem fim, que nada tem a ver com a perda, concreta e finita” (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003). É preciso, então perceber que quando os pais se deparam com uma situação de perda gestacional, a morte do filho passa a ser uma das muitas perdas com as quais eles precisam lidar, devendo-se considerar tanto as facetas emocionais, psicológicas e patológicas quanto as peculiaridades da dinâmica sociocultural em que o casal está inserido (PINA CABRAL, 2015).

CONCEITUAÇÃO DE PERDAS GESTACIONAIS

O conceito de perda gestacional está relacionado a diferentes situações, que vão desde o acontecimento de um aborto espontâneo, como a morte fetal, a morte neonatal, a interrupção médica da gestação ou interrupção voluntária da gestante e ao diagnóstico de anomalias congênitas do feto (CANAVARRO, 2006).

O aborto espontâneo e a interrupção espontânea da gravidez são consideradas perdas precoces que ocorrem geralmente nas primeiras 12 semanas de gestação. A morte fetal, por sua vez, significa a morte do feto intrauterina nos últimos três meses de gravidez, já a morte neonatal é a morte do neonato nos primeiros 28 dias de vida. A interrupção médica, por sua vez, está baseada em critérios médicos e na legislação vigente (DIAS, 2012).

LUTO PARENTAL NA PERDA GESTACIONAL

Na sociedade moderna, as questões relativas à morte são tratadas com uma atitude de afastamento e evitação dos sentimentos de angústia e luto por meio da negação do sofrimento. Os indivíduos agarram-se à falsa esperança de que, por intermédio da tecnologia médica, é possível sempre prolongar a vida e evitar a morte o que leva a construções patológicas e deletérias do luto (IACONELLI, 2017).

Conceitualmente, o luto diz respeito a uma gama de sentimentos e comportamentos que se instalam após a perda de um elo significativo entre um indivíduo e o seu objeto de afeto e que é concebido como um processo natural. No entanto, nas mortes fetais e perinatais, percebe-se a inversão cronológica da morte o que leva a um diferente e complexo processo de enlutamento (CAVALCANTI, SAMCZUK E BONFIM, 2013).

Quando os pais se deparam com uma situação de perda gestacional, a morte do filho passa a ser uma das muitas perdas com as quais eles precisam lidar. Além da dor da separação definitiva do filho tão esperado, os pais sofrem com a perda da autoestima e do *status* enquanto pais, a perda existencial e a perda do futuro que planejaram e imaginaram para o próprio filho (SANTOS apud PINA CABRAL, 2015).

Fazem-se presentes, então, aspectos que intensificam o período de luto como a instabilidade e desequilíbrio familiar e mudança nos planos idealizados na estrutura dessa família. Já

a nível psicológico, a presença de aspectos que tangem ao âmbito emocional, tais como sentimentos de tristeza, angústia, ansiedade, choque e desilusão também se fazem presentes. Além disso, alterações fisiológicas podem se manifestar, sendo elas aperto no peito, dificuldade em respirar e taquicardia (CALLISTER, 2006; ROLIM & CANAVARRO, 2001 apud TAVARES, 2013).

Um outro viés que deve ser considerado no óbito fetal e que tem um grande impacto nesse processo é a dinâmica sociocultural em que os pais estão envolvidos. É preciso levar em conta a carga que o conceito de família e a construção da maternidade carregam consigo. A representação e definição de família, infância e maternidade são frutos de uma construção social que, ao longo da história, mostram-se articulados e influenciam uns aos outros, variando conforme os diversos contextos culturais, sociais, econômicos e políticos de cada época (REZENDE, 2017).

O fato de “tornar-se pais” confere ao casal, principalmente às mães, uma posição de destaque nas relações sociais. O *status* envolvido no papel de mãe, a simbologia e as relações de significado e importância construídas socialmente afetam fortemente essas mulheres (GIORDANI, 2018). “Se por um lado, a mulher se sente frágil e ansiosa, por outro, tende a atribuir sua condição de gravidez a um milagre, benção, merecimento ou até mesmo recompensa” (FARIA-SCHÜTZER et al, 2014).

Uma vez que a gravidez é vivenciada do ponto de vista feminino como um momento de plenitude e poder, a perda gestacional resulta na geração de um grande sentimento de interrompimento de sonhos nos pais, na maioria dos casos, o que pode levar a traumas. “O trauma é uma experiência que exige trabalho psíquico tão intenso, que parece que não se consegue dar conta, ou seja, a experiência do luto é, desorganizadora” (IACONELLI, 2007).

Além disso, o desejo dos pais de prosseguirem com processos ritualísticos para selar a despedida do filho perdido, são, por muitas vezes ignorados, incompreendidos e encarados com constrangimento. O processo de perda e luto gestacional é visto como dispensável e muitas vezes minimizado visto que se postula que não houve tempo suficiente para o desenvolvimento de um laço profundo. Os pais são incompreendidos e julgados, sentindo-se desamparados e sozinhos nesse momento de dor uma vez que sofrem pressão social para acelerarem o fim do luto com base no argumento de que seus bebês são substituíveis (FARIA-SCHÜTZER et al, 2014; MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003).

Sendo assim, o luto causado por perda gestacional gera experiências vivenciadas pelos pais que são consideradas peculiares. As expectativas que são destruídas por conta da quebra do acontecimento natural do parto são transformadas em sentimentos dolorosos, porém necessários para o luto (RATO apud SANTOS, 2015). É fundamental que o luto seja vivenciado e que decorra dentro da normalidade, até mesmo para que uma possível gravidez posterior não seja traumática e para que não ocorra o depósito das expectativas anteriores no novo bebê que pode ser visto como o perdido. É importante que esses sentimentos não prejudiquem a identidade do neonato (SANTOS, 2015).

FASES DO LUTO GESTACIONAL

Nas perdas gestacionais, o processo de luto se dá de maneira semelhante ao do luto normal, porém apresenta especificidades que podem ser classificadas em cinco fases. A primeira fase consiste no embotamento emocional e negação da perda. Tais sentimentos podem ser intensificados se a perda gestacional ocorre em um período próximo ao parto, o que eleva a frustração (PINA CABRAL, 2005).

A fase posterior é a da culpa e da raiva, em que, geralmente há idealização do que pode ter levado à perda do bebê. A terceira fase é caracterizada pela inveja e ciúmes de outras gestantes e mulheres que recentemente tornaram-se mães. Já na fase seguinte, com o retorno do período menstrual, a mulher pode desenvolver esperanças em relação a uma nova gestação, mas também pode apresentar inseguranças caso não consiga engravidar de forma rápida, levando-a a reviver os sentimentos da perda gestacional anterior. Por fim, a última fase, é relacionada a uma nova gestação e resolução do processo de luto gestacional (PINA CABRAL, 2005).

PERSPECTIVAS PARENTAIS COM RELAÇÃO À MORTE E SEUS IMPACTOS

É durante a gestação que se inicia o processo de construção e percepção da maternidade/paternidade. Aos poucos, os pais evoluem esses conceitos e se deparam com um momento de planejamento, surpresas e descobertas, o que acarreta em uma geração inevitável de felicidade, expectativas e ansiedade para com aquele filho. Nesse período, idealiza-se aquela criança, dando-lhe um nome, preparando seu enxoval e montando um quarto para receber o novo membro da família. Esse é considerado um marco na vida de um casal, no qual se desenvolvem sentimentos de esperança, entusiasmo e alegria, projetados para o futuro, sem que se considere seriamente a probabilidade de que algo possa dar errado (SILVA; SALES, 2012).

Dessa forma, quando os pais se deparam com situações de perdas gestacionais, abortos espontâneos, anomalias genéticas e mortes fetais e perinatais, ocorre uma desmistificação da construção da maternidade e uma quebra dos sonhos e planos futuros idealizados para aquele bebê, afetando, assim, a estrutura daquela família. A perda inesperada pode comprometer a afetividade, a cognição e o comportamento desses pais, intensificando os efeitos do sofrimento mental, afetando laços de vínculo e impactando suas vidas em diferentes âmbitos, de forma negativa. Sendo assim, o casal perde não somente o filho tão aguardado, mas também toda a vida e futuro que planejaram para a família, fazendo com que o ato de pensar em como vai ser dali para frente seja algo que inflija um grande sentimento de angústia (LOPES et al, 2017).

Para Muza (2013), é importante salientar que:

O processo de luto parental é parte integrante do processo de luto familiar, afetando todos os outros subsistemas e sendo afetados por eles. O luto parental por si só já é um fator de risco para o desenvolvimento de um luto complicado (Caselatto, 2002 apud Silva, 2009). A ameaça básica que paira sobre a função parental pode gerar consequências drásticas, como inabilidade provisória ou permanente para o exercício dessa função ou ainda um isolamento social irrestrito e de duração indeterminada. Sob a perspectiva parental, não existe uma idade menos traumática para a morte de um filho, e estudos da área apontam que sentimentos como frustração, decepção, revolta, tristeza, culpa e choro são comuns aos pais e familiares (Santos, Rosenburg, & Buralli, 2004).

PERSPECTIVAS MATERNAS E SEUS IMPACTOS

Quando se procura entender a concepção materna daquelas que vivenciaram o óbito fetal, encontram-se mulheres que conseguiram superar a perda, mas também há aquelas para as quais este processo foi extremamente doloroso e traumatizante, podendo gerar perturbações psicológicas, entre elas a depressão, a ansiedade, o transtorno de estresse pós-traumático e o luto complicado (HUTTI, 2015).

O luto complicado foi recentemente reconhecido como um transtorno mental e foi proposta a sua introdução nos diagnósticos da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (Paris, 2016). Segundo Johnson e Langford (2015) e Paris (2016), é definido como sofrimento intenso, persistente, angustiante e incapacitante, tornando-se um grave problema de saúde e refletindo sobre a pessoa, sua família e até a sociedade, por uma inadaptação no rompimento de uma relação significativa ao longo da vida.

Além da perda, a própria experiência de hospitalização e a intervenção cirúrgica do parto podem potencializar a experiência traumatizante, além de aumentar o tempo de permanência no hospital e gerar na mulher uma percepção de falta de empatia por parte da equipe de saúde (ANGERAMI-CAMON, 1994).

Para essas mulheres, não apenas é preciso lidar com situações que geram grande angústia. Elas se veem em uma situação de enfrentamento de valores pessoais e culturais em relação à construção da maternidade e à fragilidade da perda gestacional, o que exige delas um novo processo de simbolização para que se possa minimizar o seu sofrimento (DEFEY ET AL, 1992; IACONELLI, 2007).

Diante disso, Bartilloti (2017) afirma que:

não é incomum que o luto perinatal desmantele o entendimento do papel feminino que passa a ser acompanhado pelo desprezo, pela inadequação e por um profundo sentimento de ineficiência. Normalmente é um “golpe” para a autoestima da mulher, para sua capacidade maternal e para sua feminilidade. Entende-se que a “criança morta” também é “mãe morta”, pois a construção do papel de mãe e a identidade materna que se constrói lentamente com a gestação são, de forma abrupta, interrompidas. E com isso, pela impossibilidade de gestar o próprio filho, despontam sentimentos de intenso fracasso, incapacidade e inferioridade.

Sendo assim, o apoio dos familiares nesse momento se mostra crucial, no entanto, devido a uma cultura de evitação das questões ligadas à morte, em especial com a perda de bebês e gestações interrompidas, nem sempre esse apoio é proporcionado de maneira efetiva (ANGERAMI-CAMON, 1994).

A mulher nessa situação não dispõe de indivíduos com que possa falar abertamente e encontrar apoio, uma vez que o luto gestacional tende a ser minimizado, apressado e temido, já que aqueles que não participaram da história daquela gestação sentem dificuldade em estabelecer a ideia da existência de um vínculo mãe-filho numa gravidez em que sequer houve nascimento ou que o recém-nascido viveu por um breve tempo. No entanto, a criação de laços não é tempo dependente e para os pais, aquele fora um bebê esperado e idealizado, para o qual eles fizeram planos e construíram toda uma nova dinâmica familiar em seu entorno (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003).

PERSPECTIVAS PATERNAS E SEUS IMPACTOS

No tocante ao luto paterno, alguns aspectos de cunho social precisam ser levados em consideração, uma vez que a sociedade patriarcal prescreve normas de masculinidade que focam na evasão das expressões emocionais, da vulnerabilidade e do conhecimento sobre suas necessidades (QUINTANS, 2018). Para Parkes (1998), os homens, em geral, percebem-se como responsáveis por

conter suas manifestações do luto no intuito de cuidar de sua esposa. Ao se deparar com a perda do filho, a resposta paterna costuma ser carregada de raiva, medo e perda do controle, ao mesmo tempo em que deseja se voltar para um luto privado (DEFRAIN apud QUINTANS, 2018).

Ainda com relação à comunicação da notícia de morte, Muza (2013), traz que:

há uma prática comumente observada que diz respeito a “poupar” e/ou supervalorizar a fragilidade da mãe em detrimento da expressão dos sentimentos, igualmente presentes, por parte do pai. Segundo Maldonado (1986), com frequência o pai é bruscamente comunicado da morte do bebê, com raros momentos em que lhe é permitido “desabar” e demonstrar a dor de ter perdido o filho. Ou seja, o pai é colocado em contato com a realidade, normalmente de forma pouco cuidadosa, mas não costuma encontrar acolhida para expressar de forma honesta a própria dor.

Conforme Walsh & McGoldrick (2004), os homens que vivenciaram a perda de um filho sentem-se com menos poder e com senso de perda de controle, costumam se focar em alguma atividade como uma maneira de encontrarem conforto, assim acabam se refugiando no trabalho. Contudo, buscam conforto exclusivamente com a esposa ou nova parceira sexual e não com amigos, mas ficam desconfortáveis com as expressões emocionais das esposas, não sabendo como responder. Tudo isso os leva ao abuso de álcool e outras drogas, o que pode acarretar em comportamento de risco. Assim, eles respondem pelas maiores taxas de doenças físicas, assim como aumento na taxa de morte e suicídio.

CONCLUSÃO

Diante de uma situação de perda gestacional, o luto parental apresenta facetas que o difere do luto convencional. Isso porque engloba aspectos da escala emocional que são exacerbados pela dinâmica social, sendo, por essa razão, imprescindível considerar o contexto biopsicossocial em que os pais estão inseridos, uma vez que esses aspectos podem levar à construções patológicas do processo de luto.

Apesar de toda a dor, sofrimento e angústia, os pais precisam passar pelas fases de luto, uma vez que este é compreendido como um processo natural e necessário para que o casal consiga se recuperar dos traumas vivenciados no trajeto, proporcionando um ambiente confortável para que as próximas gestações transcorram de maneira saudável, fazendo com que as expectativas do bebê anterior não se reflitam de maneira negativa nos próximos filhos que nascerão.

Por essa razão é preciso que os familiares apoiem os casais que sofreram perdas gestacionais para que esses não se sintam abandonados, marginalizados e obrigados a passar rapidamente pelas etapas do luto por conta do medo da sociedade de encarar a morte perinatal e fetal como uma realidade. Sobretudo as mães precisam desse apoio para que possam lidar de maneira mais natural com o luto, evitando o seu adoecimento, o prejuízo das próximas gestações e o desgaste das relações maritais e sociais.

É interessante também não só as mães, mas também os pais em grupos de apoio e rodas de conversa, de maneira diferenciada e considerando as peculiaridades existentes entre eles, onde possam expor suas angústias, medos e frustrações. Além disso é de crucial importância a capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento desses indivíduos para que saibam prestar uma assistência humanizada, ética e de qualidade, minimizando o sofrimento psicológico e auxiliando os pais nessa dura passagem.

REFERÊNCIAS

1. ANGERAMI-CAMON, V.A. O Psicólogo no hospital. In: V. A. Angerami-Camon; F. A. R. Trucharte; R. B. Knijnik & R. W. Sebastiani (Orgs.), *Psicologia hospitalar: Teoria e prática*. São Paulo: Pioneira, 1994.
2. BARTILOTI, M. R. M. B. Obstetrícia e ginecologia: urgências psicológicas. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *Urgências psicológicas no hospital*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
3. CANAVARRO, M. C. Gravidez e Maternidade – Representações e tarefas de desenvolvimento. In M. C. Canavarro (ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. 2ª ed. Coimbra: Quarteto Editora, 2006.
4. CAVALCANTI, A. K. S.; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicol inf*. São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013.
5. DEFEY, D. et al. Duelo por un niño que muere antes de nacer: vivencias de los padres del equipo de salud. 2ª ed. Montevideo: editora CLAP, 1992.
6. DIAS, M.C.M. **A perda gestacional e o processo de luto: quando o início é o fim da vida**. 2012. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Beira Alta, 2012.
7. FARIA-SCHÜTZER et al. Fica um grande vazio: relatos de mulheres que experienciaram morte fetal durante a gestação. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 5, n. 2, p. 113-132, dez. 2014.
8. GIORDANI, R. C. F. et al. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2731-2739, Ago. 2018.
9. HUTTI, M. H.; ARMSTRONG, D. S.; MYERS, J. A.; HALL, L. A. Grief intensity, psychological well-being, and the intimate partner relationship in the subsequent pregnancy after a perinatal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. v. 44, n. 1, p.: 42-50, 2015.
10. IACONELLI, V. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês*. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 10, n. 4, p.: 614-623, dez. 2007.
11. JOHNSON, O. P.; LANGFORD, R. W. A randomized trial of a bereavement intervention for pregnancy loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. v. 44, n. 4, p.: 492-499, 2015.
12. LOPES, B. G. et al. Luto materno: dor e enfrentamento da perda de um bebê. *Rev Rene*. Fortaleza: v. 18, n. 3, p. 307-313, maio./jun. 2017
13. MOREIRA; M. E. L., BRAGA; N. A., MORSCH; D. S. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
14. MUZA, J. C. et al. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicol. teor. prat.* São Paulo, v. 15, n. 3, p.: 34-48, dez. 2013.
15. PARIS, G. F.; MONTIGNY, F.; PELLOSO, S. M. Factors associated with the grief after stillbirth: a comparative study between Brazilian and Canadian women. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo, v. 50, n. 4, p.: 546-553, 2016.
16. PARKES, C. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. 3ª Edição, São Paulo: Summus. 1998.
17. PINA CABRAL, I. (2005). Morte e luto na gravidez e puerpério. In I. Leal. *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de século, 2005.
18. QUINTANS, E, T. Eu também perdi meu filho: Luto paterno na perda gestacional/neonatal. 2018, 112 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2018.
19. REZENDE, D. K. Maternidade: uma construção histórica e social. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*. São Gabriel, v. 2, n. 4, p. 175-191, jul./dez. 2017.
20. SANTOS, D. P. B. D. **A elaboração do luto materno na perda gestacional**. 2015, 82 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia). Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal 2015.
21. SILVA, J. D. D.; SALES, C. A. Do imaginário ao real: a experiência de pais enlutados. *Rev Rene*. Fortaleza, v. 13, n. 5, p. 1142-1151, 2012.
22. TAVARES, A. C. **Lutos gestacional e neonatal: vivência subjetiva materna da perda**. 2013, 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal, 2013.
23. WALSH, F., & MCGOLDRICK, M. Loss and the Family: A Systemic Perspective. In F. Walsh & M. McGoldrick (Eds.), *Living beyond loss: Death in the family*. New York, NY: W W Norton & Co, 2004.