

O LUTO E SUAS INTERFACES

Profa Dra Maria Virginia Filomena Cremasco
Universidade Federal do Paraná - UFPR

LUTO E ESTADOS DEPRESSIVOS

- As tristezas e a depressão, embora distintas, são reações frente às perdas e aos estados de luto (nos quais temos que renunciar algo): pela perda de algo, de uma pessoa ou de um ideal (humilhação e intimidação do *bullying* atingem o ideal do eu).
- Se, ao longo de nossas vidas, essas perdas são inevitáveis, como nos situamos em relação a elas?

O CAMINHO

- “Sim, eu deveria consultar o adivinho. Só ele podia saber do tal recantinho, coisa de eu guardar meus sonhos.(...)”
- *-Este lugar existe mas sofre de lonjura comprida. Foi o dito do curandeiro.*
- *-O problema não é lugar, disse, mas o caminho.*
- *-O caminho, perguntei?*
- Disse que havia duas maneiras de partir: uma era ir embora, outra era enlouquecer. Meu pai escolhera os dois caminhos, um pé na doidera de partir, outro na loucura de ficar.
- *-Por isso eu digo: não é o destino que conta mas o caminho.”*
- Mia Couto - Terra sonâmbula, p. 31



ESTADOS DE LUTO

- “Quero por os tempos, em sua mansa ordem, conforme esperas e sofrências. Mas as lembranças desobedecem, entre a vontade de serem nada e o gosto de me roubarem do presente.”
- Mia Couto. Terra Sonâmbula, p. 15.

DOIS GRANDES CAMINHOS PARA SE ABORDAR O TEMA
Perdas ligadas a estados depressivos

- PSQUIATRIA BIOLÓGICA: INSUFICIÊNCIA BIOLÓGICA, *DÉFICIT* NEURO-HORMONAL, A PROMESSA DE CURA É O ISOLAMENTO DE UMA MOLÉCULA.
- PSICANÁLISE: DESAMPARO FUNDAMENTAL, COMPLEXA RELAÇÃO COM A PERDA, A FALTA E O VAZIO ESTRUTURAL DO SER HUMANO COMO AQUILO QUE O CONSTITUI. RELAÇÃO COM A ANGÚSTIA (horror em viver esta experiência)

Estados Depressivos – DSM V

- Caracterizam-se por tristeza suficientemente grave ou persistente para interferir no funcionamento e, muitas vezes, para diminuir o interesse ou o prazer nas atividades.
- A causa exata é desconhecida, mas provavelmente envolve hereditariedade, alterações nos níveis de neurotransmissores, alteração da função neuroendócrina e fatores psicossociais.
- O diagnóstico baseia-se na história.
- O tratamento geralmente inclui medicações, psicoterapia ou ambos e, algumas vezes, eletroconvulsoterapia (ECT).

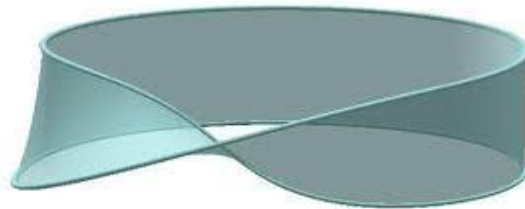
Vazio estrutural do humano

- Podendo ser vista como “um mal mais profundo ligado à uma solidão existencial própria a todos os homens”, a tristeza faz parte de cada um de nós.
- É ingrediente que nos constitui, e sem o qual não tomaríamos consistência, pois somos todos, enquanto seres falantes, forjados por uma perda, modelados por uma falta resultante de nossa retirada do universo natureza.
- “É por isto que as separações, ou - a separação da mãe, quem sabe, mãe-terra, mãe-nutriente- lançando o homem no desamparo, são muito frequentemente evocadas na origem deste mal-estar”.
- Peres, Urania Tourinho. Depressão e Melancolia- 3.ed. - Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010, p. 10.

DEPRESSÃO

- PARA A PSICANÁLISE NÃO SE TRATA DE MEDICALIZAR NEM DE PSIQUIATRIZAR O SOFRIMENTO PSÍQUICO.
- TRATA-SE, SOBRETUDO, DE COMPREENDER O SOFRIMENTO PARA QUE SE ENCONTREM SAÍDAS
 - “o corpo e a mente interpenetram-se”

- “O corpo não é o exterior, sendo a mente o seu interior. Os processos psíquicos não são "dentro" do homem. O "corpo" não lhe é um mero veículo, ou uma veste, ou um calçado.
- O corpo e a mente interpenetram-se, como desde sempre se sabe. Não há processos puramente orgânicos, e nem unicamente mentais.
- Embora se devam respeitar as especificidades dos registros, havendo assim uma esfera biológica, uma esfera físico-química, dimensões simbólicas organizadas por esferas sociais e culturais, e uma esfera própria ao psiquismo, além de outras, há contudo, uma evidente continuidade no fenômeno humano. Essa continuidade é o que a Banda de Moebius pode dar conta de representar.”
- Ávila, Lazslo Antonio. (1997). "A alma, o corpo e a psicanálise". *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(3), 35-39. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931997000300006>



FENOMENOLOGIA DA DEPRESSÃO

Urania tourinho peres

- “A inibição é referida como uma paralisia, seja motora, afetiva ou intelectual; a certeza do nada poder fazer. Ao amanhecer ou finalizar o dia, uma nuvem de horror invade a mente do sujeito e lhe transmite o sentimento de uma fadiga absoluta, o esgotamento total de suas forças. A impressão é acompanhada, na grande maioria das vezes, da certeza de que este estado será duradouro. O pânico surge e se dissemina em medo de quase tudo. Medos absurdos, de pessoas, coisas, situações insignificantes.
- É um sentimento de morte estando vivo, uma fraqueza do ser, um desencanto absoluto. E o deprimido repete incessantemente: a minha vida não tem sentido.” (p. 11)

A cada
40 segundos,
uma pessoa
morre por
suicídio



O que fazer com o querer não mais viver?

- "Não existe uma causa para o suicídio. (...) O que se chama 'causa' é, geralmente, o elo final dessa cadeia" (Cassorla, 1991, p.20)
- O FOCO ENTÃO NÃO É 'QUANTAS RAZÕES' PARA A PERDA DO SENTIDO, PARA A DEPRESSÃO, PARA QUERER PARAR O SOFRIMENTO.

PERDER O SENTIDO DE VIVER

- A QUESTÃO É A 'PERDA DE SENTIDO', OU SEJA, O PROBLEMA 'NÃO É PENSAR SOBRE A PRÓPRIA MORTE, MAS NÃO PODER FAZER NADA COM ISTO – NÃO DAR UM 'SENTIDO' A ISTO, OU MELHOR, NÃO PODER PENSAR SOBRE A MORTE.

- PERDER O SENTIDO É QUANDO O APARELHO PSÍQUICO NÃO SE PÕE A TRABALHAR DIANTE DA PERDA – O DESESPERO NÃO COLOCA FOGO NO EU (Kierkegaard, 1961), NÃO CRIA SENTIDO PARA O SOFRER.
- A QUESTÃO NÃO É TANTO O PENSAMENTO SUICIDA MAS **O QUE FAZER COM ELE?**

Apatia que tranquiliza...



Não há registro da morte no aparelho psíquico

- “É impossível imaginar nossa própria morte e, sempre que tentamos fazê-lo, podemos perceber que ainda estamos presentes como espectadores. Por isso, (...) no inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade" (Freud, 1915/1996k, p. 327).

- No caso do suicídio, Cassorla afirma: "o suicida não quer morrer - na verdade ele não sabe o que é a morte". (Cassorla, 1991, p.22).
- A afirmação de que alguém que potencializa a própria morte não deseja morrer abre espaço para questionamentos.

- Já que aquele que age contra a própria vida não sabe o que é a própria morte e não a deseja, o que o leva a tal **ação**?
- Segundo Cassorla, ele "está tentando fugir de uma situação de sofrimento que chega às raias do insuportável. Esse é, geralmente, indescritível com o vocabulário que temos."
(Cassorla, 1991, p.21).

- Quando o paciente diz "quero morrer", está expressando seu desejo?
- Freud relaciona morte à pulsão, pulsão de morte.
- "O sujeito que não tem mais tempo para viver escolhe a morte, não porque a deseje, visto que o inconsciente não a reconhece, mas porque dela pretende tirar alguma satisfação“

(CARVALHO, S. *A morte pode esperar? Clínica psicanalítica do suicídio*. Salvador: Associação Campo Psicanalítico, 2014, p. 213).

Refletir melhor sobre o desejo de morte

- O sujeito quer ou não quer morrer? O que ele quer?
- Não se responsabilizando pelo próprio gozo (que fica como gozo do Outro), o sujeito pode se entregar a formas de descargas da angústia, como descarga do gozo.
- Atua processos de mutação da angústia como podem ser as auto-mutilações, os sintomas corporais ou mesmo o suicídio.

- GOZO ≠ SATISFAÇÃO E PRAZER
- GOZO É ISTO QUE SE EXTRAI DA ANGÚSTIA:
um sofrimento 'gozoso' do qual não se consegue sair.
- É a apatia que tranquiliza da qual Nietzsche fala...
- A zona de conforto do sofrimento que maltrata...

- “A depressão seria, então, um estado durando o tempo necessário para que o vazio inanimado do vivo se constitua como organização narcísica e retorna toda vez que o psiquismo solicita uma restauração de seu narcisismo.
 - Como este está constantemente ameaçado, tanto por forças externas como internas, a depressão está invariavelmente presente.
 - O humano, como se sabe, não suporta por muito tempo o contato com a dura realidade e um dos recursos à sua disposição para se proteger desse contato tão frustrante e ameaçador é a depressão”.
(p.15)
-
- Berlinck e Fédida – A clínica da depressão: questões atuais. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., III, 2, 9-25

- Se a depressão é o que precisamos para lidar com os estados de luto e as perdas, lidar com a realidade frustrante, precisamos dela!
- Vimos que ela é constitucional e estruturante.

TRISTEZA E DEPRESSÃO NOS AJUDAM A LIDAR COM A REALIDADE FRUSTRANTE

NÃO SUPORTAR A ANGÚSTIA, O HORROR À DEPRESSÃO E À TRISTEZA.

A IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR PROCESSOS DE LUTO IMPOSSIBILITA O
TRABALHO PSÍQUICO COM AS PERDAS

IMPORTÂNCIA DA PREPARAÇÃO PARA LIDAR COM A FRUSTAÇÃO

COMO TORNAR NOSSAS CRIANÇAS MAIS RESISTENTES?

- SUPORTAR A FRUSTRAÇÃO E REAGIR A ELA TRANSFORMANDO-A EM ALGO POSITIVO REQUER UM EGO CAPAZ DE RESISTÊNCIA.

- O EGO SE TRANSFORMA SOB PRESSÃO. A DESTRUIÇÃO PARCIAL DO EGO PELA FRUSTRAÇÃO É TOLERADA COM O OBJETIVO DE CONSTRUIR A PARTIR DO QUE RESTOU, UM EGO CAPAZ DE RESISTÊNCIA AINDA MAIOR. (Férenczi)

Dinamicidade

- “O ser vivo não seria, originalmente, habitado por nenhum desejo de mudança. Ele mudaria sempre sob a pressão de fatores externos e conservaria essas mudanças para uma repetição futura” Figueiredo, 1999, p. 84



RUBEM ALVES

- Milho de pipoca que não passa pelo fogo continua a ser milho de pipoca, para sempre.

Assim acontece com a gente. As grandes transformações acontecem quando passamos pelo fogo. Quem não passa pelo fogo fica do mesmo jeito, a vida inteira. São pessoas de uma mesmice e dureza assombrosa. Só que elas não percebem. Acham que o seu jeito de ser é o melhor jeito de ser.

Mas, de repente, vem o fogo. O fogo é quando a vida nos lança numa situação que nunca imaginamos. Dor. Pode ser fogo de fora: perder um amor, perder um filho, ficar doente, perder um emprego, ficar pobre. Pode ser fogo de dentro. Pânico, medo, ansiedade, depressão — sofrimentos cujas causas ignoramos. Há sempre o recurso aos remédios. Apagar o fogo. Sem fogo o sofrimento diminui. E com isso a possibilidade da grande transformação.

- EROTIZAR A FRUSTRAÇÃO PELA COMPENSAÇÃO EM TER UM EGO MAIS FLEXÍVEL, CAPAZ DE SE SENTIR MAIS FELIZ.

FlexibiLidade

- Para Freud a saúde mental depende em larga escala da força e flexibilidade do ego.
- Se ele mediatiza as instâncias amplamente **dando o máximo de satisfação possível para seus dois mestres (id e superego)**, se ele não reprime mais do que seja necessário, ampliando seus limites, se ele conserva e dispensa bastante energia para o prazer e criatividade, então a pessoa sofrerá menos.

Criatividades

- Ego suporta o desprazer ao aceitar uma certa destruição (de seu ideal de completude) introjetando aspectos negativos da realidade (masoquismo erógeno) que, assimilados, alargarão suas POSSIBILIDADES de mediatizar os conflitos internos (id e superego).

Felicidade requer uma aptidão ao luto

- Hanus (1994) evidencia que “O luto designa o trabalho psíquico necessário para aceitar e enfrentar a realidade da perda” (p.26).

- Sublinha que o trabalho de luto é visto como uma ativação de certos processos psicológicos.

•Hanus, M. (1994). Les deuils dans la vie. Deuilset séparations chez l’adulte, chez l’énfant. Paris: Maloine

Trabalho de transformação do eu

- Para Freud o "trabalho do luto" - tarefa lenta e dolorosa através da qual o eu não só renuncia ao objeto como ideal (fonte), dele se desligando pulsionalmente (recolhendo as expectativas ideais sobre a fonte), **leva a uma transformação do eu, a partir desta nova relação com o objeto, agora (podendo ser/estar) perdido.**
- Necessidade de autorização do eu para se transformar, remodelar-se, ao modo do **trabalho de luto.**

del American

**A
PARTE
QUE
FALTA**



del American

**A PARTE
QUE FALTA
encontra o
GRANDE O**



A PARTE QUE FALTA

Shel Silverstein

- "Felicidade demais atrapalha. Não sobra tempo para conversar com minhoca, apostar corrida com besouro ou sentir o perfume de uma flor. Muito menos para deixar uma borboleta pousar na nossa cabeça. Em A parte que falta, um ser incompleto -- com cara de pizza faltando um pedaço -- sai pelo mundo em busca da parte que encaixe nele como a última peça de um quebra-cabeça.
- Ele acredita que com ela será feliz. Mas o que será que aconteceria se ele realmente a encontrasse?"
- Fabrício Corsaletti

A PARTE QUE FALTA ENCONTRA O GRANDE 'O'

- "A parte que falta está em busca de alguém para completar. Após ser abandonada pelo ser circular, ela aguarda um par perfeito em que possa se encaixar. Ela quer conhecer o mundo, e precisa de alguém que a faça rolar. Mas muitos seres não sabem nada sobre encaixe, outros já têm partes demais e alguns não sabem nada de nada. A parte que falta até encontra um encaixe perfeito, mas sua jornada juntos dura muito pouco. Até que ela se depara com o Grande O, um ser completo, que rola sozinho, e que pode dar a ela um ensinamento que mudará seu modo de enxergar a vida.
- Afinal, será que não podemos todos rolar por nós mesmos em nossas jornadas? "Não era um pedaço de pizza. Nem um chapéu de palhaço. Desista se pensou numa casquinha de sorvete... Aqui conhecemos a parte que falta — e que queria companhia. Ela desejava ver o mundo. Quem seria delicado, divertido e inteligente para levá-la? Entre algumas decepções, percebeu que também decepcionava. Até que o Grande O apareceu e, sem querer, ensinou-lhe que tudo pode rolar!"
- Fernanda Takai

- HÁ UMA TRANSFORMAÇÃO DO EU QUANDO RECOBRE DE SENTIDO A FRUSTRAÇÃO, COMPENSANDO A DESTRUIÇÃO, FORTIFICANDO-SE.

Eros e realidade

- Percebemos a passagem da transformação do eu ideal e do narcisismo primário para a instância de resistência à realidade que edifica o ideal de eu ao longo do processo de aquisição da intersubjetividade (relação de objeto) e constituição do narcisismo secundário, que nunca cessa.
- Em todo este processo, vemos o trabalho de Eros recobrando e transformando as potenciais desagregações psíquicas, fruto do contato com a realidade castradora.
- O eu, introjetando a frustração e recobrando-a de sentido, compensa a destruição do que ele era e se alarga, modificando-se, fortificando-se: a transformação do eu.

- Querer dar uma resposta imediata sob a égide do desejo de curar e de fazer o bem, privaria o terapeuta de escutar. Isto o colocaria em posição de sujeito obrigado a saber a resposta e não gerar a pergunta.
- Contribuiria, com isso, a obturar a possibilidade de o sujeito advir, ficando no lugar de objeto, sem poder perguntar-se, já que as respostas estão no Outro (o detentor do saber).
- Não se trata, portanto, de responder ao pedido, mas de abrir lugar à palavra e permitir, com isso, o surgimento de uma pergunta do sujeito.
- (Petracci & Prodan, 1994, p. 120)

A PARTE QUE FALTA ENCONTRA O GRANDE O.

- Acho que você é aquele que eu esperava – disse a parte que falta. Talvez eu seja sua parte que falta.
- Mas não falta parte alguma em mim – disse o Grande O. Não há lugar para você se encaixar.
- Que pena – disse a parte que falta. Eu esperava talvez poder rolar com você...
- Você não pode rolar comigo – disse o Grande O. Mas talvez possa rolar sozinha.
- Sozinha? Uma parte que falta não pode rolar sozinha.
- Já tentou alguma vez? Perguntou o Grande O.
- Mas eu tenho pontas afiadas e não tenho forma pra rolar – disse a parte que falta.
- Pontas se desgastam. E formas se mudam – Disse o Grande O.

BIBLIOGRAFIA

- *O Resgate da Empatia: Suporte Psicológico ao Luto Não Reconhecido. Organizadora: Gabriela Casellato*
- *Crise Suicida: Avaliação e Manejo. Neury José Botega*
- *O Demônio do Meio-Dia: Uma Anatomia da Depressão. Andrew Solomon*
- *A Complexidade do Suicídio: Há Prevenção Possível. Daniela Reis e Silva*
- *E a Vida Continua... O Processo de Luto dos Pais Após o Suicídio de Um Filho. Daniela Reis e Silva*
- *Falando Abertamente Sobre Suicídio. Cartilha do Centro de Valorização da Vida*
- *Manual de Prevenção ao Suicídio. Ministério da Saúde*

- CREMASCO, Maria Virgínia F.; BRUNHARI, Marcos Vinícius. (2009). Da angústia ao suicídio. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 9(3), 785-814. Recuperado em 04 de maio de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000300003&lng=pt&tlng=pt.
- CASSORLA, R. M. S. (1991). Considerações sobre o suicídio, In: R. M. S. Cassorla (coord.), *Do suicídio: Estudos brasileiros* (pp. 17-26). Campinas, SP: Papiros.
- BOTEGA, N. J. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2006.
- CASSORLA, R. M. S. *Do suicídio: estudos brasileiros*. Campinas: Papirus Editora, 1991.
- DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.
- EBMEIER, K. P.; DONAGHEY, C.; STEELE, J. D. Recent developments and current controversies in depression. *Lancet*, 367, p. 153- 67, 2006.
- HAWTON, K.; HEERINGEN, K. *The international handbook of suicide and attempted suicide*. Wiley, 2000.
- MELEIRO, A. M. A. *Suicídio: estudos fundamentais*. São Paulo: Segmento Farma, 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Figures and facts about suicide*. Geneve: WHO, 1999.
- PETRACCI, S. PRODAN, I. *A la urgencia – una respuesta etica*. *Psicopatologia de la Urgencia*. Uenos Aires, Surge, 1994.