

LUTO E MELANCOLIA: UM ESTUDO DE CASO

Evelin Helena Torrel¹

Jerto Cardoso da Silva²

RESUMO

A temática “Luto e Melancolia” se faz relevante na prática clínica tendo em vista que processo de luto é entendido como a perda natural entre uma pessoa e seu objeto, não abrangendo somente a morte, mas as constantes perdas simbólicas e reais que acontecem durante a vida do sujeito. Deste modo, o presente trabalho se caracteriza como um Estudo de Caso que é resultado de atendimentos psicoterápicos individuais. No presente estudo, é utilizado considerações psicanalíticas com intuito de mostrar uma reflexão de dois casos clínicos atendidos. O caso é considerado como um relato de uma experiência singular de um sujeito que sofre. É escrito por um terapeuta para atestar seu encontro com um paciente e sustentar um avanço teórico (NASIO, 2001). Concluiu-se que para Freud o luto representa uma fase transitória, na qual o indivíduo se depara com a perda de um objeto de amor, na qual a superação desta fase acontecerá quando ocorre a substituição do mesmo, tendo em vista que a libido que foi investida no material perdido será colocada neste novo objeto. E na melancolia o sujeito irá se identificar com o objeto perdido, o que irá favorecer o empobrecimento do seu ego. No caso A, percebe-se a questão do luto, quando Rose consegue elaborar as diferentes perdas em que sofre, aos poucos voltando a sair e olhar mais para si. Já no caso B, o mesmo relaciona-se com o quadro melancólico devido à gravidade e intensidade da perturbação da autoestima e de empobrecimento do ego.

Palavras chave: Luto; Melancolia; Caso Clínico.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de caso, que foi elaborado através dos atendimentos realizados em um Serviço-Escola de uma Universidade Comunitária do Rio Grande do Sul. Da ênfase a um estudo mais aprofundado de dois casos clínicos que foram atendidos em psicoterapia de orientação analítica.

¹Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na Abordagem Psicanalítica.

²Docente do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e orientador de Estágio Curricular do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na Abordagem Psicanalítica.

Tem como tema “Luto e Melancolia: um estudo de caso” e foi fundamentado a luz da teoria da psicanálise. O artigo foi dividido em duas partes, na primeira traz um relato dos atendimentos juntamente com falas das pacientes e percepções sobre os casos e na segunda parte, esses casos são articulados com a teoria psicanalítica.

De acordo com Nasio (2001), o termo “caso” diz respeito ao interesse particular que um analista dedica a um paciente, assim, essas experiências quando levadas para colegas e escritas, constituem um caso clínico. Para a psicanálise o caso é considerado como um relato de uma experiência singular de um sujeito que sofre. É escrito por um terapeuta para atestar seu encontro com um paciente e sustentar um avanço teórico.

2 METODOLOGIA

Tendo em vista o desejo em escutar e compreender dois casos clínicos adultos e sua relação com a temática, é importante utilizar a contribuição da teoria psicanalítica sobre luto e melancolia, que possibilitam maior entendimento e diferenciação entre os casos. Deste modo as ilustrações são de dois casos clínicos, duas mulheres, uma de 23 anos e outra de 30 anos. Para garantir o sigilo, a descrição dos casos será identificada por caso A e caso B. Será usado um nome fictício para cada caso. No caso A, o nome fictício utilizado será Ana, já no caso B, será Rose.

De acordo com Zanetti; Kupper (2006), apud Frank; Silva (2012)

O método do relato de casos clínicos situa-se, então, na passagem da experiência psicanalítica para a elaboração teórica, constituindo-se assim o primeiro passo e ao mesmo tempo o passo fundamental para o encontro da experiência da análise com a elaboração teórica. Em outras palavras, é por meio do relato que se terá acesso ao caso e a tudo o que ele suscitará em nós (p. 48).

Para o estudo acontecer, foi solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi assinado pelas duas pacientes. Este documento autoriza a utilização de dados que foram produzidos durante a prática clínica, para fins científicos, o que garante a não identificação do paciente.

3 CASOS CLÍNICOS: ANA E ROSE

Para maior entendimento dos casos será utilizada passagem de falas trazidas pelos mesmos durante a escuta clínica.

3.1 Caso A

Paciente está em atendimento há seis meses, vem quase em todos os atendimentos, por vezes que tem algum compromisso, sempre avisa. Mostra-se comprometida com a terapia. Em muitos atendimentos vem bastante irritada para sessão, principalmente com coisas relacionadas ao seu trabalho, por vezes vem animada, pensando em sonhos e com objetivos definidos. Demonstra-se com baixa autoestima, se achando feia em alguns momentos, sem vontade de se arrumar e por vezes não gostando do seu corpo.

Ana, 23 anos, já vinha sendo atendida no serviço no ano de 2016, porém com a saída do terapeuta do serviço, foi encaminhada para seguir em atendimento. A Paciente é filha única de pais divorciados, mantendo uma relação mais próxima com a mãe, esta se mudou de cidade para vir morar com a filha durante a graduação de fotografia. No ano de 2015, a mãe começa a ter algumas complicações de saúde, passando por diversos exames, bem como diferentes médicos. Foi neste período em que descobriu um câncer repentino e veio a falecer no final deste mesmo ano. Ana fala desse período como o período mais difícil de sua vida, no qual se viu perdida e sem chão. Em muitos atendimentos demonstra muita raiva dos médicos dos quais sua mãe foi, que nunca identificavam o que ela realmente tinha, queixa-se muito dos médicos e negligência por parte destes em não ter descoberto antes o câncer.

Era toda semana um médico, todos diziam que não era nada grave, até que quando descobriram o câncer, já não tinha mais o que fazer (...) (Ana)

Por muitas vezes se culpa por ter feito a mãe sofrer, lembrando atitudes que tinha na adolescência. Fala de não conseguir lembrar da mãe chorando por um erro dela, como que se ela poderia ter sido uma filha melhor. Não aceita a morte da figura materna e não consegue se adaptar a nova rotina, tendo em vista que logo após foi morar com o namorado. Muitas vezes,

exige do namorado qualidades que a mãe tinha, não compreendendo algumas atitudes deste, se considerando sempre muito parecida com a mãe.

Ele nunca lembra das datas comemorativas, no dia dos namorados ele só lembrou, porque eu falei e ainda encomendou um presente, que nem sei quando vai vir(...) Aprendi a comemorar essas datas com minha mãe, ela sempre fazia algo, nem que tivesse que juntar as moedas para comprar... Ele é igual a família dele, não da bola pra essas coisas(...) Isso me incomoda. (Ana)

Queixa-se em diversos atendimentos de ansiedade, dor no peito, insônia, sonhos com a mãe, pouca libido, baixa autoestima, dificuldade em colocar em prática alguns projetos e ideias em que vem pensando, demonstrando-se chorosa e irritada. Em relação a sua saúde, após a morte da mãe desenvolveu uma forte intolerância a lactose, desconfortos e inchaços abdominais, passando a procurar muitos médicos e realizar muitos exames, desenvolvendo medo de morrer como a mãe, de câncer.

Estou cansada de passar de médico em médico e todos me dizerem pra fazer dietas toda vez... É da lactose, é do glúten... Eu não aguento mais!! Parece que ta acontecendo a mesma coisa que com minha mãe. Toda vez indo em médico, fazendo exames, e ninguém descobre realmente o que tenho... Tenho medo que aconteça como minha mãe. (Ana).

Na passagem acima percebe-se que, após a morte da mãe acompanhamento do processo de realização de diversos exames e consultas em diferentes médicos, Ana sente medo de ter ou desenvolver alguma doença e os médicos não descobrirem, assim como aconteceu com a figura materna. Cabe aqui destacar que o que dificulta a elaboração do luto é que a paciente ainda não consegue falar sobre a mãe e essa perda nas sessões.

3.2 Caso B

Rose, 30 anos, veio encaminhada de um grupo de acolhimento para atendimento individual no serviço. Sua queixa inicial estava baseada no medo de se perceber em depressão novamente, como também que pensamentos suicidas voltassem. Atualmente, mora com seu pai e seus dois filhos, sendo estes, uma menina de 5 anos e um menino de 2 anos. Há oito anos perdeu sua mãe, a qual foi diagnosticada como portadora de uma doença rara, que foi paralisando todo o corpo. Conforme a paciente, o período em que a mãe esteve doente foi o

mais difícil de sua vida, pois, por maior que fosse o suporte financeiro que tinha do seu primeiro marido, não teve suporte emocional, no sentido de uma escuta qualificada e desenvolveu uma depressão grave. A paciente desenvolveu sintomas referentes à grande perda de peso, baixa autoestima e isolamento. Logo, se separou do marido e foi morar com o pai, o qual foi “seu maior suporte” (sic).

Foi o período mais difícil da minha vida, foi algo repentino. Aquele ano vivi basicamente pela minha mãe, passávamos em médicos, em hospital. Nunca imaginei perder ela tão cedo, ela era tudo pra mim (...) (Rose)

No segundo casamento de Rose, que aconteceu logo após a morte de sua mãe, engravidou de sua filha, o que foi um momento difícil, pois sempre desejou que a mãe pudesse conhecer os netos, tendo em vista que antes do falecimento dela, paciente estava tentando engravidar a três anos, mas não conseguiu. Desse modo, ser mãe, sem a presença da sua mãe, foi muito difícil, o que fez Rose não aceitar a opinião da sogra e nem a presença da mesma, levando-se em consideração que sempre idealizou toda ajuda da sua mãe neste momento, o que fez com que ela não aceitasse a morte da mesma.

Por três anos tentei engravidar, quando a minha mãe estava viva, mas não consegui de jeito nenhum... Ela sempre quis um neto, queria dar pra ela, mas não consegui... E depois engravidei, mas não tinha ela, não queria minha sogra, queria minha mãe. (Rose)

Neste período, sua depressão se agrava novamente e conforme sua fala o seu marido não lhe ajudava, assim, foi morar com o pai novamente, mas em uma situação bastante complicada em relação à depressão e à separação.

Eles achavam que eu tava louca, mas eu tava pedindo socorro. Ninguém entendia que eu estava depressiva, só me julgavam. Eu estava magra, não tinha mais forças... Só conseguia cuidar da minha filha, ficava cuidando até ela dormir no berço. (Rose)

Depois de um tempo, teve um relacionamento aberto no qual engravidou inesperadamente do seu filho, o qual não tem a presença do pai. Apesar da gravidez ter sido sem planejamento, Rose ressalta que o segundo filho foi um grande presente, pois diferente da sua filha, sente o filho como só dela e isso lhe conforta. Atualmente trabalha de cuidadora do seu primeiro marido, o qual é cadeirante, sendo um serviço que relata como muito tranquilo,

pois ela mantém uma relação de amizade com ele. Tem períodos que está mais depressiva, sem ânimo para sair e se arrumar, por vezes sentindo-se sem paciência com os filhos.

Rose está em atendimento, mostra-se comprometida com a terapia. Nos atendimentos demonstra estar pensando mais si, consegue fazer planos. Lembra da mãe e fala da mãe mais como uma forma de saudade, mas fica sempre emocionada ao falar dela.

3.3 Luto

O processo de luto se faz presente na dinâmica entre os dois extremos da existência humana: a vida e a morte. Sendo entendido como uma perda de relação entre uma pessoa e um objeto, considerado como um acontecimento mental constante e natural no desenvolvimento humano. O conceito de luto não abrange somente a morte, mas também o enfrentamento das constantes perdas simbólicas e reais. Assim, o luto pode ser vivenciado por meio de perdas que atravessam pela dimensão psíquica e física bem como, a vinculação com aspectos profissionais, pessoais e familiares do sujeito. (CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013).

Pode-se visualizar este conceito de luto, no caso B, onde Rose durante sua vida enfrenta diferentes perdas, como as duas separações e maior e mais significativa a morte da figura materna. De acordo com as autoras citadas acima, o simples ato de crescer, por exemplo, no caso de uma criança que cresce e se torna adolescente, esta sente uma dolorosa perda do corpo infantil e toda sua significação, bem como, quanto ao processo de envelhecimento, onde se perde funções orgânicas. Vale enfatizar, que desde a infância, a capacidade que o indivíduo tem, a se adaptar a novas realidades que são produzidas perante as perdas, será útil como um modelo que irá compor um repertório, o qual é reativado em experiências posteriores.

Rose relata que durante a infância, teve dificuldade com a troca de escola, quando foi para o ensino médio, pois saiu do seu território e na nova escola teve muitas dificuldades e também sofreu bullying. A troca de escola foi um período difícil, no qual paciente relata não ter conseguido lidar bem, o é considerado como uma perda, pois envolve a perda de colegas, amigos, de escola e de anos de convivência. Por volta de seus 17 anos, sua avó falece e sofre muito neste período, tendo em vista que era bem apegada na mesma.

A perda mais significativa aconteceu há oito anos quando perde a sua mãe, logo separa-se do marido, o que também foi um momento difícil, caracterizando-se como a segunda perda significativa em que vive e alguns anos depois separa-se do pai de sua filha. Percebe-se que nestas três perdas Rose desenvolve sintomas parecidos, o que compõe o repertório citado no parágrafo acima. Em todas as perdas, por um período Rose relata que sentia com sintomas depressivos, sem vontade de se arrumar, de sair, tendo perda de peso, não aceitando a nova realidade.

Freud, ao explicar o conceito de luto, em sua obra *Luto e Melancolia*, entende-o como uma reação à perda, não precisamente de um ente querido, mas também de algo que atinja as mesmas proporções. Explica, que no luto não existe nada de inconsciente, tendo em vista a perda, ou seja, o enlutado sabe o que perdeu. Assim, o luto é considerado como um processo natural para a elaboração da perda, que pode ser superado depois de um tempo e por mais que possa ter um caráter patológico, não é considerada como doença. O autor estabelece o luto como um processo doloroso e lento, sendo que suas características são: o afastamento de toda e qualquer atividade que não esteja relacionado a pensamentos sobre o objeto perdido, uma tristeza profunda, a incapacidade de substituir ou adotar um novo objeto de amor, bem como, a perda de interesse no mundo externo. (FREUD, 1915).

No caso de Rose, após a morte da mãe a mesma passa a não se alimentar, deixando de sair e de se arrumar durante um período, não conseguindo adotar um novo objeto de amor ou de substituição. Sendo um processo doloroso, tendo em vista todo sofrimento em que teve.

Me sentia triste, sem chão, só queria ver ela, ter ela... Não tinha mais vontade sair, de me arrumar, nem de passar um batom. Perdi muito peso, foi quando procurei o CAPS... (Rose)

Laplanche e Pontalis (1970) ressaltam que o trabalho do luto é caracterizado como a elaboração que o aparelho psíquico precisa passar para poder se ligar a experiências traumatizantes. Diante disto, entende-se que a dor e a tristeza que o indivíduo vive durante o processo de luto, é uma reação à perda de algum objeto de que alguma forma foi investido libidinalmente. Todavia, essa dor é necessária, pois o sujeito precisa viver a retirada de seus investimentos libidinais das diferentes representações psíquicas do objeto perdido, ou seja, a

realidade mostra que o objeto já não existe mais, o que exige que o trabalho do luto aconteça, removendo toda a libido de suas ligações com aquele objeto. (BENTO, 2005).

Eu sou filha única, sempre tive toda atenção pra mim, tinha uma ligação muito forte com minha mãe, apesar de discutirmos, sempre nos entendia. Sempre ia tomar o café da tarde com ela, ligava todos os dias, foi difícil perceber que não tinha mais ela. (Rose)

Gomes; Gonçalves (2015) acrescentam que para o processo de luto ocorrer é importante:

[...] viabilizar um trabalho de desidentificação e desinvestimento de energia, permitindo a introjeção do objeto perdido na forma de lembranças, palavras e atos. Dessa forma, tem-se a possibilidade de investir a energia em outro objeto. O período no qual se desenrola o luto se justifica pela necessidade de tempo para a realização do mandato da realidade, trabalho este que devolve ao ego a liberdade da sua libido, desligando-a do objeto perdido. (p. 121).

Nessa perspectiva, Campos (2013) ressalta que o processo de simbolização e elaboração da perda, bem como o reencontro de novos caminhos para o desejo, pode levar certo tempo e envolve algum pesar. Então, neste caminho que os objetos de amor podem ser desinvestidos, o sujeito passa a encontrar novos substitutos. Porém, este processo não é simples, tendo em vista que envolve não apenas o encontrar algum objeto que o substitua, mas elaborar fantasias inconscientes e conscientes que são ativas com a perda do objeto. Sendo assim, o processo de luto é um redimensionamento de defesas e fantasias do psiquismo em busca de um equilíbrio de forças.

Hoje eu sinto saudades da mãe, das nossas conversas... Cuido das coisinhas dela, como se fossem minhas. Mas sinto que ela está bem, assim eu fico bem. Encontro forças nos meus filhos, ela sempre quis ser avó e sempre quis ter um filho homem, então quando tive a dois anos meu filho, me realizei, pois igual a minha filha nos finais de semana sempre fica com o pai e ele ta sempre comigo, é neles que encontro forças. (Rose)

Na fala citada acima, percebe-se que quando Rose fala que encontrou força nos filhos, ela encontra então neles esta substituição, no sentido que elabora essas fantasias conscientes e inconscientes, encontrando o equilíbrio de forças nestes. A reação à perda de alguém que se ama, o luto profundo, finaliza o mesmo estado de espírito penoso, a mesma perda de interesse pelo mundo externo, na medida em que não se lembre esse alguém, a mesma perda de capacidade de adotar um novo objeto de amor (o que significa substituí-lo), bem como todo distanciamento de qualquer atividade que não esteja relacionado a pensamentos sobre ele.

Desse modo, é fácil identificar que esta inibição e circunscrição do ego é a demonstração de uma maneira exclusiva de devoção ao luto, esta que não deixa se ter novos interesses ou propósitos. (FREUD, 1915).

No período em que a mãe faleceu eu deixei de sair em festas por um tempo, deixei de pintar unhas, cabelo... Eu sempre saía, adorava. Mas não tinha mais vontade, só de pensar em me arrumar já desanimava. Depois com as separações sentia alguns destes sintomas, mas de forma mais leve e por menos tempo. (Rose)

Nesta perspectiva, de acordo com Freud (1915) a realidade revela que o objeto amado já não existe mais, exigindo com que toda libido seja retirada de suas relações com tal objeto. Esta condição gera uma oposição que é compreensível, ou seja, é notório que as pessoas nunca abandonam por vontade própria uma posição libidinal, nem quando visualizam um novo substituto. Assim, esta oposição pode ser tão acentuada que pode trazer um desvio da realidade e um apego ao objeto por meio de uma psicose alucinatória carregada de desejo. Geralmente o respeito pela realidade predomina, mesmo que suas ordens não possam tão logo ser obedecidas. Dessa forma,

são executadas pouco, a pouco, com grande dispêndio de tempo e de energia catexial, prolongando-se psiquicamente, nesse meio tempo, a existência do objeto perdido. Cada uma das lembranças e expectativas das quais a libido está vinculada ao objeto é evocada e hipercatexizada, e o desligamento da libido se realiza em relação a cada uma delas. Por que essa transigência, pela qual o domínio da realidade se faz fragmentariamente, deve ser tão extraordinariamente penosa, de alguma forma é coisa fácil de explicar em termo de economia. É notável que esse penoso desprazer seja aceito por nós como algo natural. Contudo, o fato é que, quando o trabalho do luto se conclui, o ego fica outra vez livre e desinibido. (FREUD, 1915, p. 251).

Freud (1915) ressalta ainda no texto Luto e Melancolia, que o luto é um processo doloroso, todavia, a confirmação para isso só seria achada quando possuíssem condições de mostrar uma caracterização desta dor. Diante disto, foi, em 1926, que Freud mostra que na dimensão mental, a dor se caracteriza também como a reação a real à perda do objeto. O autor explica que quando existe uma dor física, acontece um alto grau do que pode ser chamado de catexia narcísica da parte do corpo que sente a dor, ou seja, na dimensão mental, perante uma situação dolorosa, esta catexia está concentrada no objeto que se sente falta ou que está perdido. (FREUD, 1926).

Neste contexto, por não poder ser amenizada, esta catexia tende a aumentar. Então, a dimensão mental produz a mesma condição econômica que é criada perante uma dor física. É importante salientar que a mudança da dor física para a mental relaciona-se a uma mudança da catexia narcisista (investida na parte danificada do corpo) para a catexia do objeto (objeto perdido do qual se sente falta). (FREUD, 1926).

Compreende-se que a visão, bem como estudos freudianos sobre o luto, possibilitaram também que os outros autores, como Melanie Klein explicassem suas visões sobre o assunto. Assim, foi desde as análises de Freud sobre as estruturas neuróticas que permitiu um olhar psicodinâmico do trabalho do luto. (BENTO, 2005).

Diante disto, podemos dizer que o olhar de Melanie Klein sobre o luto se forma de acordo com a visão de um eu diante da vida e da morte. Segundo a autora, o perigo inconsciente que o indivíduo vivencia junto com o medo de ser destruído pela pulsão de morte é o que justifica o aparecimento da angústia mais antiga de todos os seres humanos, ou seja, o desejo de viver. Desta forma, essa angústia e o medo que lhe acompanha, é o que leva o sujeito a utilizar os mecanismos de projeção e introjeção de conteúdos objetivos e pulsionais. (KLEIN, 1940). Nesta perspectiva,

no luto normal, o indivíduo reintrojeta e reinstala não só a pessoa que realmente perde, mas também os pais amados que são percebidos como seus objetos “bons” internos. Seu mundo interior, aquele que vinha sendo construído desde de o início da vida, foi destruído em sua fantasia quando ocorreu a perda real. A reconstrução desse mundo interior caracteriza o trabalho de luto bem sucedido. (KLEIN, 1940, p. 406).

A autora então ressalta que a perda de um objeto bom externo, traz de forma inconsciente a sensação de se ter perdido um objeto bom e interno. Isso demonstra que o sofrimento, bem como a dor da perda de alguém é mais extenso do que se imagina, pois a soma da perda interna, com a externa, provoca a sensação de ter perdido o objetos maus estão lhe perseguindo, desenvolvendo a posição arcaica de postura depressiva infantil. Assim, é importante reconstruir o mundo interior, reparando fragmentos bons que foram perdidos, para a superação dos estados do luto. Ou seja, a autora refere-se ao luto como a capacidade que a pessoa tem de processar os afetos ligados a perda, e que esta capacidade começa desde cedo no mecanismo infantil, por exemplo: quando o bebê percebe que o seio da mãe pode não estar sempre a sua disposição, mesmo que essa não seja sua vontade.

Segundo Bento (2005), quando esse eu tenta reparar a perda, a posição depressiva se mostra durante todo o trabalho do luto, Oliveira (2001, BENTO, 2005, p. 11), define como,

um movimento: que consiste em “juntar os pedaços” de maneira correta e na ocasião adequada, em escolher os “pedaços bons” e jogar fora os “maus”, em dar vida ao objeto depois que o mesmo foi montado e enfrentar os ataques do próprio ódio e dos objetos maus que perturbam a realização da tarefa.

Campos (2013) acrescenta, enfatizando que esta posição depressiva, seria “aquela em que o bebê chega à constituição do objeto total, por meio da integração dos objetos parciais prototípicos que são o seio bom e o seio mau” (p. 17). Desse modo, nessa integração, este bebê passa a sentir a angústia de ter feito mal ao objeto, tendo em vista que este entende que a mãe boa e a mãe má são uma única pessoa. Assim, surge o afeto depressivo como uma expressão da fantasia de culpa por destruição do objeto de amor. Isto mobiliza novas defesas, bem como ressignifica as fantasias anteriores. Neste contexto,

emerge daí o afeto depressivo como expressão da fantasia de culpa por destruição do objeto de amor, mobilizando novas defesas e ressignificando as fantasias precedentes. A idéia é que uma internalização satisfatória do bom objeto possa garantir sua sobrevivência à integração, possibilitando ao bebê reparar em fantasia o objeto destruído e perdido. Isso fará com que ele possa vivenciar o afeto depressivo de forma positiva, elaborando esse luto primordial pelo objeto. (CAMPOS, 2013, p. 17).

Para explicar melhor o trabalho de luto, a autora ressalta o conceito de reações de triunfo, este que envolve diferente do processo normal do luto, a tentativa de detonar um objeto por não sentir falta dele. Assim, sujeito acaba negando os sentimentos depressivos, bem como ansiedades que estes podem causar. Segundo Klein, este tipo de reação é a mais perigosa que o enlutado pode dirigir em relação à pessoa perdida e morta, pois, ao odiar essa pessoa, o sujeito deixa de ter confiança em seus próprios objetos bons e internos. Dessa forma, o mundo interno do enlutado logo no começo é despedaçado pela falta do objeto perdido, buscando no indivíduo os pedaços dos objetos bons perdidos dentro do seu eu. (KLEIN, 1940).

Neste sentido, Cavalcanti; Samczuk; Bonfim, (2013) colaboram dizendo que o triunfo pode atrapalhar o processo de luto, tendo em vista que pode interferir na confiança do indivíduo em seus objetos bons. Entende-se que quando projetado o ódio na pessoa amada perdida, esta passa a ser um perseguidor, o que pode dificultar no processo de idealização.

Ressaltam que na infância, a mãe boa idealizada trazia grande segurança para a criança contra a mãe má e os outros objetos maus. Então, no luto idealizar o objeto de amor contribui para manter mesmo que temporariamente um mundo interno seguro por trazer boas lembranças da pessoa amada que morreu.

Dentro desta perspectiva, de acordo com Klein (1940), na tentativa do indivíduo estabelecer o que perdeu, forma-se uma reparação maníaca, a qual é vista como um processo normal no trabalho do luto. Esta reparação é entendida como uma defesa, tendo em vista o uso maciço da negação, que não possibilita que se concretize uma reparação bem sucedida, aumentando então, os sentimentos de desespero neste sujeito. Todavia, uma reparação que é bem sucedida, traz uma nova esperança, a qual diz que o sujeito será capaz de fazer algo em relação a este sofrimento, podendo restabelecê-lo.

Assim, Bento (2005), diferencia o entendimento sobre o luto de Klein e Freud, ressaltando que,

Freud (1917 [1915]) descreve o luto como sendo um estado normal de vivência psíquica de uma perda. Já Klein (1996) diferencia-se dessa visão afirmando que o trabalho do luto envolve estados maníacos e depressivos, o que permite que o sujeito retorne ao estado infantil. (BENTO, 2005, p. 13).

De acordo com este mesmo autor, outra questão que diferencia a visão freudiana, da kleiniana, é que para este o enlutado precisa realizar o teste de realidade, onde irá estabelecer um contato com o mundo real. Porém, para Klein, não só a realidade externa e interna, são submetidas ao teste de realidade, o que demonstra que este objeto perdido estava relacionado aos objetos internos do sujeito, então, perdê-lo, faz com que esse mundo interno desmorone. Diante disso, esse último fica ameaçado pelos objetos internos maus, o que então coloca em risco a interação desse mundo interno. Neste contexto, pode-se dizer que “Freud estudou o luto e seus aspectos patológicos, o comparando com a melancolia. Já Klein, para expressar sua visão sobre o processo do luto na vida adulta, retomou as vivências da posição depressiva infantil”. (BENTO, 2005, p. 14).

Nos últimos atendimentos Rose demonstra-se melhor, no sentido que sua autoestima está mais alta, bem como fala da mãe em tom de saudade, trazendo lembranças da infância e da vida adulta com ela. Se relaciona bem com os dois ex maridos. Esta aos poucos conseguindo ter vontade de sair, de se arrumar, de pensar mais si e voltar frequentar lugares

que antes das perdas era acostumada. Percebe-se que a paciente consegue juntos estes “pedaços bons” citados acima, no sentido que fala das lembranças boas já e forma de saudade, conseguindo falar e lidar melhor com essa falta.

3.4 Melancolia

Segundo Freud (1915), na melancolia as características específicas são: um desânimo intensamente penoso, o fim de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade em amar, a diminuição da autoestima envolvendo auto envelhecimento e recriminação, resultando em uma vivência delirante de punição e o bloqueio de toda e qualquer atividade. Cabe ressaltar que este quadro se torna mais compreensível quando levamos em conta que, com uma só exceção, as mesmas características são encontradas no luto. O único traço que não se faz presente no luto é a perturbação de autoestima.

No caso B, percebe-se que Ana após a morte da figura materna, com quem mantinha uma relação simbiótica, perde totalmente sua autoestima, a vontade de sair, não se achando capaz de conquistar coisas novas e também não tem autonomia para fazer todos seus planos, queixa-se de baixa libido e de desconfortos abdominais, o que causa inchaço e lhe incomoda levando-se em conta a aparência física.

Freud (1915) ressalta que na maioria dos casos, a melancolia pode também ter como característica a reação à perda de um objeto amado, porém em relação às causas, pode-se perceber que existe uma perda de natureza mais ideal, ou seja, o objeto talvez não tenha realmente morrido, mas tenha se perdido enquanto objeto de amor. Já em outros casos, acredita-se que uma perda ocorreu, mas, não se consegue ver claramente o que foi perdido, supondo que o paciente não pode conscientemente receber o que perdeu. Dessa forma, talvez isso ocorra mesmo que o paciente esteja consciente da perda que deu origem a sua melancolia, no sentido de saber quem ele perdeu, mas não o que perdeu nesse alguém. Assim, “isso sugeriria que a melancolia está de alguma forma relacionada a uma perda objetal retirada da consciência, em contraposição ao luto, no qual nada existe de inconsciente a respeito da perda”. (FREUD, 1915, p. 251).

Pode-se perceber que Ana sabe que perdeu a mãe, mas não tem noção do que perdeu nela, no sentido que após a morte da mãe, a paciente perde a única pessoa que tinha um

contato mais próximo, além de mãe era sua melhor amiga, pois segundo a mesma ela nunca teve uma melhor amiga, a não ser a mãe, perdeu a pessoa que dormia com ela, aquela que fazia suas vontades, dentre elas comidas preferidas e presentes do seu estilo e esse processo de perceber tudo que perdeu é complicado no sentido que quer que o namorado faça todos esses papéis, quando percebe a falta da mãe e de suas qualidades, características, etc.

Esse mesmo autor relata que no luto identificamos que a perda e inibição de interesse são totalmente explicadas pelo trabalho do luto onde o ego é absorvido. Já na melancolia, a perda que é desconhecida, trará um trabalho interno parecido, sendo então responsável pela inibição melancólica. Porém, a inibição do melancólico pode parecer incompreensível, pois não podemos ver o que está absorvendo. O melancólico apresenta uma grande diminuição na autoestima, bem como um grande empobrecimento do ego. Desse modo, no luto é o mesmo em que se torna pobre e vazio e na melancolia é o próprio ego. Tendo em vista que o paciente nos mostra seu ego, como desprovido de valor e incapaz de qualquer realização e moralmente desprezível, se envilece e repreende, esperando ser punido ou expulso. Dessa forma,

degrada-se perante os outros, e sente comiseração por seus próprios parentes por estarem ligados a uma pessoa tão desprezível. Não acha que uma mudança se tenha processado nele, mas entende sua autocrítica até o passado, declarando que nunca foi o melhor. (FREUD, 1915, p. 252).

Ana, demonstra isso em relação a não se sentir boa o suficiente do seu trabalho, de não se achar boa, capaz de conseguir colocar sonhos, planos e objetivos em prática, o que podemos notar em suas falas abaixo:

*Eu sei, que se ter alguém para ser demitida na loja sou eu, parece que tudo que faço nunca ta bom. Eles nunca me chamam pra fazer grandes eventos, só me chamam pros que todo mundo faz, batizado, aniversários, etc...(Ana)
Penso em fazer os molhos pra vender, mas ao mesmo tempo penso quem vai comprar? Podem ter tantos melhores por ai.*

Nesta perspectiva, este quadro de delírio de inferioridade, principalmente moral se completa com a recusa de alimentação e insônia. O sujeito se encontra tão incapaz e desinteressa de amor, quanto afirma. Porém sabe-se que isso é secundário, pois é efeito do trabalho interno que consome o ego, o que mesmo sendo desconhecido é parecido ao do luto. “O paciente também nos parece justificado em fazer outras auto acusações; apenas, ele dispõe de uma visão mais penetrante da verdade do que outras pessoas que não são melancólicas”.

(FREUD, 1915, p. 252). Tendo em vista que na sua intensa autocrítica se caracteriza como alguém egoísta, mesquinho, carente de independência, desonesto, alguém que tem visado somente esconder as fraquezas de sua própria natureza. (FREUD, 1915).

Em relação à insônia, Ana queixa-se frequentemente de não conseguir dormir direito, de acordar no meio da noite com ansiedade.

Me virei a noite toda, de um lado para o outro, não conseguia dormir, o coração começou palpitar... Sonho muito com a mãe, começo lembrar dela, não consigo dormir.... (Ana)

Conta que nos últimos tempos passou por muitos médicos, dentre eles, clínico geral, gastroenterologista, e nutricionista, para tentar acertar uma dieta ou medicação para seu inchaço na barriga o qual a incomoda bastante.

Pareço pesar mais do que peso, minha barriga ta sempre inchada, sempre grande, mas não peso tanto....(Ana)

De acordo com este mesmo autor, o principal não diz respeito, a saber, se esta auto difamação aflitiva do melancólico é correta, ou seja, não importa se esta autocrítica esteja de acordo com o que as outras pessoas acham e opinam. Mas a questão é em entender se ele está mostrando uma descrição correta de sua situação psicológica. Assim, entende-se que,

ele perdeu seu amor-próprio e deve ter tido boas razões para tanto. É verdade que então nos deparamos com uma contradição que coloca um problema de difícil solução. A analogia com o luto nos levou a concluir que ele sofrera uma perda relativa a um objeto; o que o paciente nos diz aponta para uma perda relativa a seu ego. (FREUD, 2015, p. 253).

Em relação ao amor próprio, Ana demonstra-se totalmente dependente do namorado, o qual foi morar com ela logo depois que a mãe faleceu, tendo em vista que nunca esteve sozinha, pois a mãe estava diariamente com ela. Ela então exige e quer que o namorado tenha características que a mãe tinha, quer que ele faça coisas que eram da personalidade da mãe, como se pode perceber nos trechos abaixo:

A gente sempre comemorava, eu fazia aniversário em um dia, a mãe no outro e logo vinha o dia das mães, a gente sempre fazia alguma coisa diferente....Ele, se não é eu lembrar... Nem lembra. Não é importante pra ele e quando lembra de me dar alguma coisa, as vezes nem é do meu gosto, mas eu tento não demonstrar... (Ana)
As vezes eu tenho vontade de comer alguma coisa diferente, mas ele sempre quer poupar, ou comprar algo que os dois gostam de comer. Mas não gosto disso, às vezes é algo que eu tenho vontade. Quando a mãe tava aqui, se eu tinha vontade de comprar refri, a gente juntava as moedas pra ir comprar, mas não ficava com vontade... (Ana)

Diante disso, este mesmo autor ressalta que cabe uma observação, levando-se em conta que se formos ouvir as tantas autoacusações de um melancólico, não se poderá evitar a impressão de que as mais violentas destas, raramente dizem respeito ao próprio paciente, mas que com pequenas modificações, se adequam a outras pessoas, a alguém que o sujeito ame ou deveria amar. E é assim que se encontra a questão principal do quadro clínico “percebemos que as auto recriminações são recriminações feitas a um objeto amado, que foram deslocadas desse objeto para o ego do próprio paciente”. (FREUD, 1915, p. 254).

Nesta perspectiva, no quadro clínico do melancólico, percebe-se a insatisfação com o ego, o que se estabelece como a característica mais marcante. Tendo em vista, que geralmente, a auto avaliação do paciente se refere menos a enfermidade do corpo, bem como, a fraqueza, feiura ou com a inferioridade social, porém quanto a esse último item seu medo em relação a pobreza e as afirmações de que vai ficar pobre ocupam a principal posição. (FREUD, 1915).

Às vezes no ônibus parece que todo mundo tá olhando pra mim, já fico me perguntando se estou estranha, ou o que tem de errado. (Ana)...

Não tenho muitos amigos, alias nem sei se tenho, nem sei quem convidar pra aniversários, pra meu chá de panela. Não sei se as pessoas vão ou não... (Ana)

Bento (2005) descreve que o eu do melancólico se identifica com o objeto perdido e esta identificação não ocorre no luto normal, ou seja, as auto recriminações e autoacusações feita pelo melancólico são feitas a este objeto, que se apresentam devido a perda, com quem este se identificou e incorporou, levando o sujeito a voltar o ódio para si. Compreende-se que Ana, se identifica muito com a mãe, tanto em personalidade, quanto maneira de agir e por vezes até mesmo aparência.

De acordo com Klein (1940), o luto anormal se refere a uma não superação da posição depressiva do desenvolvimento, o que é importante para a forte instalação de objetos bons no mundo interior, bem como para se sentir seguro neste. Dessa forma, na versão patológica do luto existe uma grande relação com o objeto perdido, e uma indiferença pela perda, o que é consequência de uma sufocação de sentimentos, o que pode ocasionar uma psicose grave, caso aconteça de o ego recorrer a uma fuga para os objetos bons internos, ou então, uma neurose, caso o ego recorra a uma fuga para objetos bons externos. Para a autora a melancolia é um processo mais sério, no sentido que a lamentação pela perda é maior, como se o sujeito tivesse se perdido junto com o objeto.

3.5 Diferenças entre Luto e Melancolia

Para Freud (1915) a conexão entre luto e melancolia mostra-se justificada pelo quadro geral de ambas as condições. O luto se caracteriza como a reação à perda de um ente querido, ou à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como: a liberdade, os pais, ou o ideal de alguém etc. Todavia, em algumas pessoas, estas mesmas influências geram melancolia ao invés de luto, porém supõe-se que estas pessoas tenham uma disposição patológica. Vale ressaltar que mesmo que o luto implique em grandes afastamentos daquilo que estabelece as atitudes normais para com a vida, nunca devemos entendê-lo como uma condição patológica. Assim, “confiamos que seja superado após certo lapso de tempo, e julgamos inútil ou mesmo prejudicial qualquer interferência em relação a ele”. (FREUD, 1915, p. 249).

Neste contexto, Abraham apud Oliveira (2001, apud CAVALCANTI; SAMCZUK; BONFIM, 2013) colaboram enfatizando em seus estudos sobre o luto, fundamentados nas descobertas de Freud sobre a melancolia, que os processos arcaicos que operam na melancolia, agem também no processo do luto. Porém, o que os diferencia é que no trabalho do luto, o indivíduo determina a pessoa amada perdida dentro do seu eu e já o melancólico não consegue fazer isso.

A autora Melanie Klein acrescenta que existe uma grande relação entre a posição depressiva infantil e o luto, bem como melancolia nos adultos, o que permite afirmar que no luto normal, o sujeito consegue recolocar no seu eu a pessoa amada que foi perdida, o que não

acontece na melancolia, nem no luto patológico. Assim, o luto pela perda não é só de objetos exteriores, mas também é de objetos internos, o que reativa a posição depressiva infantil, bem como sua culpa e consequências que as acompanham pela pessoa perdida. (KLEIN, 1940).

Em relação a essas diferenças, percebemos que no caso A, Rose apesar de ter desenvolvido sintomas depressivos durante sua vida, esses não se manifestam só quando perde a mãe, consegue aos poucos superar a perda da mãe e das duas separações, tendo em vista que lembra da mãe como uma saudade, com lembranças boas e tendo como substitutivos seus dois filhos e com os ex-maridos hoje sua relação é próxima e boa. Esta conseguindo sair mais, junto com os filhos ou sozinha, pensando mais em si, comprando coisas pra si. Já Ana, no caso B, apresenta uma grande perturbação na sua autoestima, onde não consegue botar em prática planos e objetivos, pois não consegue se acreditar capaz, bem como tem baixa libido, na qual por vezes não gosta do seu corpo, não se permite sentir prazer, devido ao sofrimento em relação à morte da mãe. Mostra-se bastante dependente do namorado, o qual que ela deseja que possua características da figura materna.

CONCLUSÃO

Este trabalho possibilitou maior entendimento sobre o luto e melancolia em um viés psicanalítico, através de diferentes autores, que possibilitaram a compreensão de diferenças e aproximações entre estes dois termos. Então, entendo que para Freud o luto representa uma fase transitória, onde o indivíduo se depara com a perda de um objeto de amor, na qual a superação desta fase acontecerá quando ocorre a substituição do mesmo, tendo em vista que a libido que foi investida no material perdido será colocada neste novo objeto. E na melancolia o sujeito irá se identificar com o objeto perdido, o que irá favorecer o empobrecimento do seu ego. Já Melanie Klein enfatiza que no luto normal o sujeito consegue restabelecer o objeto amado e perdido no ego, porém na melancolia essa reorganização não acontece.

O estudo também colaborou para melhor entendimento de ambos os casos, bem como possibilitou pensar e retomar os atendimentos, facilitando o entendimento de alguns aspectos antes não entendidos. Neste contexto, a construção de um caso clínico se refere ao aprofundamento da experiência da análise, acontecendo em uma situação psicanalítica de pesquisa, onde o objetivo da transferência não diz respeito à liquidação, mas sim, a

instrumentalização. (MOURA; NIKOS, 2001, apud FRANKE; SILVA, 2012). Deste modo, o caso permite ao analista reviver o caso, o que possibilita este compreender aspectos até então não compreendidos. (FRANKE; SILVA, 2012).

O presente estudo de caso disponibilizou o entendimento de dois casos clínicos e diferenciações entre estes em relação à teoria e os termos Luto e Melancolia. Onde no caso A, percebe-se a questão do luto, quando Rose em um processo mesmo que lento consegue superar as diferentes perdas em que sofre, aos poucos voltando a sair e olhar mais para si. Já no caso B, o mesmo relaciona-se com o quadro melancólico devido à gravidade e intensidade da perturbação da autoestima e de empobrecimento do ego. No quadro de luto, caso A, percebe-se que apesar de existir uma perturbação de autoestima esta não é tão intensa e o que quando o processo de luto se concretiza a mesma se estabiliza e no caso B, existe uma intensidade e junto o empobrecimento do ego e autorecriminação. Vale destacar que no caso referente ao Luto, a paciente tinha consciência do que tinha perdido, de todas as perdas e no caso B, que se refere a Melancolia a paciente, sabia que tinha perdido a figura materna, mas não tem consciência de tudo que perdeu na mesma.

REFERÊNCIAS

BENTO, Carolina Moura. *Reflexões sobre o luto e as relações objetais*. 2005.49 f. Monografia (Curso de Psicologia do UniCEUB – Centro Universitário de Brasília), Brasília (DF), 2005.

CAMPOS, Érico Bruno Viana. Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise. *Revista de Psicologia da UNESP*, Bauru, v. 12, n. 1, p. 13- 24, 2013. Disponível em: <<http://seer.assis.unesp.br/index.php/revpsico/article/view/3/2>>. Acesso em: 06 jun. 2017.

CAVALCANTI, A. K. S.; SAMCZUK, M. L.; BONFIM, T. E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. *Psicólogo informação*, São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007>. Acesso em: 07 jun. 2017.

FRANKE, D.; SILVA, J. C. DA ESCUTA À ESCRITA: a construção do caso clínico em psicanálise. *Psicanálise & Barroco em revista*, v. 10, n. 2, p. 42-61, dez. 2012. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/Psicanalise&barrocoemrevista/2012/vol10/no2/2.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

FREUD, Sigmund. Inibições, Sintomas e Ansiedade (1926 [1925]). In: _____. Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos (1925-1926). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XX, Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 81-171.

_____, Sigmund. Luto e Melancolia (1917 [1915]). In: _____. A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914- 1916). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 245-263.

GOMES, L. B.; GONÇALVES, J. R. Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. Revista de Ciências HUMANAS, Florianópolis, v. 49, n. 2, p. 118-139, jul-dez 2015. Disponível em:
<<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2015v49n2p118/30842>>. Acesso em: 22 jun.2017.

KLEIN, Melanie. O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos (1940). In: _____. Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945). Obras Completas de Melanie Klein. Vol. I, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da Psicanálise*. Santos: Martins Fontes, 1992.

NASIO, J. D. Que é um caso? In: Os grandes casos de psicose. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.