



Psicologia USP

ISSN: 0103-6564

ISSN: 1678-5177

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Freitas, Joanneliese de Lucas
Luto, pathos e clínica: uma leitura fenomenológica
Psicologia USP, vol. 29, núm. 1, Janeiro-Abril, 2018, pp. 50-57
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

DOI: 10.1590/0103-656420160151

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305155198006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos academia projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa acesso aberto

Luto, *pathos* e clínica: uma leitura fenomenológica

Joanneliese de Lucas Freitas*

Universidade Federal do Paraná, Departamento de Psicologia. Departamento de Psicologia. Curitiba, PR, Brasil

Resumo: A compreensão sobre o luto sofreu profundas modificações em seus aspectos teóricos e práticos, com repercussões importantes na recente versão do DSM. Não apenas o contexto cultural, mas também a clínica psicológica impactou profundamente a sua compreensão. A psicologia fenomenológico-existencial estuda os fenômenos como vivências no mundo, contribuindo com a reflexão sobre o caráter vivencial e pathico do enlutamento. Este estudo objetiva apresentar o luto nessa perspectiva e suas implicações para a clínica psicológica. Quando submetemos o fenômeno do luto à *epoché*, deparamo-nos com a evidência da intersubjetividade. O luto é uma vivência que tem início na abrupta supressão do outro enquanto corporeidade, rompendo os sentidos habituais do mundo-vida. Diante da suspensão de sentidos, propõe-se que o *setting* clínico permita o retomar e o ressignificar das narrativas interrompidas, diante de um novo mundo-vida que se abre fora do horizonte das predeterminações teóricas.

Palavras-chave: luto, clínica, psicologia fenomenológica, intersubjetividade, *pathos*.

Na atualidade existem divergências no modo de compreender e atuar diante do luto. O luto por si só não pode ser considerado como um transtorno mental, contudo, a polêmica sobre sua classificação como tal, a descrição e a delimitação de seus sintomas se intensificou nos últimos anos, desde antes do lançamento da mais recente versão do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais, o DSM-5, em 2013. Considerou-se que no manual anterior, DSM-4 (APA, 1995), a distinção entre luto e depressão não era clara o suficiente, na medida em que o luto era critério de exclusão, neste manual, para o diagnóstico do transtorno depressivo maior. Desse modo, caso os sintomas depressivos surgissem em até dois meses após a morte do falecido, excluía-se o diagnóstico de depressão.

Testemunhamos uma era de patologização da vida e de hipermedicalização, com pouca tolerância às vivências inerentes ao enlutamento. Com o enfraquecimento dos ritos que envolvem a morte e o luto, sua individualização e subjetivação, e a redução de suas possibilidades expressivas no seio da comunidade (Koury, 2010), a expressão do luto tem sido delimitada e compreendida socialmente – cada vez mais e com maior intensidade, como uma vivência patológica. Tal perspectiva de invisibilidade de sua expressão produz consequências relevantes na qualidade das vivências que envolvem o enlutamento, assim como nas possibilidades ou dificuldades encontradas pelo enlutado no enfrentamento da perda de um ente querido.

Um dos pontos-chave da discussão diz respeito às mudanças na compreensão do luto no DSM-5, que tem como nó central a diferenciação entre o que configura o luto “normal” e o que se entende por luto com um comprometimento de caráter “depressivo” ou “complicado”

(Zachar, 2015). De qualquer modo, é consenso que, mesmo que saibamos da ocorrência do luto complicado, não há como compreendê-lo *a priori* como uma reação fora do contexto normal da existência, entendimento que, segundo Zachar (2015), retira o luto do campo da desordem psiquiátrica, colocando em evidência o problema da medicalização.

No DSM-5 (APA, 2014), houve duas mudanças relevantes para a compreensão do enlutamento. A primeira consiste na retirada das reações de luto como critério de exclusão para o diagnóstico de depressão e a segunda, sua inclusão em uma sessão que abrange o que foi denominado como “Transtorno do luto complexo persistente”. Nessa sessão, o luto passou a ser compreendido como uma condição que necessita, todavia, ser alvo de estudos e pesquisas, o que revela seu aspecto ainda fronteiriço entre o que podemos considerar como “normal” e “patológico”. De todo modo, o diagnóstico de luto complicado se estende, no DSM-5, para um ano de sintomas persistentes entre adultos e seis meses entre crianças, mantendo-se dois meses para o diagnóstico de depressão. Contudo, se por um lado o manual abre a possibilidade de compreendermos o luto como uma reação normal, sem negligenciarmos os casos onde podem se apresentar situações de sofrimento mental mais intenso, a avaliação do processo de luto como normal ou complicado recai sobre o clínico, correndo-se riscos, amplamente debatidos pela literatura, de se intensificar a patologização da vida, aumentando o número de diagnósticos e o uso de medicação desnecessária. Corre-se o risco de incorrer, como já denunciado por Tatossian (2012), em uma tarefa na qual o clínico “está em posição de saber, mas que em posição de prática” (p. 147). Veremos adiante que o luto é uma condição vivida por alguém e que é experimentado dentro de uma história e, portanto, inteligível apenas quando pensado a partir do

* Endereço para correspondência: joanneliese@gmail.com

âmago de uma vida, tal como defende Caponi (2014). Dito de outro modo: “é menos o conteúdo material do sintoma que importa, do que a maneira como ele é assumido, isto é, o modo do vivido global, o estilo de vida essencial” (Tatossian, 2012, p. 146).

Para além das discussões impostas pelo DSM-5, as diversas teorias psicológicas sobre o enlutamento foram fortemente impactadas pelos estudos clínicos nos últimos anos (Molinié, 2008). Tais impactos provocaram mudanças substanciais na compreensão tanto no que é considerado “luto normal” quanto no que é considerado “luto complicado”, bem como produziu diferenças significativas no que se considera como adequado para o seu suporte e atenção em psicoterapia e mesmo em psiquiatria. Vemos esse impacto, inclusive descrito no DSM-5 (APA, 2014, p. 811).

Freud (2011), já no início do século passado, tecera relevantes considerações acerca do luto, definindo-o como o conjunto de reações diante de uma perda significativa, caracterizado por profundo desânimo, perda de interesse pelo mundo externo, inibição da atividade geral e incapacidade de amar ou substituir o objeto perdido. Nessa perspectiva, a tarefa principal do enlutado é romper o vínculo com o objeto amado, sendo ele, a partir de então, capaz de novos investimentos libidinais.

Contemporaneamente, a teoria do apego de Bowlby prevalece na literatura sobre o luto (Basso & Marin, 2010; Franco, 2010; Parkes, 1998, 2001; Wortman & Boerner, 2011). Sob esse ponto de vista, tende-se a compreender o luto como uma vivência imprevisível, inexplicável e desconexa dos demais estágios vivenciados anteriormente no ciclo vital (Parkes, 1998, 2001). Caracteriza-se esta como uma experiência não apenas de cunho “intrapsíquico”, mas que se revela com aspectos sociais importantes, em que o trabalho de luto implica em uma transição de papéis, por exemplo, de casado a viúvo (Molinié, 2008; Parkes, 1998, 2001). Um dos maiores impactos dessa perspectiva se deu juntamente com a repercussão do trabalho de Kübler-Ross, e diz respeito ao alcance e à influência que esta imprimiu em outras teorias que, por sua vez, organizaram a experiência do luto em estágios predeterminados, o que estimulou profundamente o entendimento ordinário sobre o luto em nossa sociedade (Wortman & Boerner, 2011). Porém, segundo Wortman e Boerner (2011), os modelos por estágios falharam na compreensão dos problemas culturais do luto. Apesar de abrirem a possibilidade de se pensar nos aspectos de variabilidade da experiência pessoal no enlutamento, acabaram universalizando-a, fracassando na compreensão dos valores, sentimentos e comportamentos envolvidos nessa experiência, que são altamente variáveis e de difícil padronização.

Outra perspectiva contemporânea de relevo nesse campo apreende o fenômeno a partir de modelos construtivistas que, ancorados em perspectivas sociais e culturais, o comprehende como um processo de ajuste pessoal no qual o indivíduo busca encontrar modos de reconstruir uma narrativa de vida significativa, no jogo dos

vários discursos e práticas culturais ou projetos pessoais que tenham relação com o ente amado perdido (Davies, 2004; Molinié, 2008; Rosenbaum, 1991; Shapiro, 1998; Wortman & Silver, 1989). Molinié (2008), aponta que a tarefa da psicoterapia, ou do trabalho de luto, seria, neste caso, “mobilizar os recursos narrativos a serviço da co-construção de um sentido à perda, sem dúvida, mais ajustado às necessidades de cada enlutado” (p. 463, tradução nossa), uma vez que seria impossível se desvincular de quem se ama.

A abordagem fenomenológico-existencial apresenta uma perspectiva do enlutamento a partir da compreensão do fenômeno como vivência *pathica*, em que experiência singular se constitui como fenômeno dado no mundo e com os outros, sendo que *pathos* aqui é compreendido como:

uma disposição (*Stimmung*) originária do sujeito que está na base do que é próprio do humano. Assim, o *pathos* atravessa toda e qualquer dimensão humanana verdade, o *pathos* estaria antes ligado a uma disposição (*Stimmung*) que antecede o conhecer e o querer. (Martins, 1999, pp. 66-68)

Embora já existam alguns estudos sobre luto nessa perspectiva, essa é uma abordagem relativamente recente da questão, que se constitui à margem das referências teóricas anteriormente citadas e, no que concerne os estudos de luto, ainda pouco problematizada no Brasil (Freitas, 2013). Neste trabalho, apresentamos uma proposta compreensiva da experiência de luto do ponto de vista fenomenológico-existencial e suas implicações para a prática clínica.

Luto e psicologia fenomenológica

Quando submetemos o fenômeno do luto à *epoché*, também denominada suspensão fenomenológica, em busca de núcleos originários desta experiência, deparamo-nos com a evidência da intersubjetividade como seu fundamento. A experiência de enlutamento é, pois, fundamentalmente humana. Em uma das interpretações dessa abordagem, Freitas (2013) descreve o luto como um fenômeno que tem início com a abrupta supressão do outro enquanto corporeidade. Nas palavras de Freitas, Michel e Zomkowski (2015, p. 17-18):

a primeira condição para a experiência do luto é a ruptura mesma vivida do ser-com, do partilhar uma espacialidade e temporalidade específicas. A morte nos impele a vivenciar esta perda de modo irreversível, produzindo abertura para a angústia e para a impotência diante do desaparecimento do outro e da interrupção de nossa história em comum. Não é apenas o outro que desaparece com sua história. É uma vida comum que se interrompe, morremos “nós”, em largo sentido – eu e o outro. Com ele desaparecemos nós, nossa história

conjunta, um modo específico de se expressar naquela relação, uma possibilidade de abertura de percepção de mundo, possibilidades de vivenciar um papel social, uma emoção, uma tarefa cotidiana. Ele morre em sua corporeidade, eu em minhas possibilidades de ser com ele, o “nós” enquanto temporalidade compartilhada.

Do ponto de vista da psicologia existencial, o luto pode ser compreendido, portanto, como a ausência do tu na relação eu-tu (Freitas, 2013; Freitas et al., 2015). A vivência da perda de um ente querido costuma ser uma experiência de profundo sofrimento psíquico em que o sobrevivente perde mais do que um “outro”, perde também possibilidades próprias de existir no mundo, podendo experienciar, assim, o esvaziamento de sentido de sua existência.

Conceber o luto como um fenômeno que tem início com a abrupta supressão do outro enquanto corporeidade nos remete à compreensão da intersubjetividade como intercorporeidade, desenvolvida especialmente por Merleau-Ponty. Tomar a noção de intercorporeidade em Merleau-Ponty para uma compreensão existencial da experiência do luto, significa assumir de forma radical a experiência humana como dada fora do campo da simples privatização da subjetividade, bem como de um simples produto direto dos acontecimentos culturais. Para o autor, a intersubjetividade é constitutiva do existir humano, experienciada na concretude do existir e não pela compreensão cognitiva da alteridade. Entender o luto desde a perspectiva da intercorporeidade é, pois, compreender a existência como um “inevitável encontro com a radical alteridade do outro” (Coelho Júnior, 2003, p. 206). A intercorporeidade nos remete, pois, à nossa existência dada no entrelaçamento sensível com o outro. Perder alguém amado é, portanto, “perder um mundo, perder uma profundidade, perder uma perspectiva” (Freitas et al., 2015, p. 21).

A carne, fundo comum de nossa existência, nos permite perceber o outro como sensibilidade e não como dado de uma existência clara e distinta, daí que os enlutados frequentemente relatam perda de sentido do mundo-da-vida como fundamento da experiência do luto (Freitas et al., 2015). Afirmar que somos intercorporeidade é afirmar que estamos imersos em um mundo vivido sensível coconstituído, apresentado pela experiência vivida e não pela compreensão cognitiva de um ego. A experiência sensível, vivida, é aquela do nosso imbricamento, da singularidade, que emerge de um comum habitar, da experiência de um mundo comum (Vilar & Furlan, 2016).

A existência é, portanto, em uma perspectiva merleau-pontiana, entrelaçamento, quiasma. Enquanto intercorporeidade somos perceptor-percebido, senciente-sensível, vidente-visível, marcados pela ambiguidade. Merleau-Ponty (1964/2000, 1945/1994) explicita-a por meio do clássico exemplo das mãos que se tocam e são tocadas. Assim como meu corpo revela meu existir ambíguo,

do mesmo modo, o outro também me aparece em sua proximidade-distante como uma extensão da sensibilidade do mundo, como abertura e evidência de meu ser-aí. Como espécie de reflexão sensível, a alteridade me permite uma abertura à sensibilidade. Seu desaparecimento diante de sua morte pode provocar uma ruptura dos sentidos habituais do mundo vivido do enlutado e a suspensão das possibilidades de ser-com. Destarte, não é apenas o outro que desaparece, apresenta-se aí uma reversibilidade quiasmática entre o desaparecimento do outro e o desaparecimento do enlutado (DuBose, 1997), assim como minhas duas mãos são copresentes e coexistem como “reflexionantes”, somos copresença eu e o outro no mundo.

Nota-se que nessa perspectiva, ao colocarmos em questão o processo da morte do outro e do luto, não tratamos da perda de um ente querido apenas, mas da perda de um mundo partilhado, de forma irrevogável. A morte de alguém significativo se constitui para o enlutado como o fim de uma possibilidade. No enlutanento, na perda de um ente amado, apresentam-se modos de existir nos quais o mundo-vida é abruptamente interrompido em seu fluxo temporal pela morte e, doravante, encontra-se impossibilitado de qualquer espécie de atualização no contexto de uma dada coexistência. Aquele coexistir é suspenso e emerge como história, não havendo mais a possibilidade de se atualizar, pela simples impossibilidade da atuação do outro no mundo. A morte é um evento extrínseco à coexistência e nos afeta de modo irreparável. Na experiência do enlutado, o coexistir torna-se história, como hábito que se repete, porém, pela suspensão do futuro comum, apresenta-se sem perspectiva de projeto. O outro que se foi se apresenta doravante como uma impossibilidade condicional do existir.

Certamente, o falecido se mantém como sentido no *Lebenswelt*, ou mundo-vida, do enlutado, porém, não mais como aquele que abre novas visibilidades do mundo na condição do existir, uma vez que não partilhamos mais nem espacialidade nem temporalidade. Não envelheceremos mais conjuntamente, não seremos mais testemunhas da existência um do outro. A coexistência é, abruptamente, lançada em uma vivência de descompasso que não cessa de revelar nossa narrativa interrompida. Compreender existencialmente o processo de enlutanento, portanto, diz respeito a compreender os modos de ser vivenciados na experiência de uma ruptura radical e definitiva no mundo-vida do enlutado em seu caráter intersubjetivo, especificamente intercorporal.

Como toda fenomenologia, pesquisa e clínica em psicologia fenomenológico-existencial buscam revelar o vivido a partir da experiência no mundo, em nosso caso, a experiência do enlutanento. O que tem se destacado fortemente nas pesquisas desde esse viés são as vivências de dor e perda de sentido do mundo-vida na experiência do enlutado, com variações que são implicadas pelos contextos e circunstâncias da morte, aspectos particulares de cada relação rompida e o horizonte histórico em que se situam tais perdas (Brice,

1991; Douglas, 2004; DuBose, 1997; Gudmundsdottir, 2009; Gudmundsdottir & Chesla, 2006; Smith, Joseph, & Nair, 2011). Por ocupar-se com a experiência no mundo com os outros, a perspectiva fenomenológico-existencial em psicologia apresenta implicações relevantes para a clínica psicológica que acolhe os enlutados. A seguir discutiremos algumas delas.

A perspectiva fenomenológica do luto e a clínica psicológica

Quando propomos reflexões a partir da filosofia para o campo da psicologia, apresentam-se vários desafios que têm sido colocados no centro do debate sobre a possibilidade de uma psicologia fenomenológica (Valério & Barreira, 2015). O primeiro é o de não realizarmos uma adaptação vulgar dos princípios e ideias filosóficos que nos permitem pensar os diversos fenômenos, sejam eles da fenomenologia, sejam do existencialismo. Assim, destacamos que nossa meditação torna aqui o caminho de uma construção reflexiva sobre as implicações da abordagem para a clínica psicológica, quando nela se apresentam vivências de enlutamento e não o caminho de proposições e aplicações técnicas no luto. Para tanto, primeiro esclareceremos a escolha pelo pensar a proposição de uma clínica e não de uma terapia do luto.

Em suas origens etimológicas, os vocábulos “clínica” e “terapia”, diferem fortemente em seus significados, embora contemporaneamente sejam com frequência usados como sinônimos. Segundo o dicionário etimológico da língua portuguesa (Cunha, 2012), ambos os termos têm origem grega, sendo que clínica remete a leito, repouso, e terapia, a cura. Segundo Rezende (2010), esta última se referiria mais exatamente a prestar cuidados médicos, tratar. Doron e Parot (2007), em seu *Dicionário de Psicologia*, também subscrevem o termo “clínica” a leito e a escuta e asseveram que o método clínico estaria relacionado ao modo de se debruçar sobre o outro para compreender sua condição. Segundo os autores, o termo “psicologia clínica” teria sido pela primeira vez utilizado por Freud em uma carta a Fliess.

O termo “psicoterapia” se refere a todo procedimento que busca por meios psicológicos uma “cura” ou “inibição do sintoma” (Doron & Parot, 2007). Binswanger (2001) nos adverte que a palavra psicoterapia refere-se a uma técnica e, como toda palavra de teor técnico-científico, guarda uma escolha de sentido que, no caso, remete a uma redução da relação humana a um “serviço prestado a uma causa”. Portanto, se pensamos no luto como um processo de vida, parte da condição existencial, o que temos a curar? Que sintoma extirpar uma vez que a dor é parte da experiência de perda? Desse modo, fazemos a escolha por resgatar o termo “clínica do luto” ao invés de “terapia do luto”, abrindo a possibilidade ao cuidado em detrimento de perscrutar-se por uma “superação” ou cura tecnicamente determinada. Buscaremos a seguir melhor esclarecer essa escolha.

A primeira especificidade da perspectiva aqui apresentada, tal como anteriormente demonstrado, diz respeito ao entendimento do luto como uma experiência existencial, vivida em um mundo partilhado, um mundo de coexistência. Essa perspectiva contrapõe-se à apreensão do luto como uma vivência passível de ser compreendida *a priori*, com etapas e experiências predeterminadas, que se constituem como mero efeito de uma perda. Essa perspectiva última, fundamentada em uma compreensão do luto a partir de estádios, implica em entender que aquele que perdeu alguém que lhe é significativo precisaria se restabelecer de seu sofrimento para a retomada de uma vida dita “normal”. Para tanto, haveria um meio técnico específico que permitiria ser alcançada, via intervenções previamente estruturadas, uma espécie de autogestão de sentimentos e comportamentos. Aqui não se trata, contudo, de explicar ou mesmo descrever elaborações culturais, subjetivas ou intrapsíquicas que permitam a formação de novos vínculos, a “melhora” ou “superação” de um sofrimento ou o treinamento de “comportamentos adaptativos”. Não há nem mesmo sentido em falarmos de novos vínculos, inclusive se já vivemos de antemão em um mundo de copresenças, tal como evidenciado pelo caráter intersubjetivo de nossa existência. Tampouco falamos de vínculos quaisquer, por certo, mas de relações significativas que foram abruptamente e irremediavelmente rompidas.

A tarefa que a existência impõe se torna, pois, viver com a ausência, uma vez que o morto se mantém como sentido para o enlutado, caráter irrevogável do luto, ou em outros termos, viver um luto é ter como desafio se ver habitando às voltas com a desorganização imediata de um mundo outrora partilhado, mas ainda aberto ao sentido. Uma clínica existencial do luto se constitui, portanto, pela abertura de possibilidades para novas formas de ser-com, dada pela irremediável ausência do morto. Apesar de não ser mais possível que nossa experiência conjunta se atualize, o mundo e a relação pedem uma ressignificação, já que o morto não cessa de se “apresentar” na vivência do enlutado, por meio de objetos, hábitos, aromas, fotografias, lembranças... O que se quer explicitar aqui é que a experiência do enlutamento não se apresenta como privada, internalizada, mas como uma pergunta sobre o ser-com, sobre a vida conjunta e o mundo partilhado, vivida em um horizonte histórico de sentidos. E toda pergunta, nos convoca a uma reflexão, especialmente vivida aqui pelo enlutado. Diante da morte e de seu absurdo, não há respostas passíveis de serem programadas *a priori*, ou que possam ser forjadas tecnicamente, pois não há um modo único ou normativo de expressar a dor ou viver com a ausência.

A cada compreensão teórica do que seja luto, apresenta-se uma compreensão específica do que seja o “trabalho de luto” e seus caminhos. Na contemporaneidade apresenta-se uma forma generalizada de compreensão do luto que exige do enlutado discrição na expressão do sofrimento (Koury, 2010). Compreende-se contemporaneamente, do mesmo modo, que o sofrimento

do luto deve ser atravessado de forma calma, tranquila e comedida (Machado, 2016). Um dos problemas que emergem dessas concepções e da relação que por conseguinte se estabelece entre o luto e as propostas psicoterápicas predominantes na contemporaneidade são as perspectivas normativas que aí se delineiam, predeterminando o que seria a vivência “normal” do luto e as suas possibilidades de expressão, bem como canalizando uma consequente patologização do luto. Tal como discutido por Machado (2016), com o processo de secularização ocidental, o sofrimento deixa de ser entendido como central na existência de forma que deve ser minimizado, quando não evitado. Nesse contexto, avançam os cuidados paliativos e as diversas psicoterapias do luto com suas propostas de normatização dos processos de morrer e do luto, dentro de uma compreensão estética da “boa morte”. Tal normatização possui impactos no modo como se acredita que se deva viver o luto, sendo que:

o sofrimento acarretado pela situação de perda, quando não evitado, deve ser vivido de forma calma, tranquila e comedida, a fim de não interferir na configuração do ambiente pacífico construído pelos paliativistas. Especialistas em luto formulam o que seria uma experiência normal após uma perda. (Machado, 2016, p. 10)

Normatizam-se assim as experiências de perda, por meio de seus comportamentos e expressões possíveis e esperados em tais situações, e aquilo que se expressa fora de seus limites impõe-se como “luto complicado”. Essas compreensões contemporâneas sobre o luto são de alguma forma absorvidas e perpetuadas pelas práticas “psi” e dão ampla margem à patologização do luto e da vida:

A construção de saberes sobre o luto, a partir da delimitação de uma vivência esperada e de outra, passível de intervenção, por ser considerada como ameaça à vida, propicia a criação de regras a serem interiorizadas. A construção destes saberes produz um novo grupo de sintomas e, portanto, novas necessidades cultivadas. (Machado, 2016, p. 11)

Entendemos, assim como Feijoo e Protasio (2010), que na clínica psicológica “o espaço terapêutico pode ser articulado a partir da abertura de um espaço contingente no qual o analisando possa ver a si mesmo, julgar-se por si mesmo, encontrando a medida eterna de sua existência” (p. 167). Mas como abrir tal possibilidade diante de tantas predeterminações? Como dito anteriormente, a interrupção abrupta da intercorporeidade impossibilita o modo habitual de ser em uma dada relação, exigindo uma ressignificação desta, haja vista a nova configuração existencial que se apresenta, na ausência de um outro com quem se partilha intersubjetivamente um mundo. O luto exige, portanto, novos sentidos e um novo modo de ser com aquele que morreu, uma ressignificação da relação entre morto e

enlutado e não do morto como um objeto perdido: o que posso ser como existência sem esse outro que ainda é presença para mim, para o que sou? Revela-se aqui não apenas a tensão quiasmática apontada por DuBose (1997): desaparecemos eu e o outro, de certo, mas ao estar vivo eu tenho o morto vivente em meu mundo-vida. Frequentemente perguntamo-nos se o morto sobrevive de algum modo, em uma vida além-túmulo, esquecendo-nos de que vivem em nossa história. Mas como sobreviver à morte de um ente amado? Podendo mantê-lo como sentido, porém um sentido que se encontra na medida do próprio existir do enlutado e não pode ser dado por normatizações extrínsecas a cada existência, predeterminadas, embora se dê em jogo com elas.

Uma primeira implicação para o trabalho do psicólogo seria, portanto, abrir a possibilidade da manutenção do morto enquanto sentido – mesmo que novo – na vida do enlutado, o que frequentemente é estar na contramão de algumas intervenções tradicionais e da ideia de superação, tão presente na sociedade contemporânea (Rosenblatt, 2008). É permitir que a narrativa interrompida ganhe novos capítulos e não extirpar as possibilidades de narração, mesmo que a narrativa seja, para o enlutado, por exemplo, o silêncio ou a repetição. Outra implicação é questionar-se sobre as normativas e concepções *a priori* sobre o que é a experiência do luto.

O aspecto da não superação é apontado de modo relevante nos estudos fenomenológicos sobre o luto (Brice, 1991; Douglas, 2004; DuBose, 1997; Freitas & Michel, 2014; Gudmundsdóttir, 2009; Gudmundsdóttir & Chesla, 2006; Smith et al., 2011) que assinalam que as experiências vividas pelos enlutados em geral estão em desacordo com teorias que o definem a partir de estágios, tarefas e idealizações sobre o que seria o luto. A não superação é entendida, portanto, como uma impossibilidade de retornar a um modo anterior ou pré-determinado, que ignora ou impõe o sentido do outro no existir do enlutado. Assim como a imposição de uma “superação”, entendida como um retorno a um modo de vida anterior à morte, o conflito entre o silêncio e a expressão do luto é um problema frequente e está calcado não apenas em crenças do senso comum sobre o luto (Koury, 2010), mas também nos mitos que os próprios profissionais e a literatura especializada sustentam sobre o enlutamento e suas reações, enfim, sobre as concepções do que é esperado como “normal” ou “complicado” (Wortman & Boerner, 2011; Wortman & Silver, 1989).

Dentre as diversas crenças sobre o luto, encontra-se justamente aquela sobre a necessidade de expressão do sofrimento (Breen & O’Connor, 2007; Wortman & Boerner, 2011), vivida como um conflito, pois coloca-se no horizonte de nossa sociedade hoje, a imposição, segundo as análises de Koury (2010) e Machado (2016), do comportamento de discrição por parte dos enlutados. O silêncio ou a não expressão de comportamentos e sentimentos durante o período de luto, tais como elevados níveis de estresse ou comportamentos depressivos, não está necessariamente atrelado a um luto complicado como comumente se postula (Wortman & Boerner, 2011) – mas são modos de se expressar que devem ser compreendidos

como modos de ser, no âmago de cada existência, dentro de suas possibilidades existenciais.

A normatização dos comportamentos diante do luto é um problema complexo e, portanto, nada simples em seu enfrentamento. Uma vez que a clínica fenomenológico-existencial pretende abrir um espaço de articulação para o próprio analisando encontrar as possibilidades de tutela de seu existir, tomando a si mesmo como medida, o espaço clínico é a própria condição de possibilidade de que as experiências sejam compreendidas no seio de cada vida, de cada existência e não a partir de um referencial *a priori*.

O enlutamento é uma experiência que nos acontece, que literalmente “sofremos”, como *pathos*. Portanto, o luto não se “controla” com tarefas ou passos prescritos que determinam previamente o modo como se atravessa essa experiência e, portanto, não permitem o acontecer de cada modo pessoal de se reorganizar em um novo mundo. Acrescido ao seu caráter *pathico* o seu fundamento intercorporal, o luto não pode ser entendido como uma experiência que se supera – tal como apontado pelos próprios enlutados em diversas pesquisas fenomenológicas nacionais e internacionais. Luto, literalmente, se incorpora no existir, permitindo assim novas possibilidades de significações e de abertura diante deste mesmo existir.

Assim como toda fenomenologia, uma clínica com fundamento em uma perspectiva fenomenológico-existencial deve ter em conta a experiência vivida como referência de sua escuta, diálogo e intervenção, e não teorias que buscam ordenar as experiências de luto previamente. As experiências dos enlutados (como podemos notar em trabalhos nacionais e internacionais) apontam para vivências de perda de sentido do mundo da vida, intensas vivências de dores emocionais e físicas, reorganização dos valores diante da morte e da vida, reorganização das relações e sofrimento diante da impossibilidade social do partilhar o sofrimento (Brice, 1991; Douglas, 2004; DuBose, 1997; Freitas & Michel, 2014; Gudmundsdottir, 2009; Gudmundsdottir & Chesla, 2006; Smith et al., 2011).

Como assevera Ricoeur (2010), “o sofrimento é, tal como o prazer, o último reduto da singularidade” (p. 5).

Abordá-lo clinicamente não significa ter previamente objetivada sua suspensão ou eliminação, já que é o sofrimento, condição do existir. Minkowski (2000) considera que apesar de não ter nenhum sentido em si mesmo, é com o sofrimento que o homem se coloca diante do problema do sentido da vida. Portanto, ele é comum a todos, e dele não é possível escapar. Clinar é, pois, a possibilidade de debruçar-se sobre a condição implicada no sofrimento, permitindo a singularização apontada por Ricoeur. No caso do enlutamento, por meio da incorporação da perda em sua história de vida, permitindo que se constitua na escuta clínica uma alternativa ao senso comum, uma abertura para a possibilidade de ampliarem-se os significados do outro no próprio existir. Lembrando que a abertura dessa possibilidade não coincide com a sua imposição ou predeterminação contingencial.

Considerações finais

Pervertendo a ordem médica da busca pela cura, na qual o paciente confia e, por outro lado, o médico – ou, no nosso caso, o psicólogo – desconfia do que se apresenta para que se encontre o diagnóstico e a prescrição, há aqui uma necessária confiança do psicólogo no que o enlutado apresenta como narrativa de sua dor e de suas possibilidades de viver o luto. Mais ainda, lembramos que o luto é um fenômeno que se evidencia claramente no enlutar-se, no modo de se expressar mesmo daquele que o sofre, na falta de sentido que vivencia, em sua dor, na ambiguidade vivida na presença-ausente do outro e não uma entidade nosológica dada *a priori*. Nesse cenário, propomos que o espaço clínico seja aquele que permita o ressignificar, o retomar os sentidos e as narrativas diante de um novo mundo-vida que se mostra. E o mais importante – talvez também o mais difícil – seja compreender que a morte nos impõe uma ruptura da narrativa de nossa coexistência, na qual nossas histórias partilhadas são em geral suspensas no meio de uma frase e, portanto, não é o esquecer, mas o significar e o ressignificar que nos permitem tecer novas possibilidades para o viver desde a ausência tão presente de quem amamos.

Bereavement, *pathos*, and clinical psychology: a phenomenological reading

Abstract: The comprehension of bereavement has undergone profound changes in its theoretical and practical aspects, with relevant repercussions in the recent version of DSM. Not only the cultural context but also the clinical psychology has profoundly impacted its understanding. Phenomenological-existential psychology studies the phenomena as lived experiences in the world, contributing with the thought on the experiential and *pathic* character of bereavement. This study aims to present bereavement in this perspective, and its implications for clinical psychology. When we submit the phenomenon of bereavement to *epoché*, we find evidence of intersubjectivity. It is an experience that begins with the abrupt suppression of the other as corporeality, which breaks the habitual meanings of the life-world. In the face of meaning suspension, it is proposed that the clinical setting allows the resumption and re-signification of the interrupted narratives, against a new life-world opened on the outside of the horizon of theoretical predeterminations.

Keywords: bereavement, clinical practice, phenomenological psychology, intersubjectivity, *pathos*.

Deuil, *pathos* et clinique: une perspective phénoménologique

Résumé : La compréhension du deuil a eu des profonds changements dans ses aspects théoriques et pratiques, avec des répercussions importantes sur la dernière version du DSM. Cette compréhension a été profondément touchée par le contexte culturel et aussi bien par la clinique psychologique. La psychologie existentielle-phénoménologique étudie les phénomènes en première personne, ce qui contribue à la réflexion sur le caractère expérientiel et pathique du deuil. Ce travail vise à présenter le deuil dans cette perspective, aussi bien que ses implications à la psychologie clinique. Lorsqu'on applique l'*epoché* à ce phénomène, nous trouvons l'évidence de l'intersubjectivité. Le deuil est une expérience qui commence avec la disparition brutale de l'autre comme corporéité, brisant le sens habituel du monde-vie. Face à la suspension du sens, on propose que, dans la clinique, la narrative interrompue soit signifié face à un nouveau monde-vie qui s'ouvre dehors de l'horizon des pré-déterminations théoriques.

Mots-clés : deuil, clinique, psychologie phénoménologique, intersubjectivité, *pathos*.

Duelo, *pathos* y clínica: una perspectiva fenomenológica

Resumen: La comprensión del duelo ha sido profundamente modificada en sus aspectos teóricos y prácticos con significativas repercusiones en la última versión del DSM. No solo el contexto cultural, sino también la clínica psicológica ha impactado profundamente en su comprensión. La psicología existencial-fenomenológica estudia los fenómenos como vivencias en el mundo, contribuyendo a la reflexión acerca del carácter experiencial y *pathico* del duelo. Este estudio tiene como objetivo presentar el duelo en esta perspectiva y sus implicaciones para la psicología clínica. Al someter el fenómeno del duelo a la *epoché*, encontramos la intersubjetividad como evidencia. El duelo es una vivencia que se inicia con la supresión brusca del otro como corporeidad, rompiendo con el sentido habitual del mundo-vida. Frente a la suspensión de los sentidos, se propone que el *setting* clínico permita la resignificación y la retomada de las narrativas interrumpidas, ante un nuevo mundo-vida que se abre, fuera del horizonte de la predeterminación teórica.

Palabras clave: duelo, clínica, psicología fenomenológica, intersubjetividad, *pathos*.

Referências

- American Psychiatric Association. (1995). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-IV*. (D. Batista, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5*. (M. I. C. Nascimento, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Basso, L. A., & Marin, A. H. (2010). Comportamento de apego em adultos e a experiência da perda de um ente querido. *Aletheia*, 32, 92-103. Recuperado de <https://goo.gl/DYNqaY>
- Binswanger, L. (2001). Sobre a psicoterapia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, IV(1), 143-166. Recuperado de <https://goo.gl/C2uC2V>
- Breen, L. J., & O'Connor, M. (2007). The fundamental paradox in the grief literature: a critical reflection. *Omega*, 55, 199-218. doi: 10.2190/OM.55.3.c
- Brice, C. W. (1991). What forever means: an empirical existential-phenomenological investigation of maternal mourning. *Journal of Phenomenological Psychology*, 22(1), 16-38. doi: 10.1163/156916291X00028
- Caponi, S. (2014). O DSM-V como dispositivo de segurança. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(3), 741-763. doi: 10.1590/S0103-73312014000300005
- Coelho Júnior, N. E. (2003). Da intersubjetividade à intercorporeidade: contribuições da filosofia fenomenológica ao estudo psicológico da alteridade. *Psicologia USP*, 14(1), 185-209. doi: 10.1590/S0103-65642003000100010
- Cunha, A. G. (2012). *Dicionário etimológico da língua portuguesa* (4a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Lexikon.
- Davies, R. (2004). New understandings of parental grief: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(5), 506-513. Recuperado de <https://goo.gl/ro6qgd>
- Doron, R., & Parot, F. (2007). *Dicionário de Psicologia* (O. S. Leme, trad., 3a ed.). São Paulo, SP: Ática.
- Douglas, D. H. (2004). The lived experience of loss: a phenomenological study. *American Psychiatric Nurses Association*, 10(1), 24-32. doi: 10.1177/1078390303261942
- DuBose, J. T. (1997). The phenomenology of bereavement, grief, and mourning. *Journal of Religion and Health*, 36(4), 367-374. doi: 10.1023/A:1027489327202
- Feijoo, A. M. L. C., & Protasio, M. M. (2010). Os desafios da clínica psicológica: tutela e escolha. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 167-172. Recuperado de <https://goo.gl/oTNv21>
- Franco, M. H. P. (2010). *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade*. São Paulo, SP: Summus.

- Freitas, J. L. (2013). Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(1), 97-105. Recuperado de <https://goo.gl/NCr9vr>
- Freitas, J. L., & Michel, L. H. F. (2014). A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 273-283. doi: 10.1590/1413-737222324010
- Freitas, J. L., Michel, L. H. F., & Zomkowski, T. L. (2015). Eu sem tu: uma leitura existencial do luto em psicologia. In J. L. Freitas, & M. V. F. Cremasco (Orgs.), *Mães em luto: a dor e suas repercuções existenciais e psicanalíticas* (pp. 15-24). Curitiba, PR: Juruá.
- Freud, S. (2011). *Luto e melancolia*. (M. Carone, Trad., 2ª reimpressão) São Paulo: Cosac Naify.
- Gudmundsdottir, M. (2009). Embodied grief: bereaved parents' narratives of their suffering body. *Omega: Journal of Death and Dying*, 59(3), 253-269. doi: 10.2190/OM.59.3.e
- Gudmundsdottir, M., & Chesla, C. A. (2006). Building a new world: Habits and practices of healing following the death of a child. *Journal of Family Nursing*, 12(2), 143-164. doi: 10.1177/1074840706287275
- Koury, M. G. P. (2010). Ser discreto: um estudo sobre o processo de luto no Brasil urbano no final do século XX. *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção – RBSE*, 9(25), 9-95, 2010. Recuperado de <https://goo.gl/Tnq5Wd>
- Machado, R. M. (2016). Luto na contemporaneidade – expertise, discursos e práticas de assistência. *Anais do Congresso Internacional Imagens da Morte: tempos e espaços da morte na sociedade*, 7. São Paulo, SP: Associação Brasileira de Estudos Cemiteriais.
- Martins, F. (1999). O que é phatos? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(4), 62-80. doi: 10.1590/1415-47141999004005
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1945)
- Merleau-Ponty, M. (2000). *O visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1964)
- Minkowski, E. (2000). Breves reflexões sobre os aspectos do sofrimento (aspecto pático da existência). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3(4), 156-164. doi: 10.1590/1415-47142000004012
- Molinié, M. (2008). Logiques du deuil et construction du sens: un abord clinique. *Pratiques Psychologiques*, 14(4), 461-469. doi: 10.1016/j.prps.2008.04.001
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus.
- Parkes, C. M. (2001). A historical overview of the scientific study of bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. E. Stroebe & H. Schut (Orgs.), *Handbook of bereavement research: consequences, coping and care* (pp. 25-45). Washington: American Psychological Association.
- Rezende, J. F. (2010). Terapia, terapêutica, tratamento. *Revista de Patologia Tropical*, 39(2), 149-150. doi: 10.5216/rpt.v39i2.10734
- Ricoeur, P. (2010). *Os três níveis do juízo médico* (Coleção Textos Clássicos LusoSofia, J. M. S. Rosa, trad.). Covilhã, Portugal: Universidade da Beira Interior. Recuperado de <https://goo.gl/JaTcvZ>
- Rosenbaum, J. N. (1991). Widowerhood grief: a cultural perspective. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 23(2), 61-76. Recuperado de <https://goo.gl/ZCWpbY>
- Rosenblatt, P. C. (2008). Recovery following bereavement: metaphor, phenomenology, and culture. *Death Studies*, 32(1), 6-16. doi: 10.1080/07481180701741228
- Smith, A., Joseph, S., & Nair, R. (2011). An interpretative phenomenological analysis of posttraumatic growth in adults bereaved by suicide. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5), 413-430. doi: 10.1080/15325024.2011.572047
- Shapiro, E. R. (1998). The healing power of culture stories: what writers can teach psychotherapists. *Cultural Diversity and Mental Health*, 4(2), 91-101. doi: 10.1037/1099-9809.4.2.91
- Tatossian, A. (2012). O que é clínica? (pp.141-147). In A. Tatossian & V. Moreira, *Clinica do Lebenswelt: psicoterapia e psicopatologia fenomenológica* (pp. 141-147). São Paulo: Escuta.
- Valério, P. H. M., & Barreira, C. A. (2015). Arqueologia fenomenológica, fenomenologia genética e psicologia: rumo à gênese das manifestações culturais. *Psicologia USP*, 26(3), p.430-440. doi: 10.1590/0103-656420140075
- Vilar, S. C., & Furlan, R. (2016). Alteridade e expressão em Merleau-Ponty: rumo a um paradigma alternativo da subjetividade. *Memorandum*, 30, 157-176. Recuperado de <https://goo.gl/gHVwi7>
- Wortman, C. B., & Boerner, K. (2011). Beyond the myths of coping with loss: prevailing assumptions versus scientific evidence. In H. S. Frienman (Org.), *The Oxford Handbook of Health Psychology* (pp.438-476). New York: Oxford University Press.
- Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 349-357. Recuperado de <https://goo.gl/5ohWDW>
- Zachar, P. (2015). Grief, depression, and the DSM-5: a review and reflections upon the debate. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(3), 540-550. doi: 10.1590/1415-4714.2015v18n3p540.9

Recebido: 22/10/2016

Revisado: 19/11/2017

Aprovado: 28/11/2017