

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DHYONE C. SCHINEMANN

**O LUTO DE MÃES QUE PERDERAM SEUS FILHOS:  
UMA LEITURA PSICANALÍTICA**

CURITIBA, 2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DHYONE C. SCHINEMANN

**O LUTO DE MÃES QUE PERDERAM SEUS FILHOS:  
UMA LEITURA PSICANALÍTICA**

Dissertação apresentada como requisito parcial ao título de Mestre em Psicologia, na linha de pesquisa Psicologia Clínica, Programa de Mestrado em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Virginia Filomena Cremasco

CURITIBA, 2014

Catálogo na publicação  
Fernanda Emanóela Nogueira – CRB 9/1607  
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Schinemann, Dhyone Chris

O luto de mães que perderam seus filhos: uma leitura psicanalítica /  
Dhyone C. Schinemann – Curitiba, 2014.  
174 f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Virginia Filomena Cremasco  
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da  
Universidade Federal do Paraná.

1. Psicanálise. 2. Luto - Aspectos psicológicos. 3. Trauma psíquico.  
4. Morte - Aspectos psicológicos. 5. Maternidade. I. Título.

CDD 155.937

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minhas pacientes que perderam seus filhos. Cada qual do seu jeito sentiu a vertigem das palavras “nunca mais” e sobreviveu para testemunhar, não somente a dor da morte, mas a continuidade da vida.

## AGRADECIMENTO

Agradeço, na pessoa da senhora Zelinda, às mães que participaram da pesquisa e se dispuseram a relembrar de uma dor tão grande, e que mesmo diante desta dor puderam ser capazes, com sua sensibilidade, de se doar.

Agradeço aos colegas do grupo de estudos sobre o luto que colaboraram com as entrevistas e discussões, e pela relação de amizade e carinho que vivenciamos.

Agradeço aos meus familiares, que suportaram meu distanciamento respondendo a este com respeito e carinho.

Agradeço às professoras Dra. Dayse Stoklos Malucelli, Dra. Joanneliese de Lucas Freitas e Dra. Marta Rezende Cardoso, pelas contribuições prestadas e pelo aceite em compor com este trabalho.

Agradeço à minha colega de mestrado, Susana, pois sua amizade foi um dos melhores acontecimentos desta passagem pela pós-graduação.

Agradeço à minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Virgínia, por ter paciência e aceitar o meu jeito peculiar de produzir e por acreditar em nossa parceria.

Agradeço ao meu melhor amigo, Aurélio, pelo apoio e compreensão.

Agradeço à secretária, Mariangela, bem como aos professores e funcionários da pós-graduação por sua colaboração prestativa e paciência.

Agradeço à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela concessão da bolsa durante todo o período de realização deste mestrado.

Agradeço à Universidade Federal do Paraná por me acolher como aluno do Mestrado.

“Filho é filho, não adianta, pra uma mãe é um, é uma coisa, assim, extraordinária, é uma coisa visceral isso, é de vísceras, é a mesma pessoa! Eu sinto como se eu tivesse perdido, não vou dizer a metade de mim porque eu tenho outro filho, mas, mas grande parte de mim, grande, quase tudo” (Entrevistada “Amanda”).

## RESUMO

A partir de vivências em um grupo de pessoas que perderam um ente querido por óbito, composto na sua maioria por mães que perderam seus filhos, observou-se que o sofrimento apresentava-se dotado de alguma singularidade, o que intrigou o pesquisador. Diante disso, a presente dissertação teve como objetivo compreender psicanaliticamente como as mães vivenciam o luto decorrente da morte de um filho. Para este intento foram realizadas entrevistas com 12 mães que participavam de um grupo de apoio para pessoas enlutadas. Estas entrevistas foram transcritas e analisadas segundo o método proposto por Giorgi (2010) em que unidades de significado, transformadas em expressões de caráter psicológico, são sintetizadas em informações consistentes a respeito da experiência do sujeito, determinando-se a estrutura geral dos significados psicológicos. Destaca-se que a perda de um filho para estas mães configura-se como uma vivência extraordinária e excessiva. Soma-se a esta problemática o fato de que a relação mãe-filho possui um colorido narcísico que lhe confere peculiaridade, além disso, há uma pressuposição de que morrem os pais e avós antes dos filhos. A morte de um filho, portanto, parece romper com uma expectativa anterior de autoconfiança. Essa situação de surpresa e de excesso configura um caráter traumático à situação de perda. Se a mãe recebe acolhimento e um olhar que reconhece sua dor, o trauma segue seu curso estruturante e a elaboração do luto torna-se facilitada (introjeção). Se a dor da mãe é negada ou se há uma ausência deste “outro simbólico”, esta característica de desmentido confere ao trauma um fator desestruturante (clivagem, incorporação). Nos casos de mães melancólicas encontramos, certamente, entraves ainda maiores. Em contrapartida, a função da narrativa na experiência grupal, ou mesmo na clínica individual, parece fornecer um modo de falar sobre o até então indizível da vivência traumática, facilitando uma representação possível. O analista pode adotar o lugar daquele que se coloca como capaz de ouvir sobre a experiência, que é insuportável ao entorno da mãe, e assim, propicia-se um reconhecimento à vivência da perda e sua decorrente dor. Parece ser coerente tomar como ponto de partida a construção com o sujeito de uma “esperança”, no sentido de um suporte para que a mãe enlutada possa, de uma só vez, narrar e simbolizar, e portanto relembrar uma dor terrível, mas sustentar-se no tempo, necessário para a elaboração do luto.

Palavras-chave: Luto, Trauma, Psicanálise, Freud, Ferenczi, Maternidade.

## ABSTRACT

From experiences in a group of people who have lost a loved one due to death, composed mostly by mothers who lost their children, it was noted that their suffering presented some uniqueness, what intrigued the researcher. Thus, this dissertation aimed to understand psychoanalytically how mothers experience mourning following the death of a child. For this purpose interviews were conducted with 12 mothers who participated in a support group for bereaved. These interviews were transcribed and analyzed according to the method proposed by Giorgi (2010), in which units of meaning, transformed into expressions of psychological character, are synthesized in consistent information about the experience of the subject, determining the overall structure of the psychological meanings. It is noteworthy that the loss of a child for these mothers is configured as an extraordinary and excessive event in their lives. Added to this problem there is the fact that the mother-child relationship has a narcissistic trait, what makes it peculiar, in addition, there is an assumption that parents and grandparents should die before their children. The death of a child, therefore, seems to break with a previous expectation of confidence. This situation of surprise and excess bring a traumatic nature to the loss situation. If the mother receives reception and have her pain recognized, trauma runs its structuring course and the elaboration of mourning becomes facilitated (introjection). If the pain is denied to the mother or if there is an absence of the "other symbolic", this feature of denial adds to the trauma a deconstructive factor (cleavage, incorporation). In cases of melancholy mothers we find certainly even greater obstacles. In contrast, the role of narrative in group experience, or even in the individual clinic, seems to provide a way of talking about the unspoken of the traumatic experience, facilitating a possible representation. The analyst can take the place of that one who is able to hear about the experience, which is unbearable to the ones which surround the mother, and thus provides a recognition of the experience of loss and its resulting pain. Seems to be consistent to take as a starting point to build with the subject a "hope", in the sense of a support, allowing the grieving mother, at once, to narrate and to symbolize and, therefore, recall a terrible pain, but sustain itself in the time required for the elaboration of mourning.

Keywords: Grief, Trauma, Psychoanalysis, Freud, Ferenczi, Maternity.



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DO MÉTODO.....	19
1.1 Sobre a Metodologia que embasa a pesquisa.....	19
1.2 Sobre o Grupo de Trabalho do qual esta pesquisa faz parte e das Implicações éticas.....	23
1.3 Sobre o caminho realizado pelo pesquisador para a construção do estudo.....	24
CAPÍTULO 2 – O CONCEITO DE LUTO EM SIGMUND FREUD.....	30
CAPÍTULO 3 – O LUTO MATERNO.....	50
CAPÍTULO 4 – LUTO E TRAUMA: APROXIMAÇÕES A PARTIR DE FREUD E FERENCZI.....	72
CAPÍTULO 5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	91
5.1 Das mães que colaboraram com a pesquisa.....	91
5.2 Apresentação e discussão das unidades.....	94
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	129
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	135
ANEXOS.....	144

## INTRODUÇÃO

No mundo, em especial no Ocidente, podemos perceber que a organização social do processo de luto, ou seja, o processo pelo qual as pessoas lidam com a morte de um ente querido, parece conduzir à evitação do sentimento de dor que a perda suscita. Deste modo, podemos falar de uma tendência cada vez maior em negar e esconder a morte. Abreviar e ocultar o luto parece ser uma das formas mais fáceis de evitar o contato com o tema da morte. Esta ocultação pode ser encarada na atualidade como uma atitude de “dignidade”, como salienta Ariès (2003, p. 239), haja vista que as manifestações de dor e os rituais são encarados como falta de controle. Além disso, temos no hospital um excelente local de ocultação (ARIÈS, 2003, p.293). Aliás, lembremos também das demais ocultações engolfadas para o interior desses muros, tais como a loucura e a velhice. Mas a psicanálise, por vezes, trata justamente deste oculto, não do oculto enquanto algo plenamente escondido, mas do oculto em que se constitui todo recalque, enquanto algo que ‘se mostra’ na falha, justamente em seu caráter de interdito.

Os velórios e enterros, enquanto rituais que possivelmente colaboram para a elaboração do luto, concretizando a perda, uma vez que abrem espaço para a expressão e simbolização, estão cada vez mais curtos, o que pode estar demonstrando uma dificuldade maior das pessoas em lidarem com a morte e, conseqüentemente, com o luto. Somado a isso, a medicalização do luto e a patologização da tristeza podem inserir uma dificuldade ainda maior na necessária vivência da dor da perda de um familiar por óbito.

Recentemente, em seu encontro anual, que reuniu diversos simpósios para tratar das mudanças no seu *Manual de estatísticas e diagnósticos* (DSM), a Associação Psiquiátrica Americana (APA) apresentou algumas modificações no compêndio que passou da edição IV para a edição V, lançada em 2013. De acordo com a instituição, a tristeza proveniente da perda de um familiar por óbito, ou seja, a tristeza que a pessoa sente em seu luto, não poderia ser encarada como critério de exclusão para depressão. Assim, o que no DSM – IV raramente seria diagnosticado como depressão, pois era a tristeza normal do luto, na versão mais recente pode então ser tratado como doença, o que pode favorecer a patologização do luto e sua conseqüente medicalização.

Na atualidade, temos nos deparado com experiências catastróficas, naturais e não naturais, que são globalmente divulgadas pela imprensa mundial, enfatizando o número de mortos com atualização em tempo real. Tais fenômenos nos revelam que a morte, bem como o luto que a partir dela se instala, nunca esteve tanto em evidência. A violência nas ruas, as chacinas, o assassinato em massa no interior de escolas, são alguns exemplos

que nos remetem à urgência de estarmos constantemente pensando em formas de tratar desta dor que decorre da condição de ter um familiar morto. Ou seja, é urgente que nos debruçemos ainda mais sobre a vivência de luto.

Esta pesquisa remete a este estarecimento que, como profissionais de saúde, como psicanalistas, como humanos, temos diante de alguém que perdeu um familiar, em especial da mãe que perde seu filho (a)<sup>1</sup>. De que se trata este sofrimento? Muitas vezes, fomos indagados pelos demais mestrandos e professores do Curso de Mestrado em Psicologia da UFPR com a seguinte colocação: “Mas como é possível estudar um tema tão ‘pesado’? Falar sobre algo que ninguém quer pensar?” E de fato, podemos perceber, não raras as vezes, nos nossos meios de convívio, principalmente no familiar, que ao falar sobre o tema “morte” somos rapidamente repelidos.

Examinemos a seguinte situação: a paciente chega ao consultório e, quando questionada sobre o que a trouxera à presença do analista, responde que veio buscar ajuda para a dor que sente pela perda que tivera. Seu familiar foi acometido de uma dor de cabeça forte, e dois dias depois veio a falecer de causa desconhecida. Relata sua culpa, sua ira, sua tristeza. E esta pessoa está agora em frente a um profissional demandando ajuda, a despeito do que ele possa ou não lhe oferecer. Há um laço de confiança com o analista. Mas duvida, e com razão, de que algo seja capaz de cessar esta dor que lhe parece não ter mais fim. Um ano depois deste primeiro encontro, as lembranças despertadas pelas datas parecem menos dolorosas. Já é possível resgatar laços, até criar laços novos. Mas, e quanto ao clínico, o que poderia fazer além de estar ali? O trabalho do luto envolve tempo e compreensão sobre a morte e o morrer. O psicanalista não pode apressar o tempo, nem tampouco dizer o que é a morte.

Desta forma, é preciso abordar este tema com alguma delicadeza. Vamos então iniciar nossa introdução com um trecho de um poema de Cecília Meireles (1994). Este poema foi escrito após o falecimento de um ente querido seu, e nos ajuda a expressar nossa posição, enquanto pesquisadores. Grifamos as partes que nos chamam maior atenção, para posteriormente discuti-las.

---

<sup>1</sup> Deste ponto em diante usaremos a palavra “filho” para designar a perda de um filho ou de uma filha, por óbito. Sem nos atermos a distinção do gênero no decorrer do texto, para facilitação da leitura.

### **Canção póstuma**

*Fiz uma canção para dar-te;  
porém tu já estavas morrendo.  
A Morte é um poderoso vento,  
E é um suspiro tão tímido, a Arte...*

*É um suspiro tímido e breve  
como o da respiração diária.  
Choro de pomba.  
E a Morte é uma águia  
cujo grito ninguém descreve.*

*[...] Por isso é tão desesperada  
a pequena, humana cantiga,  
Talvez dure mais do que a vida,  
Mas à Morte não diz mais nada.*

A morte, bem como o luto, são este poderoso vento e a pesquisa sobre um tema tão profundo é nosso suspiro muito tímido, intencionado a indagar sobre este sofrimento. A morte não nos diz nada e, assim, ela nos deixa com seu “corte” uma herança valiosa: a possibilidade de dizer algo. Esta pesquisa, portanto, almeja escutar e dizer, e com isso, construir alguma compreensão. Escutar os sujeitos que sofrem a dor de uma perda e dizer sobre estes sujeitos e sua dor, retornando talvez, com mais e novas indagações e um ou outro tímido suspiro, para nossa clínica.

É necessário e ao mesmo tempo curioso pensar nosso percurso diante de uma produção acadêmica. Invariavelmente o descrevemos de modo ficcional, pois imersos na experiência, tornamo-nos também parte dela e assim nossa perspectiva a seu respeito é partidária de nossas intenções. Quem sabe a trama que sustenta a empreitada do pesquisador? Ele mesmo a saberia?

É preciso, no entanto, que deixemos claro ao leitor de que modo esta pesquisa surgiu e assim fica clara também nossa posição, o lugar do qual falamos em relação àquilo que será discutido nestas linhas que se seguem. Conforme afirmamos anteriormente, nossa problemática surge da prática clínica com pacientes enlutados e, a partir disso, o percurso foi sendo paulatinamente ajustado nas supervisões semanais.

Este processo de lapidação está longe de ser um relato linear de algo bem pensado e premeditado, mas se aproxima mais de uma interlocução que envolve a tensão entre psicanálise e universidade, entre as características e movimentos pessoais do pesquisador (sua análise pessoal) e sua imersão na pesquisa e no tema e, aproxima-se ainda, da tensão entre criatividade e possibilidades de execução.

Ganha destaque a tensão entre o fazer psicanalítico e o fazer da universidade já que no primeiro temos como o pressuposto um saber não-totalizante, algo de particular que pode não interessar tanto à universidade que, imbuída dos ditames da ciência, almeja algo do universal, como seu próprio nome sugere. É das vivências profissionais do pesquisador-clínico e, claro, de suas experiências pessoais, que surgem questões e dúvidas, problemas e hipóteses que estremecem a nossa prática no dia-a-dia, mas traduzir estes questionamentos cotidianos em uma pesquisa científica torna-se uma tarefa conflitante, haja vista a necessidade de coadunar a descoberta do particular como verdade possível e a verdade universal (generalizável) que é questionada na atualidade, mas é ainda persistente na academia.

A participação semanal no Grupo Amigos Solidários na Dor do Luto (ASDL)<sup>2</sup>, durante praticamente todo o período de realização da pesquisa (2012 e 2013), trouxe novos rumos à compreensão do sofrimento da perda de um ente querido, caracterizando-se como ferramenta de grande importância na forma de relacionar-se com o objeto investigado. O ASDL é coordenado pela senhora Zelinda de Bona que fez do sofrimento que sentiu ao ser privada da convivência com seu neto, um motivo para desenvolver este trabalho com a dor do outro, tendo como base a fé e sua própria experiência de vida. Segundo o *blog*<sup>3</sup> do grupo “é com essas ferramentas que ela coordena, há sete anos o grupo” dedicando para este fim grande parte de seu tempo.

Várias integrantes relatam que antes de perderem um familiar, a vida apenas seguia seu curso irrefletidamente, mas após esta perda é como se uma sabedoria sobre a possibilidade do morrer, que antes estava oculta, pudesse agora ser acessada. A participação no grupo teve características parecidas, de modo que após as vivências semanais torna-se bastante difícil não pensar no tema da finitude algumas vezes durante a semana.

---

<sup>2</sup> Amigos Solidários na Dor do Luto (ASDL) tem como objetivo oferecer acolhimento para pessoas que perderam alguém, ou seja, que vivenciam uma situação de enlutamento. Neste local recebem orientações, encontram uma grande discussão acerca da espiritualidade e religiões, apoio psicológico e fazem novas amizades.

<sup>3</sup> Endereço do Blog: <<http://amigossolidariosnoluto.blogspot.com.br>>

Diante destas vivências do pesquisador, somadas às vivências anteriores que a clínica proporciona, iniciou-se um movimento de observar o grupo, estudar o luto na psicanálise de Freud, atender pacientes oriundos do grupo, discutir entrevistas e relatos com colegas do projeto “guarda-chuva” *Luto e trauma: apontamentos clínicos*, que está vinculado ao Laboratório de Psicopatologia Fundamental da Universidade Federal do Paraná, a que esta pesquisa pertence.

No Grupo de Apoio ASDL, pessoas da comunidade reúnem-se para relatar sua experiência de perda de um ente significativo em suas vidas, na sua maioria são mães que perderam seus filhos. Os relatos são fortes e comoventes, detalhados minuciosamente por estas pessoas numa dupla tentativa de ajudar e serem ajudadas, algo que fica claro na simbologia das mãos reunidas em oração no início de cada encontro: ao mesmo tempo doar-se (dar ao colega a mão direita sobre a sua mão esquerda) e receber (dar sua mão esquerda para ser acolhida pela mão direita do colega ao lado). Tais experiências nos mostram que, invariavelmente, o psicanalista irá deparar-se com pessoas que perderam algo e que, em função desta perda, encontram-se em uma situação de profunda dor, experimentando as mais variadas sensações, sentimentos e reações que, por vezes, são socialmente aceitas, como o sentimento da culpa e por vezes são repelidas, tais como o ódio e a agressividade.

O luto não é coincidente apenas à perda real de alguém, pode ultrapassar a morte física. O luto constitui-se num processo que, segundo Freud (1917a), pode estar ligado à perda de um ideal, ou seja, podemos entender que o luto é um trabalho que visa à elaboração de uma perda, que por vezes é também (mas nunca somente) concreta na vida das pessoas. Todos teremos, cedo ou tarde, que passar por essas perdas, que são diversas em nossa vida: seja um objeto cotidiano ou um ideal, ou um ente querido, um familiar, enfim, neste sentido a perda pode ser compreendida como um fenômeno universal. Parece haver, contudo, certo consenso, conforme observamos no grupo ASDL, sobre a dor da perda de um filho por uma mãe, figurar como sendo uma perda maior, de maior dor, e de difícil prognóstico de superação.

É possível dizer que, por vezes, a perda se configura pela distância. Às vezes essa distância é geográfica e há uma separação física que traz o sentimento da perda. Por vezes, há uma mudança na relação e é o distanciamento afetivo que remete à perda. Nos dois casos podemos conceber uma relatividade, ou seja, são situações dinâmicas e reversíveis. Num terceiro caso, no qual o outro está morto, a situação configura-se como uma absoluta separação. Absoluta porque não há retorno conhecido deste estado de

perda, não é mais possível estar fisicamente perto, nem é possível dizer o que não foi dito, reatar laços.

Nós ignoramos a morte como parte da vida e tacitamente convenciamos tratar da morte com reservas. Esta desatenção que nos impele a tratar da morte como acaso, acaba por empobrecer nossa vida (FREUD, 1915a). A morte insere um 'não é mais possível'. Esta frase: 'não é mais possível', suscita um limite radical. A morte nos convida a comungar deste limite radical que é negado e transformado em tabu, talvez desde muito cedo, na vida da maioria das pessoas.

Há, portanto, uma demanda dessas pessoas por um acolhimento por parte da clínica. Este trabalho foi pensado inicialmente de um modo amplo, que abarcasse o fenômeno do luto como um todo, partindo das vivências com sujeitos que perderam alguém de sua família em razão da morte de um familiar. Inicialmente, portanto, pensávamos abarcar o fenômeno de modo mais amplo, tratando da "morte de familiares", e buscando uma compreensão sobre como as pessoas experienciam a perda de alguém de sua família, mas nossa amostra<sup>4</sup> nos conduziu a reorganizar a pesquisa de modo a buscar a compreensão da vivência de uma mãe ao perder um filho por óbito.

Assumimos, portanto, uma posição clínica, no sentido de um debruçar-se sobre algo, deixando falar e apenas após a escuta, delinear pensamentos e ideias que buscassem lançar luz sobre o objeto investigado. Pensamos que uma maior aproximação com estas formas de lidar com o sofrimento produzido pela perda, pode ampliar nossa compreensão acerca do tema do luto e balizar um manejo clínico mais adequado.

Perguntamo-nos, portanto: Como a perda de um filho é vivenciada pela mãe? Este estudo objetiva, assim, compreender psicanaliticamente o luto decorrente da morte de um filho, para uma mãe. Para tanto, num primeiro momento, foi preciso elencar essas vivências num processo de escuta e acompanhamento das atividades do Grupo ASDL. Além disso, foi preciso entender a evolução do conceito de luto na teoria psicanalítica e discutir os dados encontrados com base nesta perspectiva teórica, especialmente fundamentada em Freud. Ampliando, posteriormente a discussão, partindo do conceito de trauma conforme apontado por Ferenczi.

---

<sup>4</sup> Apesar de o convite ter sido feito a todos os participantes do Grupo ASDL, as mães que perderam seus filhos voluntariamente ofereceram-se de pronto para as entrevistas, culminando numa amostra maior deste tipo de perda. Fato que também demonstra a necessidade destas pessoas em expressar suas opiniões e relatar sua história.

No Brasil, iniciativas de estudo acerca da temática do luto sob prismas diversos são listadas no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil do Centro Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ, são eles:

O Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Luto – GpeL faz parte do Departamento de Enfermagem, funciona na Universidade de São Paulo – USP e desenvolve estudos propondo pesquisa interdisciplinar sobre o processo do luto.

Imagens da Morte: a morte e o morrer no mundo Ibero-Americano é um grupo da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UNIRIO, que busca analisar e discutir pontos de vista sobre a morte, o morrer e o além-túmulo no mundo Ibero-Americano na perspectiva interdisciplinar. A história é o fio condutor das discussões, mas o grupo dialoga com a Psicologia, a Antropologia, a Filosofia, a Iconografia, as Artes, a Literatura, a Sociologia dentre outras áreas afins.

O Laboratório de Tanatologia e Psicometria da Universidade Federal Fluminense – UFF, possui linha de pesquisa que se dedica ao diagnóstico e tratamento do luto.

O grupo Morte, Terminalidade da Vida e Desenvolvimento Humano da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF lotado no Departamento de Enfermagem aplicada. O principal objetivo é subsidiar estudantes e profissionais da área da saúde para que possam acompanhar pessoas em situação de luto, enfocando o desenvolvimento humano e cuidados paliativos.

O Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Perdas e Luto – NIPPEL, também da Enfermagem, está sediado na Universidade de São Paulo – USP e interessa-se por uma conceituação teórica que almeja dar assistência ao indivíduo e à família em situação de morte e luto e o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde quanto ao cuidado no fim da vida.

No Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá – UEM, o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde – NEPIS, procura pesquisar sobre luto e perdas visando à capacitação de profissionais na atenção a situações de crises, sobretudo no luto e perdas focando a humanização da vida na presença do sofrimento.

Além desses grupos listados no CNPQ, temos no Brasil dentro da área da Psicologia o LELu - Laboratório de Estudos em Luto, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP, que desenvolve estudos sobre a morte e o luto no campo do ensino, da pesquisa e da extensão, enfatizando o trabalho tanto na clínica quanto no hospital. E também o LEM - Laboratório de Estudos sobre a Morte, da Universidade de São Paulo - USP, que igualmente atua em diversas frentes de trabalho, enfatizando tanto



a pesquisa quanto a extensão e o ensino, visando à formação de profissionais de Saúde e Educação sensíveis às questões relativas ao morrer.

Este breve levantamento nos ajuda a compreender melhor o panorama das pesquisas que tratam do tema do luto. Com isso é possível dialogar com os demais pesquisadores interessados na mesma temática e partilhar os resultados encontrados. Alguns materiais que foram produzidos no interior destes grupos de pesquisa serviram para balizar nosso estudo, da mesma forma, a Dissertação poderá ser enviada aos demais grupos de pesquisadores que manifestarem interesse. Em se tratando de psicanálise na Universidade, em um programa de Mestrado, pensamos que a pesquisa pode se dar de modo a criar meios para que se obtenha uma compreensão deste fenômeno a partir das teorizações psicanalíticas. Acreditamos que esta pesquisa poderá contribuir com as iniciativas descritas acima, ao refletirmos sobre o luto de mães que perdem seus filhos, por meio de um viés psicanalítico, de modo a dialogar com os demais pesquisadores ampliando a compreensão acerca deste fenômeno.

Para que possamos compreender do que se trata o luto destas mães que perderam seus filhos por óbito organizamos os capítulos da seguinte forma: no primeiro capítulo, que trata da metodologia, explicamos sobre o grupo de trabalho ao qual esta pesquisa pertence e as questões relativas à ética. Em seguida, fazemos uma breve discussão sobre como é entendida esta pesquisa, diferenciando a pesquisa em psicanálise da pesquisa com o método psicanalítico e também sobre a análise psicanalítica de entrevistas, tomando por base as ideias de Luis Claudio Figueiredo e Marion Minerbo (2006). Passaremos adiante a explicar como se deu a coleta dos dados, e a forma de analisar estes dados coletados que tiveram como norte o método proposto por Amedeo Giorgi (2010).

No capítulo segundo refletiremos sobre as contribuições da psicanálise a partir de Freud no que diz respeito ao tema do luto. No terceiro capítulo exploraremos as peculiaridades do luto de mães que perdem seus filhos, haja vista a especificidade da caracterização dos participantes do Grupo ASDL, que é composto por familiares enlutados, na sua maioria mulheres que perderam seus filhos.

No quarto capítulo, o trauma em Freud e em Ferenczi será discutido em sua relação com o luto, ou seja, o luto em seu encontro com o traumático em que se constitui a perda de um filho para uma mãe.

No quinto capítulo realizaremos uma apresentação e discussão de dados oriundos de entrevistas e da observação do referido grupo. Esta discussão é o reflexo da

compilação dos dados num modelo de unidades de significado e da posterior reflexão, a partir destes dados, que culminou na formatação de unidades maiores que pensamos funcionam como eixos balizadores para uma compreensão metapsicológica do processo de luto de mães que perderam seus filhos (as). Ao final do processo, tais unidades voltam novamente a compor um texto só, em um único bloco, na tentativa de dar maior dinamicidade e coerência à leitura e ajudar o leitor a estabelecer relações entre as unidades.

## **CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DO MÉTODO**

### **1.1 Sobre a Metodologia que embasa a pesquisa**

Segundo Mezan (2005, p. 96-97) a psicanálise conserva algumas características que vão ao encontro da ciência, tais como a cumulatividade e a comunicabilidade e também conserva algumas características que dialogam melhor com a arte e a ourivesaria (criação artesanal de joias) uma vez que demonstra uma perspectiva e uma particularidade acerca de alguma problemática. Dito de outro modo, temos de um lado a pesquisa racionalmente planejada da modernidade e do outro, um tipo de pesquisa com a presença da descoberta e da invenção, típicas da psicanálise (FIGUEIREDO e MINERBO, 2006, p. 262). Com base nesta compreensão, tomamos como instigantes as possibilidades metodológicas apontadas por Figueiredo e Minerbo (2006) haja vista que, dialogando com esta tensão entre psicanálise e universidade, acabam pormenorizando suas diferenças e propõem um modo de agir ao pesquisador e, portanto, gostaríamos de apresentá-las numa discussão a partir de agora.

Luís Claudio Figueiredo e Marion Minerbo nos lembram, inicialmente de que Freud compreendia a psicanálise enquanto sendo, ao mesmo tempo, um procedimento de investigação do inconsciente, um procedimento terapêutico e um conjunto de conhecimentos continuamente em expansão e reformulação no que diz respeito ao seu objeto (FIGUEIREDO e MINERBO, 2006, p. 257). Diante disso, claro está que a universidade é também um espaço para a psicanálise. Mas como se dá esta relação?

Primeiramente é importante que busquemos definir o que é “pesquisa em psicanálise”. Para Figueiredo e Minerbo (2006, p. 258-259) a “pesquisa em psicanálise” é algo amplo que inclui, mas que não se confunde com a “pesquisa com o método psicanalítico”. Pesquisa em psicanálise é, portanto uma união de atividades que visam produzir conhecimento mantendo relações diversas com a psicanálise. Assim, conforme salientam os autores, temos pesquisas históricas, reflexões filosóficas ou epistemológicas, bem como pesquisas em que um ou outro conceito da psicanálise serve de prisma para compreensão de algum fenômeno social ou cultural, casos esses em que não é necessário que haja um psicanalista atuante para a sua realização. Já nas pesquisas em psicanálise que utilizam o método psicanalítico, a presença do psicanalista é necessária, sendo que o objetivo destas pesquisas pode ser variado e amplo, como por exemplo, os fenômenos psíquicos que se dão fora de uma situação analítica convencional, “chamaríamos, assim de ‘pesquisa com o método psicanalítico’ uma atividade em que se constitui e se transforma ‘objetos’, ‘pesquisadores’ e ‘meios’ ou

‘instrumentos’ de investigação (conceitos, técnicas etc)” (FIGUEIREDO e MINERBO, 2006, p. 262).

Mezan (1999) parece concordar com este pensamento quando nos diz que a investigação nas instituições psicanalíticas procura ser fiel ao método da psicanálise criado por Freud, o que não acontece na pesquisa acadêmica porque não se utiliza o método clínico da psicanálise, mas criam-se métodos para a compreensão de fenômenos psíquicos à luz da psicanálise.

A pragmática do conhecimento científico parece necessitar de uma possível aceitação ou refutação que, por sua vez exige uma demonstração densa que dê conta de provar que o que foi construído pelo cientista realmente explica a realidade. Já em psicanálise esta demonstração é menos valorizada e pode ser considerada ilusória, conforme salientam Figueiredo e Minerbo (2006, p. 262), mas os momentos de inventividade e descoberta predominam suplementariamente, ou seja, o novo surge da descoberta e a descoberta surge deste novo que à psicanálise convoca.

Birman (1996) afirma que a psicanálise faz em ato a sua crítica a uma forma totalizante de narrativa que visa a plena supressão das lacunas. Para o autor, centralizar nossa produção num molde pretensamente insofismável traduz apenas a falência de um modo de produção de conhecimento fundamentado na argumentação cerrada e sem falhas. Ao contrário, a escrita em psicanálise busca “impactar e suspender momentaneamente o funcionamento lógico-formal do eu do leitor” (BIRMAN, 1996, p. 78).

Por vezes, o material analisado não fundamenta ou justifica as interpretações de modo total, nem as interpretações explicam definitivamente o depoimento dos sujeitos investigados. Temos, portanto, “um trabalho de descoberta/invenção que se alimenta do depoimento e, em contrapartida, o enriquece e abre para dimensões psíquicas, individuais e sociais, inesperadas” (FIGUEIREDO e MINERBO, 2006, p. 262). Esta atitude interpretativa pode ser entendida como sendo o ato de olhar para um fenômeno deslocando-o de seu campo habitual. Desse modo, este olhar que está posto fora da rotina torna o objeto menos opaco, este é o olhar do psicanalista. Sendo assim, objeto e sujeito se transformam, o primeiro porque é desconstruído, fica diferente, e o segundo porque vê coisas que antes não via (FIGUEIREDO e MINERBO, 2006, p. 260).

E, se sujeito, objeto e meios se transformam numa pesquisa em psicanálise, a noção de método, entendida enquanto herdeira de uma pretensão moderna em que o homem controlaria seus processos volitivos e cognitivos, não cabe neste contexto. A psicanálise, fornece uma matriz de estratégias de investigação que vão se transformando,

criando táticas em função do que se apresenta em cada momento de uma pesquisa, ou de um atendimento, por exemplo. Assim, as estratégias admitem e até impelem ao improvisado, às descobertas, às invenções (FIGUEIREDO e MINERBO, 2006, p. 274). Claro está, porém, que a palavra método, ainda que carregada destas pretensões científicas, não deixará de ser usada neste trabalho apesar de compreendermos a necessidade de extrapolar a forma como se olha o caminho realizado na investigação, em relação à prática e não à grafia do termo.

Mezan (2005) reitera esta afirmação ao discorrer sobre como as prévias concepções trazidas pelo analista, que podemos estender ao pesquisador, por vezes funcionam como uma estrela que guia o navegante, mas não é o fim onde se almeja chegar, haja vista a inaplicabilidade da teoria (ou de métodos rígidos definidos antecipadamente) à situação investigada, que seguramente as ultrapassam. Mezan (2005, p. 92) eloquentemente nos diz: “Colombo não queria chegar à Ursa Menor, mas às Índias – e, como muitas vezes acontece na análise, chegou à América”.

O trecho acima reitera as concepções anteriores trazidas por Mezan (2005) e Birman (1996) a respeito da pesquisa ser vista como o que surpreende o pesquisador, enfatizando a importância de uma abertura para o acidental. Em relação a isso, Caon (1997) nos traz o conceito de “serendipidade” que designa exatamente esta situação de acaso, o que muitas vezes, leva o pesquisador a encontrar mais do que ele almejava ou esperava encontrar. Esta descoberta casual é surpreendente no pesquisar e ela é especialmente surpreendente quando se dá *a posteriori*. Acerca desse acaso o autor salienta que

O pesquisador psicanalítico não considera totalmente inintencional a descoberta acidental que lhe cai sob os olhos. Ela pode ser inintencional do ponto de vista da exterioridade e do comportamento. Mas, do ponto de vista do determinismo psíquico e do desejo do pesquisador, ela não é nada acidental (CAON, 1997, p. 08).

Assim, fica claro que tudo que acontece em uma situação de pesquisa pode ser encarado como parte dela, inclusive o acidente. Esta discussão nos impele a refletir sobre em que situações afinal o método psicanalítico pode ser utilizado. Em relação ao alcance do método psicanalítico, ele pode ser usado em qualquer fenômeno que esteja ligado ao universo simbólico do homem, tais como a psicoterapia, entrevistas, arte, questões culturais ou até institucionais, e ainda, material colhido de grupos. (FIGUEIREDO e MINERBO, 2006, p. 274). Os autores partem de um exemplo de estudo para demonstrar

alguns passos possíveis para a confecção de uma pesquisa em psicanálise a partir do método psicanalítico, conforme veremos a seguir.

Primeiramente temos a observação de um fenômeno que intriga o clínico, que no nosso caso foi: como é o sofrimento do luto de familiares? Que, a partir da amostra, culminou numa pergunta mais específica: como é o luto de mães que perderam seus (suas) filhos (as) por óbito? É possível que surjam hipóteses, mas serão sempre amplas como eixos balizadores e não como um norte para a pesquisa, mais questionam do que sugerem respostas, assim, em nosso caso podemos pensar que a peculiaridade do luto materno contém elementos que o tornam ímpar. Posteriormente, elege-se uma forma de ampliar nosso conhecimento sobre o objeto da pesquisa, sobre esses sujeitos, por isso elegemos trabalhar com as entrevistas. Para as entrevistas foi utilizado o método apontado por Giorgi (2010) que será mais bem detalhado nas páginas seguintes. Assim, essas entrevistas foram discutidas em grupo, separadas e transcritas, organizadas em unidades vastas, depois reunidas em eixos maiores e mais aglutinadores. Mas a sua interpretação segue os mesmos rumos da clínica psicanalítica: uma escuta flutuante, um recorte do texto privilegiando temas, de modo a desconstruir o texto e uma reconstrução que lhe dê novo sentido, um sentido inesperado criando uma outra verdade sobre o texto. A contratransferência guia a escuta, ou seja, a maneira como a entrevista ou o texto questionam seu intérprete (FIGUEIREDO E MINERBO, 2006, p. 274).

É em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* que Freud (1912) nos atenta sobre a importância de uma escuta flutuante. Uma escuta flutuante exige o rebaixamento de pressupostos e propósitos, ou seja, é de grande importância que o analista-pesquisador possa ser surpreendido pelo que ele encontrar como dado, (dizemos analista-pesquisador, já que em psicanálise, pesquisa e tratamento coincidem). O caminho de uma pesquisa que toma emprestada da psicanálise seus pressupostos é então o caminho que não leva a uma comprovação. Portanto, o caminho percorrido resultará, por assim dizer, em uma metapsicologia em que os discursos serão compreendidos à luz da psicanálise, enquanto perspectiva basal, para a atribuição de um sentido provisório que dê conta de contribuir para o avanço das pesquisas que tratam do luto, em especial o materno.

Esta interpretação, de que tratamos acima, produzida pelo pesquisador, é sempre relativa ao seu próprio e singular processo de produção. Por esse motivo, sua verdade é provisória e parcial, demonstrando uma perspectiva acerca do objeto estudado (FIGUEIREDO e MINERBO, 2006, p. 274-276). Tendo isso em mente, podemos pensar

que o que se investiga na pesquisa em psicanálise num dado fragmento de realidade, como no caso de mães que perderam seus filhos e frequentam um Grupo de Luto, é válido para aquele fragmento de realidade estudado e isso basta, como defendemos até agora, para que este tipo de produção de conhecimento seja válido.

### **1.2 Sobre o Grupo de Trabalho do qual esta pesquisa faz parte e das implicações éticas**

Esta pesquisa faz parte de um projeto maior alocado no Laboratório de Psicopatologia Fundamental (LPF) da Universidade Federal do Paraná na linha de pesquisa intitulada *Luto e Trauma: Apontamentos Clínicos*, coordenada pela supervisora desta dissertação, e objetiva investigar o processo de superação do luto em sua interface com o trauma psicológico dentro das abordagens teórico-metodológicas psicanalítica e fenomenológica, por intermédio de entrevistas e atendimentos clínicos a pessoas enlutadas. O grupo atualmente conta, além da participação do autor da presente pesquisa, com a participação de outra docente da instituição, de mestrandos que são também orientandos da coordenadora da linha de pesquisa, de alunos de graduação da UFPR e bolsistas de Iniciação Científica e de Extensão, além de outros colaboradores.

Primeiramente, gostaríamos de falar um pouco sobre a história deste nosso grupo de trabalho a respeito do luto e do traumático. O Grupo ASDL, que é independente da academia e surge como iniciativa da comunidade para dar conta de seu sofrimento, já existia e realizava seus trabalhos há vários anos. A supervisora do presente trabalho, que é docente da Universidade Federal do Paraná, foi convidada a participar do grupo, e a partir disso, propôs o desenvolvimento de pesquisas com materiais coletados com base nestas experiências relatadas pelos participantes do Grupo Amigos Solidários na Dor do Luto (ASDL), tendo como meta a criação de um livro destinado à comunidade. Além disso, o material poderia servir de base para outros artigos, relatórios e Dissertações. A participação no grupo com os enlutados se estende também ao Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Universidade Federal do Paraná, haja vista a necessidade de encaminhamentos para atendimentos individuais no serviço.

O Grupo ASDL ocorre semanalmente e conta com a participação de diversas pessoas. Em cada encontro semanal, reúnem-se uma média de 15 a 20 pessoas que perderam uma pessoa querida por óbito. Na sua maioria, trata-se da perda de um familiar, que geralmente é um filho, haja vista que a grande maioria das participantes são mães.

Neste local, sentem-se acolhidas em sua dor e autorizadas a falar sobre este sofrimento, de modo que compartilham suas experiências e se ajudam mutuamente.

A pesquisa está devidamente aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob registro CEP/SD: 1297.222.11.12. Portanto, todos os dados advêm de entrevistas e observações realizadas segundo os procedimentos éticos endossados pela comunidade científica, tais como: Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, cuidado na divulgação de imagens e na preservação da identidade dos participantes. Além disso, é garantido o compromisso em relação a formas adequadas de manejo relativas a situações inesperadas com os sujeitos da pesquisa, à guarda de materiais, às devolutivas, a especificação clara do método, dentre outras ações no intuito de resguardar os sujeitos que colaboraram com a investigação.

### **1.3 - Sobre o caminho realizado pelo pesquisador para construção do estudo**

Examinemos abaixo as etapas seguidas para realização do estudo:

#### **1.3.1 Etapa de observação**

Procuramos ter um contato prévio com o campo antes ainda de tomá-lo como objeto de nosso estudo, pois se trata de uma fase de explorar e agregar experiências e vivências pertinentes ao campo, de modo a contemplar o mais possível suas peculiaridades, seu contexto histórico e seu funcionamento.

Assim, participamos do Grupo ASDL no ano de 2012 com o objetivo de aproximação das questões trazidas por aquelas pessoas. Esta observação foi rica em conduzir a um maior conhecimento a respeito destes sujeitos, facilitando a caracterização do campo e dos sujeitos de pesquisa.

Além da participação no grupo também ocorreram semanalmente encontros com os demais pesquisadores a fim de realizar discussão sobre entrevistas realizadas, observações do grupo, leituras e compilação de dados. Além disso, o pesquisador realizou atendimentos individuais a pessoas que buscaram este tipo de acolhimento. Tal procedimento permitiu uma ampliação da percepção das observações realizadas uma vez que coloca o pesquisador em contato com outras impressões e diante de um debate sobre prismas variados.

#### **1.3.2 Etapa de Revisão de literatura**

Num primeiro momento optou-se pela leitura das obras de Freud que tratam do tema do luto, ou tangenciam de modo relevante esta temática. A escolha dos textos ocorreu de três modos distintos: por meio de uma pesquisa com os termos “luto” e



“psicanálise” de forma concomitante nas bases do Portal de Periódicos da CAPES e SCIELO verificando as referências bibliográficas dos artigos encontrados de maior relevância a fim de observar quais eram os textos freudianos mais utilizados pelos autores; pesquisa pelo termo “luto” nas obras completas de Sigmund Freud digitalizadas e posterior filtro a partir do que foi indicado pela orientadora da pesquisa. Feito isto, buscamos produzir um texto que pudesse demonstrar o percurso freudiano da compreensão do luto e da maternidade/feminilidade. Num segundo momento, a partir das obras completas de Sándor Ferenczi, realizamos uma “ponte” entre o luto materno e o traumático, este último tema amplamente presente nas obras deste psicanalista.

### 1.3.3 Etapa de Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir das experiências relatadas pelos participantes do Grupo ASDL, utilizamos entrevistas realizados pelo Grupo de Estudos do qual esta pesquisa é parte, atendimentos individuais e relatos das sessões do Grupo.

Os procedimentos de coleta seguem o que foi pensado para a linha de pesquisa como um todo e consistem em: frequentar os encontros do grupo de apoio a enlutados e explicar os objetivos da pesquisa aos participantes, comprometendo-se ao sigilo por meio de Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes. Também a realização da gravação e transcrição das entrevistas e dos atendimentos psicológicos individuais omitindo dados que pudessem favorecer a identificação dos participantes. Além disso, houve a realização de supervisão semanal dos alunos participantes da pesquisa e discussão dos atendimentos em supervisão.

Tendo como base sete questões abertas (anexo 1), as entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores participantes do Laboratório de Psicopatologia Fundamental que integram o nosso grupo de pesquisadores da linha de pesquisa Luto e Trauma: apontamentos clínicos. Duas pesquisadoras ficaram encarregadas de realizar sínteses dos encontros e relatórios semanais. Relatórios dos casos atendidos também foram utilizados. Salientamos que a maioria destes dados foi utilizado na forma de estudo e reflexão e para balizar escolhas metodológicas, bem como para aproximar o pesquisador da situação investigada, pois apenas as entrevistas foram utilizadas como fonte de dados a serem apresentadas no corpo do presente trabalho.

### 1.3.4 Etapa de Análise dos dados

O presente estudo é baseado no conteúdo de entrevistas, das quais se buscou identificar os itens significativos das falas dos entrevistados. Os questionamentos foram conduzidos com base em uma estrutura de perguntas previamente definida, porém,

flexível a modificações por parte do entrevistador, de acordo com o andamento da entrevista. Além das entrevistas também foram utilizados diários em que foram anotados os pontos principais em cada grupo e estes diários foram realizados pelo pesquisador e também por outros integrantes do grupo que foram designados especificamente para esta tarefa.

Por meio do material coletado objetivou-se a obtenção de descrições da realidade do sujeito entrevistado bem como as respostas para os fenômenos descritos. O método proposto pelo psicólogo americano Amedeo Giorgi foi escolhido pelo grupo de trabalho o qual esta pesquisa compõe, assim, partimos das entrevistas transcritas sobre as vivências dos entrevistados em relação a um fenômeno específico, como o luto, por exemplo, em direção a uma compreensão ampla que contempla as diferentes perspectivas dos pesquisadores. Esse método baseia-se na redução fenomenológica do conteúdo das entrevistas em unidades de significados, conforme proposto por Giorgi (2010), que estabelece um procedimento de quatro passos a serem seguidos:

1 – Leitura das entrevistas visando obter o sentido geral de toda a transcrição. Neste passo objetiva-se compreender quem está falando. Não se deve estabelecer unidades neste momento, pois o que se espera é a compreensão de um sentido mais global que colabore no intento de alargar a compreensão geral que o pesquisador constrói do fenômeno.

2 – Uma vez identificado o sentido geral da entrevista, procede-se com a releitura do texto com o propósito específico de discriminar as unidades de significado dentro da perspectiva psicológica, com foco no fenômeno sob investigação. Quando o texto é subdividido em unidades menores torna-se mais acessível à compreensão, facilitando os processos posteriores de análise. Tais unidades de significado emergem na medida em que se percebe uma sensível mudança no significado que o sujeito dá ao fenômeno. Neste momento as descrições são sumariamente organizadas, mas não alteram a linguagem do sujeito, somente no passo seguinte é que estas serão questionadas. As unidades não existem da forma como são concebidas pelo pesquisador e o texto não as contém destacadas e por esta via é possível refletirmos sobre o papel do pesquisador que irá perceber a partir de sua perspectiva aquilo que irá aparecer em destaque.

3 – Após a definição das unidades de significado, essas são expressas sob um contexto psicológico mais direto, gerando as expressões de caráter psicológico. Para Giorgi (2010) não há uma linguagem psicológica estabelecida, convencionada e, por isso, constitui-se grande desafio construir, a partir das unidades, reflexões psicológicas. Neste

passo o pesquisador tem como objetivo fundamental este desafio, trazido pelo autor, de interrogar o texto ampliando as possibilidades interpretativas do discurso do sujeito.

4 – Finalmente, as unidades de significado, transformadas em expressões de caráter psicológico, são sintetizadas em informações consistentes a respeito da experiência do sujeito, determinando-se a estrutura geral de significados psicológicos. No quadro abaixo podemos observar um exemplo deste processo em nossa pesquisa:

<b>Fala da entrevistada</b>	<b>Passo 2</b>	<b>Passo 3</b>	<b>Passo 4</b>
OLGA: Meu mundo caiu, foi horrível. Me senti muito, assim, não dá nem pra descrever. E tudo vem à tona, tudo vai, assim, teus sonhos, as coisas que você imaginava passar com a tua filha, tudo isso vai pro ralo, né? De uma hora pra outra.	Para Olga após a morte de sua filha houve um choque que foi difícil de descrever e sinaliza que a perda é sentida como algo inesperado, repentino. Relata que os sonhos (o futuro) ficou comprometido e os planos ficaram sem sentido.	A entrevistada salienta o caráter abrupto da perda e sua dimensão de não preparação. Esta característica de não estar preparada parece conferir estranheza à situação e perda de referências.	Choque inicial Comoção psíquica Trauma

A criação das unidades se deu por meio de um trabalho grupal em que as entrevistas, depois de transcritas, foram lidas na tentativa de obter uma compreensão mais geral sobre elas. Feito isso, e após várias discussões semanais com a equipe, elaboramos um vasto número de unidades que foram subdivididas em eixos maiores sendo eles: 1 - *História da perda*, em que se situam informações acerca de como se deu a morte, a causa da morte, se houve hospitalização e como foi, os rituais, entre outros aspectos; 2 - *Processo de luto*, que trata de tudo o que implica a perda e a pós-perda; 3 - *Sobrevivendo ao sofrimento*, que diz respeito ao que ameniza e favorece o sofrimento, como que elas o superam, lidam ou mesmo suportam-no; 4 - *Submergindo ao sofrimento*, em que relatam o que as faz retornar a um sofrimento muito grande ou insuportável ao qual denominam “recaídas”.

Com exceção do primeiro eixo, os demais contém unidades de modo que em *Sobrevivendo ao sofrimento* encontramos: *Participação no grupo*; *Testemunho*; *Transcendência (religiosidade)*; *Temporalidade*; *Identificação*. Em *Submergindo ao*

*sofrimento* encontramos: *Datas comemorativas; Incorporação do morto; Sofrimentos/frustrações cotidianas*. As unidades que compõem o *Processo de luto* foram: *Definição de Luto; Culpa; Instabilidade emocional; Fragmentação dos laços afetivos; Mudança da auto-percepção; O sentido da vida; Quebra do tabu da imortalidade; Manutenção do laço afetivo; Percepção da necessidade de buscar ajuda; Desespero; Influência do tipo da morte no processo de luto; A morte como um tabu; Negação; Suporte externo; Especificidades do luto materno; Reação ao receber a notícia; Idealização do filho que morreu*. Nesta dissertação a unidade *Testemunho* será adicionada às demais unidades do eixo *Processo do luto*. Inicialmente este item fazia parte de *Manutenção do laço afetivo*, mas optou-se por desmembrá-lo, por considerarmos que se referia também a uma tentativa de superação da dor e não apenas como manutenção do laço afetivo.

Durante nossos encontros, por vezes surgiu o questionamento de que talvez todos estes dados, de forma ou outra, acabavam fazendo parte de *Processo de luto*, que também é o eixo com maior volume de falas. Dada sua importância, a presente pesquisa se ocupou de tratar deste eixo em especial, tomando a liberdade de agregar informações dos demais eixos quando considerava pertinente no sentido de uma maior compreensão do luto das mães que perdem seus filhos por óbito. Podemos dizer que os eixos inicialmente propostos grupalmente balizaram o intuito inicial de compreender, enquanto os eixos finais (cinco eixos) empreendidos pelo pesquisador, balizaram o intuito final de sintetizar as informações textualmente. Desta forma, no capítulo *Resultados e Discussão*, a fim de dar maior fluidez ao texto, dezoito unidades<sup>5</sup> foram organizadas em cinco eixos de trabalho: *Sobre o Luto, Choque inicial, Implicações, Tentativas de elaboração e Suporte*.

Frequentando os encontros é possível perceber que estas mães acreditam que apenas quem passou pelo luto é capaz de compreender a dor pela qual elas foram acometidas e suas consequências. Acreditamos que este conselho tácito, é válido para demonstrar que, por mais aproximados que estejamos de algum fenômeno, jamais será possível entendê-lo em seu todo. Claro está que, mesmo se fôssemos mães e vivenciássemos o luto pela perda de um filho por óbito, nem em tais condições a compreensão que teríamos daria conta do fenômeno, pois ainda assim teríamos senão a

---

<sup>5</sup> São elas: Definição de luto, Culpa, Instabilidade emocional, Fragmentação dos laços afetivos, Mudança da auto-percepção, O Sentido da vida, Quebra do tabu da imortalidade, Manutenção do laço afetivo, Testemunho, Percepção da necessidade de buscar ajuda, Desespero, A morte como um tabu, Negação, Suporte externo, Especificidades do luto materno, Reação ao receber a notícia, Idealização do filho (a) que morreu.

perspectiva de uma pessoa que experimentou este sofrimento a seu modo. A apresentação dos dados coletados a partir das falas destas mães consiste, portanto, numa tentativa de aproximação com sua dor, numa tentativa de compreender o mais possível de que se trata esta dor da perda de um filho por óbito. Acreditamos que suas falas, tão ricas de conteúdo, constituem um caminho profícuo para balizar nosso intento de colaborar para que esta dor ultrapasse seu sentido de sofrimento e possa ser também uma experiência, para elas, para o pesquisador e para o meio acadêmico, enquanto experiência compartilhada.

É por todas estas considerações que nossa posição é a da psicopatologia fundamental que conforme propõe Berlinck (2000) é de tal modo que existe a disposição a escutar um sujeito portador de uma voz única que fala de seu *pathos*, ou seja, um discurso que narra o sofrimento, as paixões e a passividade e que vem de longe e de fora atingindo também o corpo (somático). Discurso que é objeto da transferência para um interlocutor capaz de transformar esta narrativa numa experiência com a participação deste sujeito que sofre e “é por isso que se diz que na posição da Psicopatologia Fundamental se produz metapsicologia” (BERLINCK, 2000, p. 19).

No capítulo 2, que segue, apresentaremos a literatura Freudiana acerca do luto, de um modo mais geral. No capítulo 3 poderemos ver a especificação destes conceitos voltados ao luto da mãe que perde seu filho por óbito.

## CAPÍTULO 2 – O CONCEITO DE LUTO EM SIGMUND FREUD

O poeta admirava a beleza do cenário à nossa volta, mas não extraía disso qualquer alegria. Perturbava-o o pensamento de que toda aquela beleza estava fadada à extinção, de que desapareceria quando sobreviesse o inverno, como toda a beleza humana e toda a beleza e esplendor que os homens criaram ou poderão criar. Tudo aquilo que, em outra circunstância, ele teria amado e admirado, pareceu-lhe despojado de seu valor por estar fadado à transitoriedade (FREUD, 1915b, p.317).

Para uma compreensão acerca do processo de luto, começaremos com um aprofundamento histórico-conceitual deste tema na obra Freudiana. Este conceito está inteiramente ligado ao de melancolia (Freud, 1895a) e também ao termo depressão, e por este motivo, iremos tratar destes termos num mesmo momento de discussão, cientes, no entanto, de suas especificidades.

Para clarear ao leitor, podemos dizer resumidamente que, conforme salienta Malucelli (2009), no luto toda a libido é arrancada de sua ligação com o objeto e este objeto é algo localizável e até nominável. A melancolia, porém, se organiza a partir de uma determinada maneira de se constituir do eu-ideal, entendido como sendo um modo de se relacionar com a mãe “em que o sujeito produziu de si uma imagem um tanto precária como consequência do desejo materno e dos caprichos da cadeia significativa em sua formação subjetiva” (p.144). Já o termo depressão refere-se a um modo de estar que é uma produção que decorre das contingências colocadas pela cultura ou na alteridade, perdas e sofrimentos que definem a relação do sujeito para com seus ideais. Ademais, o próprio Freud no desenvolvimento teórico a que se propôs parece haver seguido o sentido de uma maior especificação gradual de cada terminologia no lapidar constantemente autocrítico de sua obra. É sabido que temos em *Luto e melancolia*, texto freudiano de 1917, melhor descritas e bem fundamentadas as concepções do autor acerca destes dois processos distintos, contudo, já nas primeiras publicações (*Rascunhos pré-psicanalíticos*) encontramos algumas das ideias de Freud, ainda incipientemente esboçadas.

Num primeiro momento, Freud (1892b) nos fala da depressão numa perspectiva econômica e muito ligada à angústia, como podemos observar no *Racunho A* em que apresenta a depressão periódica como sendo uma neurose de angústia. Mas é no

*Rascunho B* que Freud (1893), traça uma diferença entre a depressão periódica, considerada ainda uma forma de neurose de angústia, e a melancolia, que será mais bem trabalhada no *Rascunho E*, como veremos.

Assim, é nos rascunhos E, F e G que Freud irá trazer conceitos de maior relevância para a compreensão do luto. Freud tece apreciações acerca da angústia, diferenciando neurose de angústia de melancolia. Na primeira existe um acúmulo de tensão sexual física e na segunda um acúmulo de tensão sexual psíquica, desta forma, nos melancólicos existe uma grande dose de anestesia sexual, uma vez que o seu anseio é por amor, mas em sua forma psíquica, e não física (FREUD, 1894a). Ou seja, para Freud neste momento da sua construção teórica, na melancolia e na angústia, o acúmulo de tensão sexual segue caminhos diferentes, até mesmo contrários, uma vez que no melancólico este acúmulo se dá psicicamente e na angústia este acúmulo é corporal.

Posteriormente, Freud faz um paralelo entre a melancolia e a neurastenia em função de sua similaridade sintomática. Ao debruçar-se sobre o caso de um paciente que sofria de crises periódicas de mau humor, indiferença perante todas as coisas e problemas físicos, o autor descreve o que chamaria, neste momento, de depressão periódica, a qual teria como sintomas: problemas para dormir, disfunções estomacais (dispepsia), apatia e inibição e pressão intracraniana. A melancolia seria, portanto, neurastênica, tanto pela sua etiologia semelhante, quanto pelo coito interrompido que não proporciona descarga da excitação sexual, como causa atribuída a ambas patologias (FREUD, 1894b).

É no texto de 1895a (*Rascunho G*), que o autor irá compilar as suas observações anteriores, tal como a relação entre anestesia e melancolia destacando que alguém pode ser anestésico sem ser melancólico. Freud traz alguns pressupostos sobre a anestesia na melancolia, diferenciando três formas: a) quando o órgão efetor não consegue manifestar a carga total e a descarga no coito é pequena (frigidez); b) desde a sensação até a descarga pela ação reflexa existe um prejuízo no trajeto de modo que não ocorre uma ação suficientemente forte; c) tudo está correto exceto que não se consente a possibilidade da “sensação voluptuosa” ligar-se ao chamado grupo sexual psíquico. Portanto, para Freud (1895a), a partir de uma concepção energética a respeito da sexualidade e de sua função no corpo e no psiquismo, podemos observar que ou a tensão é devidamente sentida pelo sujeito, mas insuficientemente descarregada, ou a tensão nem sequer é devidamente sentida o que comprometeria todo o ciclo energético até a descarga, ou ainda esta tensão sexual somática que gera a sensação voluptuosa

(prazer sexual) não pode se ligar a um objetivo externo (a algo que é proibido, como o desejo incestuoso, por exemplo).

Em consequência destes pressupostos, ainda no *Rascunho G*, Freud (1895a) irá trazer a ideia de que a melancolia, enquanto perda, poderia ser representada por uma ferida em que o ego é absorvido de modo que precisa inibir-se para executar um trabalho interno, que tem por finalidade encontrar algo que está perdido, um ideal perdido e desconhecido<sup>6</sup>. O melancólico é aquele que perdeu algo, mas não sabe o quê. Por estas considerações, o luto é aceito como o afeto correspondente à melancolia e esta última é qualificada como uma perda ocorrida no interior da vida pulsional, assim, a melancolia passou a ser entendida como o luto pela perda da libido. Freud, portanto, estava bastante interessado em compreender a melancolia pelo viés da perda, o que acaba ligando o afeto do luto ao estudo da melancolia.

Em *Contribuições para uma discussão acerca do suicídio*, temos a comparação entre a melancolia e o afeto no luto, em que a libido frustrada conduz o sujeito a uma renúncia da autopreservação (FREUD, 1910b). A autocrítica freudiana caminha, assim, no sentido da necessidade de maior aprofundamento tanto das questões relativas à melancolia quanto das relativas ao luto, uma vez que para Freud nem sequer havia ainda um entendimento psicanalítico denso sobre o afeto duradouro do sofrimento no luto. Claro está que muito ainda haveria, (e ainda há) de ser tratado a respeito do luto, o que invariavelmente colabora também para o estudo da melancolia, se seguimos a ideia freudiana da perda como eixo balizador. Quando nos deparamos com pessoas que perderam seus familiares por óbito, é corriqueiro que a primeira pergunta que nos venha à mente é: de que se trata este sofrimento do luto por familiares?

Freud também parece ter estado curioso acerca deste questionamento ao refletir sobre a morte de pessoas queridas em seus estudos sobre o sonho. Na *Interpretação dos sonhos* (1900), no subitem intitulado *Sonhos sobre a morte de pessoas queridas* (1897a), temos retratada a ambivalência por meio de nossos desejos inconscientes manifestos nos sonhos com a morte de entes queridos. Uma pergunta poderia ser pertinentemente trazida por algum leitor ou leitora desta dissertação: “Se meu filho morreu, existia em mim um desejo pela morte dele?” A este questionamento podemos asseverar que para Freud, não obstante nosso pesar sobre o fato ocorrido no sonho, existe de todo o modo a expressão de um desejo pela morte desta (s) pessoa (s). Mas este desejo nem sempre é

---

<sup>6</sup> Estas ideias serão mais tarde retomadas em 1917 no texto *Luto e Melancolia*, conforme veremos mais adiante.



atual, podendo ser uma ideia presente em momentos anteriores na vida do sonhante, tal como o desejo pela morte do irmão (visto como um rival) que estaria por vir, ou a rivalidade geralmente existente entre filhos e progenitores de mesmo sexo, sobretudo na primeira infância. Ou seja, como nos diz Freud (1913, p. 96), no pensamento dos seres humanos, sobretudo naquilo que em psicanálise chama de inconsciente, o tempo e o espaço não seguem a mesma lógica de uma linha reta com começo, meio e fim. Pelo contrário, temos desejos que são muito antigos como, por exemplo, nossa raiva pelo nascimento de nosso irmão mais novo e até a vontade de que ele morra, facilmente reconhecida na frase comum entre as crianças: “Mãe, a senhora não pode devolver este outro bebê?”. Vemos nesta frase, bastante comum entre aqueles que receberam um novo irmãozinho, um sentimento agressivo que vai sendo lentamente lapidado pela educação até que, muitas vezes, se transforma em proteção ao irmão. Mas inconscientemente, como temos um outro tempo que não é linear, este desejo permanece vivo e ativo. Quando este irmão tão amado vem a falecer, estes sentimentos agressivos (hostis) continuam a fazer parte de nós e nós buscamos mantê-los o mais longe possível de nossa consciência.

Todos desejamos, portanto, em alguma medida a morte das pessoas que julgamos serem tão queridas por nós, mas não entramos em contato com isso costumeiramente, se não por meio de sonhos, por exemplo. Esta ambivalência em relação às pessoas próximas a nós, tais como nossos familiares, pode ser mais bem esclarecida por Freud no texto *Totem e tabu* (1913), que parece demonstrar a preocupação de Freud com a interdisciplinaridade em sua fecundidade para a investigação psicanalítica. Deste lugar, realiza uma comparação entre os ritos e costumes de povos primitivos com as descobertas e conclusões da psicanálise e esclarece diversos pontos acerca dos temas da morte e das relações de parentesco, destacando o papel da ambivalência.

Para Freud (1913) a cultura como a conhecemos está fundada numa violência primordial, que ele explica por meio do mito da horda primeva e da morte do pai totêmico, investigando a passagem deste modelo de clã para a ideia de família. Segundo o autor, a horda patriarcal imposta por um pai tirânico acima de seus filhos, que o amavam e admiravam pela sua força e poder, mas que o odiavam em função das proibições impostas por ele, teria fim a partir de sua destituição pelos filhos expulsos que o mataram e devoraram seu corpo, sendo que, por este ato, adquiririam parte de sua força, por meio da identificação. Porém, este sentimento contraditório de amor e ódio, levaria a

instauração de uma grande culpa da qual surgiria o totemismo, como resposta apaziguadora deste sentimento.

A partir da leitura de Freud (1913) podemos dizer que um *totem* é como um emblema de família, uma marca que distingue um clã de outro clã, para além disso, ainda, é um objeto venerado e sagrado, que geralmente representa a imagem de animais e dotado de um poder divino que define o estilo de vida do clã. Os tabus, como por exemplo, o tabu sobre os mortos, sobre o incesto, sobre a violência para com membros de um mesmo clã e o tabu da temeridade ao pai da horda, quando desrespeitados afrontariam o totem e trariam, como consequência ao infrator, a morte e a doença. Desse modo, o totemismo, para Freud, teria para aqueles povos primitivos um papel semelhante ao da religião nos tempos modernos. Estes povos primitivos que tinham o totemismo como base de sua organização, temiam sobremaneira o incesto e a morte, que acabavam se tornando um tabu que representava, ao mesmo tempo, algo sagrado e algo temido. Portanto a ideia de ambivalência, está enraizada nisso que é temido e sagrado (tabu), mas esta proibição faz sentido apenas se há antes um desejo proporcional em intensidade, ou seja, o que é interditado é intensamente proibido porque é intensamente desejado (Freud, 1913, p. 37-40).

Desta forma, em *Totem e tabu* (1913), Freud destaca a função do pai como interditor, da ambivalência emocional como sentimento basal para o clã e salienta que os tabus mais relevantes: “não matar” e “evitar relações entre os membros do sexo oposto do mesmo clã”, são persistentes nos tempos atuais. Assim, para Freud, o amor e o ódio estão na base das relações sociais, uma vez que é a ambivalência em relação ao pai interditor que leva o clã a matar e devorar este pai, sendo que o assassinato é o correspondente direto dos sentimentos agressivos, enquanto que, como herança dos sentimentos de amor, temos o remorso (culpa) e o ato de devorar como forma de identificação com a parte da figura paterna que está relacionada ao poder. Assim, a moralidade, bem como a religião e a organização da sociedade seriam heranças de um ato transgressor – o parricídio.

No catolicismo, temos no ato da comunhão uma referência bastante direta para com o totemismo, haja vista que se Jesus Cristo é o filho do Deus pai e é também o “cordeiro que tira o pecado do mundo”, pelo seu sacrifício de morte por crucificação, a humanidade, enquanto fraternidade, seria perdoada de seu pecado. A escolha da morte como forma de purgação em relação a um pecado cometido é, para Freud (1913), indicador de que este pecado que se está tentando mitigar trata também de uma morte, a

morte do pai. Na comunhão, os fiéis se alimentam simbolicamente do corpo e do sangue de Cristo representados pelo pão e pelo vinho. Portanto, podem, identificados com Jesus (o redentor), purificar-se de seus pecados e de sua culpa (Freud, 1913, p. 155-156).

Traçando um paralelo com o ocidente, Freud (1913) apresenta as relações parentais nestes povos, de modo que podemos perceber que tais relações estão impregnadas de sentidos que ultrapassam nossas intencionalidades conscientes. Essa incursão no texto *Totem e tabu* nos permite pensar a morte, a culpa e a ambivalência em sua íntima relação e nos leva ao questionamento de como isso implica nossas vivências de luto por uma pessoa de nossa família. Para Freud (1913, p. 73) a perda de um ente querido gera nos sobreviventes diversas dúvidas sobre sua culpa em relação a esta morte. Seria a pessoa que sobreviveu, culpada pela morte da pessoa que se foi? Alguma negligência ou descuido poderia ter sido o fator causador desta morte? Conforme verificamos até aqui, nos é sabido que estes sentimentos de culpa derivam da ambivalência, ou seja, justamente porque de algum modo realmente temos alguma parcela de desejo pela morte dessa pessoa amada é que isso retorna sob a forma do que Freud (1913, p. 73-74) nomeou como “autocensuras obsessivas”. É preciso que fique claro, que não estamos afirmando com isso que a pessoa que se sente culpada e responsável, foi de fato responsável pela morte do familiar amado, mas o que estamos afirmando é que a hostilidade que todos sentimos alguma vez na vida e, que é em maior medida ou totalmente inconsciente e inacessível para nós, insiste em retornar à nossa consciência, como culpa. Esta parte dentro de nós mesmos não ficaria insatisfeita com a morte de alguém amado, pelo contrário, poderia até mesmo desejá-la, assim, estas autoacusações funcionam como proteção contra este desejo inconsciente.

Em *Reflexões para os tempos de guerra e morte*, nos diz Freud (1915a) que cada pessoa está convencida de sua imortalidade já que não há quem acredite na sua própria morte. Assim, verificamos aqui uma relação forte com conteúdos já mencionados em *Totem e tabu* (1913) e a questão da imortalidade por meio da identificação com a prole, bem como o paradoxo que esta ilusão de imortalidade traz, já que está ligada à ambivalência. Podemos tomar o exemplo trazido no texto a respeito da identificação que a mãe tem para com seu filho, fazendo dela as vivências daquele. Agindo assim, a mãe garante algo de imortal à sua existência, mantém sua juventude por meio de seus filhos, quem sabe freando as suas próprias impressões acerca de sua finitude desnudada pelas marcas da velhice.

Segundo Kehl (2011, p. 14) as ideias de Freud esboçadas em *Introdução ao narcisismo* de 1914, tornaram possível ao autor o seu desdobramento em *Luto e melancolia* de 1915 (publicado em 1917). Para Freud (1914b, p.98), no narcisismo primário os pais revivem o seu próprio narcisismo (de sua infância), idealizando seus filhos. “Sua Majestade o bebê”, passará então a ser o ideal destes pais, sobretudo de sua mãe, e se identificará com este eu ideal. Para o autor, ainda, quando a catexia do ego com a libido excede uma determinada quantidade, o narcisismo primário tem de ser ultrapassado, de modo que a libido, excedente ligar-se-á a objetos. É neste momento que o narcisismo secundário entra em cena. Neste momento então, torna-se obscuro<sup>7</sup> ainda os meios ou o meio pelo qual ocorre este desinvestimento da onipotência inicial em direção a uma libido que se liga a um objeto. Fica claro, porém que isto decorre de uma mudança na forma do investimento pulsional. Este investimento pulsional modifica-se porque, como a mãe não poderá estar sempre ao lado de seu bebê (pois precisa trabalhar, dar atenção aos outros filhos, ou ao marido, etc.), esta criança terá de aprender que ela não é tudo para sua mãe e a partir disso buscará fazer-se amada pelo outro, que num primeiro momento é representado também pela figura materna.

Até agora, pudemos discutir brevemente como Freud teve dificuldade em situar a melancolia em um quadro específico, não a diferenciando da depressão. Inicialmente buscou compreender a melancolia pelo viés da angústia e da neurastenia, já que estas últimas tinham muito em comum com o quadro clínico da melancolia. Somente depois, Freud postularia que na melancolia haveria algo que a pessoa perdeu, algo que estaria ligado a seu narcisismo e, portanto, trata-se de uma perda narcísica que traria como consequência um abandono da libido, e um conseqüente luto pela libido perdida. Assim, o autor entenderá o luto como o afeto prevalente na melancolia. Seguindo pelo pensamento de Freud ao longo dos anos, deparamo-nos com a ideia de ambivalência que estaria sustentando a culpa e a identificação, sobretudo nos laços familiares, como bem esclarecido em *Totem e tabu* (1913) e o estudo do narcisismo nos foi útil para uma maior compreensão destes laços.

Em *Introdução ao narcisismo* temos a ideia de que o autoerotismo precede o narcisismo e as reflexões de Freud nos levam a observar que os obstáculos impostos

---

<sup>7</sup> O Ego que surge a partir do Id tem que lidar com a exigência das catexias que chegam do Id, que obedece imperativamente às tendências eróticas. O narcisismo secundário surge, portanto, porque o Id libera parte da libido para as catexias objetivas eróticas e o Ego toma parte dessa libido como forma de impor-se enquanto objetivo amoroso. Deste fortalecimento do Ego surge o narcisismo do Ego que consiste na reorganização da libido direcionada a objetos para o próprio Ego.

pelo princípio de realidade em relação à plena satisfação dos impulsos passa a ser secundária frente à problemática da perda do narcisismo primário. Assim, Freud passa a compreender como mais decisiva, na escolha de neurose que cruzará o Édipo, justamente esta paixão de retorno à fase em que se tem o próprio eu como ideal do que a frustração do impulso sexual. É justamente na falha no narcisismo primário que vemos repousar a distinção entre a “neurose narcísica” da melancolia e o sofrimento inerente ao trabalho no luto. (KEHL, 2011, p. 16-17). É em *Luto e melancolia*, texto de 1917, que Freud irá se utilizar de todos esses pressupostos de que tratamos até aqui na tentativa de circunscrever a melancolia e o luto.

Para Freud (1917a) na melancolia e no luto, temos como eixo balizador para sua compreensão a ideia de uma perda, seja ela de uma pessoa ou de um ideal e, diante disso, algumas pessoas podem reagir com um quadro melancólico que ocorre em função de uma pré-disposição do sujeito. No luto normal, porém, temos uma progressiva retomada da vida e paulatinamente o sujeito vai organizando seus interesses sem que necessariamente haja uma intervenção psicoterapêutica ou de psicanálise, o que para Freud (1917a) pode ser inútil ou até mesmo prejudicial (p. 249). Como vimos, o luto e a melancolia têm, portanto, muito em comum, sendo que um desânimo profundo, a perda do interesse no mundo externo a inibição da atividade e a dificuldade de amar, são algumas destas características compartilhadas.

Conforme descrito no prólogo de *Luto e melancolia* (1917a, p. 246), temos neste texto freudiano um prolongamento de *Sobre o narcisismo: uma introdução*, de 1914, uma vez que os conceitos de narcisismo e de ideal do eu foram os precedentes lógicos para a construção de *Luto e melancolia*. Vemos apresentada neste estudo do autor a ideia de que o desinvestimento objetal no narcisismo primário acaba por abrir portas para um movimento de identificação. Na melancolia, por exemplo, este desligamento da libido torna-se mais complexo haja vista tratar-se de uma perda mais ideal (FREUD, 1917a, p. 251) e, portanto, para a mãe, quando o seu filho se casa, esta situação é encarada, muitas vezes, como uma perda, mas poderíamos nos questionar: o que ela perdeu de ideal junto com esta perda real de não ter mais o filho por perto? Possivelmente é este ideal que faz com que a distância do filho que se casa seja vivenciada como uma perda dolorosa. Quando uma mãe perde seu filho por óbito, podemos pensar então que ela está exposta tanto à perda real que a morte do filho traz, quanto a uma perda mais ideal, relativa a algo que se perde junto com a pessoa que se foi. Assim, baseando-nos em Freud (1917a) podemos dizer que no luto a inibição e a perda de interesse são

claramente explicáveis já que a pessoa está em trabalho de luto e seu ego está absorvido nesta tarefa. Já na melancolia, como a perda é ideal, ela é também enigmática e não conseguimos ver o que absorve a pessoa de forma tão devastadora e completa (p. 251-252), o que não quer dizer que no luto também não existam processos inconscientes, que extrapolam a realidade da perda em si.

Para Freud (1917a, p. 250) o processo de luto ocorre por meio do teste de realidade que vai revelando insistentemente a inexistência do objeto perdido. Portanto, exige-se que a libido vá desligando-se lentamente, até que se desligue totalmente do objeto perdido. Mas não é fácil cumprir esta exigência que o teste de realidade impõe, gerando nas palavras de Freud (1917a) uma “oposição compreensível”. Isso ocorre porque as pessoas tendem a insistir em seus investimentos libidinais e dificilmente abrem mão deles facilmente, mesmo que já esteja lhes acenando uma nova possibilidade como substituição. Mesmo que seja difícil obedecer esta ordem de imediato, o respeito pelo teste de realidade geralmente acaba gradativamente vencendo a batalha, não sem muito gasto energético, prolongando no psiquismo a existência do objeto perdido e gerando muito sofrimento, já que cada pequena lembrança ou expectativa que existia em relação ao objeto precisa ser descatexizada, uma a uma. Mas se o teste de realidade falha, disso decorre que o sujeito pode ficar intensamente apegado ao objeto intermediado por uma psicose alucinatória, ou seja, a pessoa que perdeu pode, por exemplo, passar a acreditar que está vendo o ente querido que se foi e, justamente por isso, podemos dizer que a pessoa alucina o seu desejo de que esta perda não tivesse ocorrido.

Embora vejamos no enlutado o empobrecimento do ego e grande dificuldade em investir libidinalmente em novos objetos, este trabalho de desligamento da libido em relação a um determinado objeto de satisfação narcísica perdido pelo ego pode ser considerado saudável, inerente à condição humana. Além de perder o objeto em si, o enlutado perde também seus laços com o objeto, ou seja, perde um lugar que ocupava junto à pessoa que morreu (nos casos em que a perda é a morte de alguém). Aos poucos, a “psicose alucinatória de desejo” dá lugar à aceitação paulatina da realidade (KEHL, 2011, p.18-19).

Na melancolia vemos então que este desligamento da libido relativa ao objeto que foi perdido não segue seu curso normal, diferentemente do luto em que o desligamento vai paulatinamente ocorrendo. Pelo contrário, a catexia objetual tem pouco poder de resistência e é facilmente liberada. Porém, ainda que livre, ela não será realocada em um novo ou novos objetos e, desta forma, retorna para o próprio ego do sujeito,

estabelecendo assim uma identificação do ego com o objeto abandonado, de modo que a perda que antes era de objeto passará a ser uma perda egóica e, por isso, Freud (1917a) vai nos dizer que: “a sombra do objeto caiu sobre o ego” (p. 254). Assim, o ego pode ser julgado por um agente especial que o tratará como um objeto, o objeto que foi abandonado e o conflito que antes era entre o ego e a pessoa amada se transforma num conflito entre esta atividade crítica do ego, que Freud (1923a) chamará posteriormente de superego, e o ego.

Desta forma, Freud aborda a lacuna trazida no texto de 1914, com a ideia da identificação ambivalente, como vemos neste excerto:

a identificação é uma etapa preliminar da escolha objetal, que é a primeira forma - e uma forma expressa de maneira ambivalente - pela qual o ego escolhe um objeto. O ego deseja incorporar a si esse objeto, e, em conformidade com a fase oral ou canibalista do desenvolvimento libidinal em que se acha, deseja fazer isso devorando-o (FREUD, 1917a, p. 255).

No texto *Psicologia das massas e análise do eu* (1921), Freud nos fala um pouco sobre identificação, que já nos referimos como etapa preliminar da escolha objetal, baseada no modelo da oralidade. Desde muito cedo, ainda na infância, relacionamo-nos com o mundo, e especialmente com a mãe, de uma maneira oralizada, ou seja, que inclui os processos de ingestão e de aniquilação. É fácil compreender que a criança muito pequena leva tudo à boca, como se a boca fosse o órgão responsável pela assimilação de todas as coisas. Este tipo de relação mais primitiva lembra-nos também do canibalismo. No canibalismo existe um tipo de afeição devoradora, mas os que são devorados são justamente as pessoas de quem mais se gosta, como se fosse uma tentativa de ingerir, para além do físico, também as características e o que esta pessoa representa para o canibal. Podemos afirmar, então, que este tipo de atitude já se faz presente nas primeiras relações com nossos cuidadores, que geralmente são nossa mãe e nosso pai.

Em relação à ambivalência, que é muito mais poderosa na melancolia do que no luto normal, podemos dizer que ela empresta a este luto um conteúdo patológico que força o sujeito à autorecriminação “no sentido de que a própria pessoa é culpada pela perda do objeto amado” (FREUD, 1917a, p. 283). Este tipo de autotortura tem algo de agradável ao sujeito e significa uma satisfação de seu ódio a um objeto que retorna ao eu, assim, para Freud (1917a) na identificação narcísica, o sujeito retira a libido do objeto perdido, mas fazendo com que o objeto se estabeleça no próprio ego da pessoa

projetando-se, como uma sombra. Ora, se esta introjeção do objeto amado que foi perdido é uma forma eficaz de lidar com a perda de modo que pela dor e pelo sofrimento o objeto continua vívido, por outro lado, na melancolia esta introjeção não é passageira e momentânea e não se curva ao teste de realidade, conforme ocorre no luto normal, como vimos acima. Segundo Freud (1917a) trata-se, portanto, na melancolia, de:

um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição (p. 276).

Para Kehl (2011, p. 20) a partir da clínica, podemos constatar que nos melancólicos uma posição da libido foi abandonada ou perdida no período inicial da vida. Desta forma, mesmo que o melancólico saiba quem ele perdeu, não saberá dizer o que ele perdeu, junto com a perda propriamente dita do objeto. Além disso, trazem à luz todas as baixezas e mal-dizeres sobre si mesmos, como se houvesse orgulho em alardear a todos a respeito de suas culpas e fraquezas. O que lhes escapa é a consciência de que estas acusações e insultos são dirigidos a um outro, ao modo da expressão freudiana apontada pela tradução de Marilene Carone (FREUD, 1917b/2011, p. 59) “queixar-se é dar queixa”. A sombra do objeto caiu sobre o ego indicando uma base narcísica de investimento com baixa resistência e forte fixação, além de uma identificação precoce do ego com o objeto perdido. É a superposição destes fatores (Identificação Narcísica) que culmina na ambivalência amorosa tão presente nos melancólicos em que o sujeito pode chegar a desistir de sua própria vida numa tentativa de destruição do objeto odiado de sua identificação inconsciente.

Freud, como vimos, vê na melancolia uma ferida aberta. O ego é absorvido de modo que precisa inibir-se para executar um trabalho interno, este trabalho tem por finalidade encontrar algo que está perdido, um ideal perdido e desconhecido. Ao descrever a atitude melancólica, Freud nos alerta que nestes sujeitos a auto-recriminação (sua grande verdade) não lhes causa vergonha, como poderia acontecer a muitas pessoas:

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. (...) ele se descreve como mesquinho, egoísta, desonesto (...) Poder-se-ia ressaltar a presença



nele de um traço quase oposto, de uma insistente comunicabilidade, que encontra satisfação no desmascaramento de si mesmo (FREUD, 1917a, p. 252-253).

As recriminações que a pessoa faria a um objeto amado serão deslocadas para o ego e a insatisfação consigo mesma será determinada por fatores ligados à moral (FREUD, 1917a, p. 253). Isso ocorre porque pela ambivalência, como discutimos anteriormente, o sujeito, ao mesmo tempo em que tem apreço, também odeia o objeto que é conscientemente tão amado, como um filho, ou os pais, por exemplo. Na melancolia esta ambivalência é driblada deslocando para o próprio ego este investimento que se tinha pela pessoa, inclusive o ódio e sadismo inconscientes (ambivalentes) que serão, a partir de então, também deslocados para a própria pessoa. E é também por isso, ou seja, porque de algum modo (identificação narcísica), a pessoa satisfaz a sua vingança e seu ódio por alguém, que esta situação que para maioria das pessoas pareceria humilhante e sem sentido acaba por ser um triunfo para o melancólico.

Ainda, tratando-se de melancolia, segundo Freud (1917a) a sua característica mais intrigante consiste na tendência a se transformar em mania, que em se tratando de sintomas, seria oposta a esta. Quanto à mania o autor salienta que é uma espécie de triunfo sobre a sensação de encontro com o vazio que a melancolia contempla, um triunfo sobre a perda de algo que se desconhece. Mas este triunfo é vão e superficial, haja vista justamente esta sua qualidade de não saber sobre o que se está triunfando afinal (FREUD, 1917a, p. 259-260).

Para Freud (1917a), o conteúdo da mania em nada difere do da melancolia. Melancolia e mania são, a partir de um olhar mais aproximado, aparentadas, recursos diferentes para a mesma insuportabilidade frente ao encontro com o vazio (SHINEMANN, 2010). Porém, observa-se na leitura freudiana deste “casal” que a melancolia que consumia uma enorme quantidade de energia parece estar em algum momento “superada” e esta energia que antes era exigida é agora transbordante e precisa ser descarregada vorazmente, deste modo, a mania surge após ser finalizado o trabalho da melancolia (FREUD, 1917a, p. 260). Os estados de mania realmente impelem tanto os sujeitos melancólicos como as pessoas e profissionais que os cercam a inferir que houve uma melhora do quadro, mas conforme observamos anteriormente, mania e melancolia estão irmanadas, e por isso Freud (1917a, p. 252) nos diz que, na melancolia, apenas quando a fúria tiver sido dissipada ou quando o objeto puder ser abandonado como destituído de seu valor, haverá uma possibilidade de resolução.

Assim, para Freud (1917a), em *Luto e melancolia* temos em resumo a ideia de uma perda que se instala no sujeito como uma ferida aberta que esgota as energias do ego, sendo que na melancolia, como pela força da ambivalência a sombra do objeto recai sobre o eu, isso culmina em autoacusações e na baixa da autoestima. Na mania, o ego triunfa temporariamente enfrentando a consciência moral (que será posteriormente nomeada por Freud (1923a) em *O ego e o id* como “superego”) e faz isso de forma exagerada, nos abusos de comprar, ou festejar, ou ainda liberar-se sexualmente, por exemplo. Passado a fase maníaca, a pessoa pode sofrer muito pelo arrependimento dos excessos cometidos.

Mesmo casos graves de melancolia tendem a dar lugar cedo ou tarde a estados de mania. A mania é o outro pólo da “loucura cíclica” em que se constitui a melancolia – denominada atualmente pela psiquiatria como depressão *bipolar*. Lutar pelo abandono do objeto frente à força brutal do desejo de manter-se ligado a este, eis o enigma melancólico. Em termos econômicos, o enlutado pode entrar em contato com um desapego paulatino em relação ao objeto perdido, no melancólico, porém, justamente quando ocorre um maior desligamento do objeto amado/odiado a libido retorna ao próprio ego em função da força que o aspecto narcísico das primitivas relações imprimiu. Em termos tópicos e dinâmicos, temos o triunfo do ego sobre o objeto, já que ocorre um temporário estado de desidentificação com o objeto odiado somado a grande quantidade de energia agora disponível que retorna ao ego (KEHL, 2011, p. 21).

No luto esta energia vai sendo lentamente reorganizada em novos objetos, mas para isso o sujeito precisa enfrentar este trabalho e acaba focalizando toda a sua atenção nisso, por isso é comum que pessoas enlutadas percam o interesse pelas atividades que antes tinham grande valor em suas vidas. Além disso, um “estado de espírito” penoso e de culpa são também características comuns na vivência do luto. Há uma grande dificuldade em adotar novos objetos de amor, já que o luto pela pessoa amada exige certa devoção que não compreende nem aceita nada que não esteja ligado à dor pela perda de quem se foi (FREUD, 1917a, p. 250).

Diante do que discutimos até agora, podemos perceber que o ser humano sente uma dificuldade bastante grande em lidar com a perda e, por consequência, com a morte, entendida aqui como uma das facetas da vida humana que mais nos coloca de frente com a perda. Perder alguém que amamos ou nossos ideais de fato mostra-se bastante complexo, talvez por este motivo em 1915 com a Primeira Guerra Mundial observamos no

texto *Reflexões para os tempos de guerra e morte*, um Freud preocupado com questões existenciais como a morte e a ética, trazidas à tona no advento da guerra.

Como já dissemos anteriormente, para Freud: “no inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade” (FREUD, 1915a, p.299), mais que isso, somos pegos de surpresa pela morte, como se esta fosse algo fortuito e inesperado, algo que abala nossas expectativas, ou seja, a morte não faz parte do nosso projeto de vida. Freud vai além e, refletindo a respeito da tentativa de superação do horror da morte, infere que o humano primevo encontrou na criação de uma vida além da vida a possibilidade de lidar com o morrer. Esta divisão de corpo e alma foi bem representada mais tarde com as religiões sendo que para o autor a vida futura, ou seja, a vida eterna espiritual se tornou mais desejável do que a própria vida material, fato que o autor denomina de negação da morte.

Seguindo a mesma linha do pensamento freudiano e considerando que o homem primevo “[...] inventou os espíritos, e seu sentimento de culpa pela satisfação mesclado à sua tristeza transformou estes espíritos recém-nascidos em demônios maus que tinham de ser temidos” (FREUD, 1915a, p. 404), podemos inferir o paradoxo de que neste mesmo dia em que negou a morte o homem negou também a vida em benefício da imortalidade. Ou seja, a criação de uma alma, como sendo um duplo do corpo que garante a imortalidade e triunfa sobre a morte, acaba por ser uma solução frustrada na medida em que este mesmo espírito ou alma simboliza a morte a todo o momento. Mas Freud (1915a) nos deixa um conselho valioso: se quisermos preservar a vida, teremos que nos preparar para a morte e, assim, podemos inferir que se quisermos valorar a vida temos de valorar também a morte. Os rituais tais como o velório e enterro, podem ser considerados como algumas destas formas de tornar visível a morte em nossa sociedade, bem como também a educação para a morte ou até mesmo permitir-se viver o luto sem o uso de substâncias que invisibilizem o sofrimento, maquiando esta realidade dolorosa, porém necessária.

Como vimos, para Freud (1915a) é comum que diante da morte como perda crucial ou como limite radical o ser humano busque soluções na tentativa de negá-la, tanto no plano mais geral – da morte enquanto etapa da existência humana – quanto no plano mais específico – o da morte de um ente querido – claro está, portanto, que quando ocorre a morte de uma pessoa que amamos, uma parte de nós resiste em pensar que algo ou alguém possa substituir esta pessoa. Para Freud (1915a), ainda, conjuntamente com este sentimento de tristeza profunda e inconformação podemos asseverar que

sentimentos de satisfação também estarão presentes por força da ambivalência, geralmente, de modo mais inconsciente, provocando culpas.

Freud (1915c) nos lembra da anterioridade do ódio na relação objetal. Desta forma há uma coincidência entre o mundo externo, os objetos e o que é odiado. Logo, na relação inaugural entre o eu e o objeto, na qual se pode obter uma fonte de prazer, há na incorporação pertinente a este estágio, uma persistência daquilo que anteriormente foi odiado, instaurando um estado de prazer-desprazer na relação eu-objeto. Para Flanzer (2006) se o ódio existe desde os primórdios como algo primitivo que é constitutivo do sujeito ele é também aquilo em que o amor se reverte em função de uma frustração com o objeto se este desempenha uma função relacionada ao desprazer.

Diante de tudo que discutimos até aqui o leitor pode vir a negar que nele habitem sentimentos hostis para com os entes queridos pelos quais mantém grande apreço e que esta satisfação não pode ter sentido algum. Freud (1915a), contudo, nos fala sobre a hipocrisia da aparente mudança de sentimentos hostis em sentimentos ditos nobres, como da crueldade em piedade ou do egoísmo em altruísmo e alerta para a ambivalência que habita tal condição. Nestes termos, a ambivalência de sentimentos, em que uma pessoa pode sentir amor e ódio na mesma medida e pelo mesmo “alvo”, nos leva, logicamente, a concluir que não há aquele que seja bom ou aquele que seja mau, haja vista a relatividade desta caracterização. Ou seja, não significa que estes sentimentos de ira ou ódio pela pessoa que amamos e, que diante de sua morte podem atuar em nós como uma satisfação parcial, estejam ligados à uma condição moral e que nós sejamos pessoas más por termos isto dentro de nós ou pessoas boas quando conseguimos negar estes sentimentos ao ponto de torná-los imperceptíveis.

Em *Uma neurose demoníaca no século XVII* (1923b), Freud nos conta a história de um pintor de telas que por perder o pai acaba por entrar em profundo sofrimento melancólico. Ou seja, um luto patológico no qual a identificação com o que a pessoa perdeu (neste caso o pai) gera sentimentos confusos, ambivalentes, ao mesmo tempo hostis e de amor e submissão. Podemos então ter um exemplo da maioria destes processos e conceitos que trouxemos até agora para nossa compreensão do luto.

O pintor imagina que realiza dois pactos com o demônio, mas a análise de Freud (1923b) revela que podemos entender a situação como se esta imagem satânica fosse um substituto simbólico do pai que se foi e os pactos poderiam ser compreendidos como sendo partes desta construção simbólica que o sujeito criou para dar conta de lidar com a ambivalência desta relação. Apesar de chocante que uma pessoa possa substituir a

imagem de alguém tão amado pela imagem do demônio, analisando o texto freudiano, parece ser bastante possível este tipo de reação. Isso ocorre porque em nossas relações, desde muito cedo, segundo Freud, temos a marca da ambivalência dos sentimentos, ou seja, temos, ao mesmo tempo, sentimentos hostis e carinhosos com nossos entes queridos, como já nos referimos.

Em *Dostoiévski e o parricídio* (FREUD, 1928) podemos observar um pouco mais das considerações trazidas até o presente momento. Ao refletirmos sobre este texto, poderemos compreender um pouco mais sobre como tais processos ocorrem nas nossas relações. Dostoiévski foi um romancista que entre outros trabalhos escreveu *Os irmãos Karamassovi*, publicado em 1879, trama esta em que filho e pai apresentam uma série de conflitos e desavenças que culminam na morte do pai (parricídio). Freud (1928) usará este enredo para realizar uma análise em que, de seu ponto de vista, o autor apresentava em sua obra os elementos de seus conflitos internos expressos na história. Ao fim temos a seguinte conclusão: “você queria matar seu pai, a fim de ser você mesmo o pai. Agora você *É* o pai, mas um pai morto” (FREUD, 1928, p. 190), de acordo com esta ideia temos que lidar com os aspectos negativos do morto, que agora habita em nós simbolicamente.

Quando perdemos entes queridos, portanto, é possível que nos identifiquemos com eles, se isso ocorre teremos num só tempo a vantagem de incorporar esses afetos positivos e de nos sentirmos mais perto dessas pessoas e, infelizmente, juntamente com estes benefícios, teremos também de lidar com os afetos negativos em relação à morte e ao morrer que, pela identificação, agora são também referenciados a esta parte morta que habita em nós. Ou seja, ao nos identificarmos com a pessoa querida que se foi, nos identificamos, ao mesmo tempo, com suas características de vida (gostos, amigos, roupas) e com suas características de morte/morto (doença, falta de perspectivas futuras).

Este texto nos é útil duplamente, primeiro por ilustrar mais adequadamente a questão trazida nos parágrafos anteriores e, segundo, por podermos compreender melhor do que se trata a ambivalência, de que falamos anteriormente. Desde muito jovem o ser humano experimenta sentimentos ambivalentes. No menino, por exemplo, temos segundo Freud (1923a), ao mesmo tempo, a ternura e um desejo de se tornar como o pai e, por outro lado, o pai representa um rival entre o menino e seu amor pela mãe. Estes dois elementos conflitam e traduzem o que chamamos de identificação. Assim, o menino quer estar no lugar do pai, ser como ele, mas inevitavelmente terá que destituí-lo, pois só há lugar para um se se deseja a exclusividade do amor materno.

Diante da perda real de um ente querido, é possível que a parte inconsciente em nós que desejava (pela ambivalência) esta destituição (morte) nos torne culpados egoicamente e dignos de punição (pelo superego) como observamos em *Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico*, no qual Freud (1916) descreve um tipo de caráter que nos é interessante, como exemplo. Para o autor, é comum observar na prática clínica pessoas que almejam muito alguma coisa, mas que quando conquistam este objetivo sentem-se frustradas e incapazes de tolerar sua felicidade, como se tais pessoas estivessem arruinadas pelo seu êxito. Como nossos desejos são ambivalentes, diante da morte de um ente querido, os sentimentos aversivos que tínhamos por esta pessoa estão agora sanados, se tínhamos raiva, medo ou ódio agora somos vencedores, pois este ente amado-odiado está morto. Porém, estaríamos neste caso obrigados a conviver com esta culpa tamanha que volta ao nosso eu. A privação da satisfação (não poder ficar feliz) somada à possibilidade de punições (adocimento, depressão) pode funcionar como uma forma de redimir esta culpa.

Para Coelho (2011, p.72) em *Dostoievski e o Parricídio*, Freud retoma *Totem e Tabu*, texto em que o parricídio é traduzido como crime fundador da humanidade, ampliando sua compreensão da identificação (inclusive do ataque histórico) a partir do desejo parricida e de sua conseqüente identificação ao pai morto. Esta identificação é que seria geradora da tendência sadomasoquista entre ego e superego. Para a autora, com base no texto *Além do princípio de prazer* de Freud (1920b), é possível dizer que o parricídio, tema este amplamente presente na obra Freudiana, não se reduz ao Édipo, mas é também expressão da pulsão de morte, “da vicissitude do ser humano em buscar algo de que não tem qualquer representação – a própria morte” (p. 71), desta forma, a identificação com o pai morto aponta para uma identificação com a morte em seu caráter de irrepresentável. Freud (1920b) nos fala sobre a compulsão à repetição e a pulsão de morte, inclusive tratando como “demoníaca” a implacabilidade da repetição no que diz respeito ao sofrimento (FREUD, 1920b, p.46).

Claro está que nos primórdios da psicanálise Freud já tratava sobre a necessidade de redução da tensão que viria tanto do mundo externo quanto do próprio organismo, a níveis o mais baixo possível. O desprazer originário das tensões deveria ser evitado por meio de descargas que produzem prazer, deste modo, o “princípio de prazer” estaria na base da atividade pulsional. Assim, temos para Freud (1920b, p.20) que a libido traz novas exigências ao organismo que até então não apresentava tensão e, para satisfazer-se, a alucinação é a forma utilizada neste estado primordial. Como a alucinação não

garante a satisfação, o psiquismo almeja alterar a realidade, ou seja, o princípio de prazer é próprio de um método primário de funcionamento do aparelho psíquico e é ineficaz. Como o princípio de prazer interage com o princípio de realidade, ou seja, já não estamos falando de um modo primário de funcionamento mental, já que ocorrerá um adiamento da satisfação, ainda que se tenha como alvo o prazer. O princípio de realidade é, portanto, regulador em sua função.

No mesmo texto, Freud nos fala sobre a brincadeira infantil de se observar um objeto indo e voltando e sua insistência maior no “ir” do que no “voltar”. A experiência de separação da figura materna parece ser assim, repetidamente encenada pela criança. Tal como a criança, os sonhos observados nas neuroses traumáticas continham uma característica de levar o paciente de volta a cena traumática, repetidas vezes. Por esta via, a criança pode ganhar o controle da situação e tenta elaborar a falta materna, no caso do traumatizado é possível pensar que este resistirá melhor a traumas futuros se exposto repetidas vezes à angústia. O que ambas as experiências tem em comum é a compulsão à repetição e esta repetição tem como objeto experiências desagradáveis, algo que contradiz o princípio de prazer (FREUD, 1920b, p. 31). Para Freud (1920b, p. 28) a compulsão à repetição é uma produção de prazer de outra fonte – que não a sexual – ou seja, a repetição é em si mesma mais elementar, mais pulsional e mais primitiva do que o princípio de prazer e, portanto, mais direta.

Há então um mais além do princípio do prazer: a pulsão de morte. Em sua primeira teoria pulsional Freud ainda via um antagonismo entre pulsões de auto-conservação (ou do ego) *versus* pulsão sexual. Na segunda teoria pulsional Freud (1920b) faz uso dos termos gregos Eros e Tânatos para designar respectivamente pulsão de vida e pulsão de morte. A pulsão de vida agrega a pulsão sexual e de auto-conservação e tem por objetivo à conservação por meio da ampliação em unidades cada vez maiores. Já a pulsão de morte tende para a supressão das tensões, e à desagregação, ou seja, tende a conduzir o ser vivo novamente a um estado não orgânico. Quando voltada para o exterior tende a se manifestar como agressividade e destrutividade e quando voltada ao interior tende a manifestar-se como autodestruição.

Para Garcia-Roza (1995, p.159) ultrapassando o dualismo inicial (pulsões do eu X pulsões sexuais), mas sem que o dualismo se perdesse mantendo-se a dialética pulsão de morte X pulsão de vida, Freud irá defender a tese de que ambas apresentam-se sempre misturadas. Para Freud (1930) em *O mal estar na civilização*, como também nos aponta Garcia-Roza (1995), a pulsão de morte é indizível e silenciosa estando assim para

além da representação e da palavra, fora do aparato psíquico e suas determinações, para além do princípio do prazer, portanto. Assim entendida, como potência destrutiva (e princípio disjuntivo), é lícito compreender a pulsão de morte como potência dispersa, como a pulsão por excelência. É neste sentido que nos estados melancólicos, como salienta Freud (1917a), um objeto perdido instala-se dentro do eu, em que um investimento objetal é substituído por uma identificação e, nestes casos, é possível pensar que ocorre uma defusão entre a pulsão de vida e a pulsão de morte, conduzindo o sujeito a um estado de dor silenciosa, indizível, pois não se liga a representações ou palavras.

Para finalizar este capítulo, gostaríamos de lembrar que Freud nos conta sobre o poeta Rainier Maria Rilke que, observando todas as coisas e refletindo sobre o fato de elas serem transitórias, sente-se angustiado e observa o mundo como se destituído de grande parte de seu valor (FREUD, 1915b, p. 327). Como se, por serem efêmeras, as coisas não pudessem ser apreciadas com os mesmos olhos de antes. A pessoa que perdeu alguém, principalmente uma mãe que perde seu filho, poderá compreender facilmente este desgosto pela vida, quem sabe até mesmo uma revolta. A perda de alguém, como a perda de um filho para uma mãe, por exemplo, costuma colocar a pessoa que perdeu frente a frente com a possibilidade da morte, de modo que todas as coisas que antes eram vívidas e que continham um traço de eternidade podem parecer fadadas à transitoriedade.

Em *Sobre a transitoriedade* (FREUD, 1915b), conforme podemos observar na epígrafe que abre a presente seção, Freud irá tratar da efemeridade do humano e suas realizações, e também das consequências desta constatação na vida mental destes sujeitos efêmeros. Deste modo, o autor nos diz que o valor de toda a beleza e perfeição (obras de arte, poemas, construções e a própria existência) é significativo apenas em nossa vida emocional, algo de particular, que nada tem de absoluto a não ser a sua radical relatividade e paradoxalidade.

Assim, as pessoas que perdemos também passam a ser lembradas por seus feitos e por sua história, sempre ligadas e impregnadas por nossas impressões particulares e a marca tão avassaladora que nos deixam, seguramente não representa algo de igual grandeza no mundo interno das outras pessoas. Uma das maiores dificuldades trazidas por mães que perdem seus filhos consiste no fato de que as pessoas não querem ouvir sobre esta dor ou mantêm uma posição de relativa indiferença, assim, para essas pessoas (marido, irmãos, vizinhos) a transitoriedade da vida que a morte de um filho



revela parece não ter se feito presente da mesma forma e com a mesma intensidade que se fez particularmente para estas mães. Está claro que todos estes conceitos trazidos na tentativa de elucidar a questão do luto, que por sua vez está perpassada pela melancolia, ambivalência, identificação, introjeção, culpa, entre tantas outras definições, oferece ao leitor apenas um panorama geral que serve mais como inspiração do que como um guia. Ainda assim, enquanto eixo balizador, ou seja, algo que nos ajuda a acomodar nossas premissas pessoais, nos será útil na medida em que nos esclareça o mais possível as falas das entrevistadas, que por sua vez podem encontrar neste intento um espaço de escuta.

No capítulo seguinte, (cap. 3) abordaremos a especificidade do luto materno. Amparados pelos conceitos acerca do luto em Freud e também problematizando o luto materno, passaremos a estabelecer uma ponte com o traumático em Freud e em Ferenczi (cap. 4) para tratarmos do traumático em que se constitui o luto da mãe que perde um filho.

### **CAPÍTULO 3 - O LUTO MATERNO**

Freud (1940a, p. 202) nos diz que a relação da criança com sua mãe, entendida como aquela pessoa que alimenta e cuida, torna esta uma figura de importância central e sem paralelos, de modo que passa a se constituir, para toda a vida, o nosso mais forte e primordial objeto de amor. Assim, podemos dizer que o vínculo entre mãe e filho é um dos acontecimentos que registra nossa marca constitutiva e, assim, boa parte do que temos como caracterização de nossa identidade, enquanto humanos, provém das relações precoces que parecem inaugurar a diversidade de formas de ser e atuar no mundo para cada sujeito.

O dicionário Larousse (1992) descreve o materno como sendo algo próprio da mãe. Para uma compreensão biológica da maternidade, esta descrição faz pleno sentido e ainda pode ser considerada intensamente presente nos discursos da ciência, conforme nos diz Badinter (1985, p. 16) para a qual a mulher pode ser compreendida como um ser histórico de desejo particular e inventividade para simbolizar. No entanto, como salienta a autora (p. 11-12), embora o conceito de amor materno como um instinto inerente à condição do feminino, muitas vezes, seja tomado como falido, ainda é persistente no imaginário da maioria de nós continuarmos entendendo a maternidade como algo colado na mulher para além do que nossa razão já assegurou não passar de um preconceito patriarcalista.

Para Chatel (1995), os desejos e fantasias do casal e o contexto da gestação estão ligados à condição da maternidade. Contudo, “nunca se sabe de antemão o laço sutil entre uma vontade declarada e o desejo que esta vontade esconde” (CHATEL, 1995, p. 20). Claro está, portanto, que nos meandros da vontade consciente, certos desejos se aquietam, caricaturam e, deste modo, a medicina da procriação que se interessa pelas configurações biológicas da condição de parideira da mulher, aliada às tecnologias atuais, constituem forte enlaço com a vontade consciente das mulheres, subjugando os processos inconscientes a um plano secundário. Por outro lado, salienta a autora, a mulher acaba tendo uma maior responsabilidade pela reprodução, pois se as tecnologias permitem grande ou até mesmo total controle da mulher sobre a decisão de engravidar ou não, nos casos em que ocorra a gravidez não planejada, a culpa recai sobre a mulher.

Desta forma, podemos observar que, de um modo ou de outro, existe grande persistência no papel da mulher em relação à maternidade e o nascimento de um filho, afinal de contas, não é possível ultrapassar certos predicativos biológicos que destacam seu lugar como fêmea carregando um novo ser dentro de si. Ser este que está ligado a

ela corporalmente. Stein (1988) perspicazmente retoma o mito infantil do nascimento pelo umbigo e nos aponta a seguinte analogia: “com relação ao ovo e à galinha, é o fio<sup>8</sup> da questão precisamente, que nos permite representarmo-nos uma sucessão infinita de ovos e de galinhas” (STEIN, 1988, p. 62). Assim, o umbigo que une a mãe à criança (que nasceu do umbigo), deixa uma questão: ele é da criança ou da mãe? – “Corta da mesma maneira”, enfatiza o autor. Quando há este corte, a “unidade dual” se encerra e o umbigo se reduz a um umbigo comum, perde-se o seu caráter único e fantástico e funda-se um sujeito separado de sua mãe. Quem sabe o grande avanço proposto pela psicanálise em relação à maternidade seja de fato pensar não simplesmente na procriação, mas na radicalidade dos vínculos que constituem os sujeitos.

Neste capítulo, almejando ampliar nosso estudo acerca do que se trata a perda de um filho para a mãe, vamos explorar a constituição do feminino segundo Freud, visando uma maior incursão no que se refere ao materno na psicanálise, culminando numa apreciação que nos direcione à compreensão do caminho que uma mulher muitas vezes percorre em direção à maternidade.

Ao deparar-se com um caso de paranoia em uma mulher, Freud escreve em 1915 um texto bastante crucial, uma vez que acaba por confirmar hipóteses anteriores de que a paranoia estaria interligada à ideia de homossexualidade. Neste texto nos é interessante a observação da proximidade desde muito cedo que as mulheres têm para com sua mãe. Embora o escrito não evidencie esse contexto, poderemos facilmente extrair dele esta ideia incipientemente trazida por Freud (1915d, p. 272). Outro ponto interessante é a discussão que o autor faz a respeito da paranoia<sup>9</sup> como uma resposta às consequências de uma escolha objetual narcísica e, portanto homossexual, sendo que o perseguidor é seguramente alguém que foi amado no passado (FREUD, 1915d, p. 273). Revela-se desde então algo sobre a trama do narcisismo e de como ele se expressa no feminino, no entanto, ainda de uma forma bastante particularizada neste caso.

Posteriormente em 1920 no texto *A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher*, a ligação forte entre a mãe e uma filha continua figurando como principal eixo de compreensão para o feminino, demonstrando que identificada com a imagem

<sup>8</sup> Aqui propomos uma nova tradução onde a palavra *fio* (*que liga - Tranchant*) seja interpretada como analogia de sua homografia *fio* (*navalha – “Tranche de la même manière”*), para uma compreensão mais adequada do período.

<sup>9</sup> Freud (1931, p. 235) relaciona esta ligação à etiologia da histeria e que a paranoia associa-se a esta dependência da mãe nas mulheres, o que também é vivido por estas como um temor de ser morta (devorada?) por esta mãe. Freud acredita que esta hostilidade se deve as restrições na educação e o cuidado corporal que a mãe executa na criança.

materna e, ao mesmo tempo, rivalizando com esta pelo amor do pai, a paciente do caso em questão começava a ter em mente o desejo de ser mãe. Em sua adolescência, em função do reavivamento do complexo de Édipo que a impelia ao desejo inconsciente de ter um filho homem do pai, acaba por experimentar grande frustração pelo sentimento de rejeição que teve dessa figura paterna que deu um filho à rival (sua mãe). A paciente acabou por desenvolver uma grande aversão aos homens e à feminilidade, procurando outros objetivos para sua libido (FREUD, 1920a, p. 169). Neste texto, torna-se também mais clara a concepção psicanalítica da bissexualidade constitucional do ser humano (p. 168;182).

O que dissemos até agora serve de provocação ao leitor, haja vista que para que seja possível compreender adequadamente o desenvolvimento do pensamento freudiano sobre o feminino (o que irá nos instrumentalizar na compreensão do que é a perda de um filho para uma mãe), precisaremos revisar brevemente o complexo de Édipo na menina, para mais tarde refletirmos sobre os destinos de sua resolução na mulher, bem como sua relação com o materno.

O seio da mãe pode ser considerado o primeiro objeto erótico de uma criança que, num primeiro momento, entende que este seio é ela própria. Porém com o passar do tempo, como este seio não está disponível a todo instante, a criança dará um salto qualitativo e perceberá o seio como algo externo, mas irá carregá-lo “consigo, como um ‘objeto’, uma parte das catexias libidinais narcísicas originais” (FREUD, 1940a, p. 202). Desta forma, a criança precisa coadunar as possibilidades de satisfação de seu desejo com as exigências pulsionais (Id). Posteriormente, a mãe será vista como um todo que não apenas cuida de alimentar a criança, mas também de todos os cuidados iniciais que despertam na criança diversas sensações físicas que podem ser agradáveis ou desagradáveis. Por meio destes cuidados a mãe, como dissemos, pode ser considerada o primeiro sedutor no curso de vida de um ser humano e como é o objeto de amor mais forte, acabará sendo o “protótipo de todas as relações amorosas posteriores - para ambos os sexos” (Freud, 1940a, p. 202).

Segundo Freud (1914b) o amor narcísico dos pais pela criança vai paulatinamente possibilitando uma metamorfose em direção ao amor objetal, porém, para o autor, em mulheres narcisistas, cujas atitudes para com os homens são carregadas de certa frieza, apenas o filho constitui-se num caminho que poderá conduzi-las ao pleno amor objetal. Assim, num primeiro momento esta criança será um apêndice do corpo da mãe, denunciando uma continuidade que, porém, se apresenta em outro objeto, e deste modo,

estas mulheres podem oferecer seu amor objetal a este ser fisicamente indiferenciado de seu próprio corpo. Freud (1933b) atribui à feminilidade uma quantidade maior de narcisismo, algo que acaba por afetar a escolha sexual da mulher em que ser amada é mais fundamental do que amar. A inveja do pênis que traz uma ideia de imperfeição constitucional acaba por ser responsável pelos anseios de beleza na vaidade física bastante presente no sexo feminino, “como uma tardia compensação por sua inferioridade sexual original” (FREUD, 1933b, p. 131), bem como a vergonha, como sendo a marca desta necessidade de ocultar a deficiência genital.

Temos então para Freud (1914b), em *Sobre o narcisismo: uma introdução*, que é pela força do narcisismo que os pais compreendem seus filhos como sendo parte deles próprios, e, em função deste sentimento, sua prole carrega a difícil tarefa de tamponar as faltas que a eles foram postas. Sendo assim, a mortalidade, a doença ou quaisquer outras dificuldades que tenham encontrado na vida poderiam ser superadas por meio destes descendentes. Deste modo, podemos perceber que tanto na onipotência dos pensamentos do enlutado, que atribui a ele um poder maior do que ele realmente tem (atribuindo a si a culpa pela morte de alguém) quanto na tentativa falha de uma garantia de imortalidade por meio da identificação com a prole, está presente algo que diz respeito ao nosso narcisismo.

Em relação ao narcisismo, Freud (1914b) assevera que o ego é desenvolvido e não ocorre nos indivíduos desde sempre. O que temos desde o início são os impulsos autoeróticos (autopreservação) e, a estes, algo é adicionado, ocasionando o narcisismo primário. Podemos pensar no exemplo do recém nascido que encontra o seio de sua mãe e suga-o. Enquanto suga o seio e recebe o leite, este bebê tem a sua necessidade de fome suprida, uma necessidade que é instintual. Mas, conforme este bebezinho vai crescendo e sua mãe ou cuidadora, ou até mesmo um cuidador, insere outras formas de alimentação, como as papinhas, este bebê terá sua necessidade (fome) sanada, mas mesmo assim ele possivelmente conservará uma grande vontade em sugar o dedo, ou a chupeta, comportamento este que não tem aparentemente uma função vital direta como observamos na alimentação. Assim, podemos dizer que este prazer, que vamos chamar de oral, transformou-se num prazer autoerótico e pulsional. Para que fique claro ao leitor, sublinhamos que quando falamos em *pulsão*, portanto, estamos nos remetendo a uma necessidade enquanto algo que faz fronteira entre o físico e o psíquico buscando uma forma de obtenção de prazer que vai além do instinto. Já o instinto, por sua vez, é algo naturalmente apresentado pelos seres humanos, bem como por outros animais, algo

automático, ligado à espécie. Para Freud (1914b) as pulsões sexuais que tem como objeto o eu do sujeito, funcionam como um *quantum* a mais em direção à pulsão de autoconservação de forma que o narcisismo é o complemento libidinal da pulsão de autoconservação.

O narcisismo primário é, portanto, uma concentração da libido em direção ao eu, como nos lembra Freud (1914b), é outro momento<sup>10</sup>, não pode ser confundido com os impulsos autoeróticos conforme descrevemos acima. Temos nos impulsos autoeróticos uma obtenção de prazer com o próprio corpo, como sugar o dedo obtendo uma satisfação oral, por exemplo. Significa dizer, portanto, que a obtenção do prazer está ligada a um local específico no corpo do bebê, ou seja, uma zona erógena. Devido ao fato de que o bebê ainda não se vê separado do mundo que o cerca e também por esta localização em zonas específicas, podemos dizer que esta *pulsão*, é, portanto, parcial, já que cada zona erógena busca a satisfação deste prazer cada qual por si. Assim, o ser humano, neste momento, ainda não tem uma unidade corporal.

A onipotência primária, da qual Freud (1914b) nos fala é instaurada geralmente pelos cuidadores e, desta forma, é lícito afirmar que a criança ocupa o lugar do que fora perdido na vida dos pais, ou seja, é herdeira do ideal narcísico dos pais. É no narcisismo primário, que o bebê começa a ter uma maior consciência corporal, devido à maturação. Como exemplo disso, podemos lembrar-nos da mãe que diz ao seu bebê: “‘Cadê’ o pezinho do neném? – Ah! está aqui!” e, assim, lentamente, aquele pequeno ser humano vai adquirindo maior maturidade no sentido de compreender-se enquanto uma unidade.

Podemos perceber que para Freud em 1914 o eu é considerado o depósito da libido e de onde seria lançada aos objetos externos. Se este deslocamento da libido não trouxesse satisfação retornariam ao seu lugar original, contudo, a partir de 1923 (*O eu e o isso*) o autor postula que em função da fragilidade constitucional do eu, toda a libido estaria no id de onde se estabeleceriam os investimentos pulsionais nos objetos externos enquanto paulatinamente o eu toma o lugar dos objetos e parcialmente recupera a libido que estes detinham. Inaugurado o narcisismo secundário, portanto, o bebê poderá distinguir seu eu corporal do mundo externo e identificar quem/ou o que é capaz de satisfazê-lo, há neste caso um investimento objetal, que em geral se dirige à figura

---

<sup>10</sup> Entre 1910 e 1915, Freud estabelece esta fase entre o autoerotismo e o amor de objeto. Com a elaboração da segunda tópica, o narcisismo primário é compreendido como um estado anterior à constituição (plena) do eu o que tornaria coincidente o narcisismo primário e o autoerotismo. O conceito segue, portanto, agregando grandes dúvidas em relação a uma clara conceituação na psicanálise, mesmo muito depois de Freud.

materna. Se no narcisismo primário a libido não se encontra investida em objetos externos, temos no narcisismo secundário um retorno da libido investida nos objetos novamente para o eu (já constituído).

Podemos perceber pelos parágrafos anteriores que na relação entre uma mãe e seu bebê existe um interjogo de forças, ou seja, esta mãe poderá desligar-se desse filho engendrando certos cortes na vinculação que possibilitam a ela um afastamento paulatino do seu objeto fálico (como sendo a representação daquilo que a complementa, tornando-a toda) e torna possível novos endereçamentos afetivos a este novo ser. Ou então, nos casos nos quais esta “força” materna seja excessiva, o filho poderá ficar aprisionado em sua função de falo, responsável por tamponar a falta materna, e a separação necessária para que um ser humano possa desenvolver-se autonomamente estará comprometida com o desejo de colagem que a mãe insistiria em sustentar. Para que ocorra a superação do narcisismo primário e a criança possa aceder à fase do complexo de Édipo, a mãe terá um papel crucial, como vimos, renunciando ao filho/falo, bem como o bebê precisará renunciar à posição de “majestade”.

O afastamento deste narcisismo primário caminha para uma condição de constante recuperação desse estado inicial. Tal afastamento, como nos diz Freud (1914b) é possível pela via objetual como afirmamos acima, ou seja, a libido é deslocada para um ideal do ego e sua satisfação fica condicionada à realização desse ideal. Como neste momento o bebê já se diferencia do mundo externo, ele já pode perceber quem é capaz de satisfazer suas necessidades e, então, ele vai concentrar as pulsões parciais, das quais tratamos acima, por meio de um investimento objetual, que pode ser, por exemplo, na mãe que, muitas vezes, é esta pessoa que irá apoiar o bebê no alcance de suas satisfações. Esta busca em fazer-se amado está ligada ao que chamamos em psicanálise de ideal do eu, ou seja, a criança ultrapassou seu estado primário de eu ideal e perfeito para um estado de constante busca por um ideal perdido (FREUD, 1914b, p. 100-101).

É ainda em *Sobre o narcisismo: uma introdução* que Freud (1914b) retrata a diferenciação entre eu ideal e ideal do eu, o que nos permite compreender a idealização.

Freud chama de autoestima a característica do eu em encontrar um terceiro que dá o tom deste amor por si mesmo, ou seja, pela via da alteridade o sujeito vai desenvolvendo desde muito cedo um ideal, que nada mais é do que uma medida do sujeito sobre si mesmo. Este outro que funciona como diapasão para criança instaura, portanto, no desamparo infantil, uma fonte de projeção imaginária e é disso que se trata no eu ideal, ancorado no narcisismo fundamental. O eu almeja o reencontro com o amor

narcísico e a onipotência e perfeição que havia em seu estado de narcisismo primário, mas precisa satisfazer as exigências de seu ideal do eu, de modo que isso só será possível por meio do outro.

O ideal do eu poderá surgir então, a partir do momento em que ocorra uma distância mediável entre sujeito e objeto, que permita a constituição de um eu que está posto em relação a um ideal, isso é possível no palco em que o narcisismo encontra-se perpassado pela castração. Nesse sentido, o ideal de eu funciona como crivo em relação àquilo que será reprimido, ou seja, o que não estiver de acordo com o ideal de eu passará pelo crivo da repressão, enquanto que o superego é a instância que realizará a repressão.

Podemos perceber por meio desta perspectiva que os pais projetam em seus filhos os seus ideais, bem como seus filhos têm o seu ideal do eu forjado a partir das concepções de seus pais, e é por este motivo que esta ligação se apresenta com tamanha força, sendo que no momento em que ocorre o seu desligamento, como nos casos de óbito do filho, é compreensível que uma mãe possa realmente argumentar que está sem uma parte de si mesma, pois teve uma perda narcísica ideal.

Para Freud (1940a), estão presentes na maternidade sentimentos de poder e de impotência. A sensação de plenitude se mistura à sensação do vazio, e esta duplicidade de sentimentos explica o caráter de experiência contraditória em que a maternidade se constitui. Logo depois do nascimento de um bebê, no narcisismo primário, a relação entre mãe e filho ganha novos contornos de modo que este primeiro vínculo do ser humano que é estabelecido com uma figura materna, constitui-se num primeiro grande encontro com o outro. Encontro este, em que criança e mãe (ou cuidador) investem libidinalmente um no outro, a mãe investe em seu objeto de desejo e a criança investe na figura que representa a possibilidade de sua sobrevivência, já que é ela quem nutre e que, neste momento (autoerotismo), acaba por se tornar, em conjunto com o próprio ego rudimentar da criança, um dos primordiais objetos sexuais do novo ser (FREUD, 1914b).

Como vimos, é pela força do narcisismo que os adultos idealizam seus filhos, ou seja, projetam em seus filhos os seus ideais. Assim sendo, um filho representa para uma mãe a força do seu ideal, revelando o seu narcisismo primário abandonado, situação perspicazmente traduzida por Freud (1914b, p. 98) na expressão “sua majestade, o bebê”. É fácil observar os pais afetuosos com seus filhos, revivendo seu próprio narcisismo abandonado, dominados pela supervalorização como prisma pelo qual sua atitude guia seu olhar que atribui ao novo ser toda a sorte de perfeições, enquanto trata de ocultar e esmaecer todas as deficiências do filho (FREUD, 1914b, p. 97-99), como



podemos observar no discurso de uma das entrevistadas: “A caçula, a mais linda, a perfeita, a tudo de bom que você, que Deus te deu na vida” – “Elizângela”.

Dois textos freudianos nos podem ser úteis para compreendermos mais a respeito destas questões apontadas até aqui, bem como a respeito dos processos identificatórios: *O ego e o id* (1923a) e a *31ª Conferência: a dissecação da personalidade psíquica* (1933a), nos quais temos mais detalhado este panorama das primeiras relações e suas consequências para constituição psíquica dos seres humanos. A partir de 1923 podemos observar que Freud opera uma cisão com o pensamento que anteriormente ele havia estabelecido do complexo de Édipo como equivalente nos meninos e nas meninas e realiza uma incursão nos processos identificatórios e sua importância para a constituição do ego e do superego. Em *O ego e o id* (1923a) Freud nos mostra que somos um compromisso formado entre três forças antagônicas que serão chamadas de Id, Ego e Superego. O Id pode ser compreendido como a parte mais primitiva e obscura da personalidade que

não conhece nenhum julgamento de valores: não conhece o bem, nem o mal, nem moralidade. Domina todos os seus processos, o fator econômico ou, se preferirem, o fator quantitativo, que está intimamente vinculado ao princípio de prazer (FREUD, 1933a, p. 79).

Desta forma, as forças do Id funcionam de acordo com o princípio do prazer, anseiam por prazer imediato, ignorando as circunstâncias da realidade e atuam para a redução das tensões buscando sempre este prazer e a evitação da dor. No entanto, esta instância psíquica tem de se relacionar com o princípio de realidade, de modo que na maioria das vezes não há como reduzir a tensão ao extremo e surge a necessidade de reduzi-la a níveis apenas toleráveis, adaptando-se às condições da realidade.

Para Freud (1923a, p. 44), desde bem cedo, nos meninos, a mãe representa um protótipo de escolha objetal de um modo anaclítico, ou seja, a criança vive em função de sua dependência desta mãe que alimenta, aquece e protege. Ao mesmo tempo, o menino poderá identificar-se à figura paterna. Freud (1923a) define que a origem do ideal de ego surge da identificação com o pai que é a mais importante e primitiva das identificações. Com o tempo, os desejos do menino por sua mãe vão aumentando e este pai será visto como um rival, um obstáculo entre o menino e o amor da mãe e disso é que se origina o complexo de Édipo, simples e positivo no menino. Assim, o menino identificado com o pai,

mas tendo nele um rival, experimentará sentimentos ambivalentes, mas em relação à mãe seus sentimentos são bastante afetuosos.

No entanto, Freud (1923a) nos diz que, a partir de um estudo mais aprofundado, poderemos ver o Édipo ocorrendo de uma forma dúplice, ou seja, em função da bissexualidade dos seres humanos (FREUD, 1933b, p. 115) ele será de modo positivo e negativo, ao mesmo tempo. Por isso, podemos afirmar que um menino pode desenvolver uma atitude ambivalente com a sua mãe e uma atitude afetuosas com seu pai. Para o autor “É este elemento complicador introduzido pela bissexualidade que torna tão difícil obter uma visão clara dos fatos em vinculação com as primitivas escolhas de objeto e identificações, e ainda mais difícil descrevê-las inteligivelmente” (FREUD, 1923a, p. 45-46).

Em 1933 em sua *31ª Conferência: a dissecação da personalidade psíquica*, Freud nos diz que em tenra idade nossos cuidadores, geralmente nossos pais como vimos acima, assumem o papel de um poder externo que, ao mesmo tempo, nos concede provas de amor e ameaça com castigos. Tais ameaças são temidas pela criança como perda do amor. Esta instância parental nos julga e critica, e com o passar do tempo, essas normas e regras vão sendo internalizadas por nós, de modo que aquela instância que antes era externa agora é também interna e assim, habita em nós sob a forma de uma autocrítica. O Superego, que é como chamamos esta instância, observa, dirige e ameaça o Ego da mesma forma que os pais ou cuidadores faziam com a criança anteriormente. Para Freud (1923a):

O ideal do ego, portanto, é o herdeiro do complexo de Édipo, e, assim, constitui também a expressão dos mais poderosos impulsos e das mais importantes vicissitudes libidinais do id. Erigindo esse ideal do ego, o ego dominou o complexo de Édipo e, ao mesmo tempo, colocou-se em sujeição ao id. Enquanto que o ego é essencialmente o representante do mundo externo, da realidade, o superego coloca-se, em contraste com ele, como representante do mundo interno, do id (p. 48).

Em muitos momentos de sua obra, mesmo após a segunda tópica com maior distinção e desenvolvimento da teoria psicanalítica, Freud utiliza os termos ideal de eu e superego como sinônimos, o que traz alguma confusão para uma compreensão mais acertada. Freud (1923a), contudo, nos fornece uma possibilidade de compreensão mais adequada ao afirmar que o superego pode ser compreendido sob dois aspectos: “por um lado, ele foi a primeira identificação, uma identificação que se efetuou enquanto o ego ainda era fraco; por outro, é o herdeiro do complexo de Édipo e, assim, introduziu os

objetos mais significativos no ego (p. 61). Assim, a formação do superego se dá em duas fases. Na primeira temos uma identificação objetal primária em que “o ego se apodera dos investimentos do id, pega-os para si, para depois projetá-los nos objetos e, em seguida, introjeta-os pela identificação” (LAENDER, 2005, p. 67) e, numa segunda fase, perpassada pelo complexo de Édipo, na qual se dá o superego propriamente dito, com o sentimento inconsciente de culpa e a internalização da lei.

Podemos entender o Ego como sendo um conciliador entre o Id e as circunstâncias do mundo externo, regulando o Id. O Ego funciona a partir do princípio de realidade, ou seja, se o Id deseja prazer imediato é o Ego que irá propor mediações a esta busca desenfreada por prazer ou evitação irracional do desprazer, buscando encontrar um objeto adequado para, ao mesmo tempo, obter satisfação, reduzir a tensão e obedecer às demandas da realidade externa. O Ego pode ser entendido como uma agência de contato com a realidade que deve driblar as exigências pulsionais vindas do Id e as críticas que recebe do Superego e, além disso, compor com as possibilidades da realidade. Logo, podemos dizer que o ser humano é esta tentativa, sempre frustrada, de harmonia entre forças dinâmicas que lutam entre sí, sendo que somos um compromisso formado entre tais instâncias.

Como eixo organizador para nossa discussão, gostaríamos de fazer um novo adendo, como fizemos no narcisismo, para tratar da identificação em sua relação estreita com o ideal do eu, por compreendermos que este aspecto poderá colaborar para instrumentalizar nosso entendimento acerca da relação de uma mãe para com seu filho, conforme veremos posteriormente.

Como discutimos brevemente no capítulo anterior, Freud (1917a) nos diz que a identificação é uma primeira forma da escolha objetal constituindo-se numa etapa preliminar e que se expressa de modo ambivalente. Na ânsia de incorporar o objeto para si o ego deseja fazer isso devorando-o, haja vista que os meios pelos quais esta incorporação pode se dar serão conforme a fase oral (canibalista) do desenvolvimento libidinal em que a criança se encontra. Este modo de relação que inclui processos de ingestão e aniquilação é, portanto, um dos primeiros modos de vínculo.

No texto *Psicologia das massas e análise do eu* (1921, p. 115), Freud nos fala que a identificação desempenha importante papel na primitiva história do complexo de Édipo em que, por exemplo, como dissemos, o menino poderá tomar o pai como seu ideal e almejar tomar o seu lugar. Portanto, desde o início, nos diz o autor, a identificação possui um caráter ambivalente, justamente pelo seu caráter oral-canibal-aniquilador. Deste

modo, se há uma identificação, estamos falando de querer *ser*, mas se há uma escolha de objeto estamos falando de querer *ter* e, assim, mesmo que não haja ainda uma escolha sexual de objeto, já é possível uma primeira forma de vínculo. A identificação, portanto, remete aos esforços do ego em moldar-se conforme os aspectos daquele que foi tido como modelo.

O amor pelos objetos é a única barreira conhecida pelo amor por si mesmo e, é pela via da identificação que tais objetos são incorporados ao eu e, desta forma, salientam que há aí uma escolha narcísica na qual não há oposição entre eu e objeto. Para Freud (1921) a identificação se constitui como uma forma original de ligação com o objeto em que o sujeito abandona o seu ideal de eu e vai em direção ao ideal de grupo – entendido aqui como sendo algo que se corporifica na figura do líder, ou seja, na figura do ideal paterno e, por isso, o superego é a primeira identificação ao outro. Identificação esta em que temos a renúncia das satisfações plenas como moeda de troca em relação ao amor dessa autoridade externa (STENNER, 2004).

A identificação para Freud (1921), de modo regressivo, será “sucedâneo para uma vinculação de objeto libidinal, por assim dizer, por meio de introjeção do objeto no ego” (p. 117). Sobretudo nos casos nos quais ocorre a perda de um ente querido, é relativamente comum que a introjeção funcione como um sucedâneo à vinculação libidinal por meio da identificação do objeto no ego. Sendo assim, a identificação é um processo que, apesar de ocorrer desde cedo, pode nos acompanhar em vários momentos de nossa vida, inclusive na vida adulta e no momento de enfrentamento do luto, por exemplo. É comum, pelo que observamos nas entrevistadas, que a mãe no seu luto se distancie das demais pessoas que são consideradas diferentes e estranhas e se aproxime de pessoas que também perderam um filho, aliás, quanto mais parecida for a situação, maior a identificação e maior será o laço entre estas mães, conforme salienta “Bianca” - “porque eu me agrupei, me uni com as pessoas que são iguais a mim”. No entanto, aqui se trata de uma identificação diferente daquela em que a identificação com o objeto substitui a vinculação libidinal que era mantida com este. Esta situação trazida na fala da entrevistada está relacionada à importância que o sujeito atribui à característica compartilhada, que segundo Freud (1921) “pode surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com alguma outra pessoa que não é objeto de instinto sexual” (p. 117). Ou seja, para Freud a importância da qualidade comum (compartilhada), como dissemos, torna mais forte a identificação parcial que se faz com o outro e, desta forma, “o laço mútuo existente entre os membros de um grupo é da natureza de uma

identificação desse tipo, baseada numa importante qualidade emocional comum” (FREUD, 1921, p. 117).

Neste mesmo texto citado acima, ainda acerca da regressão, o autor explica que esta identificação pode ocorrer porque no lugar de nos direcionarmos para algo ou alguém que amamos, por vezes regredimos ao que pode ser uma cópia parcial de elementos desta pessoa (como uma imitação, de apenas uma parte dela). Esta identificação é parcial uma vez que não há uma fusão do objeto no ego e o objeto é tido como modelo invocando uma parcialidade nas alterações que serão prestadas a si próprio, já que o objeto foi perdido ou renunciado. Na “servidão”, como nos diz Freud (1921, p. 124) o objeto é mantido pelo ego e dá-se uma hipercatexia daquele às expensas deste (o objeto amado é idealizado). Este estado de entrega ao objeto parece obliterar o ego de modo que este se inibe para um trabalho intenso em prol de uma abertura à invasão deste objeto hipercatexizado no eu, já que o ego se debruça a substituir um ideal dele próprio não atingido. Freud tratou de valorar este processo como empobrecimento egóico.

Freud (1921) nos ajuda a entender melhor estas questões, trazendo um exemplo de luto no qual uma criança identifica-se com o que ela perdeu. Vejamos: “uma criança que se achava pesarosa pela perda de um gatinho declarou francamente que ela agora era o gatinho e, por conseguinte, andava de quatro, não comia à mesa etc.” (p. 118). No capítulo anterior, exploramos como a perda que era de objeto passa a figurar como uma perda egóica por meio da identificação ambivalente, que é intensa na melancolia.

A cisão do ego que é revelada na melancolia, em que uma parte se coloca como um agente crítico em relação à outra, nos remete ao ideal do eu. Esse agente que tem a função de consciência moral e censura, é herdeiro do narcisismo original de que tratamos acima, momento em que o ego detinha o desfrute da autossuficiência, e que, paulatinamente, por meio das imposições do mundo externo sobre o eu, vai se reunindo certo número de exigências das quais não se pode estar plenamente à altura. Conforme apontamos anteriormente, haja vista que não há uma satisfação plena com seu próprio eu, recorre-se à satisfação do ideal de eu que se diferenciou daquele momento primeiro.

Para Freud (1921) nossas escolhas objetais estão ligadas ao nosso ideal do eu (sempre remetido ao narcisismo original) de modo que o objeto idealizado será, por meio da identificação, introjetado. Do ponto de vista da mãe que precisa investir duplamente – tanto no filho idealizado por ela, quanto no bebê que está posto à sua frente, Aulagnier (1999) nos aponta que, se ocorre uma falha nesta ancoragem do representante psíquico

(ideal) dentro da realidade do corpo da criança, podem ocorrer duas consequências. Primeiramente podemos destacar a idealização parcial em que quanto mais o real se afasta do ideal, mais força este ideal irá ganhar. O que for do registro da diferença na criança terá de ser negado, como na psicose. A mãe acolhe a criança naquilo a que ela coincide com o seu ideal e repele, ou simplesmente não vê, tudo que oferece destaque à diferença.

Esta idealização fragmentária arrisca provocar no *infans* uma insegurança fundamental tocante aos próprios testemunhos sensoriais, uma incerteza mutilante tocante a conformidade entre si próprio e a imagem dele reenviada pelo espelho, uma relação ao ideal bastante estranha. Reações que se encontram no esquizofrênico e que nos esclarecem sobre a função de defesa que pode então exercer o apelo à certeza delirante (p. 40).

A outra forma é a impossibilidade da mãe em operar nem mesmo uma idealização fragmentária que permitiria ao menos preservar pontos de ancoragem entre o *infans* e seu representante psíquico. Isso gera um confronto com o vivido que impele a mãe a um trabalho de luto. Nesta situação, diferentemente da primeira, o sujeito foi fortemente investido, invadido pelas considerações do seu representante psíquico (idealização da mãe), de modo que esta ligação realmente ocorreu, ainda que ao modo de um superinvestimento e, é por isso que a imposição desta ruptura “vai modificar o referente psíquico que se tenha forjado do amado, e permitir pouco a pouco a elaboração de um trabalho de desapego (trabalho de luto) relacionado a seu representante psíquico” (AULAGNIER, 1985, p. 40). Como há, neste caso, um superinvestimento e posteriormente uma ruptura com o ideal pré-forjado pela mãe, há a necessidade de um trabalho que beira ao impossível, pois a mulher precisa preservar um desejo de vida em relação a este *infans* e, ao mesmo tempo, elaborar um luto (“cobrir-se de luto por um vivo”) do Eu antecipado que lhe serviu como decodificador (AULAGNIER, 1999, p. 40).

Conforme salienta Aulagnier (1999, p. 40-41) na primeira situação nem ao menos há esta ruptura e por isso não se instala um trabalho de luto. Um ponto interessante trazido pela autora é também que este estado de coisas, a saber: a ancoragem do representante psíquico dentro do corpo da criança, que pode, como vimos, se dar de formas mais ou menos complicadas, acaba ocorrendo sempre sob uma situação de emergência, já que existe sob seus cuidados um ser, dependente de auxílio para sobreviver. Assim, salienta a autora que como no acidente corporal, temos no acidente psíquico uma situação semelhante. Se sofremos uma fratura, isto ocorre em segundos

(trauma), mas serão necessários vários meses para ressoldagem e tantos outros para que se encontrem meios que compensem a desvantagem funcional que poderá resultar disso. Desta forma, para a autora é lícito afirmar que, sobretudo, nestes casos em que o encontro com o *infans* é mais complicado pode-se dizer que há um “traumatismo do encontro”.

Embasados em Freud (1914b) podemos dizer que a mãe que viveu em sua infância um deslocamento do seu narcisismo infantil para o ideal do eu, tem em seu filho a oportunidade de reaver parte deste ideal perdido (narcisismo primário). Além disso, diante do que já discutimos, vemos que um bebê para uma mãe traduz uma completude imaginária que ela sentia em seu estado de narcisismo primário e que após a castração, que como vimos inaugura o Édipo na menina, é vivido como uma inveja do pênis, culminando por sua vez num desejo de ter um pênis, que se configura como uma incompletude impossível de ser sanada, mas que o bebê viria a amenizar. Vejamos, portanto, como se dá esta incursão do feminino na maternidade, especialmente segundo Freud.

A ideia de feminino em Freud parece caminhar paralelamente à compreensão da sexualidade feminina sempre aproximada do pensamento freudiano relativo ao complexo de Édipo e da castração, bem como do recalque. Se inicialmente Freud acreditava que nos meninos e nas meninas o desenvolvimento psicosssexual se dava de modo análogo, posteriormente algumas questões conflitantes como, por exemplo, o fato de as meninas não temerem a castração (de órgão), vão conduzir o autor a se debruçar sobre os processos de um modo mais específico na menina. Ou seja, Freud passeia da equiparação do complexo de Édipo em ambos os sexos para o aprofundamento dos conceitos de superego e ego para, enfim, uma diferenciação mais radical do referido complexo no menino e na menina.

Ora, se o desenvolvimento da personalidade no feminino e no masculino segue por caminhos distintos e, como sabemos, isso irá culminar em destinos diferentes do desejo, é lícito afirmar que o luto deverá ser vivido de forma diferente para um homem ou uma mulher (mãe), haja vista que, apesar de feminilidade e masculinidade extrapolarem a ideia de macho e fêmea e do biológico-anatômico, temos no homem e na mulher uma diferença anatômica que não poderá ser desconsiderada e que, inegavelmente, pode ser visto enquanto constituinte das primeiras relações. Para além dessa questão, segundo Valença (2003, p.16), em dado momento essa compreensão masculino-biológica de Freud mostra-se insuficiente para o desenvolvimento da teoria e o autor opera uma mudança

significativa (“um marco”, nas palavras da autora) no direcionamento de suas ideias com a introdução da conceituação da fase fálica (em *Organização genital infantil* de 1923). A castração como símbolo será compreendida como estruturante do psiquismo e da identidade sexual, uma vez que é o complexo de castração que faz referência à ameaça ao falo (símbolo do que completa a falta) e que permite à criança organizar-se em torno do masculino e de feminino, ou seja, tanto os meninos quanto as meninas, carregam a marca da falta original e encontram-se submetidos ao primado do falo. Deste modo, a feminilidade e a masculinidade, diferentemente do ser homem ou mulher, se define em torno da organização que cada ser terá que elaborar em torno da castração simbólica.

Em *A dissolução do complexo de Édipo* (1924a, p. 197), Freud se questiona sobre se há também nas mulheres um complexo de Édipo, um superego e um período de latência, uma organização fálica e um complexo de castração. No início, a menina tem no clitóris um correlato do pênis, mas com o tempo ela irá comparar-se com os meninos e percebe isso como uma injusta condição de inferioridade (inveja do pênis), a este complexo pelo qual a mulher tem que passar em sua infância, chamamos em psicanálise de complexo de masculinidade. Segundo Freud (1924a) a menina irá se consolar na ideia de que quando crescer terá um apêndice ainda maior do que o do menino já que na mente infantil da menina ela, em algum momento, o possuía e o perdeu por castração. Por isso se no menino existe um temor constante da castração, na menina o fato está consumado e, diante disso, Freud irá perguntar-se como seria então o complexo de castração nas meninas. Bem, nas meninas a renúncia do pênis também não será tolerada. Contudo, a solução encontrada tem um deslizamento, por assim dizer, da ideia de ter um pênis para a ideia de ter um bebê como presente do seu pai. Desse modo, poderemos inferir que assim ela realiza o desejo de ter um apêndice ainda maior do que o do menino.

Em 1925 no seu texto *Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos* o autor já adianta várias de suas indagações mais importantes sobre o feminino. Freud (1925a, p. 280) irá questionar-se sobre como ocorre então este abandono da figura materna na menina e sua substituição pelo pai. A menina ingressará na fase fálica pela descoberta de que os meninos têm um pênis que é maior do que o seu clitóris. Assim, é pela inveja do pênis que a menina irá entrar na fase fálica e responsabilizará sua mãe por sua incompletude, sendo que isso vai gerar um enfraquecimento do laço inicialmente bastante estreito que havia entre mãe e filha. Esta libido será redirecionada



para o pai na tentativa de que ele lhe dê este pênis, algo que com o tempo se transformará no desejo por um bebê, como já dito acima.

Segundo Farias e Lima (2004), para Freud, a maternidade tem a ver com o “apetite” da mulher pelo falo faltoso que seria “o desejo feminino *par excellence*”. O filho representa um substituto para responder a esse desejo, um objeto em uma série (pênis-filho-seio-dinheiro), e não o objeto, *per si*, capaz de solucionar a falta fálica na menina” (p. 16). Por conta desta forma ímpar de organização da sexualidade infantil é que na menina a entrada no complexo de Édipo se dá por meio do complexo de castração, já no menino o mesmo complexo servirá como resolução do conflito edípico. São de grande impacto as formulações de Freud acerca do complexo de Édipo na menina e no menino. Podem também, tais afirmações, serem consideradas polêmicas, no sentido de que ainda há uma forte persistência patriarcal que impele a mulher a uma condição de negatividade com relação ao que se apresenta como uma diferença anatômica. Contudo, ao trazer a ideia de uma estruturação do masculino e do feminino que tem como centro um registro simbólico em detrimento do biológico, Freud estabelece um marco na teoria da sexualidade ao propor o conceito de falo enquanto remetido à falta primordial, priorizando a organização particular de cada ser frente à castração (VALENÇA, 2003, p. 16).

Para Valença (2003), podemos perceber as várias formas de compreender o feminino em Freud como um percurso que vai da concepção da mulher castrada, com a impregnação da compreensão da sexualidade infantil daquele momento de produção teórica (1905), perpassando a mulher “fálica”, até encontrar-se com a ideia da feminilidade como desamparo originário do humano em relação ao “rochedo da castração”. Para a autora, o “ser mulher” está posto diante das vicissitudes do biológico de modo que sofre grande repercussão deste. Contudo, salienta ainda que, este biológico, imerso na cultura, produz uma representação que ultrapassando o “ser”, nos fala sobre o tornar-se mulher e, “diante de tais considerações, é possível pensar que há algo de ser mulher em confronto com o ‘tornar-se mulher’, que vai produzir os desdobramentos da feminilidade, em que os elementos da cultura intervêm” (p. 17).

Em *Sexualidade feminina* de 1931, Freud nos fornece uma revisão de um de seus trabalhos anteriores (*Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos*, de 1925), citado anteriormente. O autor dá maior ênfase, contudo, na duração prolongada da relação pré-edípica que a menina tem com sua mãe e no estudo da atividade da menina para com a feminilidade. A ligação da menina com a mãe na fase que antecede ao Édipo (fase pré-edípica) tem grande duração e intensidade, podendo

durar até os cinco anos de idade (FREUD, 1931, p. 233), constituindo-se como uma formação secundária em que muitas mulheres nem sequer desligam-se suficientemente de sua ligação original com a figura materna. Portanto, esta fase mantém nas mulheres uma importância maior do que Freud havia atribuído até este ponto de sua teoria (FREUD, 1931, p. 233-234). Conforme Freud assinala, não é difícil explicar que no menino, em seu Édipo normal a criança se liga totalmente ao genitor do sexo oposto e é hostil em relação ao genitor de mesmo sexo, logo, o menino que estivera apaixonado pela mãe desde sempre, assim permanecerá e terá o pai sempre como seu rival. Na menina, a mãe constitui-se também como seu primeiro objeto de amor, mas ela terá de abandonar este amor inicial pela mãe e deslocá-lo para figura paterna e, mais que isso, terá de abandonar o clitóris como sua zona genital principal em privilégio de uma nova – a vagina (FREUD, 1931, p. 233).

Para Freud (1931, p. 237-238) a substituição da mãe enquanto objeto de amor pelo pai se deve antes ao reconhecimento de sua inferioridade, ou seja, da castração, mas, a partir disso, ela se rebela contra este estado indesejável das coisas. Desta forma, três são os destinos possíveis para que a menina solucione esta equação: no primeiro caso, teremos uma mulher que sucumbe à inveja do pênis, aceita a falência de sua feticidade e abandona sua sexualidade de um modo geral (frigidez) e também em outros campos, acaba inibindo sua masculinidade. Num segundo modo, teremos uma rigidez que torna a mulher autoafirmadora de sua masculinidade ameaçada e a busca por ter um pênis, seguida de fantasias de tornar-se homem, acaba sendo persistente. Num terceiro caso, a menina toma seu pai como objeto de amor e hostiliza sua mãe indo ao encontro da forma feminina do complexo de Édipo, substituindo o desejo de ter um pênis pelo desejo de ter um bebê. Este apelo edipiano da filha para com o pai é benéfico e estruturante, abrindo caminho para a feminilidade (CHATEL, 1995, p. 47).

Na medida em que fica claro que a anatomia não é balizadora fundamental da diferenciação sexual, poderemos asseverar, ainda em Freud, que na feminilidade, bem como na maternidade, estão envolvidos processos inconscientes complexos que demandam maior aprofundamento. Estas constatações estão intimamente ligadas à (in) compreensão acerca da sexualidade nas mulheres, que Freud (1926) trata como sendo um “continente negro”, ressaltando o quanto, até então, se conhecia mais da sexualidade masculina em detrimento da feminina.

Birman (1999) retoma o conceito freudiano de desamparo e nos fornece um modo de alargar a compreensão sobre este continente negro:

Assim, o sujeito se constitui pelo trabalho do outro, pela mediação de uma dependência da qual jamais se libertará, isso porque mesmo que posteriormente o sujeito se torne possuidor de instrumentos para manejar melhor o excesso produzido pelas excitações [...] o fato de que a força pulsional seja uma força constante e contínua [...] recoloca o sujeito numa condição de desamparo fundamental (p. 25).

Assim, é justamente na prematuridade do humano, ao nascer, que repousa este desamparo em relação ao mundo. Despreparado para lidar com a maioria das situações da vida, estamos fadados à dependência de um outro que possa mediar as nossas necessidades de satisfação, dependência esta que se estenderá, de uma forma ou de outra, por toda a vida.

Para Birman (2001), a feminilidade não está ligada necessariamente à sexualidade masculina ou à feminina, mas transcende esta categorização, inclinando-se ao sentido freudiano de que homens e mulheres teriam horror a este registro psíquico que não faz referência ao falo (à completude). Ou seja, a feminilidade tomada assim como este campo do faltante, seria algo que desperta o horror por remeter justamente ao desamparo original e, frente a esta problemática, cada sujeito encontra caminhos distintos para lidar com esta situação. A feminilidade expressa no erotismo (entregar-se sexualmente, por exemplo) seria a face positiva do desamparo. A face negativa seria o masoquismo, enquanto expressão da pulsão de morte e sua decorrente dor mortífera.

Portanto, para Birman (2001), é na condição de desamparo que surge uma possibilidade de elaboração da castração pelo viés sublimatório e criativo. Na condição de feminilidade ocorre o descentramento fálico do sujeito, ou seja, há uma ruptura com o referencial fálico de autossuficiência e onipotência, possibilitando a incompletude, a alteridade e a diferenciação.

De acordo com Farias e Lima (2004, p. 13) esta relação de exclusividade com a mãe que apontamos acima, não será abandonada no todo, mas vai marcar as relações futuras que a menina terá com seu pai, seu marido, e com a maternidade. As meninas, portanto, não realizam uma mudança verdadeira em relação aos homens e se detêm nessa relação original com a mãe, além disso o “acento dado por Freud à relação original da menina com a mãe e seus efeitos aponta para uma desarmonia entre mãe e filha” (FARIAS e LIMA, 2004, p.47).

Em relação a este último tópico, a respeito da relação entre mãe e filha, Chatel (1995, p. 49) pontua que a maternidade não é transmitida de mãe para filha, como

aconteceria nos homens, em relação ao falo. Uma filha pode parir, mas isso não significa que ela irá se tornar mãe para sua criança, a não ser que ela tenha atravessado o que a autora chama de devastação. A menina deve, segundo a autora, abandonar por meio de uma separa o sem substitutos, a esperança de obter diretamente da mãe a autoriza o para parir, de modo que atravessar tal devasta o durante a adolescência assegura para a mulher a chance de tornar-se mãe sem esbarrar nos devastadores efeitos do “gozo da mãe”.

A devasta o   a experiência advinda da inevitável reprova o da filha em dire o   sua mãe, sendo que, o fato da dificuldade da mãe em aplacar tal estado   considerado uma evidência do inevitável confronto. Trata-se, pois de um impossível. Da impossível similaridade entre mãe e filha apesar da ilusão de serem do mesmo sexo e de que isso garantiria alguma proximidade corporal. Há uma impossibilidade de prolongamento de uma na outra uma impossível partilha da experiência feminina “  também a impossibilidade de se conhecer inteiramente, de ser amigas, apesar das múltiplas tentativas neste sentido” (CHATEL, 1995, p. 48).

Como dissemos anteriormente ao tratar sobre o narcisismo e da pulsão de morte, o amor narcísico passa a tomar uma forma objetal apenas posteriormente, enquanto que o ódio que, como nos aponta Flanzer (2006, p.218) tem sua fonte nas pulsões de autopreserva o, refere-se ao repúdio primordial do eu narcísico pelo mundo externo enquanto uma expressão da rea o de desprazer trazida pelos objetos. Desta forma, o ódio   anterior ao amor, apesar de que esta rela o se d  sempre de forma “mesclada”, de modo que sempre que o outro frustra a demanda do sujeito facilmente o ódio pode dominar o lugar antes ocupado pelo amor. Seguindo a linha de pensamento apontada por Flanzer (2006) podemos afirmar com Freud (1931) que em fun o do complexo de Édipo, o amor desmedido que a menina conservara pela mãe (seu primeiro objeto de amor) acabará como ódio declarado, haja vista que a mãe falha em lhe dar o órgão completo, o leite suficiente, inibiu sua sexualidade, enfim, o desencontro que   herdeiro do desfecho edípico inaugura um estado irrecuperável de coisas.

Chatel (1995) chama de “gozo da mãe”, como trouxemos acima, a situa o em que a mulher encontra-se transbordante em um excesso. Tal excesso   muito bem delineado nas palavras da autora como “a sensa o de ser invadida como que por uma onda, de ser tomada ou indisponível, de estar inteiramente ocupada pelo assombramento da criança, mas também a sensa o de estar fora de si, de estar preenchida” (p. 46). Este gozo, portanto   uma experiência opaca e perigosa que se distancia do prazer.

Para Aulagnier (1985) a experiência de maternidade também concentra uma experiência única e perigosa, uma vez que a mulher terá o desafio de reativar e remobilizar, revivendo inversamente todo seu passado relacional que fora mais ou menos ultrapassado. Assim:

Mesmo na hipótese mais otimista de uma futura mãe na qual os mecanismos de recalque, de sublimação, de assunção da castração teriam assumido suas funções estruturantes, este "Eu (Je) antecipado" traz consigo a imagem desta criança que ainda não está ali, imagem fiel às ilusões narcísicas da mãe e imagem mais chegada de uma criança ideal (p. 38).

É justamente nesse investimento prévio que se concentra o fato de que o *infans* nascido dela poderá ser, por vezes, algo que cristaliza sua culpa, sua angústia e o receio da perda. O fato é que, nesta incursão, algo de imprevisto ocorre. As manifestações deste corpo nascente imprimem uma diferença radical, de modo que seu choro, seus movimentos ou apatia registram esta singularidade que deverá ser acolhida pela mãe “como o referente sobre a cena da realidade deste representante psíquico que o precedeu e o esperou” (AULAGNIER, 1985, p. 38).

Assim, fica claro que para Aulagnier (1985) esta separação que a mãe executa entre o filho idealizado e o filho real ultrapassa os sentidos comuns de uma ruptura, mas contém um elemento chave que parece figurar no erotismo feminino, a saber: o trabalho do feminino seria aqui entendido como sendo por excelência esta condição mesma de acolhimento da perda como condição de “existência de um modo ‘interior’ de ser separado do outro para todo sempre”, conforme nos aponta Labaki (2007, p. 82). E, sendo assim, este afastamento que marca a diferença também promove uma religação, pois o "Eu antecipado" (ideal) possui um ponto de ancoragem dentro do ser singular (real) que “torna possível a ela preservar seu investimento a seu representante psíquico do *infans* [...] mas, investindo também, ao mesmo tempo o afastamento, porque sinal de vida entre este representante e o *infans* real” (AULAGNIER, 1985, p.39).

No advento do parto, a perda que envolve o nascimento é solucionada pela mãe por meio de uma identificação com este bebê real. Desta forma, podemos dizer que o nascimento promove um necessário abafamento do imaginário materno em torno do filho e o encontro com uma série de novas “sinalizações” (choro, movimentos) que vão configurar sua relação com o bebê ‘de fato’. Mas e quando ocorre a perda (óbito) deste filho real? O caminho inverso ocorreria? A mãe parece encontrar-se, como vimos no

capítulo primeiro, novamente apegada ao imaginário de suas identificações, de modo que ele passa a funcionar como manutenção do objeto no ego. A mãe encontra-se então novamente gestando?

Poderemos, com esta analogia, pensar que o trabalho de elaboração de luto materno terá as marcas de uma gestação, carecerá de um tempo grande e de extremo cuidado para com esta situação específica de modo que todas as outras situações da vida percam o colorido na expectativa de que, ao final de certo tempo, ocorra a restituição do que fora perdido. O trabalho do luto materno em muitos casos parece, de fato, atrelado ao reconhecimento deste limite radical imposto pelo óbito que se coaduna com as possibilidades de manter vivos certos laços (ideais), parafraseando a expressão de Labaki (2007): garantindo a existência de um modo interior de ser separado do outro para todo sempre.

O nascimento de um filho representa, portanto, o rompimento de uma ligação simbiótica imaginária que pode reavivar na mãe toda sorte de conflitos vividos por ela, em especial no seu narcisismo e na elaboração de seus próprios lutos arcaicos. A mãe desenvolve, como pudemos apreender dos parágrafos anteriores, um vínculo tal que permite uma identificação com a criança, identificação empática inclusive, uma vez que a mãe imagina o que a criança necessita a partir de seus pressupostos e, portanto, projeta na criança o peso de suas idealizações. A mãe revive então sua própria história de filha que, como vimos, carrega a ambivalência relativa à elaboração da constituição feminina materna.

Segundo Neder (2012) a idealização da maternidade oculta os impulsos agressivos e hostis da mulher pelo filho, como se as mães fossem uma inesgotável fonte de amor transbordante. Assim, raiva e agressão, irritação ou cansaço, provocam vergonha e culpa nas mães que falham em realizar este ideal de maternidade santificada. Isso culmina em ainda mais decepção e raiva. Assim, salienta que se podemos odiar nossos irmãos, amigos, vizinhos e parentes, uma religião ou nação e até mesmo nossos pais, seremos por isso considerados intolerantes, perturbados ou irracionais. Mas se este ódio é o de uma mãe por seu filho, ela será considerada monstruosa, imoral, encarnando a maldade pura. Monstruosa é uma palavra realmente forte, que é definida pelo dicionário Larousse (1992) como sendo relativa a algo que é uma “aberração da natureza”, por outro lado, a palavra monstro remonta em suas origens latinas àquilo que “se mostra”. Assim, fica claro que se trata também aqui de como os sentimentos maternos hostis são velados nos meios culturais, provavelmente desde há muito tempo. Talvez seja justamente essa

dimensão - da ambivalência - que se constitua numa das mais poderosas fontes de culpa, dor e desespero das mães no momento da perda de um filho por óbito.

Esta dor e desespero suscitada pela perda se faz presente como podemos observar, configurando-se como um parêntese temporal, que parece impelir à mãe uma revisão de sua história. Para Merlino (2009, p. 235) o trabalho do luto resulta mesmo numa transformação e “assimilação do objeto amado perdido, mas com a ressalva de que se trata de um procedimento que envolve uma alteração no Eu, seja por uma identificação narcísica, seja por um traço deste objeto”. Sobre este aspecto gostaríamos de trazer duas falas de entrevistadas que nos chamam a atenção neste momento: “Hoje sou uma pessoa é; traumatizada, porque meu outro filho não pode espirrar de uma maneira diferente. Eu me acho diferente então sempre vou ficar distante. Lá eu era feliz, hoje, não é que sou infeliz, mas sou outra pessoa” - Bianca. Outra fala bastante comovente de Danusa, também desperta nosso interesse para o momento: “Pra mim não vale mais nada, só me dói a perda (sic) do [meu filho], só isso. Eu perdi completamente a minha identidade, eu não sei mais quem eu sou”. Acompanhando o discurso das mães que perderam seus filhos por óbito vemos presente esta marca que inclui a descrição do evento da perda basicamente como abrupto e como possibilitador de grandes mudanças na forma de ver a vida.

O amor materno possui, como pudemos ver nas falas, uma particularidade única que se faz no vértice das peculiaridades do caminho da feminilidade em direção ao tornar-se mãe. Algo que se relaciona diretamente à sua identidade. Assim, a atualização do narcisismo da mãe (renascido), bem como suas identificações e seu eu ideal/ideal de eu culminam numa experiência do materno, do cuidado e do vínculo, tendo forte persistência na vida psíquica adulta da mãe. É a partir destas experiências arcaicas que a mulher parece guiar seu olhar na sua nova relação (com seu filho), projetando neste pequeno ser, tais ideais recalçados do seu psiquismo. Quando da perda de um filho para uma mãe, toda esta teia que caminhava, na maioria das vezes, seguramente ajustada pelas configurações construídas por esta mulher-mãe, parece se desfazer. O trabalho de luto poderá, deste modo, estar comprometido em função do caráter disruptivo em que a situação da perda repentina se configura, ou seja, em função do episódio traumático em que a perda de um filho parece constituir-se. Em função disso, no capítulo que segue (Cap. 4), trataremos de discutir o luto em sua intersecção com o traumático para realizar a apresentação dos resultados e a discussão posteriormente (Cap. 5).

## CAPÍTULO 4 – LUTO E TRAUMA: APROXIMAÇÕES A PARTIR DE FREUD E FERENCZI

Para Rudge (2009) a compreensão do trauma em Freud esteve atrelada à histeria desde seus primórdios. Freud (1886) em seu relatório acerca dos seus estudos em Paris e em Berlim nos diz que a partir dos estudos de Charcot, em especial acerca da histeria pós-trauma, a histeria foi retirada de uma posição de desconhecimento para a de uma sintomatologia mais clara, o que levou Freud a se debruçar mais sobre estas sintomatologias multiformes. Freud (1888) compreendia as neuroses provenientes de traumas como sendo histerias, algo que encontrou grande oposição pelas autoridades científicas da época. Para o autor, portanto, o trauma e o luto, são vistos “como fatores que fazem irromper a doença histórica aguda” (p. 86-87). Para Freud (1892), o fato de um evento se tornar um trauma é bastante óbvio na histeria “traumática”, já nas histerias em que pequenos e variados traumas estão na base de sua eclosão podemos dizer que tais fatos assumem uma intensidade traumática que é conferida pelo fator disposicional.

De acordo com Breuer e Freud (1940b) “o trauma psíquico - ou, mais precisamente, a lembrança do trauma - age como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação” (p. 42). Assim, o fato traumático que acontece na vida de uma pessoa pode ter a sua lembrança dissociada do conjunto das memórias, o que acaba por formar um novo grupo psíquico. Deste modo, pela intensidade da situação passada e pela impossibilidade de expressão (ab-reação), temos uma condição semelhante a um “corpo estranho” que contém o afeto estrangulado na ideia dissociada. Como salienta Rudge (2009, p. 18) a dissociação (fruto da repressão) para Freud tinha como propósito defender o sujeito do conflito psíquico gerado pela tensão entre a memória traumática e os desejos e ideais daquela pessoa.

A partir desta concepção, a histeria é compreendida enquanto perpassada pela ideia de conflito de forças e de defesa psíquica, o que conduz Freud a abandonar a parceria com Breuer (RUDGE, 2009, p. 18). Podemos verificar nas *Cinco lições de psicanálise* de Freud (1910), sobretudo no início da segunda lição, que o autor refuta a hipótese dos estados hipnoides e em consequência disso, também o método catártico, em favor da associação livre e da noção da resistência.

Para Rudge (2009, p. 19), Freud passa a se aprofundar mais sobre os eventos traumáticos que desencadeiam os fenômenos históricos e, para tal intento, o autor concentra-se na historicidade dos sujeitos indo ao encontro de um passado cada vez mais



distante. Para Freud (1896, p. 196) em relação à etiologia da histeria, “qualquer que seja o caso e qualquer que seja o sintoma que tomemos como ponto de partida, no fim chegamos infalivelmente ao campo da experiência sexual”. Assim, temos em Freud um afinamento acerca dos fenômenos traumático-sexuais. É sabido, contudo, que nesta fase o autor vê nessa etiologia um fator sexual real, como a sedução ou abuso sexual a uma criança por parte de um adulto, algo que seria tão insuportável e que acabava por ser esquecido pela criança. Para Rudge (2009, p.19) foi esta incursão no passado infantil dos pacientes que permitiu a Freud elaborar a ideia de uma temporalidade específica que ocorreria em dois tempos.

Para Freud (FREUD 1897b, p.435; FREUD 1895b, p. 283-284), num primeiro tempo a criança passa pela sedução sexual por parte de um adulto, fato vivido de forma submissa (passiva) pela criança que não poderá compreender ainda o acontecido, apesar de sofrer seu impacto. Num segundo momento, que geralmente ocorre na puberdade, algum evento que evoca a cena anterior poderá ser compreendido em seu caráter disruptivo e, desta forma, instala-se o trauma propriamente dito.

Posteriormente a questão da situação traumática sexual vivida na infância foi questionada por Freud (1897b) em carta à Fliess (*carta 69*) em que o autor lhe confia um desabafo “não acredito mais em minha ‘neurótica’” (p. 309, itático do autor). Desta forma o que antes era visto como realidade, passou a ser compreendido como fantasias que expressavam desejos daqueles sujeitos, assim, o trauma psíquico estava ancorado em uma cena fantasiada, geralmente incestuosa. A etiologia da histeria que estava antes ancorada no acontecimento traumático é abandonada e em seu lugar a realidade psíquica (FREUD, 1900, p. 644), ou seja, a fantasia que cada sujeito produz para dar conta de seu desejo será tida como eixo balizador para a compreensão dos sintomas.

Mas esta descoberta, claramente desconcertante para Freud, proporcionou a quebra de sua concepção da sexualidade infantil ligada à ideia de inocência ou pureza. Se os histéricos remontam os traumas e sintomas de modo fictício então eles criam estas cenas em sua fantasia, é justamente esta realidade psíquica que fora negligenciada em prol da ênfase na realidade prática. Para o autor estava claro então, naquele momento de produção teórica, que “essas fantasias destinavam-se a encobrir a atividade autoerótica dos primeiros anos de infância, embelezá-la e elevá-la a um plano mais alto. E agora, por detrás das fantasias, toda a gama da vida sexual da criança vinha à luz” (FREUD, 1914a, p. 27).

Rudge (2009) traça um paralelo entre a temática da sexualidade infantil com o complexo de Édipo e o de Castração, passando a tratar das fantasias infantis e da diferenciação sexual. Bastante útil, este percurso será aqui retomado em suas linhas gerais, haja vista que sua pormenorização já se deu nos capítulos anteriores. Segundo a autora, as fantasias relatadas pelos pacientes de Freud apontavam para a presença desde muito cedo nos humanos de laços com seus cuidadores que eram de caráter sexual, ou seja, ligados às teorias infantis sobre o que dá prazer e desprazer. Obviamente este “sexual” é algo mais abrangente do que o senso comum possa apressadamente supor, indo ao encontro de uma compreensão mais ampla do que a mera caracterização genital, ou do coito. Assim, Freud pôde reconhecer na sexualidade infantil traços de erotismo escópico, oral, uretral, anal, etc. e desta forma, as pulsões sexuais foram descritas como os componentes desta sexualidade.

As pulsões vão constituindo-se a partir desta interação entre criança e adultos cuidadores, em especial sua mãe. A maciez do seio materno ou o calor do leite são traços que a criança deseja reencontrar, mas que como ainda não há a noção clara de uma unidade que carrega estes traços (um outro), eles ainda encontram-se separados, ou seja, parciais. Assim, Freud pôde concluir que a sexualidade infantil é composta por pulsões polimorfas. Com a introdução desta caracterização e cindindo com o paradigma dominante de que a sexualidade humana estaria dentro do modelo do instinto sexual adaptativo formado previamente, Freud passa a indicar que em todos os seres humanos as pulsões polimorfas e perversas são a base da constituição do sujeito. Para Rudge (2009, p. 31) esta conceituação propiciou um “verdadeiro giro subversivo em relação à noção de perversão”, antes impregnada de concepções moralizantes.

Como a cultura é o organizador da sexualidade do humano, o romance familiar pode ser considerado um “operador fundante” da mesma. Assim, é o complexo de Édipo, conforme já discutimos anteriormente, que irá conduzir as pulsões perverso-polimorfas de acordo com os preceitos culturais, sendo que, por este prisma, as próprias condições de subjetivação podem ser consideradas experiências traumáticas. Segundo Freud (1940b, p. 203), o complexo de castração, que ocorre aproximado ao conflito edípico, é o mais poderoso trauma da existência do sujeito. Apesar de a castração impor forte dose de angústia, esta não é proveniente do complexo em si, mas sim de um momento posterior em que a criança se depara com a diferença sexual (alguns têm e outros não têm um pênis), claro está que, como vimos, esta constatação traz diferentes consequências para meninos e meninas. Rudge (2009) nos lembra de que, por ser insuportável, esta

diferenciação será refutada e disso decorrerão diversas teorias sexuais infantis. Para Freud (1908, p. 196-200) a primeira teoria mais comum é de que todos são fálicos, tanto homens como mulheres, a segunda teoria infantil diz respeito ao nascimento de bebês, que assim como as fezes, seriam expelidos pelo ânus (teoria cloacal); uma terceira teoria trata de uma explicação sobre o coito que a criança viu ou fantasiou de modo que o ato é tido como algo ligado à violência (teoria sádica do coito). Podemos a partir desta breve apresentação perceber que a teoria freudiana concebe o temor da castração presente na situação edípica como sendo traumática “*a posteriori*”, a partir do incremento da negação da diferença sexual. As fantasias, como tratadas aqui, demonstram ligação com o desejo e a sexualidade e parecem responder ao trauma estrutural da castração e da diferença sexual, constituintes do aparelho psíquico.

Para Rudge (2009) a neurose traumática trouxe o tema do trauma de volta à psicanálise (A primeira guerra mundial pode ser tomada como uma das causas deste retorno) e o alcance do traumático ganhou novos rumos passando a vigorar tanto nos casos específicos de neurose traumática, bem como enquanto “uma virtualidade presente em todo psiquismo” (RUDGE, 2009, p. 46), como vimos acima.

Freud (1920b) em *Além do princípio do prazer* retoma o pressuposto de que o psiquismo busca o prazer e evita o desprazer (princípio do prazer), mas a intensa repetição das situações dolorosas vividas e apresentadas pelos sujeitos que sofriam de neurose traumática conduziu Freud a debruçar-se acerca da compulsão à repetição, uma vez que nem sempre o psiquismo parece ser capaz de forçar a incursão ao princípio do prazer.

Freud (1920b) conclui que há de fato uma compulsão à repetição, e esta sobrepuja o princípio do prazer “como também ficaremos agora inclinados a relacionar com essa compulsão os sonhos que ocorrem nas neuroses traumáticas e o impulso que leva as crianças a brincar” (p. 33), ou seja, tanto nos sonhos repetidos dos soldados que voltavam da guerra (sonhos que continham grande desprazer) quanto na brincadeira infantil em que a criança faz um objeto ir e voltar (*fort-da*) como forma de suportar a ausência materna, mais enfatizando a ausência mais do que a presença (enfatiza a situação de desprazer), nos dois casos vemos que existe uma repetição da situação que contém maior grau de desprazer, contrariando, por assim dizer, o princípio do prazer. No caso da criança, o autor enfatiza que esta passaria de um lugar passivo para um lugar ativo obtendo certo controle da situação com a brincadeira (p. 28).

Ao contrário, a neurose traumática pode ser considerada como uma consequência de não preparação do sujeito, como uma grande ruptura “causada no escudo protetor contra estímulos” (FREUD, 1920b, p. 42). Diante deste “susto” Freud (1920b) retomando seu texto *Recordar, repetir e elaborar* (1914c), nos diz que aquilo que não é recordado será repetido pelo sujeito. Ou seja, a resistência provém do Ego e o reprimido (inconsciente) clama por liberação, por meio da repetição. Assim, a resistência serve ao princípio do prazer impedindo a eclosão de uma ideia desagradável, por exemplo. Já a repetição é contrária ao princípio do prazer, então se o Ego impede a recordação do reprimido, paralelamente este material poderá encontrar expressão na repetição.

Para Freud (1920b) a vida mental contém uma tendência dominante que é a de “reduzir, para manter constante ou para remover a tensão interna devida aos estímulos” (p.66). Esta tendência encontra expressão no princípio do prazer e isso culmina numa forte razão para tomar como válido o conceito de pulsão de morte. O aparelho psíquico, sob esta ótica, funciona de modo a proteger o sujeito de estímulos exclusivamente externos (como um escudo protetor) sendo que tal proteção parece ser mais importante do que a própria recepção dos estímulos. Esta exclusividade em relação à proteção, que se dá apenas de algo externo, pode explicar o mecanismo da projeção, em que estímulos internos pertencentes ao sujeito são tratados como se oriundos de fora. Para Freud (1920b) a angústia teria a função de, por meio de uma hipercatexia, fortalecer este escudo objetivando ampliar a capacidade de suportar a carga de estímulos.

Em resumo, podemos dizer que para Freud (1920b, p. 38-44) o trauma passará a ser visto como um excesso e como algo abrupto, que coloca em risco o princípio do prazer, no sentido de que há um rompimento no escudo defensivo. Sem que o sujeito esteja preparado, este excesso de energia invade e não pode ligar-se a uma cadeia associativa ou ao sistema mnêmico (não há angústia ou hipercatexia nos sistemas de recepção) e por isso entra em cena a compulsão à repetição já que esta é algo mais elementar no psiquismo do que o princípio do prazer.

Após o descarte do realismo simplista atribuído num primeiro momento por Freud às cenas traumáticas descritas, claro está que a psicanálise não reduziu tal realidade material às fantasias inconscientes. Ferenczi retoma perspicazmente a temática freudiana do trauma retratando o papel da realidade externa frente à fantasia (RUDGE, 2009, p. 28). Sándor Ferenczi foi um psiquiatra e psicanalista húngaro que colaborou largamente com os estudos de Freud, sobretudo a respeito do trauma e da técnica com “casos difíceis”.

Segundo Favero e Rudge (2009) existem dois enfoques na teoria de Ferenczi. No primeiro enfoque o trauma (estruturante) é tido como necessário ou inevitável como o desmame, o aprendizado do asseio pessoal e a descoberta da diferença sexual. Já num segundo enfoque “as situações traumáticas colocam em risco todo o projeto identificatório do sujeito, por não serem metabolizadas e, assim, integradas ao psiquismo” (RUDGE, 2009, p. 169). Este percurso didático proposto pelas autoras nos parece útil para uma compreensão mais adequada do trauma em Ferenczi e, por este motivo, faremos uso desta perspectiva neste tópico.

Assim como na teoria freudiana, Ferenczi (1928, p. 4-6) em seu texto *A adaptação da família à criança* enfatiza a sexualidade infantil delimitando uma menor importância aos processos fisiológicos e indo em direção aos processos relativos à entrada da criança na sociedade e seus desafios de adaptação nos quais os pais têm maior chance de falhar em sua tarefa de amenizar o impacto. Ferenczi (1928, p. 5) refere-se, sobretudo, ao desmame, ao treinamento do asseio pessoal, a supressão dos “maus hábitos” e a passagem da criança à vida adulta. Portanto, temos em Ferenczi que é a falha na relação eu-outro que está na base dos traumatismos.

Certa quantidade de experiências sexuais na infância, contudo, não pode ser relacionada necessariamente com o prejuízo da normalidade tardiamente, nem sequer da capacidade imaginativa do sujeito, mas, pelo contrário, podem favorecer a capacidade normal de imaginação (FERENCZI, 1924, p. 268-269). Desta forma, as experiências traumáticas da infância, ligadas em especial à sedução, além de inevitáveis podem ser consideradas protetoras, desde que não ultrapassem “um certo ótimo” (FERENCZI, 1924, p. 269). Nem toda experiência sexual traumática oferece à criança um valor patológico e, portanto, para o autor, tais situações podem possuir um valor estruturante.

A partir de 1930, conforme salientam Favero e Rudge (2009, p. 170), Ferenczi irá voltar-se para o tema do trauma com maior afinco. Neste momento, contudo, temos o autor mais interessado na negatividade do trauma, em seu caráter desestruturante. Em *Análise de crianças com adultos* (1931); *Confusão de línguas entre o adulto e a criança* (1933); *Reflexões sobre o trauma* (1934) e em seu *Diário clínico* (1985), Ferenczi está preocupado, sobremaneira, com o trauma em seus aspectos patogênicos. Assim, temos uma incursão por entre os casos em que a criança é exposta a uma violência sem medida ou a abusos sexuais provenientes de seus cuidadores, por exemplo. Para reagir frente à esta situação de agressão a criança recorre a “fuga da realidade”. A criança sente estar segura de si, segura com o outro que lhe protege e num ambiente seguro. Nesta

circunstância, a situação traumática é descrita por Ferenczi (1934, p.130) como um choque que envolve grande frustração em relação a estas expectativas de “segurança”. A defesa que se tem nestes casos, segundo o autor, consiste numa “clivagem narcísica” em que uma parte do psiquismo priva a outra do contato com segmentos insuportáveis da experiência traumática.

Em *Confusão de línguas entre o adulto e a criança* (1933), Ferenczi nos lembra que é comum que pacientes em análise revelem ter mantido relações sexuais com crianças, além disso, podemos perceber que mesmo as crianças de famílias puritanas, como salienta o autor, sofrem agressões e violências sexuais de diversas ordens, geralmente por pessoas da própria família. Assim “as mentiras históricas” são colocadas em cheque e novamente volta à cena da psicanálise o abuso sexual ou de violência como trauma. Para Ferenczi (1933) quando um adulto e uma criança “amam-se” ocorre uma confusão de línguas entre eles, pois a criança ama, ainda que de modo erótico, com sua ternura (pré-genital e ludicamente), muitas vezes fantasiando um papel maternal em relação ao adulto, por exemplo. Já o adulto, “deixa-se arrastar para a prática do ato sexual” (FERENCZI, 1933, p. 116), confundindo os desejos da criança com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual.

Para Ferenczi (1931) em relação às situações possivelmente traumáticas da infância, o pior seria quando ocorre uma negação por parte do adulto, ou seja, quando diante de algo que transborda a capacidade de compreensão da criança e diante da demanda desta por acolhimento, há a afirmação de que nada ocorreu, ou até mesmo, em alguns casos, a criança pode ser fortemente repreendida ou espancada. Para Ferenczi (1931, p. 91), portanto, é nesta condição de negação que repousa o caráter patogênico de um traumatismo.

Para Favero e Rudge (2009, p. 172), se os fatos relativos aos abusos são negados, ocorre uma cisão do eu da criança, ou seja, além do insuportável da situação, a criança tem que lidar com a desqualificação do vivido de sua experiência o que resultará em uma identificação com o agressor. A criança assume a responsabilidade pelos atos sexuais uma vez que vive o sentimento de culpa que poderia ter sido manifesto pelo agente sedutor – o adulto. Ferenczi (1931, p. 91) nos diz que se a criança recebe compreensão e ternura e, ainda, algo mais raro como a sinceridade, por parte de sua mãe<sup>11</sup>, os choques graves podem ser superados sem amnésias e sem sequelas neuróticas. Assim, o que

---

<sup>11</sup> Possivelmente é lícito inferir que este “suporte” pode vir de outro cuidador ou de algum outro adulto.

torna patológico o trauma sexual infantil é a falha dos adultos em proteger a criança, seja desmentindo algo da vivência real destes seres em desenvolvimento, ou negando a verdade dos fatos ocorridos.

Para Favero e Rudge (2009, p. 172) a ideia do desmentido é o que há de mais original na teoria de trauma de Ferenczi. Geralmente o agressor retira a importância dos fatos e age como se nada tivesse ocorrido e o adulto que poderia dar suporte à criança, muitas vezes, compreende o relato da criança como uma mera fantasia infantil. A criança não confia mais em seus sentidos, como nos diz Ferenczi (1933, p. 117), e a força muito maior da autoridade do adulto perante a fragilidade da criança, impele esta ao emudecimento e à perda da consciência.

Quando este medo atinge seu ponto máximo a criança submete-se automaticamente a vontade do agressor, esquecendo de si mesma e identificando-se com o agressor. Esta introjeção<sup>12</sup> do agressor acaba por transformar em realidade interior aquilo que estava exteriorizado. Uma vez introjetado ao nível intrapsíquico, estes conteúdos estarão submetidos ao processo primário e passíveis de remodelações e alucinações. Mas ocorre que a criança introjeta o sentimento de culpa do adulto e a situação que era vivida, pela ternura, de modo anódino, passa a ter uma coloração de um ato merecedor de punição. A criança sente a confusão de ser, ao mesmo tempo, inocente e culpada (FERENCZI, 1933, p. 116).

Em 1909 no artigo *Transferência e introjeção*, Ferenczi faz um passeio pelo conceito de transferência destacando que esta, sendo um mecanismo neurótico, manifesta-se em todas as circunstâncias da vida. Para Ferenczi (1909) a transferência “abrange a maior parte das manifestações mórbidas” (p. 88), sobretudo nos neuróticos, assim como a imitação e o contágio psíquico que na identificação histérica mostra toda sua força na capacidade que o sujeito tem de apropriar-se dos sintomas e do caráter de uma pessoa com a qual está identificada inconscientemente. Com base nesta compreensão da transferência Ferenczi irá construir o seu conceito de Introjeção.

Segundo Ferenczi (1909) enquanto o paranoico acaba por projetar as emoções penosas no exterior, “o neurótico procura incluir em sua esfera de interesses uma parte tão grande quanto possível do mundo externo, para fazê-lo objeto de fantasias conscientes ou inconscientes” (FERENCZI, 1909, p. 95, *itálico do autor*), assim, o

---

<sup>12</sup> Segundo Favero e Rudge (2009) a partir de contribuições de Abraham e Torok (1972) é possível afirmar que aqui Ferenczi (1933) insere o conceito de introjeção equivocadamente. Para as autoras, ocorre uma “identificação narcísica, de ordem imaginária, uma fantasia” (p. 175).

neurótico recorre a um “processo de diluição”, a que o autor chamará de ‘introjeção’, por meio do qual se almeja “atenuar a tonalidade penosa dessas aspirações ‘livremente flutuantes’, insatisfeitas e impossíveis de se satisfazer” (FERENCZI, 1909, p.95). Para Favero e Rudge (2009, p. 173) temos em Ferenczi uma ampliação do conceito de introjeção. Ferenczi (1912, p. 209-210) nos diz que este processo está na base da constituição do eu, como organizador do funcionamento do indivíduo, uma vez que os mecanismos primitivos autoeróticos podem ser estendidos ao mundo externo a partir da introdução dos objetos exteriores no ego. Portanto, Ferenczi (1909, p. 95) dá um passo além de suas conceituações a respeito da introjeção na neurose e na paranoia e assinala que estas formas de apresentação (mórbidas) são apenas exagerações de algo que se estabelece normalmente em todos os indivíduos. Ou seja, projeção e introjeção são aspectos que tratam da forma como objetos exteriores afetam o eu e constituem o psiquismo.

Para Ferenczi (1909, p. 95-97) a criança está inicialmente vivenciando uma fase ‘monista’, ou seja, não diferencia um estímulo externo de um processo psíquico. Aos poucos a criança desenvolve o que o autor chamou de uma “malícia das coisas” para definir o fato de que há coisas rebeldes à vontade do novo ser e inacessíveis a introspecção. A partir deste avanço ao ‘dualismo’, a criança já é capaz de excluir objetos de seu campo perceptivo e formar a partir destes um ‘mundo externo’ ao qual irá opor o seu ego; “quando distingue, pela primeira vez, o percebido objetivo (*Empfindung*) do vivenciado subjetivo (*Gefühl*), está efetuando, na realidade, a sua primeira operação projetiva, a ‘projeção primitiva” (FERENCZI, 1909, p. 96, itálico do autor), por meio da qual os afetos subjetivos passam a ser sensações objetivas.

Ferenczi (1909, p. 96), nos alerta que, contudo, uma maior ou menor parte não é expulsa pelo ego de modo tão fácil, mas persiste. Sucumbindo a este “desafio” o ego absorve uma parte do mundo externo, agregando-a a seu interesse e, assim, a “introjeção primitiva” ocorre. Desta forma, as sensações de prazer ou desprazer autoeróticas na origem deslocam-se aos objetos que as suscitaram e, assim, o primeiro amor e ódio objetivos constituem a raiz de qualquer transferência posterior. Para Favero e Rudge (2009), a introjeção e projeção primitivas, são formas de o bebê organizar o que se passa a sua volta. Para as autoras, a introjeção presente nas primeiras relações do bebê com sua mãe implica a internalização do Outro e o desejo deste na esfera do eu” (FAVERO e RUDGE, 2009, p. 174).



Em relação ao conceito de introjeção, Abraham e Torok (1995) em seu texto *A cripta no seio do ego: novas perspectivas metapsicológicas*, tecem uma diferenciação com o conceito de incorporação, como forma de clarear os conceitos. Para os autores, introjetar está ligado necessariamente à extensão dos interesses autoeróticos, ao alargamento do eu pela eliminação dos recalcamientos e pela inclusão do objeto no eu, introjetando as pulsões e vicissitudes do objeto, para além do objeto em si que é o contexto e o age como mediador de tais pulsões. Assim, fica claro que há na introjeção uma distinção entre o que pertence ao sujeito e o que pertence ao outro, pois mesmo que alguns elementos tenham sido agregados, não há uma fusão do objeto no eu.

Para Abraham e Torok (1995, p. 243-246), a incorporação, portanto, é fantasiosa, uma falha da introjeção que transforma o psiquismo num abrigo para o corpo estranho em que o objeto não “metabolizado” pelo eu residirá estático. Nas palavras de Favero e Rudge (2009), como uma alucinação em que se acredita ter-se engolido o objeto sendo que o psiquismo estará resguardado do reconhecimento da perda e frustração, diferentemente da introjeção em que teremos a simbolização e uma passagem pela linguagem.

Irene, uma de nossas entrevistadas, nos diz que em função da perda de um filho “você olha e só vê os caquinhos. É uma praia, assim, que passou por um tsunami e no outro dia você só vê aquelas folhinhas secas, aqueles caquinhos; aqueles pauzinhos de areia. Sabe, aqueles restinhos, aqueles caquinhos. Assim, a sua vida se transformou naquilo, sabe? Uma praia assim, deserta. Mas destruída”. A partir desta analogia com o tsunami, parece ficar clara a relação estreita entre o luto e o traumatismo. Os caquinhos, as folhas secas, estes restinhos, o sentimento de destruição, este “quase nada” que sobrou parecem apontar para um vazio, para uma “desertificação do ser”. Tais analogias podem nos remeter a um grito em meio ao vácuo em que o trauma pode ser traduzido, onde o som não se propaga. Esperamos que esta descrição possa guiar nosso pensamento deste ponto em diante.

A destruição já pode ser simbolizada nesta fala, na qual parecem se fazer presentes numa tentativa de significar a perda, de modo que a ruptura traumática vivenciada no ato da perda aparece, já em um momento muito posterior na vida do sujeito, por vezes, passível de incursão na sua narrativa histórica por meio de palavras e imagens, mas ainda parece apontar para o estado anterior “de choque”, de vazio de significações. Retomando a ideia trazida por Maldonado e Cardoso (2009) de que o entorno não pode ouvir o que os traumatizados têm a dizer, suas palavras portam o

horror, o encontro com a morte e, este desmentido que a negação ou mesmo a ausência insere, torna o trauma desestruturante.

Tomando emprestadas as palavras de Maldonado e Cardoso (2009) poderíamos inferir que, nesse contexto mais distanciado do instante traumático, a narrativa carrega os efeitos da tela encobridora da fantasia, que protegem o sujeito dos efeitos deletérios da ruptura traumática: a literalidade pós-traumática (p. 52). Neste caso, portanto, temos um traumatismo que se conecta à linguagem e a representação, estruturante. Para Cardoso (2006) assim como no sonho, é pela via mestra da imagem que os elementos inconscientes ingressam na tópica “e, secundariamente, pela da linguagem (...) a figurabilidade prevalece sobre a inteligibilidade, o que caracteriza o regime primário de funcionamento psíquico” (p.17). A autora nos leva a pensar que este estado, que difere do estado inicial “indizível”, consiste numa pré-ligação, enquanto operação que está na base de um processo de “construção de fantasias”.

Para Freud (1937) o trabalho de análise é de difícil progressão nos casos de uma crise aguda em que o interesse completo do ego está direcionado para a situação difícil pela qual a pessoa está passando. Para o autor, portanto, a análise não é útil nestes casos, pois ela progride melhor quando o ego pode ter um maior distanciamento das experiências patogênicas, quando estas pertencem ao passado. O luto traumático, sem dúvida, pode ser considerado uma destas situações difíceis. Em relação ao trauma, conforme aponta Maria Tereza Pinheiro (1996) concordando com a tese, anteriormente levantada pela estudiosa de FÉRENCZI, Maria Torok (1995), ocorre que há uma estreita relação com a melancolia (e conseqüentemente, com o luto): “se nós tomamos a teoria do trauma em FÉRENCZI fazendo um paralelo com a metapsicologia da melancolia em Freud, vamos encontrar muitos pontos em comum<sup>13</sup>” (PINHEIRO, 1996, p. 46). A melancolia de Freud é vista como uma ferida, bem como o trauma em suas origens (gregas) etimológicas tem seu significado atrelado à ideia de um ferimento (RUDGE, 2009, p.8) e, desta forma, poderíamos nos questionar se a melancolia, nestes termos, representa uma reação a um traumatismo para o sujeito.

Cremasco (2008, p.236) pontua que a melancolia, como posição subjetiva e defesa psíquica, está inversamente posta ao trabalho de elaboração do luto, elaboração esta que poderia favorecer o processo de superação da perda e de resiliência. Podemos, por meio

---

<sup>13</sup> Como por exemplo a questão da identificação maciça que ocorre na identificação com o agressor e a identificação melancólica, também temos a questão de um modo de linguagem da “verdade e da mentira” chamada pela autora de ‘sideração da castração’. Outro ponto interessante é a forte relação com o corpo, apresentada por estas pessoas.

desta hipótese, compreender a posição do enlutado em relação ao trauma, em que muitas vezes se constitui o óbito de um filho, no sentido de algo que surge como um acordo paradoxal. Paradoxal porque, a um só tempo, o sintoma compromete-se a conferir estranheza necessária à situação insuportável e conserva sua familiaridade inexorável, tornando-se, sob nossa ótica, uma “apresentação negativa” do excesso trazido pela situação traumática. Desta forma, o desenrolar do acontecimento traumático como desorganizador do funcionamento psíquico do sujeito assume uma importância fundamental.

Nas situações de crise, a invasão da realidade penosa na vida do sujeito é imperativa. O tempo presente, nas situações em que há a crise, grita por passar, mas é como se o som não pudesse ser emitido, então é como se o tempo parasse. Justamente por deixar o tempo passar é que podemos esquecer e assim é “que podemos viver, agir, trabalhar” (KNOBLOCH, 1998, p. 19).

Uma vez que a resolução na historicidade do sintoma parece inaugurar novos sentidos ao vivido-excessivo do trauma, podemos pensar que o luto traumático em que, como dissemos, geralmente se constitui a perda de um filho para uma mãe, contém elementos que são, a um só tempo, estridentemente anunciados, por meio do discurso da dor, enquanto são aquietados, por meio dessa “desertificação” que a situação traumática instaura na mãe.

Pensamos que é de grande importância dar lugar para que esse agudo possa ser audível. A clínica pode ser este espaço de escuta das crises, quando possível, contrariando a precaução freudiana, trazida no início deste texto. Além disso, nos é sabido que tanto no trauma como no luto parece tratar-se de muitas temporalidades distintas, ultrapassando assim os fatos da história de vida dos sujeitos, mas indo ao encontro de uma historicidade que está ancorada num vértice tão vasto da existência daquele ser que seria impensável o seu não acolhimento na clínica psicanalítica atual.

A nosso ver, portanto, trata-se no luto traumático, de um jogo de claro-escuro, de algo que se mostra e se esconde. Este é o paradoxo que o luto é capaz de sustentar amalgamando estranhamente dor e prazer. Freud, no ano de 1919, afirma em carta à Ferenczi que “desenterrou um velho texto de uma gaveta e o está reescrevendo” (p. 235). Trata-se de *O estranho* (1919) onde o autor realiza um profundo estudo dos termos *heimlich* (familiar) e *unheimlich* (estranho, oculto, sinistro) e entende que estes termos desenvolvem-se no sentido da ambivalência, até que finalmente coincidem com seu oposto.

Para Loffredo (2007) o intuito do autor foi o de nomear a angústia do *unheimlich* que corresponde a algo reprimido que retorna, de modo que o prefixo *un* é a marca desta repressão. Freud vai tratar então do familiar como algo que se estendeu ao não-familiar (estranho, sinistro) identificando que este estranho não é nada novo e alheio, mas é algo “há muito estabelecido na mente, e que somente se alienou desta, através do processo de repressão” (FREUD, 1919, p. 258).

É no tema do duplo que Freud irá buscar uma melhor apreciação do tema do estranho. Para ele o duplo é uma forma de negar o poder da morte (da castração), mas quando esta etapa, infantil ou primitiva, é superada o duplo modifica sua função e passa da condição de garantia de imortalidade a de um anunciador da morte. Forma-se por meio deste processo uma atividade especial, resistente ao ego, que o critica e julga – a consciência.

Podemos correlacionar este pensamento freudiano às questões ligadas ao narcisismo e à identificação que discutimos no capítulo anterior. Assim, uma parte do ego se coloca contra a outra e a coloca como objeto e, desta forma, pode julgá-la criticamente. As recriminações que a pessoa faria a um objeto amado serão deslocadas para o ego da própria pessoa e a insatisfação consigo mesma seria determinada por fatores ligados à moral (FREUD, 1917a, p. 280). Temos então para Freud a ideia de que este tipo de autotortura presente na melancolia tem algo de agradável ao sujeito e significa uma satisfação de seu ódio e sadismo a um objeto que retornam ao eu. A ambivalência empresta ao luto (que é do que se trata também na melancolia) um conteúdo patológico que o força à auto-recriminação “no sentido de que a própria pessoa é culpada pela perda do objeto amado” (FREUD, 1917a, p. 283).

A criação de um eu luminoso que triunfe sobre a morte pela ocultação de seus traços remete-nos a uma ideia de algo deficientemente elaborado, que é apenas ocultado, e é por isso que acaba por se tornar, deste mesmo lugar, o anunciador insistente que causa o sentimento de estranheza frente o retorno do mesmo.

O duplo converteu-se agora num objeto de terror e faz retornar sempre a lembrança do insólito e inominável (traumático?) ao qual cumpria a função de tamponar - a isso Freud nomeia como a qualidade do retorno constante da mesma coisa. Este retorno está intimamente ligado a um anúncio da regressão a um período em que “o ego não se distinguiria ainda nitidamente do mundo externo e de outras pessoas” (FREUD, 1919, p. 254) como, por exemplo, na infância (narcisismo primário) ou em épocas primitivas. Esta ideia está sustentada na inexorável condição de não superação do horror

da morte que é apenas coberta com um véu de ilusão, fino e delicado, que, vez ou outra, faz valer sua transparência.

Não há como deixar de perceber a estreiteza desta discussão com o conceito de trauma em FÉRENCZI, que concebe a psique do neurótico como um “teratoma”, ou seja, uma parte escondida do corpo abriga partes de um gêmeo em seu desenvolvimento inibido (LANDA, 1999, p.208). O traumático, nesta perspectiva, não é necessariamente o acontecimento em si, mas a lembrança deste acontecimento, sendo que esta impossibilidade em lidar com a perda do objeto traduz-se, muitas vezes, pela forma do esquecimento. O trauma não se resume a um momento apenas, e sim por dois tempos, necessariamente, onde o segundo evoca o primeiro por associação, conferindo o caráter traumático. “Temporalmente, a lembrança é trauma *a posteriori*” (FLANZER, 2008, p. 258).

Jacques André (2008a) compreende o trauma na perspectiva do *après coup* (segundo golpe), que “divide o trauma em dois tempos, desloca a fonte traumática para o lado da realidade psíquica [...] ocupa um papel fundamental no processo de historicização” (p. 548-549). Logo, “a descoberta do *après-coup* é uma redescoberta” (ANDRÉ, 2008b, p.140). Nesse sentido, “o sintoma apresenta-se como uma solução que se constrói para conciliar o inconciliável” (BESSET, 2006, p. 324). Para Cremasco (2008), afirmar que o traumático não é o acontecimento em si, mas sim sua lembrança recalcada, coloca a temporalidade em primeiro plano, “retornando a essa dupla determinação do passado sobre o presente e do presente sobre o passado podemos dizer que é apenas no momento do *après-coup*, posteriormente, que o *coup*, como golpe, se torna um trauma e produz seus efeitos” (CREMASCO, 2008, p. 230).

Para Maldonado e Cardoso (2009), contudo, ao revermos a teoria freudiana da memória são possíveis dois caminhos. Por um ângulo Freud nos fala de uma verdade a ser retranscrita e assim construída por meio de um processo capaz de alterar o núcleo da verdade histórica do acontecimento original. Neste caso, ou seja, no campo da memória que é regida pela sexualidade, regulada pelo princípio de prazer e pela lógica de *a posteriori* temos a narrativa de uma “verdade” que está marcada por uma lembrança encobridora. Reiterando o que já trouxemos anteriormente:

Trata-se aqui de uma narrativa submetida a uma memória ligada aos desejos inconscientes. Nesse contexto, a história narrada traz o crivo dos efeitos do recalçamento e da tela encobridora da fantasia, protegendo o

sujeito dos "horrores" da ruptura traumática: a literalidade pós-traumática (p. 52).

Diante desta perspectiva, o traumático quando desestruturante é o que se encontra marcado pela literalidade diferentemente das vivências agenciadas pelo processo de recalçamento, produzindo a partir daí formas diversas de satisfações substitutivas. Para Cardoso e Maldonado (2009) o traumático nos revela, ao contrário, um atravessamento no sistema para-excitação, como vimos em Freud, que se apresenta como insuportável e sem mediação “sem, portanto, a possibilidade de ‘esquecimento’”. Quando se rompe o sistema "para-excitação", rompe-se também a tela protetora da fantasia que teria a função de encobrir, revestir o horror” (p. 52). Desta forma, as lembranças do trauma são relativas à clivagem, fragmentando o eu em partes não comunicáveis e não relacionado a lembranças encobridoras. As autoras apontam para a ideia de algo enquistado (como um cisto) que não se deixa diluir pelo tempo, “elementos indelévels e, por isso mesmo, paradoxalmente indizíveis” (p. 55).

Berlinck (2000) nos diz que a psicanálise deve ser capaz de “transformar, com o sujeito, sua narrativa numa experiência” (p. 19). Logo, podemos inferir que o traumático pode vir a passar da ruptura com a história provocada pelo excesso trazido com o trauma à experiência, quando movimentado pela historicização ficcional que a psicanálise pode proporcionar. Freud une as conclusões acerca de algo que retorna, presentes em *O estranho*, à definição de Schiller, que entende o estranho como sendo “tudo que destinado a permanecer em segredo, no oculto, saiu à luz” (FREUD, 1919, p. 243). No capítulo anterior falávamos sobre como a monstruosidade da mãe que odeia seu filho é reveladora da agressividade – que pode ser considerada algo esperado para o sentimento, ao menos inconsciente, de uma mãe – mas que, no entanto, em função da moral e da cultura, acaba sendo abafada.

Buscaremos neste momento realizar um apanhado geral das ideias aqui trazidas. Como vimos, a perda de um filho para uma mãe carrega consigo traços de uma longa história que é sempre singular para cada mãe. A começar pela sua própria história como bebê, como filha, como mulher. Facilmente somos levados a questionar-nos sobre como ocorreram suas escolhas e identificações, a trama individual que poderia servir de guia para a compreensão, ainda que isso representasse apenas migalhas em uma trilha complexa. Vimos então, que um ser humano está precedido por uma antecipação de sua vinda (AULAGNIER, 1985), em que a mãe traz consigo uma imagem da criança que será

fiel às suas ilusões narcísicas, um bebê ideal que receberá o peso destas idealizações maternas.

Visto de outro ângulo, a mãe, ao que se espera, terá de sustentar o desejo pela criança, amalgamando a ambivalência. A ambivalência é típica na constituição de todos os sujeitos e, como vimos, haja vista que a menina viveu um estado de enamoramento substancialmente maior com a mãe (FREUD, 1931) seu amor inicial resultará num desencontro, que é herdeiro do desfecho edípico, inaugurando um estado irrecuperável de coisas (FLANZER, 2006). Contudo, esta situação de similaridade impossível que no mais das vezes conduz a uma devastação entre mãe e filha (CHATEL, 1995) funciona como garantia para que a menina possa distanciar-se do “gozo da mãe”.

A mãe, ainda que frustrada em sua tentativa de fazer-se toda com o filho, vive mais ou menos o transbordamento de um excesso, da sensação de estar preenchida, gozo este que se constitui, portanto, numa experiência perigosa (CHATEL, 1995, AULAGNIER, 1985). Perigosa, tanto para a constituição subjetiva do novo ser, quanto para a mãe que revive seu narcisismo, suas identificações e ideal do eu, seus lutos arcaicos, em sua experiência do materno. Mas, perigosa também, se vista de outro ponto, porque, ao conservar este estado de coisas em que o filho é para a mãe (ainda que superado um estado inicial de forte idealização), um ser relativamente idealizado que atualiza seus sentimentos de onipotência maternos. Temos aí um ingrediente indispensável para que o efeito traumático se instaure quando da ocorrência de uma perda: a sensação de se estar seguro, uma autoconfiança que precede a “comoção psíquica” (FERENCZI, 1934) como podemos observar nas falas de muitas entrevistadas quando relatam que deveriam ter percebido, ter socorrido, ter protegido (pressupondo um saber que evitaria a morte dos filhos, mas que falhou) ou ainda quando relatam que se espera a morte dos pais e avós, mas nunca a de um filho.

No advento desta perda inesperada, desfazela-se toda a teia de elaborações mais ou menos constituídas pela mãe até então, e o trabalho do luto poderá estar comprometido em função do caráter disruptivo da perda. Coloca-se à mostra um ferimento narcísico. Nestes casos, embasados em Freud (1917a) é lícito afirmar que algumas pessoas realizarão um trabalho de luto, nos termos freudianos de desligamento paulatino da libido investida no objeto. Outras mães, contudo, em função de sua estruturação melancólica, entrarão em um luto patológico em que, como vimos, a sombra do objeto recai sobre o eu, num processo, que inclui a negação da perda como ponto fundamental, demonstrando que a escolha objetal se deu sobre uma base narcísica, ou

seja, diante da perda, ocorre uma identificação como sucedâneo regressivo de uma escolha de objeto abandonada.

Temos, pois, na incursão ao narcisismo, como nos aponta Freud (1917a), uma retração da libido para o eu, algo que se faz presente no trabalho de luto, seja ele patológico ou não, e que deixa de estar ligada a objetos e assim, é mais bem definida pelo conceito de pulsão de morte, no sentido de uma energia psíquica não ligada. Podemos perceber nos relatos das entrevistadas, em todos eles aliás, uma forte negação da realidade diante da experiência extrema, nos primeiros momentos da perda sobretudo, estendendo-se às vezes por mais tempo. Pensamos que é o desamparo que acomete estes sujeitos. Birman (1999), ao discutir sobre o conceito de desamparo, lembra-nos de que somos constituídos pelo outro, enquanto mediação de uma dependência da qual não nos libertaremos jamais, mesmo que se possa manejar mais ou menos os excessos das excitações, por ser a pulsão uma força contínua, estamos sempre postos à condição de desamparo fundamental. Deste modo, em situações extremas este estado de desamparo inicial do sujeito é novamente convocado à cena. Existe em nós, portanto, um horror a este registro psíquico que não faz referência ao falo (à completude) conforme nos aponta Birman (2001). A perda de um filho remete a este desamparo original, há uma ruptura com o referencial fálico de autossuficiência e onipotência e, diante disso, cada sujeito, a partir de suas experiências primeiras, encontra caminhos distintos para lidar com esta complicação.

Nasio (1997) ao teorizar sobre a dor, nos fala que esta é a desorientação que sentimos quando, com a perda de um ente querido, ocorre uma tensão interna muito grande em função do desejo louco que se encontra dentro de nós. Para o autor, é como se uma loucura interior que fica adormecida em nós tivesse acordado em desespero, em função de uma perda exterior, “assim a dor provém da desordem pulsional que reina no luto, consecutiva da barreira que era a fantasia” (p.52). Esta é a dor que clama por um “outro simbólico<sup>14</sup>”, que possa imprimir um ritmo à desordem pulsional, acalmando a dor. As mães que perdem seus filhos estão postas numa situação em que muito do que lhes era familiar e lhes salvaguardava uma sensação de proteção e autoconfiança ilusórias, sucumbiu. Neste momento há o encontro com o desamparo que as impele a explicações que funcionam como uma obliteração da realidade da perda (filho não morreu; está vivo em outro plano; fala comigo; recebo cartas dele) como proteção, bem como um estado de

---

<sup>14</sup> Este outro simbólico, como nos lembra Nasio (1997), pode ser coincidente à figura do analista.



empobrecimento e vazio relativos ao mundo. Esta atitude narcísica parece colaborar para manter um mínimo de organização por meio deste investimento no eu que funciona como uma defesa em meio ao caos (enlouquecimento pulsional).

Ferenczi (1934) nos fala sobre o processo de introjeção e que o seu resultado consiste num povoamento do universo psíquico com representações do objeto que se associadas produzem fantasia e, assim, este alargamento do eu trata de fomentar vínculos na linguagem que produzem sentido, capaz de transformar estranheza em familiaridade. A situação de perda, portanto age como um choque que frustra as expectativas de segurança (FERENCZI, 1934), mas o pior, para Ferenczi (1934) é quando diante do desamparo e da demanda por acolhimento ocorre uma negação (desmentido) da parte do outro que poderia acolher, isso configura um caráter desestruturante ao traumatismo e, diante disso resta ao sujeito lidar com a desqualificação do vivido de sua experiência e uma defesa possível é uma “clivagem narcísica” em que, como vimos, uma parte priva a outra do contato com segmentos insuportáveis do traumático. Assim, existem traumas estruturantes e necessários como o desmame, o aprendizado do asseio pessoal (FAVERO e RUDGE, 2009), mas em sua vertente desestruturante a situação traumática coloca em risco o projeto identificatórios do sujeito por estas vivências traumáticas não poderem ser integradas ao psiquismo (RUDGE, 2009).

Em relação ao luto da mãe que perde seu filho, concordando com Iaconelli (2007), é inegável a dimensão de recusa social em acolher o sofrimento de que padecem estas mulheres. Muitas vezes isso ocorre no sentido de um afastamento de modo a calar-se frente à demanda deste outro que enfrenta a perda, por vezes há uma recusa em ouvir os detalhes e a repetição constante da história da perda, por vezes ainda, “o objeto” é colocado numa posição de inespecificidade no sentido de que a mãe pode ter outro filho, salientamos ainda que há posturas em que a dor da perda é minimizada, ou ainda temos posturas que visam à medicalização da dor. De todo modo, temos, portanto, posturas mais ou menos enquadradas numa impossibilidade de escuta destas mães em seu desamparo. Para Iaconelli (2007) esta forma de contato com o sofrimento é uma variável deletéria para a elaboração do luto. Como há algo na perda narcísica do objeto que não se mostra à percepção, ou seja, não é possível saber o que se perdeu no e com o objeto (FREUD, 1917a) o luto pode, como a autora nos aponta, ser considerado “insólito” por comportar aspectos que o tornam incomum e irreconhecível pelo entorno. Nestes termos, a negação do sofrimento da mãe funciona como um desmentido da perda e obstaculiza a possibilidade de representação. Haveria uma “confusão de língua” entre a mãe que perde

o filho e as pessoas que não passaram pelo mesmo evento ou que passaram e já não o reconhecem como tal, no sentido de que o próprio entorno é incapaz de absorver a realidade traumática e relega-a ao plano do descrédito, da mentira e da indiferença. Para Pinheiro (1995), este ato subtrai da fala do traumatizado a ambiguidade das palavras, a polissemia dirigindo-as a univocidade que força à aceitação dos sentidos impostos.

No capítulo que segue (Cap. 5) explanaremos brevemente sobre estas mães que se dispuseram a lembrar destes momentos dolorosos e a falar sobre este assunto delicado (item 5.1), logo após (item 5.2) apresentaremos as unidades escolhidas a partir das falas destas mães, destacando nossa compreensão sobre seu conteúdo, explicando o contexto quando necessário e trazendo outros exemplos do que fora ouvido durante a participação nos encontros, assim, pensamos que será possível ao leitor, mais aproximado tanto da literatura quanto das falas das participantes, balizar sua inserção em nossa discussão. Caso deseje ler na íntegra e/ou ter uma leitura mais abrangente do discurso das participantes é possível verificar as falas que estão anexas a este trabalho.

## CAPÍTULO 5 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Das mães que colaboraram com a pesquisa

As informações serão descritas de modo a contemplar um panorama geral das características destas mulheres sem, contudo, detalhar demasiadamente, pois tal procedimento poderia expor a identidade das participantes. Em relação aos nomes, gostaríamos de deixar claro ao leitor que serão utilizados nomes fictícios.

Todas as colaboradoras da pesquisa são mulheres com idade média de 30-50 anos, e frequentam o Grupo ASDL, em média há mais de três anos. A maioria delas perdeu o filho em média há cinco anos, com exceção de “Silmara” que perdeu seu filho muitos anos atrás. Em sua maioria são participantes regulares do grupo, frequentando-o semanalmente e mantendo, a partir do contato inicial por meio do grupo, uma relação de amizade em que acabam encontrando-se em outros locais, ou ainda via redes sociais e páginas pessoais (*blogs*) na internet.

Para que as unidades façam sentido ao leitor é necessário que anteriormente ao contato com as falas seja possível compreender um pouco mais o contexto da situação vivenciada por cada uma das mães. Por isso num primeiro momento faremos um breve relato deste contexto para cada uma das entrevistadas conforme segue:

Bianca: Seu filho, profissional do ramo florestal com pouco menos de 30 anos de idade, contraiu grave infecção durante algumas atividades em campo. Após cinco dias de internamento em unidade de tratamento intensivo (UTI) veio a falecer. Caso tivesse sobrevivido, haveria grandes chances de ficar com sequelas severas, como cegueira e paralisia dos membros inferiores, situação, segundo a mãe, inaceitável pelo filho que, segundo ela, era lindo, vaidoso e cheio de sonhos. Desde a morte de seu filho, a mãe e seu esposo visitam semanalmente o túmulo do filho no cemitério.

Danusa: Seu filho, com idade aproximada de 30 anos, faleceu em um acidente automobilístico. Em uma rodovia, o ‘cavalo’ de um caminhão (parte frontal do caminhão, sem a carroceria) que vinha sendo puxado por um guincho despreendeu-se e atingiu a pista contrária, onde estava o seu filho em uma motocicleta. Em razão da severidade do impacto, o corpo de seu filho ficou desfigurado e seu esposo não permitiu que ela o visse. Essa impossibilidade de tê-lo tocado por uma última vez lhe gerou uma angústia adicional. A mãe relata que faz orações diariamente por seu filho.

Amanda: Seu filho, com idade aproximada de 35 anos, casado e pai, suicidou-se, atirando-se de um viaduto, após um histórico de depressão. A mãe cogita a possibilidade

de ter sido um acidente, mas é desencorajada pela família em seguir essa hipótese. Tal incerteza a aflige demasiadamente. Vê na neta, a continuação de seu filho.

Elizângela: Sua filha, com idade aproximada de 17 anos, morreu em um acidente automobilístico juntamente com uma amiga durante as festividades de fim de ano, em outra cidade onde a família passava as férias. Antes de receber a notícia, a mãe recebeu uma injeção com calmante. Pôde ver o corpo da filha apenas após horas de espera. O translado foi feito na véspera do ano novo e o enterro no primeiro dia do ano, situação que tornou o ocorrido ainda mais marcante para esta mãe.

Isabela: Sua filha, com idade aproximada de 21 anos, universitária prestes a se formar, caiu da cobertura de um prédio onde ocorria uma festa entre amigos. No início, cogitou-se a possibilidade de suicídio, porém, mais tarde tal possibilidade foi descartada por evidências e testemunhos que comprovaram ter sido um acidente. Após o evento, o esposo tornou-se alcoolista e ela excessivamente concentrada ao trabalho. Relata que o casal encontrou no grupo ASDL forças para retomarem suas vidas.

Irene: Seu filho, com idade aproximada de 25 anos e pai, faleceu vítima de latrocínio. O assaltante foi preso e a mãe pediu ajuda a autoridades políticas para que o crime fosse esclarecido e o culpado condenado. Encontrou forte apoio no ASDL, sobre o qual teve conhecimento através do filho, meses antes de sua morte.

Júlia: Sua filha apresentou uma doença rara que comprometia o fígado desde os primeiros meses de vida. Já adulta, sua filha passou por um transplante de fígado, formou-se na universidade e começou a trabalhar. Em virtude de sua baixa imunidade, a filha contraiu uma doença no trabalho, vindo a falecer em seguida vítima das múltiplas hemorragias causadas pela doença.

Maria: Seu filho, criança, foi vítima de morte súbita, decorrente de grave doença cardíaca. Durante uma gripe, a mãe levou o filho ao médico que constatou a anomalia, recomendando exames mais detalhados. Três meses após o diagnóstico, a criança faleceu subitamente no pátio do condomínio onde moravam.

Olga: Sua filha, de aproximadamente um ano de idade, foi vítima de um tumor cerebral. Subitamente a criança apresentou vômito e convulsão, sendo levada imediatamente ao hospital, onde foi examinada, sendo constatado o tumor em estágio avançado, sem que tivesse apresentado outros sintomas anteriormente. Após uma cirurgia de emergência, a criança teve morte cerebral, dois dias depois do diagnóstico inicial, vindo a falecer, segundo a mãe, no seu colo, imagem que acabou sendo marcante para esta entrevistada.

Silvia: Seu filho e sua filha, com idades próximas aos vinte anos, foram vítimas de um acidente automobilístico. A caminho de uma festa, dirigindo por uma estrada do interior, o carro em que estavam com mais quatro pessoas caiu em um rio ao tentar cruzar uma ponte. Seus filhos permaneceram no carro submerso, vindo a falecer por afogamento.

Sara: Seu filho, com idade aproximada de 30 anos, foi baleado em frente de sua casa. Após o jantar, o filho saiu em frente da residência da família, onde foi abordado por policiais, sendo baleado por eles ao, supostamente, reagir à abordagem. É sabido, porém, que os policiais, orientados por uma informação inverídica, acabaram por confundir o filho da entrevistada com outro rapaz vizinho que havia cometido infrações. O rapaz foi levado ao hospital, mas não resistiu, vindo a falecer em seguida. A mãe, que havia sido diagnosticada com câncer dias antes, superou a doença e entrou com processo contra o Estado pela morte do filho.

Silmara: Seu filho, com idade aproximada de 17 anos, foi vítima de assassinato. A família recebia ameaças de uma quadrilha que exigia um montante de dinheiro para não agir contra a segurança dos familiares. Não atendendo as ameaças, seu filho foi baleado durante uma tentativa de sequestro pelos criminosos. A mãe considera o desenvolvimento de um câncer e seu recente divórcio como consequências dessa perda.

## 5.2 Apresentação e discussão das unidades

Na tabela a seguir, temos as unidades que foram apresentadas, aglutinadas em eixos maiores em que poderemos observar com maior clareza os cinco processos mais amplos que parecem estar relacionados ao luto da mãe que perde seu filho por óbito.

<b>EIXOS</b>	<b>UNIDADES</b>
<b>Sobre o Luto</b>	<b>Definição de luto</b> <b>A morte como um tabu</b> <b>Especificidades do luto materno</b> <b>Influência do tipo da morte no processo de luto</b>
<b>Choque inicial</b>	<b>Reação ao receber a notícia</b> <b>Desespero</b>
<b>Implicações</b>	<b>Culpa</b> <b>Instabilidade emocional</b> <b>Quebra do tabu da imortalidade</b> <b>O sentido da vida</b> <b>Mudança da auto-percepção</b> <b>Fragmentação dos laços afetivos</b>
<b>Tentativas de elaboração</b>	<b>Manutenção do laço afetivo</b> <b>Testemunho</b> <b>Idealização do filho que morreu</b> <b>Negação</b>
<b>Suporte</b>	<b>Percepção da necessidade de buscar ajuda</b> <b>Suporte externo</b>

Desta forma, temos em “Sobre o luto” reunidas as tentativas de dar conta do fenômeno, ou seja, explicar, dar sentido, compreender, especificar, distinguir de outras

experiências, fazer comparações, entre outras formas que estas pessoas parecem encontrar para alocar o ocorrido dentro de sua história de vida.

Em “Choque inicial” temos uma marca temporal. Refere-se ao momento inicial em que a mãe terá que enfrentar uma dura realidade, seja negando-a, seja ritualizando, seja buscando ajuda ou não, enfim, precisará lidar com a morte de um filho.

Em “Implicações” teremos as principais mudanças e desafios encontrados por estas mulheres diante do ocorrido. Em “Tentativas de elaboração” temos algumas formas apresentadas por estas pessoas como meio de amenizar sua dor. Em “Suporte” podemos observar o lugar de demanda por suporte em que a situação do luto coloca estas mães.

Os excertos de entrevistas que vemos a seguir, entremeando nossa produção textual, foram escolhidos de modo a contemplar situações, ideias e sentimentos presentes nas falas das entrevistadas como um todo. Ou seja, para cada tópico foram encontrados diversos excertos ilustrativos. Optamos, porém, por manter apenas os trechos não repetitivos em número suficiente para expressar de um modo geral as concepções destas pessoas. Apresentaremos estas unidades em um único texto que tenta abarcar um movimento que vai desde a compreensão do luto e seu aspecto de “choque”, seguindo pelas tentativas de dar sentido à experiência e suas implicações para a vida destas pessoas e culminando nas formas de suporte que estas mães encontram, ou seja, os eixos foram utilizados como guia para produção do texto.

Podemos observar diversas falas em que as entrevistadas respondem à difícil questão: “o que é o luto?”. Deste modo, suas tentativas de compreender a situação pela qual passaram parece conduzi-las a uma **definição de luto**, como veremos.

O luto para estas mães é compreendido, de um modo geral, como sendo uma experiência extraordinária, pois cruza a história de vida destas pessoas, deixando uma marca irreversível e insuperável na sua totalidade. A analogia com o tsunami é algo que chama a atenção, pois coaduna os sentidos trazidos nas falas de todas as participantes: a morte como algo natural (simples e pura) e paradoxalmente inesperada e devastadora, que ninguém espera acontecer. A perda de um filho, portanto contém o caráter de surpresa. Conforme apontado por Ferenczi (1934, p. 125) a comoção psíquica sobrevém sem preparação e precedida de uma sensação de segurança, como nos demonstra Irene: “Que a tua vida está, digamos que dentro do possível, tudo normal na sua família: seus filhos, seu marido, seu neto. E de repente acontece uma tragédia dessas de um minuto pro outro. Né? Que você não tá esperando mesmo”. Desta forma, a sensação de que somos imortais da qual Freud falava em 1916 desvanece, dando lugar ao terror que a

situação abrupta da perda produz. Ferenczi (1934, p. 126) ainda acrescenta: “antes tinha excesso de confiança no *mundo circundante*; depois, muito pouca ou nenhuma (...) viveu na louca ilusão de que *tal* coisa não podia acontecer; ‘não a mim’” (itálicos do autor).

Além disso, segundo as entrevistadas, a experiência ocasionada pela dor do luto é ímpar, algo forte e poderoso. Esta dor é, por vezes, física, sobretudo no início do processo de luto. Nos relatos de grupo podemos ver descrições destas dores que são no peito como uma angústia ou nos seios, ou “bem lá dentro” como se fosse uma dor uterina. Como bem relatado por Bianca, esta dor “que parece que vai arrebentar” posteriormente se tornará menor, mas a dor do luto, “que nunca termina”, é algo de natureza mais crônica e irreversível. Ainda com Ferenczi (1934, p. 127) poderemos encontrar perspicazmente articulada esta questão: “a consequência imediata de cada traumatismo é a angústia”, ou seja, a incapacidade do sujeito em adaptar-se a situação desagradável. Para o autor a subtileza da comoção causa um desprazer excessivo que não pode ser superado, diante disso a autodestruição é a válvula de escape para a angústia que aumenta gradualmente. Ferenczi (1932, p. 268) declara que a memória fica presa ao corpo, como se fosse “impressa” e apenas aí ela poderá ser acordada, pois em alguns momentos do instante traumático o “mundo dos objetos” desaparece restando a sensação sem objeto, ou seja, o autor nos fala sobre a dor que ocupa o lugar neste instante irrepresentável, inatingível à consciência. Como nos lembra Knobloch (1998, p. 88) o trauma em seu caráter de excesso pulsional não se deixa inscrever na cadeia associativa do representacional, ou seja, na linguagem e, desta forma, atua no campo das marcas. Ora, se uma impressão de tal modo é possível de ser inscrita em uma cadeia representacional e assim estará ligada a outras lembranças temos aí um *traço*, como um bordado, que apesar de ser também uma “impressão” conecta-se com o tecido maior. Uma *marca*, porém, age como uma estampa que se localiza na superfície, ainda ligada de maneira precária e não inscrita na malha, na trama complexa tecida ao longo de um tempo histórico de nossas representações.

Apesar dessa sensação de vazio, de falta de sentido para existir, estas mulheres sentem que precisam continuar vivas, seja por seus outros filhos, pelo marido, por seus demais familiares, enfim, é preciso continuar e desta forma decidem sobreviver. Sobreviver, porém, é diferente de viver. Viver está associado ao tipo de vida que se leva antes da morte de um filho, uma vida com planos de longo prazo, com uma inocência que as impele a um ideal de eternidade, sobreviver, por outro lado, remete a algo de necessário, como se a vida agora fosse uma obrigação, algo pesado que precisa ser



encarado dia após dia para que seja possível dar conta do fardo penoso que é ter que viver com “uma faca ali, ela vai sangrar a vida toda, pela coisa que é a morte” (sic. Irene).

A ideia de felicidade versus infelicidade é esclarecida por Bianca quando busca deixar claro que não significa que antes do ocorrido ela era feliz e após se tornou triste, e sim que se trata de algo que ultrapassa a ideia de alegria e tristeza: “antes era algo como uma felicidade e agora não que seja infeliz, mas realista talvez”. Retrata, portanto, a ideia de que o luto proporciona uma modificação na capacidade de perceber a realidade. É possível, assim, por meio das falas das participantes, observarmos que o processo do luto propicia outra maneira de ver a vida em que a morte do ente querido é encarada, muitas vezes, como tendo um propósito maior, ainda que, desconhecido pela mãe que perdeu seu filho. Visto por esta ótica, o acontecimento ganha outros sentidos para além da dor e do desespero. A morte é assim compreendida como algo que vai em direção a um sentido transcendental. Ao mesmo tempo em que vivenciam sentimentos desagradáveis, sentem-se mais fortes, como se pudessem suportar dores muito maiores, “qualquer coisa”. Conforme salienta Silmara: “hoje eu me sinto mais forte diante desta dor. Nada me abala mais, eu já passei o que eu tinha que passar de pior”.

Para Peres (2011, p. 109) a atitude “cultural-convencional” de sentir-se imortal entra em colapso “quando da morte de um ente querido, momento em que perdemos nossas alegrias, esperanças e ambições e a intensidade de um luto nos absorve e nos retrai do mundo em que vivemos”. Para Peres (2011) desde o nascimento, passando pelo desmame prosseguimos sofrendo diversas perdas em nossas vidas. Contudo, estas perdas podem ou não ser significadas “simbolizadas e receber um sentido que as farão caminhar na direção de um luto” (p. 119), mas outra vicissitude poderá ocorrer de modo que a perda permanece num vazio de sentido que é central na melancolia e se caracteriza pela dor de existir. Tendo isto em mente, concordando com Peres (2011), podemos refletir que a procura do sentido da vida e de sua própria identidade justifica a relação entre o que podemos chamar de genialidade e estados que estão ancorados na ideia de uma perda que requer elaboração, como no luto e principalmente na melancolia.

Ferenczi (1933) nos fala sobre a criança que após uma situação insuportável é acometida de uma “progressão traumática”, ou seja, “pensa-se nos frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere, e na maturidade apressada de um fruto bichado” (FERENCZI, 1933, p. 119). O autor nos diz que, no plano emocional e no intelectual, um choque traumático pode fazer uma parte da pessoa amadurecer mais rapidamente. Infelizmente, porém, não é em vão que Ferenczi

associa esta pré-maturidade a um fruto apodrecendo, pois para além de algum benefício que tal maturação rápida pudesse apresentar, este processo está muito mais associado a uma autodestruição.

Mário Corso, um proeminente psicanalista brasileiro, ao conceder entrevista a respeito de um de seus pacientes adolescente que cometera suicídio, descreve a situação da seguinte forma: “Tinha o que poderíamos chamar de excesso de lucidez. Mas sem condições de suportar essa carga por causa da pouca idade” (BRUM, 2008). Maria Tereza Pinheiro (1996) ao comparar a melancolia com a teoria do trauma em Ferenczi, nos fala sobre essa linguagem do melancólico: “siderada pela castração”; em que a clivagem é tamanha que só permite este discurso lúcido, preciso. Um discurso em que palavras são apresentadas em uma bricolagem de estampas pré-formatadas que giram em torno da luz que, no entanto vem de fora (siderando), esta parece ser a linguagem presente no discurso de mães que perderam seus filhos e nas quais a elaboração do luto parece obstaculizado em função deste modo de reagir centrado nos modelos de incorporação e clivagem. Este tudo saber de si e da morte confere às enlutadas uma atitude de desdém para com pessoas que não passaram por este acontecimento. Pinheiro (1996, p. 50) destaca que tais pacientes não permitem entrever o inconsciente, desmentem nossas teorizações e “nos dão a sensação de que não sabemos mais o que estamos fazendo ali e se o que sabemos fazer serve para eles”. Contudo, embora seja possível que no decorrer da escuta destes discursos pareça que de fato estas mulheres sabem sobre a morte, e que esta em sua radicalidade não abre espaço para trabalho algum, podemos nos questionar se esta maturação, esta progressão traumática do tudo saber sobre a morte após ter passado pela “dor maior do mundo” que é a perda de um filho (sic. Maria) diz respeito à maturação ou ao apodrecimento, leia-se, autodestruição, pulsão de morte. Outro ponto interessante apontado pela autora é que, agindo assim, nesta atitude de sideração pela castração, tem-se uma tentativa de fazer o passo seguinte, uma inscrição, e isso insiste permanentemente, principalmente porque pelo menos, em alguns destes casos aqui trazidos, temos a experiência de morte como a “castração por excelência”, em sua irreversibilidade radical.

A perda de um filho para uma mãe é considerada, portanto, extraordinária. Algo único que acomete estas pessoas, gerando uma dor sem precedentes que as faz sentirem-se capazes de suportar qualquer coisa após a constatação de que sobreviveram a este episódio. Para as entrevistadas, perder os pais, um marido, ou um irmão, é algo devastador, mas podem ser consideradas perdas “naturais”, o curso natural da vida, haja

vista que são situações relativamente esperadas. Contudo, a perda de um filho é sempre inesperada, por não estar no curso natural das coisas, como salienta Bianca: “tá na ordem natural, os pais, os avós, os maridos, as mulheres, mas nunca um filho”.

Durante o processo do luto parece ser comum observamos “altos e baixos” no decorrer do tempo, sinalizando uma **instabilidade emocional**. Podemos compreender, a partir das narrativas das mães que perderam seus filhos, que a dor do luto é algo que retorna constantemente sob a forma de uma recaída como nos informa Olga: “quando você acha que você tá melhor, você tem uma recaída, quando você acha que as coisas parecem que tão se encaminhando, acontece alguma coisa que você fica muito abatida, né? É um processo complicado (...) eu falo, quando eu tô achando que tô um pouquinho melhor acontece alguma coisa, né? Acontece alguma coisa, daí recai”. Na maioria das vezes este retorno ao sofrimento é devido a datas ou fatos que lembram o filho perdido ou que lembram os momentos iniciais após a perda, geralmente de maior desespero. Por esta razão, as mães parecem preferir considerar o processo do luto como algo em que existem “altos e baixos”, ou seja, momentos de dor e momentos de esperança, embora esta esperança não seja a de esquecer o que passou, mas de imaginar ser possível “com-viver” com esta dor e ainda assim, vez ou outra, poder dar um sorriso, conversar com amigas, ir resgatando os laços sociais, enfim, “ir levando”, ou “sobrevivendo”. Como salienta Bianca: “a gente consegue até sorrir, brincar; a gente vai levando”.

Provavelmente, por esta característica da morte como a “castração por excelência”, como discutimos anteriormente, faz desta algo que não se deve pensar, nem ver, e deve-se evitar falar sobre ela, ou seja, a situação de morte, que suscita o tema da perda de um modo geral, acaba por configurar-se como um elemento de relativa dificuldade para a maioria das pessoas, chegando até mesmo a ser insuportável para algumas delas, conforme salientam as entrevistadas. Ao mesmo tempo em que a realidade revela que o objeto amado não existe mais, ela provoca uma grande oposição no enlutado, tendo em vista que, conforme já afirmamos, ninguém abandona de bom grado uma posição libidinal. Freud (1917a) nos mostra que é possível que a oposição à realidade da morte em alguns casos seja tão acirrada que pode ser compreendida como um desvio da realidade, a ponto de satisfazer uma permanência de apego ao objeto pela via de uma psicose alucinatória. Contudo, em outros casos como este trazido acima, as ordens da realidade podem ser, vagarosamente, “obedecidas”, mas não sem grande gasto de energia catexial, tempo e muita dor. As ligações libidinais com o objeto perdido vão sendo desfeitas uma após a outra em um processo penoso e de grande desprazer. Para Freud (1917a) quando

este processo é concluído o ego estará novamente livre e desinibido. Ressaltamos que nestes casos aqui abordados, a grande maioria das entrevistadas está tratando deste desligamento há vários anos, indicando que para cada sujeito este processo pode levar um tempo inespecífico, por vezes relativamente maior.

Estas mulheres relatam que **a morte é vista como um tabu**, ou seja, como algo que, especialmente, não pode ser dito. Lamentar a sua perda na comunidade ou mesmo em casa com os familiares é possível apenas nas primeiras semanas após o ocorrido. Passado algum tempo, as pessoas (mesmo os familiares) vão se fechando para este tipo de assunto, que lembre de datas e situações referentes ao filho que morreu. Não é mais possível expor este sofrimento, e em função disso, muitas mães sentem-se perdidas e veem o grupo como um espaço em que o tabu sobre a morte não está presente, da mesma forma que nos demais ambientes. Nos encontros com o grupo é comum escutarmos falas a respeito do tabu sobre a morte: “ninguém queria me ouvir mais”, “ninguém aguentava mais eu chorando”, “meu marido não suporta que eu fale sobre nosso filho”, “quando as pessoas me veem cruzam a rua para não falar comigo, pois sabem que vou falar do filho que morreu”, entre outras falas que demonstram a dificuldade das pessoas em acolher o sofrimento das entrevistadas. Tais falas são especialmente recorrentes e parecem ser o motivo principal que impele estas mães a quererem participar de um grupo para pessoas que passam pelo sofrimento do luto.

Em Freud (1913, p.40) pudemos verificar no seu texto *Totem e tabu*, que os tabus representam algo temido e algo sagrado, ao mesmo tempo. Assim, configura-se uma situação de intocabilidade e de distanciamento relativos a estes temas, como a morte e o incesto. Como se não quiséssemos saber sobre a morte. Freud em *O estranho* (1919) nos aponta, conforme vimos, a partir de uma metáfora com um estudo filológico, que não é a incerteza intelectual, de fato, a fonte do sentimento de estranheza que causa por sua vez o medo. Para o autor, não estamos observando o produto da imaginação de um louco com a superioridade das mentes racionais que podemos detectar a verdade, e ainda que o fosse assim, em nada isso diminuiria o sentimento de estranheza.

É no tema do duplo que Freud irá buscar uma melhor apreciação do tema do estranho. Para ele, o duplo é uma forma de negar o poder da morte (da castração), mas quando esta etapa infantil ou primitiva é superada, o duplo modifica sua função e passa de “uma garantia de imortalidade para um anunciador da morte” (FREUD, 1919, 253). O duplo converteu-se agora num objeto de terror e faz retornar sempre a lembrança do insólito e inominável ao qual cumpria a função de tamponar, a isso Freud nomeia como a

qualidade do retorno constante da mesma coisa. Este retorno está intimamente ligado a um anúncio da regressão a um período em que “o ego não se distinguiria ainda nitidamente do mundo externo e de outras pessoas” (FREUD, 1919, p. 254) como, por exemplo, na infância (narcisismo primário) ou em épocas primitivas.

Esta idéia está sustentada na inexorável condição de não superação do horror da morte que é apenas coberta com um véu de ilusão, fino e delicado, que, vez ou outra, faz valer sua transparência. Assim, a ideia de alma, em sua característica de eternidade, como um duplo do corpo, em sua efemeridade, pode ser uma forma de compreender a tese freudiana do estranho-familiar. A alma que poderia tamponar o horror da morte torna-se para muitas pessoas, algo temido e sagrado, e funciona como um anunciador da morte. Freud (1913) nos alerta para esta característica do tabu de se “alastrar” para tudo que faz referência ao elemento “temido-sagrado”, de modo que para a mãe que perdeu um filho, um cemitério, um local onde alguém morreu e a morte, passam a ser vistos como extensão do tabu inicial que referia-se exclusivamente ao morrer.

A aceitação da nossa própria finitude parece configurar-se como um grande teste de realidade do qual estamos ilusoriamente alheios. A morte do filho parece funcionar como um golpe que exige a retomada dessa reflexão e da constatação de nossa mortalidade, trata-se, portanto, de uma **quebra do tabu da imortalidade**. Na arte e na ficção, porém, parece haver também a oportunidade para manifestação das mais estranhas fantasias e desejos (TOGNOLLI, 2008, p. 80) e, portanto, de modo lúdico o ser humano pode ser capaz de enfrentar-não-enfrentando sua condição mais fundamental: o desamparo, que parece se fazer presente de um modo excessivo na situação da perda de um filho por óbito.

Para estas mães que perderam seus filhos, a impressão de que somos imortais e que as pessoas que amamos nunca nos deixarão, sofre um grave abalo. Essas mulheres parecem perceber a finitude dos seres e sua fugacidade. Esta sabedoria as convoca a refletir sobre a existência de todos os seres humanos, sobre sua própria existência e sobre a experiência deste tipo de perda na vida de uma pessoa.

Ainda que conscientes de que todas as pessoas morrem, cedo ou tarde, e de que isso ocorre todos os dias e em todos os lugares e das mais diferentes formas, as entrevistadas relatam, de um modo geral, que a morte de um filho não pode ser facilmente assimilada como algo natural e corriqueiro, gerando, na maioria dos casos, a pergunta insistente: “Por que o meu?”, conforme nos mostra Bianca: “todos os dias, as pessoas vão embora, muitas, muitas e muitas, mas, apesar disso, a gente não entende,

sabe, não consegue entender por que o meu? Por que o meu? Por que o meu? Pode ser com o vizinho, mas não pode ser o meu, mas o vizinho vai passar pela mesma dor que eu. Então é assim”.

O filólogo Nietzsche (1998) em sua obra psicológica *Genealogia da moral*, nos lembra que é do próprio veneno que poderemos extrair um *Phármakon*, este que significa tanto veneno quanto remédio, ou seja, o *Phármakon* depende de uma dosagem para agir em prejuízo ou em benefício de alguém. Por este prisma, podemos contemplar uma fala de Lacan (1972) carregada de ironia em que ele brinca com as palavras fé e crença entre a certeza e a incerteza na ideia de que um dia morreremos. Para o psicanalista, temos razão em crer que morreremos, isso nos sustenta; indaga-se: poderíamos suportar a vida se não acreditássemos na morte? E continua a dizer que se trata de um ato de fé, pois não estamos seguros quanto a esta afirmação. Portanto, Lacan, concordando com a tese freudiana (1916) de que estamos convencidos (no inconsciente) de nossa imortalidade, remete-nos a nossa condição de incerteza. Estar convencido ou persuadido, afinal, transmite-nos a ideia de que “convencemos a nós mesmos”, por conveniência, e esta auto-imposição deixa um rastro de dúvida. Nas suas *Reflexões sobre o trauma*, Ferenczi (1934) nos fala sobre uma das formas de suportar o desprazer, que seria a representação de que possa haver uma mudança favorável numa realidade futura “o fato de nos apegarmos a essas imagens de representações que enfatizam, portanto, o prazer *in spe*, nos torna capazes de “suportar” esse desprazer” (FERENCZI, 1934, p.126, itálico do autor) não senti-lo ou senti-lo menos. Desta forma, unindo estas conjecturas, podemos inferir que a ideia da morte, a qual no dia a dia mantemos afastada o mais possível de nossa consciência, pode nos levar a encarar a vida de um modo em que o futuro é possível e desejável e o decorrer dos dias pode passar. Contudo, a partir do que as entrevistadas apontam, podemos observar que, em numerosos casos, esta “faculdade” acaba se tornando uma alienação, um veneno para a vida, de tal forma que há um horror a tudo que diz respeito à morte.

Contemplando a mesma questão trazida acima, porém por outro prisma, podemos perceber que a ideia de que morreremos, que para estas mulheres entrevistadas contém a noção de “céu” – e é lícito afirmar que é assim para grande parte dos sujeitos, ao menos no ocidente – lembra a tese ferencziana trazida anteriormente sobre uma superação por meio de um prazer *in spe*. Aqui temos o morrer como “o céu”, a cessação de qualquer desprazer vivenciado durante a vida (sobremaneira se tratamos de uma vida terrena e outra num plano elevado). Assim, tratamos aqui, ao menos de duas condições paradoxais

de entendimento do morrer: uma em que a ideia é rechaçada e isso permite abrir-se para o futuro, o que em contrapartida parece tornar a vida menos valiosa, possível de ser usufruída tranquilamente; a segunda, em que a morte é até mesmo desejável e está revelada (como diante da perda de alguém), parece produzir o efeito de que toda e qualquer situação do dia a dia é menor do que este fato. Até mesmo grandes problemas parecem menos importantes e fugazes. Em contrapartida, a vida é preciosa a ponto de que temos que viver cada dia como se fosse o último, um modo em que a pessoa não se projeta no futuro e em que o sentido da vida encontra-se comprometido com o agora.

A ideia de que a morte é um castigo para as pessoas más também não serve para explicar o fato de que seus filhos, apesar de serem pessoas boas, morreram também, como todo mundo, constatação esta que gera revolta nas entrevistadas, sobretudo nos casos em que o filho foi assassinado, sendo que este assassino encontra-se vivo. Elizângela nos diz a respeito de sua filha, por exemplo, que “ela era muito amada, e já só por isso, por ela ser uma pessoa de tão bom coração eu achava que ela estava protegida dos males da vida”. Assim, o que causa perplexidade é o fato de que sejam boas ou más, tendo se doado ou não, tendo religião ou não, todas as pessoas morrem. Outro fator importante, portanto, é a atribuição da morte ao domínio da natureza e do divino. Assim, na mesma medida em que deus ou a natureza destruíram as suas vidas em pedaços, as entrevistadas relatam que não querem mais olhar o mundo e perdem por algum tempo a fé em deus. A pergunta: “onde está deus?” costuma ser feita por estas mães. Sentem-se traídas por deus, injustiçadas e revoltadas com sua divindade como podemos ver no relato de Elizângela: “Onde que está deus numa hora dessa, que, nossa, mas eu fiquei muito revoltada com deus”.

Em seu texto intitulado O futuro de uma ilusão, Freud (1927, p. 33) argumenta que tentou demonstrar que as realizações humanas surgem da necessidade do homem em defender-se perante a força esmagadoramente superior da natureza. Freud analisa a religião como sendo uma ilusão e atenta ao fato de que se admitirmos esta ideia podemos admitir também que outros predicativos culturais dos quais fazemos alta opinião, e pelos quais deixamos nossas vidas serem governadas, são igualmente ilusões. A criação de um eu “luminoso” que triunfe sobre a morte ocultando seus traços remete-nos a uma ideia de algo mal elaborado, que é apenas ocultado, e é por isso que acaba por se tornar, deste mesmo lugar, o anunciador insistente que causa o sentimento de estranheza frente o retorno do mesmo. Isso é o humano na sua condição mais radical – um ser frágil e desamparado. Cabe a cultura histórica selecionar algumas ilusões mais fortes e que nos

dêem uma impressão do familiar, numa tentativa de tamponar o estranho da nossa primitividade que insiste eternamente em repetir-se e em fazer-se falar, retornando. Conforme salienta Sara: “ele [filho] foi enterrado e eu fui praticamente enterrada junto com ele”, desta forma, muitas entrevistadas relatam sentir que o mundo (natureza) tirou os filhos delas, bem como relatam que, do mesmo modo, elas retiraram-se do mundo: “Porque eu não quero viver, eu não quero. Mesmo tendo a minha filha, meu marido, minha casa, parece que nada valia a pena, nem respirar mais. Sensação de encontro com o vazio, que nada vale a pena, viver não vale a pena” – salienta Júlia.

Como já dissemos, a mudança significativa pela qual estas pessoas passam parece se estender também à sua compreensão da realidade, que as leva a refletir sobre **o sentido da vida**. Desta forma, a maneira como elas concebem a vida toma novos desenhos a partir da experiência de luto. Geralmente, o projeto de vida que estas pessoas construíram para si e para seu filho que se foi, torna-se opaco e distante, e esta frustração parece lançar estas mulheres na busca por novos motivos para viver. É curioso que, ao nos depararmos com a morte, possamos ter uma oportunidade de refletir sobre o sentido da vida.

A perda de um filho é algo que traz modificações na forma como estas mães veem o mundo que lhes cerca. As entrevistadas afirmam que, mesmo com o passar do tempo, não é possível superar o luto pela perda do filho que se foi, porém, é possível sobreviver, ou seja, ir lentamente percebendo momentos de vida, momentos de alegria, momentos em que se esquece da perda. Assim, a temporalidade surge como tema importante no discurso destas pessoas. Para essas entrevistadas, a temporalidade do luto não é cronológica, nem tampouco linear. Parece tratar-se aqui de um tempo subjetivo em que a dor vai lentamente abrindo espaço para outras atividades. Além disso, os planos de antes (projeto de vida) mudam, tornando-se mais realistas e de curto prazo.

A morte de um filho, segundo as entrevistadas, jamais é esperada e quando isso acontece, sentem-se atônitas com a vida, como se neste estado de torpor, uma pausa fosse inserida a fim de uma revisão dos valores de antes. A autoestima é um destes valores que é questionado e parece diminuir bastante. Em função disso, tarefas ligadas ao cuidado pessoal perdem espaço: “eu não me importo mais com nada, assim, de vaidade, de ter coisas” – destaca “Elizângela”. Conviver com a dor e valorizar mais a vida são necessidades que costumam ser apontadas pela maioria das entrevistadas, ou seja, é preciso, num primeiro momento, aprender a conviver com esta dor que não irá esgotar-se por completo e, além disso, é preciso que se aprenda a valorizar mais as pessoas que



estão ao seu redor e as coisas que passavam despercebidas. Algo que é traduzido por “Isabela” com a expressão “amar mais”.

Para Freud (1917a) é evidente que temos uma temporalidade muito distinta nos diferentes tipos de trabalho do luto, ou seja, no luto patológico (melancólico) e no luto normal. Neste último o tempo tem um final que coincide com a possibilidade de novos investimentos objetais. Para Peres (2011, p. 118) na melancolia a resposta à perda não opera no sentido de um substituto. Para a autora:

a libido retorna ao eu (ego), e uma identificação com o objeto perdido acontece, ou seja, “a sombra do objeto cai sobre o eu (ego)”, e o objeto abandonado transforma-se em perda no eu (ego), cuja consequência é transferir o conflito com a pessoa amada para um conflito interno ao eu (ego). Ocorre uma bipartição entre “a crítica do ego e o ego modificado pela identificação”. O retorno da libido ao eu (ego), sua retirada do mundo externo promove “um estado de narcisismo”. Estado confusional entre o eu (ego) e o Outro (p. 118).

Haja vista que ocorre no luto patológico uma identificação com o objeto perdido, a temporalidade mostra-se no discurso com a instantaneidade das queixas. Passado e presente apresentam-se borrados na sua distinção. Pensar no futuro torna-se inútil e, conseqüentemente, impede-o de se inscrever numa narrativa em que o passado deve ser evocado. Tal situação destaca a falta de implicação do melancólico com a continuidade do tempo (MERLINO, 2009, p. 236). De todo modo, o excesso trazido com a perda, em qualquer trabalho de luto, impele estes sujeitos ao que Seligmann-Silva (2007, apud MALDONADO e CARDOSO (2009, p.49)), em comunicação oral, nominou como “memória de um passado que não passa”, de modo que “na situação testemunhal o tempo passado é o tempo presente”. Desta forma, para Maldonado e Cardoso (2009), as marcas, enquanto legado do evento traumático, instalam um presente contínuo que não se deixa inscrever como passado “porque não podem ser esquecidas – em função de seu retorno sob a forma de repetição dolorosa” (p. 49).

As entrevistadas, contudo, costumam relatar, sobretudo no grupo, que a dor da perda de um filho é algo tão devastador que é também algo único. Há portanto, uma **especificidades do luto materno**. Além disso, nas entrevistas podemos perceber que a perda de um filho para uma mãe tem algumas especificidades que indicam que ele ocorre de modo diferente do luto por outros familiares.

Não apenas as mães entrevistadas, mas também nos encontros semanais do Grupo ASDL é possível perceber que a dor pela perda de um filho é tida como uma dor

maior, como salienta Maria: “a dor maior do mundo que o ser humano experimenta é a perda de um filho”. Ainda, nos encontros com o grupo pudemos ouvir a seguinte frase: “depois de perder um filho, você pode perder dez vezes a mãe”.

Para Iaconelli (2007) a morte de um filho inverte as expectativas relativas às perdas pressupostas para a vida, tais como “a morte dos pais, dos mais velhos, deixando os pais sem referências temporais” (p.620). Esta fala é reveladora, portanto da dimensão de relativa preparação em que se constitui uma pressuposição (perder os pais, os mais velhos) e, ao mesmo tempo, em função da confiança ilusória que se tem nestes pressupostos, como nos aponta Ferenczi (1934), a frustração advinda em função da perda que inverte a “ordem natural” gera a comoção psíquica, tipicamente relatada pelas entrevistadas.

Desse modo, a dor do filho pela perda de uma mãe por óbito, que é, sem dúvida, considerada bastante dolorosa pela maioria das pessoas é, no que diz respeito à dor que dela decorre, considerada muito inferior, em comparação com a dor da mãe que perde seu filho. Muitas entrevistadas consideram o amor que a mãe sente por seu filho como ímpar, um amor louco. A ligação que a mãe tem para com um filho parece ser, conforme o discurso destas mulheres, diferente dos outros tipos de ligação afetiva. Uma ligação desta natureza seria a justificativa para o “negócio enlouquecedor [que é] esse sentimento da perda de um filho” – (sic. Maria).

Em relação a este “enlouquecimento” do qual nos fala Maria, Freud (1917a) como observamos nos capítulos anteriores nos mostra que uma mulher, via de regra, está identificada com o seu bebê “sua majestade”, relação esta que é fruto da onipotência infantil recalcada desta mãe. Sem dúvida esta identificação prossegue ao longo da vida sendo agregada, ainda, dos laços mais densos que o hábito e a convivência vão lentamente alicerçando. Esta perda, que é um “negócio enlouquecedor”, quando melancólica, pode ser tratada como uma perda no ego, que como nos diz Freud (1917a, p. 258) funciona como um buraco que suga para seu interior todas as coisas. Assim, os efeitos desta perda narcísica se expressam por meio desta situação. Com a perda, as energias antes destinadas ao objeto, retornam ao eu e ocasionam este enlouquecimento da pulsionalidade. Claro está que com Freud (1914b, p.98) podemos afirmar que este vínculo narcísico da mãe para com seus filhos demarca a força desta ligação.

As mães relatam sentir uma dor que é única. Esta dor é tão ímpar pelo fato de que perderam algo que, em sua visão, era parte delas mesmas. Estas mães relatam sentirem-se como se o filho que morreu fosse parte delas, como se fossem uma só pessoa, como

algo visceral. Ao mesmo tempo em que buscam retomar os laços, principalmente com a família e com os demais filhos, sentem que a parte perdida “sangra”, evidenciando um caráter de ferida aberta para esta dor, que as aproxima de um sentimento melancolizado da dor.

Para Freud (1917a) o luto busca reinserir o sujeito em seu circuito desejante, como nos apontam Pinheiro et. al. (2010) trata-se de um trabalho de ligação e integração do que solapa o sujeito e que se encontra sem uma construção narrativa. O luto então funciona como propulsor da simbolização e elaboração narrativa da perda, por meio da dor psíquica, “em outras palavras, o luto tem por função matar o morto, dando a ele um lugar simbólico subjacente à elaboração, também simbólica, da perda” (p.160). Constitui-se, portanto, numa caminhar doloroso afim da assimilação da transitoriedade da vida e além de proporcionar tal assimilação simbólica também o enlutado tenta proteger-se do desmoronamento que a dor psíquica extrema pode ocasionar (LAMBOTTE, 1997). Desta forma é lícito que ocorra um momentâneo perder-se de si mesmo na elaboração do luto, devido a este desinvestimento das coisas do mundo e uma relativa perda de referências.

Temos em Freud (1917a) que na melancolia é o próprio eu que se perde haja vista que no narcisismo primário há o fracasso da constituição de uma imagem ideal de si e, assim, na melancolia o eu perdido refere-se ao nada. A sombra do objeto recaiu sobre o eu, tomando seu lugar. Pinheiro et. al. (2010) salienta que este lugar tomado do melancólico era justamente sua referência no nada, e este que não desfrutou de uma imagem de júbilo em relação a si mesmo, sem o enamoramento narcísico do discurso idealizado dos seus pais, carrega em seu discurso esta marca “eu não sou nada”. Diferentemente da maioria das entrevistadas, que relatam uma “perda de si” (eu não sou mais a mesma), o que difere substancialmente da perda egoísta do melancólico.

Para Pinheiro et. al. (2010) há na melancolia um desmentido da perda e da renúncia ao objeto, pois não se pode perder o objeto ao qual se está rendido e no qual se encontra a continuidade de seu sentimento de existência e, nestas circunstâncias, ocorre uma identificação ao vazio que a perda ocasiona. A perda objetual não tem inscrição psíquica de modo que o objeto não foi circunscrito na subjetividade melancólica, nesta situação, diante do esfacelamento do sujeito o objeto é absorvido em sua totalidade (incorporado), “não há, para o melancólico, registro simbólico da perda objetual pelo fato mesmo de que a deserção do Outro assinala, na constituição do sujeito, sua própria identificação ao nada” (p. 160).

Talvez pelo fato de esta união entre mãe e filho ter essa característica tão simbiótica segundo o discurso destas mulheres, a sensação que elas têm perante a perda é a de que morreram também junto com o filho que se foi. Em relação à identidade, relatam mudanças drásticas, seja na forma de encarar a vida, suas concepções religiosas, sua ideia de projeto de vida e finanças, etc. Todas estas facetas da vida mudaram para estas mulheres e o que fazia muito sentido anteriormente pode não fazer sentido algum após passar por uma perda dessa magnitude. Logo, essas mães não sentem mais que são elas mesmas, dizendo: eu não sou mais eu (“como se eu não fosse mais eu”, Danusa). Para a maioria destas mães, suas referências encontram-se como que em pausa, de modo que argumentam: é como se “eu não tivesse tido a vida que eu tive” (Danusa).

Algo que com certeza toma a atenção dos pesquisadores que frequentam o grupo ASDL é o fato de que aquelas pessoas, (sobretudo as mães) trazem fortes relatos acerca de uma grande mudança de valores, de modos de compreender a vida, de se relacionar com as pessoas, ou seja, uma mudança significativa da forma como elas se percebem, o que parece interferir também na forma como compreendem a vida de uma maneira geral, o que chamamos de uma **mudança de auto-percepção**.

Como vimos nos capítulos anteriores, para Freud (1914b), um filho representa para uma mulher uma completude imaginária, entrelaçado aos conflitos edípicos e de castração. Identificada com o filho, a mãe terá neste ser um elo que coaduna ao mesmo tempo a resolução de conflitos arcaicos, bem como um depósito para grande parte de suas idealizações abandonadas. E é por isso que uma mulher, via de regra, é capaz de amar a um filho com esta intensidade “louca”. E quando se instala uma perda desta magnitude a sensação de que uma parte muito grande de si mesmo se foi, parece acarretar uma mudança significativa na forma como esta mulher se percebe.

A **reação ao receber a notícia** da morte de um filho faz com que as mães costumeiramente desesperem-se. Gritam e tentam sem sucesso entender a situação. Percebem-se perdidas e, por vezes, desmaiam ou se veem afastadas da situação. Uma sensação de perda das forças (fraqueza) é relatada pela maioria das mães e, neste estado de **choque**, a ideia de anestesia parece ser a forma mais usada na hora de descrever como elas sentem-se nestes primeiros momentos de comoção. Com Ferenczi (1933, p. 119) podemos dizer que de fato esta comoção psíquica (choque) conduz a clivagem da personalidade, ou seja, busca-se reencontrar o estado anterior ao trauma, o que o autor chamou de Beatitude pré-traumática e, deste modo, há a tentativa de tornar o

choque inexistente. Inclusive, na traumatogênese, podemos observar segundo Ferenczi (1931) que o abandono de si que também se expressa no corpo, nesta paralisia da espontaneidade, do trabalho do pensamento, assim, pela comoção psíquica, são comuns os desmaios histéricos e a perda de consciência e as “anestesias”.

Há entre as entrevistadas uma dificuldade bastante grande em aceitar a morte e, ao mesmo tempo, uma sensação de que isto é necessário. O estado de choque inicial é tão forte, segundo Sara, “que chega a dar força” para que a mãe faça alguma coisa naquele momento. Assim, vemos nos demais relatos que no dia em que receberam a notícia e nos dias posteriores, a sensação de anestesia parece colaborar para que elas consigam participar dos rituais, lidar com decisões a respeito do enterro, etc. Apenas algum tempo depois é que este estado parece dar lugar a um estado que costuma ser relatado como sendo de grande tristeza e de saudade. Assim, conforme os relatos nos apontam, a clivagem como resposta ao trauma funciona como proteção que permite ao sujeito lidar com a situação traumática até então insuportável, não sem custos, é claro, conforme observamos no relato.

O “terror” ao qual estão expostas em função da subitaneidade da notícia da morte de um filho causa, por vezes, uma situação insuportável que parece conduzir as entrevistadas ao **desespero**, inclusive gerando o desejo de morrer, em grande parte destas mães, a ideação suicida em algumas delas e até mesmo a tentativa de suicídio, em uma aparente minoria. O desespero é o sentimento mais relatado pelas mães que perderam seus filhos, sobretudo, quando falamos nos primeiros dias da perda. Mas este sentimento parece se estender por anos mais tarde, em picos que vem e vão. A desesperança parece demonstrar o fato de que para a morte não há esperanças, não há nada que se esperar de bom em relação a este fato consumado. Assim, resta a estas mães o choro, o grito, o esmurrar a parede ou quebrar objetos. Tais atitudes parecem ser formas de expressão condizentes com a situação de desespero, enquanto algo que dificilmente pode ser expresso em palavras. Em função dessa falta de esperanças que a perda de um filho por óbito costuma trazer, muitas mães, como vimos, sentem e verbalizam uma grande vontade de morrer ou, até mesmo, em alguns casos, tentam o suicídio. O sentimento de desespero, portanto, pode ser considerado fator preponderantemente importante para balizar uma decisão por um tipo de tratamento mais cauteloso ao enlutado, haja vista a fragilidade emocional que o desespero parece indicar.

Para Cremasco (2012) o desespero se liga ao narcisismo e se situa entre a depressão e a angústia e por isso seu operante seria a melancolia, “a forma mais

acabada, mais mórbida, mais tenaz do masoquismo moral, resistente à análise” (p. 198). Assim, para a autora, é a ambivalência que constitui a forma motora do conflito. A clínica nos revela uma particular relação com a morte como uma solução para a angústia nos sujeitos em desespero, uma saída nos modelos de fuga desesperada diante de algo que para eles se torna insuportável, salienta a autora. Ora, se o luto da mãe que perde um filho expõe uma ferida narcísica, está clara a relação entre este acontecimento traumático e a angústia que dele advém pelo processo de introjeção. Como nos aponta Ferenczi (1934, p. 127) a consequência imediata de cada traumatismo é a angústia, de modo que o desespero como fuga, como desejo de morte, como expressão da ambivalência é uma saída amplamente relatada por estas pessoas.

A intensidade do laço entre uma mãe seu filho carrega, como podemos ver no discurso das entrevistadas, o ônus de uma **culpa** incessante e persistente. A totalidade das entrevistadas relata sentir culpa de alguma maneira, seja direta ou indiretamente, em relação à morte do filho. Como já dissemos, o nascimento de um filho, reaviva o narcisismo materno. Esta possibilidade inaugura um tipo de relação que terá como base a identificação e, por conseguinte os sentimentos ambivalentes. Freud (1917a, p.255) nos explica, por meio da oralidade e da ideia de devoração canibalística, o quanto a identificação e a ambivalência estão atrelados à ideia de culpa. A mãe usará suas próprias experiências infantis para “captar” imaginariamente o que a criança necessita, projetando o peso das suas idealizações nesta. Ademais, a própria constituição da feminilidade que é marcada, como vimos, por uma verdadeira devastação entre mãe e filha, colabora para intensificar ainda mais a ambivalência da mulher que se torna mãe.

Provavelmente, em função deste vínculo narcísico, a culpa e o fracasso são proeminentemente citados quando as mães falam sobre seu luto. A perda dos pais é chamada de orfandade, a perda do cônjuge de viuvez e, nestes casos o sentimento de grande responsabilidade sobre a pessoa que se foi não é tão evidente, mas a perda do filho não tem nome e por esta perda sente-se grande responsabilidade, afirmam as participantes dos encontros nos grupo semanais. Adicionalmente, esta dor sem nome é também uma dor de grande culpabilização, como bem salientou Irene: “a mãe sempre se sente culpada. Mãe é mãe, né?”. A morte do filho é encarada também como fracasso na criação dos filhos, na capacidade de garantir que o filho pudesse viver.

Desta forma, temos aqui a situação perspicazmente apontada por Freud (1914b) de que o filho ocupa um lugar em relação a seus pais de grande investimento narcísico, inclusive, revelador de um narcisismo renascido que vai aos poucos se tornando um amor

objetal, por meio do qual há a possibilidade de garantia de sua própria continuidade. Este sentimento em relação ao filho tanto colabora para idealização do bebê e garantindo seu espaço na vida dos pais quanto assinala uma satisfação idealizada dos próprios pais que possuem este ser maravilhoso. Diante da morte de um filho, a ferida narcísica materna é reaberta, sobretudo no que diz respeito à ausência do pênis e em relação ao desmoronamento da sensação de fazer-se toda, completa, com a presença deste outro. Situação que coloca à prova a onipotência materna pressuposta.

Todas as entrevistadas concordam que a culpa é um dos sentimentos mais comuns entre as mães que perdem seus filhos. Esta culpa que a pessoa sente parece refletir tudo o que gira em torno das possibilidades de que a morte do filho pudesse ter sido evitada, algo que costuma ser representado pela conjunção condicional “se”, ou seja, este “se” representa tudo que a mãe poderia, ou deveria ter feito, mas não fez, ou o que a mãe não deveria ter feito, mas fez. Deveria ter levado ao médico, deveria ter adivinhado que havia um tumor, deveria ter percebido indícios de intenção suicida... Ou, que não deveria ter deixado de realizar algum exame, que não deveria ter deixado o filho sair de casa, etc. Tais declarações são reveladoras da sensação de que a morte dos filhos teria sido ao menos parcialmente devida a atitudes das mães, sejam elas ativas (algo que fez) ou passivas (algo que deixou de fazer). A entrevistada Silvia nos ajuda a entender melhor esta situação: “então, eu até certo ponto me culpei muito por eu não ter ido com eles, ou atrás deles! Fiz curso de primeiros socorros. Se eu tivesse lá, eu teria, tentado, eu teria feito alguma coisa pra conseguir salvar eles, eu sei que eu, eu, tenho capacidade, eu conseguiria”.

Apesar da paradoxal sensação de impotência perante o ocorrido, as mães veem-se como corresponsáveis pela morte dos filhos. Segundo Rudge (2001) a perda do objeto precipita o sentimento de desamparo que buscamos dominar, e é nesta busca incessante que “procuramos encontrar os erros que devemos ter cometido, e que podemos evitar no futuro para que tal dor não se repita” (p.210). Para a autora, portanto, a posição de impotência é uma maneira de responder ao traumático, ao “vazio de razões” e a impossibilidade de dar sentido para um acontecimento doloroso. Concordando com esta ideia, Jorge (2001) indaga se não seria uma tentativa de dar sentido, ainda que um sentido culpabilizante, ao próprio sujeito e ao mundo? E prossegue refletindo, se não seria então o caso de uma evitação do confronto “com algo que é, por definição, algo com o que não queremos nos confrontar, com a morte enquanto não-senso radical?” (p. 128, grifo nosso).

Obviamente é mais comum que estas mães saibam explicar com clareza o que as leva a pensar que falharam, porém, a face inconsciente do ódio materno não se prestará a revelar-se facilmente. Esta ambivalência referente ao filho que morreu está fortemente reprimida a todo tempo. O trabalho do luto, como afirma Merlino (2009, p. 235), resulta em uma transformação do objeto e também em sua assimilação, modificando o eu, por meio, por exemplo, da identificação narcísica ou por um traço deste objeto. Como toda identificação, esta também carregará as marcas da ambivalência.

A ambivalência é sem dúvida, maior na melancolia forçando o sujeito a esta atitude autorecriminatória em que a culpa pela perda do objeto amado recai sobre a própria pessoa (FREUD, 1917a, p. 283). Ainda segundo Merlino (2009) o luto melancólico denuncia a instabilidade da unidade narcísica que se constituiu diferente da do neurótico, nesses casos uma ilusão tampona a lembrança da perda. Para Cremasco e Thielen (2010), nestes casos, há uma recusa da perda interior do objeto e assim a pessoa não parece mais sofrer, pois se isenta do trabalho do luto, “é o sinal de uma negação (...) por outro lado, o excesso de sofrimento pode levar o enlutado a querer se rejuntar ao objeto perdido” (p. 45, grifo nosso), no sentido mesmo de querer morrer para estar junto. Essa situação, bastante comum entre as mães que perdem seus filhos, denota uma identificação maciça com o objeto, no sentido da incorporação, como vimos no capítulo anterior. Tal situação serve de alerta para familiares e profissionais buscarem medidas protetivas cautelares a estes sujeitos, no sentido de que, nestes casos de luto patológico haver uma necessidade por parte dos profissionais em ater-se aos sinais clínicos que apontam para a possibilidade do suicídio.

Este tipo de culpa parece denunciar uma identificação cada vez maior com o objeto perdido. Parece surgir como um agravante para a elaboração da perda, pois constitui grande fonte de estresse. Além disso, a partir dos relatos do grupo, podemos inferir que, para muitas mães, o sofrimento aparece como algo inversamente proporcional à culpa, de modo que essa parece estar fortemente ligada à manutenção do sofrimento, que por sua vez, parece abrandá-la sob a forma de uma autopunição. A fala de Irene, trazida anteriormente, que nos revela a ideia de que “a mãe sempre se sente culpada. Mãe é mãe né?”, parece reveladora do estigma em relação à posição assumida pelas mães, que é socialmente reforçada. Assim, vemos nas falas destas mulheres, no que diz respeito ao imaginário do que é ser mãe para elas, a sensação de um dever não cumprido, uma falha em sua função supostamente onisciente e onipresente.



Gostaríamos ainda de destacar que tanto nas falas apresentadas, como no grupo e nas demais entrevistas, podemos observar que estas pessoas relacionam a possibilidade de escoamento desta culpa com a oportunização de um espaço de escuta em que seja possível falar sobre este sentimento. A experiência grupal (“com os iguais”) parece fornecer, portanto, um escoamento, haja vista, que estas pessoas testemunham a sua dor e sentem-se compreendidas. Iaconelli (2007, p. 620) nos relata que um dos tratamentos mais eficazes para evitar o luto patológico é, em muitos casos, o grupo de pais, justamente pela possibilidade de compartilhamento da dor por meio da escuta do vivido para construir representações que deem conta da perda. Por terem passado por uma perda semelhante, estas pessoas parecem conseguir ouvir sobre estes relatos perpassados pela dor extrema e pelo desamparo.

As entrevistadas parecem ter, na **negação** do ocorrido, um modo de invisibilizar a morte, enquanto limite radical, ou ainda, observamos falas nas quais está claro o desejo de voltar atrás e apagar este acontecimento de sua história de vida.

A morte parece colocar estas mães num estado de impotência que elas não aceitam facilmente. Sentem que poderiam ou deveriam ter feito algo para evitar a morte dos filhos ou, até mesmo, que deveriam ou poderiam reverter a situação. A sensação de que aquilo não aconteceu ou que não aconteceu consigo, como se fosse um filme passando em sua frente, é algo que muitas das mães relatam. Gostariam de poder voltar no tempo e apagar o ocorrido, ou trazer o filho de volta. De certa forma, todas estas fantasias e vontades que as mães manifestam em relação a sua inconformação com a impotência perante a morte, parecem constituir um componente que chamaremos de negação, no sentido de algo que as afasta do contato com a realidade penosa, conforme salienta Sara: “Aí, na hora como, na hora assim que você perde o teu filho assim, você [pensa]: ‘não, não é verdade’, né? Pra gente não, a gente sai”. Desta forma, este sair que, muitas vezes, é um sair de si, esclarecido por Sara como sendo uma resposta a uma verdade inaceitável – que é a morte do filho – e que é negada (“não, não é verdade”), parece proporcionar um contato mais distanciado da realidade dolorosa.

Para Freud (1925b, p. 267) em seu texto *A negativa*, ao julgarmos intelectualmente buscamos dois tipos de decisão. A primeira delas é afirmar ou negar a posse de algo haja vista a tendência do ego em introjetar o que é “bom” e afastar o que é “mal”; a segunda é testar a realidade a partir de uma verificação da existência real de algo de que se tem uma representação, ou seja, se algo que faz parte do ego a partir de uma representação pode ser percebido. Temos então a passagem do princípio de prazer ao princípio de

realidade e, desta forma, os atributos que são introjetados podem corresponder a algo no mundo externo, fazendo referência a este. O teste de realidade então busca trazer de volta objetos que foram perdidos e são relativos à satisfação, de modo que o julgamento é a continuação deste processo arcaico no qual, por meio do princípio do prazer, o ego expelle ou integra algo a si. Para Freud (1925b, p. 269) “a afirmação - como um substituto da união - pertence a Eros; a negativa - o sucessor da expulsão - pertence ao instinto de destruição”. O desejo geral de negar para o autor pode ser compreendido como uma des fusão de instintos efetuada através de uma retirada dos componentes libidinais. Por meio da negação, o conteúdo de uma ideia reprimida pode ter acesso à consciência sem, contudo, ser aceita, pois aceita-se intelectualmente, mas não há a aceitação afetiva, por assim dizer, do que está reprimido em si.

Quando o conteúdo reprimido, no caso a morte de um filho, enquanto perda, é negado, temos a marca indicativa de uma tentativa intelectual de dar conta de uma situação que é afetivamente inaceitável. A recusa da perda interior de objeto, comum na melancolia, conduz a uma ilusão de que não se está sofrendo naquele instante, instante este de isenção do trabalho de luto, o que para Cremasco e Thielen (2010) “é o sinal de uma negação (p.45)”.

Vimos com Freud (1917a, p. 250) que o trabalho do luto ocorre por meio do teste de realidade em que uma a uma as catexias libidinais vão se desfazendo de acordo com o revelar-se constante da inexistência do objeto, não sem uma compreensível oposição. O respeito ao teste de realidade costuma imperar, contudo, há sempre um prolongamento no psiquismo da existência do objeto perdido. Este encontro paulatino com a desconcertante afirmação da perda permite dar sentido e simbolizar a “dor sem nome” em que se constitui a perda de um filho por óbito. Contudo, se o teste de realidade falha o sujeito estará intensamente apegado ao objeto, no sentido de uma psicose alucinatória, nas palavras de Merlino (2009, p. 235) é evidente que o luto melancólico promove “um ruído sintomático que denuncia a instabilidade da unidade narcísica (...) que ao se enlutar, tem a seu lado a ilusão, como dispositivo necessário para que se esqueça de lembrar-se da perda”.

Como vimos, este recolhimento das mães para dentro de si mesmas a fim de realizar “o trabalho do luto” parece conduzir a algo que todas as entrevistadas relatam. Trata-se do fato de que, de alguma maneira, suas relações interpessoais e familiares sofreram mudanças significativas, geralmente no sentido da fragmentação, ou seja, torna-se mais difícil manter uma relação de diálogo e de companheirismo com as pessoas

próximas. Deste modo, poderemos refletir acerca dessas mudanças ocorridas na vida social/familiar da mãe após a perda de um filho que acaba produzindo essa **fragmentação dos laços afetivos**.

Observamos, a partir destas falas, que há um movimento inicialmente de responsabilizar os outros pela sua solidão e posteriormente, a maioria das mães vai percebendo que, ao mesmo tempo em que as pessoas parecem afastar-se delas, elas também acabam por afastar as pessoas. Isso parece ocorrer devido à sua condição de maior fragilidade, que as impele, muitas vezes, a uma hostilidade para aqueles que não compartilham de sua dor, conforme nos fala Elizângela: "no início eu achava que eram eles que tinham me abandonado. E hoje eu acho que fui eu que abandonei eles" (sic).

Para estas mães, os amigos de antes não são capazes de entender a dor pela qual elas estão passando, já que não passaram por isso também, como vemos no discurso de Bianca: "as pessoas de lá, do trabalho, canso de ver na rua, atravesso, escondo, em mercados passo do outro lado pra não ver, porque eu me agrupei, me uni com as pessoas que são iguais a mim" (grifo nosso). Portanto, elas descrevem sua vida após o falecimento de um filho, como sendo uma vida nova, diferente da vida que levavam anteriormente, o que acaba culminando neste afastamento que, por vezes, é momentâneo, mas que na maioria dos casos é permanente. Procuram pessoas com as quais se identificam em função de haverem também perdido algum familiar e se distanciam das demais "porque os amigos de antigamente todos eles têm sua família inteirinha" (Irene), ou seja, para estas mães, pessoas que também enfrentam ou enfrentaram a perda de alguém próximo estão mais bem capacitadas para ouvir e dizer sobre esta dor.

Este afastamento de que falamos no parágrafo anterior é vivido como uma fragmentação das relações sociais, tais como na comunidade, na família e no trabalho, por exemplo. Este isolamento parece ocorrer, em especial "porque a gente fica difícil de lidar" (Olga), ou seja, pelo fato de que as mães em sua condição de maior fragilidade acabam por encontrar maiores dificuldades no convívio com os demais, uma vez que, em função do choque que a morte de um filho costuma provocar, os protocolos sociais parecem perder muito de seu valor e sentido.

Faz-se visível a sensação destas pessoas que perderam um filho, de terem suas famílias "quebradas", ou "desmoronadas" e, desta forma, podemos notar que o suporte familiar fica dificultado em função deste distanciamento dos membros da família. Algumas

vezes este distanciamento é justamente o que impele estas pessoas a procurarem auxílio em grupos de ajuda mútua ou por meio de profissionais da saúde.

É também comum que, como já afirmamos, estas mães sintam-se solitárias por causa do distanciamento dos amigos e colegas de trabalho. Segundo as entrevistadas, isso se deve, sobretudo, ao fato de que elas se repetem em seus relatos de dor: “porque eu me repetia, como todas as mães se repetem na sua dor, e eu ninguém conseguia ouvir” (Silmara). Além disso, as pessoas parecem não estar preparadas para um discurso que repetidamente as faça confrontarem-se com questões relativas à morte, a falta, a finitude, a dor, enfim, com as questões inerentes ao processo de luto. Maldonado e Cardoso (2009) retomando um tipo de sonho que seria comum a todos os prisioneiros de campo em Auschwitz<sup>15</sup> e seguindo a observação de Gagnebin (2006, p. 107) nos oferecem um interessante prisma de compreensão para esta situação apontada pelas entrevistadas. No sonho, os prisioneiros retornando às suas casas, buscavam relatar os horrores vividos, mas para seu desespero ninguém queria ouvir o que eles tinham para dizer, simplesmente iam embora com indiferença. Destacam Maldonado e Cardoso (2009) que a libertação dos sobreviventes se revela angustiante para aqueles que não vivenciaram a situação traumática de modo que os outros não suportam ouvir as histórias que testemunham a radicalidade de uma “experiência de descontinuidade histórica” (p. 48).

Freud (1917a) nos aponta alguns caminhos para elaboração do luto e entre elas nos diz que há um superinvestimento e depois um desinvestimento de uma a uma das lembranças relativas ao objeto, o teste de realidade e o reconhecimento social da perda e a elaboração da ambivalência. De acordo com Iaconelli (2007, p. 618) se não há o reconhecimento da dor da perda da mãe por meio do acolhimento de um outro, como por exemplo no seio familiar e no social, que funcione como nas palavras de Nasio (1997) como um “outro simbólico”, que possa imprimir um ritmo à desordem pulsional, a esta dor louca, ocorre que esta negação funciona como um desmentido que complexifica o trabalho de elaboração do luto em função do traumatismo que passa a ser desestruturante uma vez que impede o sujeito de adentrar num campo de representações mediado pela linguagem, em suas narrativas, que em função deste negar ou mesmo “silenciar” do outro simbólico encontra-se como um grito no vazio, como trouxemos no

---

<sup>15</sup> No livro *É isto um Homem?* representa-se um momento histórico que se entremeia à Segunda Guerra Mundial até 1945. Primo Levi relata seu sofrimento com o nazismo, a perseguição por ser judeu e sua estada nos campos de no complexo de Auschwitz em 1944. Para Levi o sonho era algo que todos os prisioneiros compartilhavam. (Levi, P. (1988). *É isto um homem?* Rio de Janeiro: Rocco).

início do capítulo sobre o trauma, a partir disso o sentimento de irrealidade conduz o sujeito à clivagem do eu. Nestes casos, a repetição cumprirá o acordo velado com a pulsão de morte, já nos casos em que este sujeito encontra-se com a possibilidade de narrar e simbolizar haverá uma facilitação do adentramento no campo da repetição que relaciona-se com o recalcado e as fantasias, vinculado ao pulsional.

Somado a esta característica de afastamento do social temos o fato de que a maioria das entrevistadas demonstra a necessidade de **manutenção do laço afetivo**, ou seja, continuar mantendo “vivo” o laço afetivo com o filho que se foi. Podemos encontrar dois modos que parecem descrever como estas mães encontram para manterem-se ligadas ao filho ou a filha que morreu, são elas: **culto ao morto e militância**.

O “culto ao morto” mostra-se presente, sobremaneira, no ato de homenagear o filho por meio de placas, flores no túmulo, festas de aniversário no túmulo, fotos e imagens em locais que parecem funcionar como um altar para prestigiar a imagem da pessoa que se foi, bem como a atitude de sobrevalorizar as qualidades e subvalorizar ou ocultar os pontos negativos da personalidade ou das atitudes do filho. Manter vivo os ideais do filho que morreu, assim como dar continuidade ao seu projeto de vida é algo que, além de estar associado à Militância, associa-se também à Culto ao Morto na medida em que funciona como uma forma de homenagem. Ou seja, a própria ideia de Militância apresenta-se como uma forma de cultuar o morto, na maioria dos casos. Desta forma, tais atitudes, que denotam a persistência da ligação com o objeto, podem ser associadas a uma tentativa de amortizar o “choque” em que a perda se constitui.

Claro está que a inclusão do objeto perdido no eu, se entendida pelo viés da identificação narcísica, não conduz a uma resolução da dor psíquica sentida pela mãe, mas, ao contrário, pela força da pulsão de morte, conduz à autodestruição. Nesta perspectiva, a introjeção do objeto perdido não se dá e em seu lugar haverá a incorporação, que oblitera instantaneamente a realidade da perda, como nos esclarece Torok (1995). Em conformidade com Freud (1917a), nestes casos, a “viscosidade da libido”, – que como já dissemos anteriormente, trata-se de uma fixação forte ao objeto e, ao mesmo tempo, uma fraca aderência do investimento que é depositado neste – sugere a natureza narcísica do vínculo que estará marcado pela ambivalência inerente a este tipo de vinculação. É a ambivalência que funciona como agravo, haja vista que o ódio ao objeto amado pode ser favorecedor de um masoquismo moral diante do superego imperiosamente sádico.

De um modo geral, porém, podemos perceber que as falas nos conduzem a uma visão em que se percebe nuances variadas para a forma como se pode continuar ligada a um objeto que se foi. Desde representações diversas e processos relativos à ideia de homenagem, salientando a necessidades dos ritos de passagem, ou seja, uma forma de assimilar lentamente, no sentido de uma introjeção de partes do objeto no eu, numa progressiva tentativa de representar o ocorrido numa historicidade. Mas também inclui uma forma menos processual, em que o projeto de vida do filho é de fato incorporado ao projeto de vida da mãe, que busca dar-lhe continuidade “no lugar de” e não “em nome de”.

Podemos dizer que “por procuração”, é possível fantasiar parte das expectativas e desejos do filho que se foi, buscando, assim, formas de assimilar certas lacunas da relação que deixam marcas dolorosas, como uma palavra não dita ou um abraço não dado, introjetando e, portanto alargando o eu, numa forma estruturante de trauma que, inclusive oferece um crescimento pessoal e que se desdobra, algumas vezes, no altruísmo da militância e na escuta do outro que sofre. Já, na “falsidade ideológica” em que parece constituir-se a segunda forma de tentativa de resolução, vive-se de fato como se fossem suas as aspirações do outro, precipitando, pensamos, a maior possibilidade de atuações (passagem ao ato), destas mães que recorrem, portanto à incorporação como forma de defesa. Assim, temos as mais simples ações, como vestir as roupas que eram do filho até as mais comprometedoras como o suicídio. Como nos lembra Rudge (2008) “não surpreende, portanto, que o chamado ao *acting out* (...) acompanhe o trabalho de luto, uma vez que compartilha com esse trabalho o cunho de invocação do simbólico e do reconhecimento do Outro para a dor que a perda promoveu”.

Como acabamos de destacar, após a morte do filho a visão das mães acerca das deficiências daquele parece tornar-se obliterada, assim, apenas os aspectos positivos da personalidade e história do filho são relatados, de modo que há uma **idealização do filho que morreu**. De um modo geral, podemos perceber que as mães apontam as características positivas de seus filhos que se foram e parecem ocultar quaisquer características negativas, conforme salientou Isabela: “porque a gente ouve aí, os filhos que se foram são tão especiais”. Assim, apesar de muitas falas e exemplos, são poucas as características que diferenciam uma fala da outra e assim vemos, portanto, que é altamente recorrente esta característica de se enfatizar as atitudes e fatos que colaborem para uma imagem positiva do filho que morreu.

Pimenta (2014) destaca em sua dissertação de mestrado a ideia freudiana da “servidão” como forma de compreensão para esta vivência exacerbada (em que há a incorporação) da mãe no que tange a continuidade do projeto de vida do filho e à idealização do mesmo. Observamos em Freud (1921, p. 123) que nos casos em que ocorre uma frustração da catexia do amor objetal o objeto pode ser colocado no lugar do ideal do ego e, deste lugar, anuncia-se uma obediência cega ao objeto. Para Pimenta (2014) é possível que a incorporação esteja acompanhada, não do abandono, mas de uma persistência do investimento amoroso no objeto, o que justificaria o ideal de perfeição colado ao filho falecido, salientando assim a ideia anteriormente trazida de um modo interior de conduzir sua vida “no lugar do” filho que se foi, e não “em nome do” filho, este último mais bem alinhado com o processo no qual a introjeção se fez presente.

Muitas vezes estas mães encontram uma forma de manterem-se ligadas ao filho que se foi por meio da continuidade do seu projeto de vida, buscando fazer o que eles faziam, ou identificando-se com alguma atitude, geralmente algo virtuoso, como a caridade ou a simpatia sem, no entanto, ocorrer uma absoluta servidão ao outro. Chamaremos “Militância”, esta característica de busca por justiça, continuidade do projeto de vida do filho ou a transformação da dor da perda em algo socialmente produtivo. A busca pela justiça parece estar relacionada com a continuidade do projeto de vida do filho que morreu, haja vista que esta justiça é feita, principalmente, em nome deste filho. Geralmente isto ocorre em situações em que um terceiro é responsável direta ou indiretamente pela morte, como no caso de erros médico-hospitalares, assassinato ou acidentes no trânsito.

Deste modo, algumas mães consideram que participar de um grupo de apoio não é apenas uma forma de beneficiar-se, mas também uma forma de colaborar para que outras pessoas, a partir de seus relatos e exemplos, vivenciem seu processo de luto de modo mais brando. Parecem acreditar que estando lá presentes com suas narrativas e demonstrando terem suportado a dor da perda, fornecem modelo para que as pessoas (não apenas mães, mas especialmente mães) que perderam algum familiar possam encontrar uma identificação que parece contribuir de modo suportivo.

Frequentar o grupo é, portanto, uma forma de apoiar e falar com pessoas que passam por uma dor que é semelhante. Esta identificação com o grupo parece ser favorável no sentido de uma maior superação de alguns dos maiores desafios que o enlutado encontra, como por exemplo, a culpa, o rompimento dos laços afetivos e a falta de apoio social-familiar. Agindo deste modo, estas mães parecem transformar sua dor em

algo que vai ao encontro do outro e que é socialmente valorizado e produtivo. A dor que antes era sem sentido e inominável, assim transformada pela militância, se torna uma experiência passível de ser compartilhada.

Para Merlino (2009):

o negativismo melancólico estará então entendido pela sua ligação com os efeitos de um saber precoce, de uma verdade dura e crua (...) formando uma ideia de mundo sem a afetação necessária para diferenciar os objetos entre si. Esse saber funesto a respeito dos destinos do homem, de sua finitude e da mentira imaginária, faz a castração se afirmar em seu discurso de forma radical e absoluta (p. 240)

Transpondo a ideia desta sideração pela castração poderíamos inferir que a sabedoria “melancólica”, acerca da finitude, impede-o, muitas vezes, de reconhecer no outro um saber. Em seu texto *A mania de saber*, Berlinck (1996) faz uma discussão acerca desta mania do melancólico, a mania de saber, a mania de se colocar no lugar do que sabe. Para este fim o autor desliza do individual ao social quebrando, até certo ponto, barreiras entre exterior e interior. Tece uma discussão acerca da posição de Louis Althusser estabelecida em seu livro *O futuro dura muito tempo*, e um caso jornalístico de assassinato ocorrido no Rio de Janeiro, para tratar da melancolia.

Nos primórdios da chamada civilização ocidental “o ser humano tem a sua subjetividade constituída na e pela culpa e pela instituição de uma dívida simbólica” (BERLINCK, 1996, p. 107). Segundo o autor, somos concebidos para sermos o que nossos antepassados gostariam de ter sido, mas que não foram. Concebendo-nos como ideais, produzem um efeito especular a que denominamos eu, junto com o eu ideal, nunca fundidos, porém debilmente colados. É a impossibilidade desta correspondência que se manifesta sob a forma da culpa e da dívida simbólica, “é a mancha que recai sobre o eu” (BERLINCK, 1996, p. 107). É o desgarramento deste eu ideal que nos culpa e macula levando-nos tão somente a auto-recriminação e ao auto-sofrimento. Somos remetidos a uma incessante busca pela união para sempre perdida na forma de um mito que nos dê convicção de uma coerência individualista. O que está colocado no discurso de Althusser, para Berlinck (1996), é o esforço maníaco de tudo esclarecer, de modo que a melancolia com a razão iluminista é um mal do século e qualquer um que assente a esta tradição adere também a uma “mania de saber” (BERLINCK, 1996, p. 109-113). Para o autor, a mania de saber está sustentada no mito de que tudo é possível de saber, desta forma, o que lhe escapa ao saber é o conhecimento do desconhecimento de si e da possibilidade



de um saber que está presente no outro. No luto que não se configura como patológico, também encontramos esta grande dificuldade em atribuir um saber ao outro que não passou pela mesma vivência, no entanto, é possível que isso se dê bastante ancorado na ideia de desinvestimento em relação ao mundo externo e na identificação do tipo que comporta a ambiguidade.

Ora, se esta possibilidade de reconhecimento de um saber no outro, inclusive no analista, impede estas mães que perderam seus filhos e melancolizam de aderir a um caminho introjetivo, portanto transferencial; no grupo “dos iguais” há, quem sabe, uma mediação que parece instaurar a possibilidade de um deslizamento da identificação maciça com o objeto perdido (morto) para a identificação com o grupo (vivo). Além disso, há ainda uma abertura para a diferença, haja vista que, apesar da similitude, o “tudo saber” destas mães sobre si e sobre seu luto, sobre a vida e sobre a morte, encontram, vez ou outra, como pudemos observar, pontos de descontinuidade possíveis de serem suportados por elas e, esta diferença “à conta gotas” que a repetição das narrativas insere, pode vir a permitir uma inscrição numa historicidade, numa representação.

Falar sobre a morte do filho que morreu parece ser uma forma que as entrevistadas encontram para, por meio de seu testemunho, “dar conta” de sua dor e, ao mesmo tempo, colaborar para que outras pessoas que estão passando por esta experiência possam ampliar sua compreensão acerca da perda.

Conforme observamos, Testemunho, Culto ao Morto e Militância aparecem bastante inter-relacionados. Optamos, porém, por compreendê-los como sendo partes diferentes da mesma problemática em que refletimos sobre a necessidade destas mães em manter vivo o laço afetivo que tinham com o filho que se foi, seja por meio de uma revisão de sua historicidade, seja por meio de uma homenagem ou por uma continuidade do que fora interrompido, ou até mesmo pelo que na fantasia destas mães possa ser algo que o filho gostaria que fosse feito, como a busca por justiça ou algo que o filho deixou claro que gostaria que a mãe fizesse, como participar do grupo. Temos em “Testemunho”, porém uma função para além da manutenção desse laço, algo que parece se configurar como uma tentativa de elaboração do luto traumático, ou seja, em sua vertente desestruturante.

Maldonado e Cardoso (2009) ao explorarem a relação entre o trauma e o “indizível”, ou seja, o sofrimento posto em cena na situação traumática desestruturante contém uma dimensão intransmissível, haja vista que a situação traumática, mesmo que deixando marcas permanentes na memória, não se representa. As autoras nos

aproximam do paradoxo de uma narrativa impossível, mas absolutamente necessária. Aliás, não apenas de transmissão, mas de reconhecimento desta irrepresentabilidade. Gagnebim (200, p. 110) nos traz uma frase de Maurice Blanchot a respeito de um livro escrito por Robert Antelme em que testemunha a *Shoah*<sup>16</sup>: "Impossível, então, esquecer-se do abismo instaurado pela Shoah, impossível lembrar-se dele – e, finalmente, como não há nada a dizer fora esse acontecimento incompreensível, é somente à palavra que cabe carregá-lo sem dizê-lo" (grifo nosso). A este "carregar sem dizê-lo" a autora relaciona a ideia do "portar", enquanto "carregar" e enquanto "levar", ou seja, algo intimamente ligado e que se carrega como a um filho no ventre, mas que porta uma mensagem indizível, encarrega-se de uma transmissão.

Seligman-Silva (2000, p. 85) fala-nos a respeito da "literalidade" da recordação da cena traumática, enquanto um transbordamento, que é, via de regra, pleno em acribia, assim, para Maldonado e Cardoso (2009) esta incursão no literal, escasso de metáforas, sinaliza o excesso de realidade posto em cena com o trauma, "a narrativa literal do trauma adviria da experiência onipresente da morte" (p. 48). A compreensão de que o evento traumático contém "a memória de um passado que não passa", como já discutimos anteriormente demonstra, portanto que nas falas destas mães, nas quais o testemunho que cada uma oferece a respeito de sua trajetória deixa claro a ideia de um movimento histórico em que a perda de um filho é algo que insere uma ênfase na história de vida, tem-se presente, por meio dos relatos, uma incursão na historicidade. Para elas, parece ser importante e até uma necessidade relatar como este evento, considerado por elas extraordinário, interferiu no curso de suas vidas, na história da família. Assim, a opção de falar em um grupo, ou mesmo de escrever em um *blog*, ou em um livro, fornece um testemunho acerca dos fatos que acarretaram o que elas nomeiam como sendo "a maior dor de todas", ou "a maior dor do mundo". Oferece, assim, uma possibilidade de historiar o evento traumático, apontando para a direção de um traumatismo que se estabelece enquanto estruturante para a maioria destas mães. Mesmo nos casos em que lidamos com um traumatismo desestruturante a escuta do testemunho promove "a abertura de uma possibilidade de representação do 'inominável'", como nos apontam Maldonado e Cardoso (2007).

---

<sup>16</sup> O termo *Shoah* é tido como um substituto da palavra *Holocausto*, esta última carregada de um sentido pejorativo, relativo à exumação de pecados. Enquanto *Shoah* remete ao genocídio que acometeu milhares de seres humanos na Alemanha nazista.

Uma característica interessante é que geralmente este relato é de superação e de sobrevivência. Seligmann-Silva (2007, apud MALDONADO e CARDOSO (2009, p.50)), em uma comunicação oral na qual reflete sobre os sobreviventes de catástrofes históricas pontua que “algo da cena traumática permanece incorporado como um corpo estranho, estranhamento pelo fato de ter morado do outro lado do campo simbólico” e a partir desta compreensão Maldonado e Cardoso (2009) esclarecem que, justamente por este caráter de exílio do campo simbólico, é que a necessidade de contar a um outro sobre a experiência do trauma vivida se impõe como algo tão fundamental, e essa narrativa-testemunho está implicada com a sobrevivência de quem passou pela catástrofe, ou seja, testemunham aqueles que não sucumbiram. Claro está que o discurso destas mães não trata de uma vitória, ou de um triunfo, mas de que, por meio de sua narrativa deixam claro que conseguiram suportar esta dor e transformá-la. Por vezes abrandaram por meio de algumas estratégias, por vezes submergiram novamente ao sofrimento, e assim, relatando semana após semana, página após página, criam uma espécie de reedição que como pudemos extrair de seus discursos, parece buscar a expressão destes sentimentos ligados à dor da perda de um filho.

Pelo testemunho, estas mães parecem conseguir lentamente ir nomeando sentimentos e sensações antes inomináveis, além de fornecerem umas às outras um espaço coletivo de troca destas experiências e das formas de lidar com o luto. Relatam a necessidade de aceitar e de dividir a história familiar – que contém a morte do filho – assim, conforme vão aceitando, conseguem dividir mais sua história e conforme vão recebendo apoio, conseguem aceitar melhor o fato da morte do filho como algo que integra a história de vida familiar. Esse movimento parece proporcionar um sentido, ou muitos sentidos, à perda.

É lícito afirmar com base no que propõem Maldonado e Cardoso (2009) que a verdade da psicanálise é a verdade narrativa em que o trauma, enquanto imemorável, vai trazer o agido, onde poderia habitar o representado e a repetição, onde poderia se dar a lembrança. Assim nos dizem as autoras:

quando pensamos na memória traumática, à luz, por exemplo, da “Carta 52” e tendo como horizonte a noção de *fueros*<sup>17</sup>, estamos diante de uma

---

<sup>17</sup> Para Antonello e Herzog (2012, p.115) existe em Freud uma distinção entre impressões psíquicas – os traços mnêmicos e *fueros* – geradas conforme a capacidade egoica em dominar ou não a quantidade de excitação. Os primeiros são constituídos sob a esfera do princípio de prazer e os *fueros* indicam, diversamente, uma memória literal que não está submetida às diretrizes de tal princípio. Esta constatação coloca um limite para o domínio do princípio de prazer e da própria concepção de representação. Nesta

dimensão que é, a um só tempo, repetitiva, imutável e que não se inscreve. Ao fazermos referência a uma experiência que não se inscreveu, temos como base o registro da representação. Esta memória não estaria referida ao recalçado, nem submetida ao Princípio de Prazer” (p. 52)

Desta forma, como discutimos anteriormente, a narrativa do imemorável do trauma traz consigo uma *marca* (Knobloch, 1998, p. 88) e é pela *apresentação* que a verdade do indizível se faz audível, *monstruosamente* (aquilo que se mostra), parafraseando a expressão de Schiller apontada por Freud (1919, p. 243) “tudo que destinado a permanecer em segredo, no oculto, saiu à luz”. Ao refletirmos sobre o luto da perda de um filho como algo traumatizante à mãe, que pode se apresentar de modo desestruturante por vezes, sobretudo nos casos de melancolia em que a negação da realidade da perda advém da própria pessoa ou nos casos em que este desmentido provenha do outro, é possível compreender que estas mães buscam um alívio, um amparo, demandam o acolhimento por parte de um outro, sensivelmente capaz de ouvir suas narrativas. Este “outro simbólico”, que na imagem do analista pode oferecer uma oportunidade de representação à sua narrativa impossível. Nos casos em que a estruturação psíquica do sujeito encontra-se mais favorável aos processos de identificação nos termos de uma introjeção, esta atitude de acolhimento constitui-se como um reorganizador frente ao enlouquecimento pulsional advindo da perda do objeto.

### **Um “parêntesis” acerca da busca por ajuda e sobre o suporte encontrado**

Para finalizar estes resultados gostaríamos de frisar que estas pessoas sofrem uma dor tamanha que as impele a buscar todo tipo de ajuda e recursos. Nem sempre esta busca é ativa, por vezes é preciso que possamos escutar com outra lógica, compreendendo a fragilidade da posição em que se encontram estas mães. Como o luto costuma trazer grande dor para a pessoa que sofreu a perda, a busca por apoio parece algo óbvio. Contudo, podemos perceber que, muitas vezes, a dor é tamanha que impede a pessoa de procurar por alguém ou algo que lhe garanta algum suporte.

O filho encontra-se envolvido com as feridas narcísicas de uma mulher e legitima a feminilidade pela satisfação de um desejo fálico (FREUD, 1933b). A perda do filho, como a própria filologia da palavra trauma nos aponta, desperta uma iância, um buraco, com a quebra narcísica que pode ser de graus variados a depender da estruturação de cada

---

perspectiva podemos conceber o psiquismo de forma ampliada, sendo que a representação não é a única forma de expressão no aparelho psíquico.

sujeito. Já tratamos de considerar o valor estrutural que estes buracos, enquanto possibilitadores da ambiguidade constituem para o sujeito, nos termos ferenczianos. De todo modo, o embotamento narcísico dificulta, ou até impede a abertura ao outro. De todo modo, por meio das entrevistas, é possível perceber que, em algum momento, a maioria destas mães que perderam seu filho tem a **percepção da necessidade de buscar ajuda**.

Na maioria dos casos esta ajuda está associada a uma pessoa que, na opinião delas, possa compreender o sofrimento pelo qual elas estão passando e, por isso, corriqueiramente procuram por outras mães que também enfrentam o luto pela morte de um filho, na esperança de que estas mães, por terem sobrevivido a esta dor avassaladora, saibam como agir neste momento.

A procura por um grupo que apoie pessoas enlutadas, que obviamente é o caso de todas as entrevistadas, haja vista a coleta ter se dado dentro de um grupo desta natureza, surge como algo bastante central no que diz respeito a um espaço de escuta, construção de amizades, compreensão, troca de informações sobre profissionais como médicos ou advogados ou informações técnicas sobre como costuma ser o processo dos julgamentos criminais, apoio psicológico, informação relativa à espiritualidade e até mesmo livros que tratam do tema do luto, ou da morte. Enfim, no grupo parece haver uma possibilidade que até então era inconciliável: continuar falando sobre a morte do seu filho, ser ouvida nesta dor e ao mesmo tempo manter o laço social.

A espiritualidade costuma ser algo preponderantemente buscado pelas mães que perdem seus filhos, na tentativa de dar sentido à situação, de obter respostas sobre a vida após a morte ou de ampliar seu espaço de escuta e aconselhamento. Nos encontros semanais do ASDL a enlutados é possível perceber a centralidade do papel da religiosidade (que almeja uma abordagem mais ecumênica no interior do grupo) e sua importância na vida destas pessoas como uma forma de compreensão do mundo que explica dúvidas sobre a morte e a existência e conforta com o acolhimento.

A busca por profissionais, dentro e fora do grupo, é bastante expressiva. A maioria procura por psicólogos na expectativa de saber lidar e entender melhor a perda, e psiquiatras na expectativa por medicamentos que auxiliem na diminuição da sensação de impotência e da dor, inclusive física que o luto costuma provocar. Outros profissionais como assistentes sociais e advogados também costumam ser requisitados, sobretudo em situações em que se necessita de amparo legal ou assistência social à família, como em casos de suicídio e assassinato.

Podemos observar a importância do **suporte externo** para o processo de luto destas mães, de modo que elas apresentam quais são os tipos de suporte que encontraram. Diante da perda de um filho, parece ser comum que as mães se isolem, negando ajuda externa. Mesmo nestes momentos iniciais do pós-perda, estas mães costumam contar com o apoio de diversas pessoas, como amigos e familiares, profissionais e outras mães que já tiveram esta experiência, porém, geralmente, após algum tempo, passado a comoção das primeiras semanas, a maioria delas percebe a necessidade de buscar ajuda, como tratamos acima.

A família como um todo, isto é, para além da nuclear, parece colaborar ouvindo sobre a dor da perda pela qual a pessoa passou. Assim, a mãe que perdeu seu filho pode ser ouvida em seu lugar de esposa, de cunhada, de filha, de irmã, enfim, a partir de suas outras posições. A família também oferece sustentação atuando em atividades em que a entrevistada não mais se sentia à vontade para executar, em função de seu sofrimento e indisposição, por vezes, tratando dos assuntos burocráticos e/ou do enterro e velório, por exemplo. O cônjuge parece ter um papel bastante importante neste processo de suporte recebido pela mãe. Haja vista que é de consenso entre as entrevistadas que a dor da mãe é maior, parece ser atribuído aos demais familiares e em especial ao marido sustentar emocionalmente e dar apoio nas situações do dia-a-dia.

O apoio de amigos também aparece evidenciado no discurso das entrevistadas, que atribuem ao ato de serem cuidadas por estas pessoas, uma prova de que aquela amizade era de um laço mais forte. Contudo, amigas que passaram pela mesma experiência de perda são mais comuns entre as pessoas que estiveram mais próximas e por mais tempo (até mesmo por serem colegas por meio do grupo de luto que frequentam semanalmente) o que parece favorecer o vínculo deste tipo de amizade (com as pessoas que passaram por experiências semelhantes).

O Grupo de Apoio é apontado como sendo um espaço de escuta e acolhimento, não apenas para as questões relativas à perda e ao luto, mas para todas as questões que despertam interesse ou incômodo, além de ser um local para fazer amizades e também para ajudar outras pessoas, trocando experiências. Um espaço também de aprendizagem e onde podem encontrar informações úteis, bem como um local para “recarregar as energias”, conforme salientam as entrevistadas. Ainda em relação ao grupo, as coordenadoras são apontadas como pessoas que realizam um acolhimento especial e são vistas como referência para aconselhamentos.

A psicoterapia, o aconselhamento psicológico, o médico psiquiatra ou mesmo o clínico geral também são apontados como sendo profissionais de referência no que diz respeito a algo que amenize o sofrimento psíquico, e também físico que estas mães relatam sentir. O trabalho dos psicólogos parece estar relacionado às estratégias de enfrentamento, à conscientização em relação aos sentimentos da mãe enlutada e a escuta qualificada. O trabalho da medicina, como podemos observar nas falas das entrevistadas, está ligado às dores físicas que são comuns no processo de luto. Durante as consultas as mães buscam falar sobre seus sentimentos e emoções e por isso são, muitas vezes, encaminhadas ao psiquiatra, ou ainda, procuram elas mesmas por um médico psiquiatra de modo mais direto. A expectativa destas mães em relação à medicina está ligada, sobretudo, a possibilidade de fazer uso de medicamentos que atenuem os sentimentos de dor em relação à perda.

Práticas como a literatura específica na área do luto, informativos acerca do luto como documentários e filmes e até mesmo cursos são relatados como sendo de grande importância enquanto suporte externo, mas infelizmente os materiais gráficos e mídias digitais, entre outros recursos, parecem ser escassos.

A religião, enquanto algo que conecta as pessoas com a sua fé, fornecendo e colaborando para a construção de sentidos que possibilitam uma compreensão em relação ao que ocorreu em suas vidas, é bastante referida nos discursos das mães entrevistadas. Salientam a importância da crença em deus em suas vidas e como a crença numa vida após a morte fornece conforto frente à perda de seu filho. Assim como na religião, esta experiência transcendental em que, num outro plano, a conexão com o filho ainda é ou será possível algum dia, parece poder ser alcançada nos sonhos. Em sua maioria, os sonhos remetem a um encontro com o filho que se foi, trazem mensagens positivas de força e geralmente impelem as mães a seguir adiante com seus projetos e a buscar superar a dor da perda.

Anteriormente afirmamos que justamente repousa na capacidade de prantear a dor uma possibilidade que vai se alargando, a partir da dor mesma, uma possibilidade de representação, de simbolização, algo que, aliás, encontra-se seriamente comprometido nas mães que tenham uma fragilidade estrutural. Nasio (1997) nos revela que por intermédio da transferência com o analista um lugar para comportar esta dor inaugura-se. Este gastar das lágrimas, das histórias, enfim, da dor, é o gastar das palavras que tem a função de atribuir sentido à dor em meio ao caos.

A temporalidade psíquica em Freud (1914b) é muito mais complexa do que o desenvolvimento linear que se poderia supor. O inconsciente é regido pela atemporalidade, mas o psíquico constitui-se numa temporalidade. Desta forma, podemos nos ater à ideia de processo primário, tal como Freud (1900) postula na *Interpretação dos Sonhos*, a busca por uma descarga imediata, em relação a um processo secundário que instaura a possibilidade de adiar e de ligar, portanto, uma esperança, no sentido de tolerar a espera. Em função do caráter de urgência das demandas destas mães por alívio, não somente a maioria das mães que perdem seus filhos almejam soluções rápidas para esquecer a dor, tais como internamento, medicações psicotrópicas ou anestésicos, mas também o entorno, conforme já pontuamos, exige uma recuperação cada vez mais rápida, que nega a possibilidade de sentir a dor, de mostrar-se vulnerável. O analista nesta posição vê-se como aquele que precisa transformar com o sujeito a insuportabilidade da dor, com sua presença, na emergência de um processo secundário que abre para a elaboração.

O luto, desta visada, demanda tempo, muitas vezes um tempo longo, aliás. Paradoxalmente, como é exigido ao sujeito a velocidade da modernidade na resolução de seus impasses (IACONELLI, 2007, p. 621), uma posição tal que nega a todo custo qualquer descentramento fálico, encontro com desamparo (BIRMAN, 1999), maiores parecem ser as dificuldades encontradas pelas subjetividades contemporâneas para elaboração de processos que inevitavelmente demandam o reconhecimento da ausência do objeto amado e perdido. O pedido de ajuda destas mulheres à psicologia costuma resultar de uma pressuposição de urgência, igualando o trabalho da psicanálise à função da medicação, por exemplo. Mas a função desta no trabalho do luto está muito mais relacionada, como pudemos perceber neste capítulo, à mediação simbólica. A presença do analista pode funcionar como uma esperança, claro, não no sentido vulgar do termo que configura uma promessa no vazio, mas no sentido de o sujeito ser lançado nesta mediação que possibilite a espera que o desligamento paulatino da libido, antes destinada a um objeto que se foi, exige.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Radmila Zygouris (1995, p.15) nos fala sobre uma garotinha que perde sua mãe em tempos de guerra. Estando ela na casa de sua avó, questiona-a: “Diga vovó, o que é a morte?” e sua avó responde: “pense em sua mãe e diga a você mesma que você não a reverá mais, nunca mais, nunca mais, nunca mais, até que estas palavras se esvaziem de sentido, que você sinta o vazio e a vertigem em você mesma, e então se dará conta de que não pode imaginar a morte e compreenderá um pouco o que ela é” – A garotinha pensou “nunca mais, nunca mais, nunca mais...”, as palavras se esvaziaram de sentido. Ela sentiu a vertigem.

Podemos pensar este recorte como uma alusão ao processo de introjeção, que para Mendlowicz (2000, p.91) traz uma angústia muito grande, pois ao dotarmos o morto de um pouco de vida, pela introjeção de um morto-vivo esta solução de compromisso é indutora de um pouco de morte. Podemos inferir que o caminho que conduz à vertigem (angústia) é o caminho da introjeção que pode vir a se realizar por meio da tentativa de elaboração em que a repetição, a simbolização, vão lentamente instituindo. Do contrário, na negação da perda, não se faz a vertigem, pois a clivagem impede uma conexão com o vertiginoso que se mantém enquistado.

Ao participarmos do Grupo ASDL sentimos a vertigem. “Imaginar o inimaginável”, como nos diz Zygouris (1995), sobretudo a vertigem da dor da mãe que perdeu seu filho, nos conduziu ao desejo de saber sobre esta dor. Iniciar uma tarefa da qual se está fadado a fracassar desde o início – saber sobre a dor do outro – da dor do luto da mãe que perdeu um filho.

Tal compreensão só pode ser expressa, portanto, enquanto perspectiva. No terreno da psicanálise, sobretudo com Ferenczi, podemos encerrar indagando ainda. A interrogação que abre espaço para a interlocução. Compreender um pouco o que é o inimaginável do luto destas mães, sentir o ecoar deste “nunca mais” e a vertigem que dele deriva, tem que bastar. Ora se na psicanálise, a construção de uma narrativa aponta para o não saber, pois é esta possibilidade, a possibilidade de não fechar o sentido em uma verdade total, que permite sentidos múltiplos, que permite a trama tecidual, desde sempre trazida por seu criador. Ora, se, ao final de uma discussão se produz uma verdade, por ser produzida, esta consiste em uma fantasia, uma alucinação que tampona os sentidos múltiplos. Mas se ao final produzirmos uma perspectiva, um sentido, estamos abrindo o caminho para o representável.

Com Freud (1917a), podemos pensar na morte como experiência radical, como a castração por excelência. Se pensamos na morte como o inimaginável, irrepresentável, poderemos inferir que ela também é a negação por excelência, devido a sua incontornável crueza. É lícito, deste modo, inferir que as mães podem mesmo ter razão ao afirmar que o luto nunca termina, o sofrimento diminui, a vida pode ser retomada, mas há “o não retorno definitivo de uma imagem conhecida” (ZYGOURIS, 1995) em todo trabalho de luto. Diante da impossibilidade de representação, do indizível e intransmissível da morte, ela tende a ser desacreditada, como salienta Freud (1927) em *O futuro de uma ilusão*, enfatizando o caráter de ilusão, ou seja, de algo que oblitera.

Com Ferenczi (1931) podemos dizer que esta negação, da forma como abordamos aqui, em seu caráter de condição humana frente ao horror da morte, constitui um terreno fértil para os estados melancólicos e a via da incorporação. O grupo, contudo, parece funcionar como um ambiente propício para o reconhecimento da dor do luto, que é na sua maioria, negado na sociedade. Esta disposição para a transferência (introjeção) parece proporcionar um paulatino escoamento da angústia em direção a um sentido histórico ao vivido excessivo do traumático, possibilitando-o em sua vertente estruturante.

Mezan (1996) nos lembra que o analista se vê frequentemente imerso numa espécie de impulso auto-hipnótico em dizer a si mesmo que não é atingido frente à qualquer coisa que diga o paciente. Esta hipocrisia profissional da qual nos fala Ferenczi (1931) reproduz a dominação narcísica dos adultos sobre a criança. Desta forma, é possível que um manejo que procure num primeiro momento reproduzir uma situação semelhante à ocorrida no grupo, em que os componentes são capazes não só de ouvir sobre a dor, mas também de reconhecê-la como dor única, tende a ser favorável, de modo a suportar a escuta, mediando o caminho possível à simbolização. A constatação pelo sujeito de que há um outro sensível, capaz de lhe ouvir, seria então o eixo que permitiria uma abertura à elaboração do luto uma vez que o “outro simbólico” é que oferece suporte para organizar o caos do enlouquecimento pulsional, desde que com sua presença distancie o máximo possível o desmentido da perda. Com base em Ferenczi (1931) é possível inferir que o analista pode agir visando à sinceridade, o afeto e compreensão, autorizando a dor da morte como dor extrema, e favorecer o repetir incessante afirmando o caráter egocêntrico da dor do enlutado “como a maior dor do mundo”; servindo, assim, de continente para o excesso do traumático. Pensamos que esta atitude mostra-se favorável nos primeiros momentos da perda, somente após a vertigem das palavras (sensação de reconhecimento) parece ser possível o ingresso do

enlutado num processo transferencial. Ou seja, se tomamos a ideia gestacional como metáfora, podemos pensar que numa temporalidade primeira faz-se necessário que o analista saiba dar lugar a este sofrimento, ainda muito inominável, pouco tangível, acolhendo-o nesta espera para que, posteriormente, certos cortes que vão sendo entremeados pela linguagem (e pelo *seeting*) possam funcionar como um convite provocativo à vida, para que o sujeito não se fixe em uma posição de vítima.

Se parafrasearmos a ideia de narrativa conforme pudemos discutir em Seligman-Silva (2000, p. 88), a situação traumática desestruturante resiste, em sua literalidade pós-traumática, à estratégia de representação das metáforas. Mas se a perda de um filho por óbito, que trata do tema da morte, é algo incomparável, como pode ser representado metaforicamente? Resta a estas mães apresentar repetidamente a fotografia da cena traumática a fim de encontrar um interlocutor que reconhecendo tal cena como válida possa olhar este “monstruoso” e inominável que é negado pelos demais. A compreensão estética trazida por Freud (1919) nos remete à ideia de que aquilo que há de horrendo, de absolutamente sinistro contém, em si mesmo, algo do familiar, ainda que não possa de início ser reconhecido. Pensamos, portanto, que a narrativa imagética e não representacional trazida pela mãe que perdeu um filho busca um olhar que não insira o “monstruoso” que ela precisa comunicar nem no registro do horrendo, passível de rejeição, nem no registro do belo, preso à contemplação. É na ideia do trágico Nietzscheano, que pensamos repousar uma possibilidade sublimatória. Em Nietzsche (1992) temos uma analogia entre os impulsos hostis, sexuais, a música, o vinho, a morte, o uno, enfim, o inominável como representado pelo deus estrangeiro Dionísio, enquanto o deus Apolo representa a ideia da lucidez, da criação do homem, da razão, do belo, da individuação. Segundo Machado (2006, p. 178) temos aqui como proposta a ideia de que “os deuses e heróis apolíneos são as aparências artísticas capazes de fazer a vida desejável, encobrando o sofrimento pela criação de uma ilusão” de forma que se triunfa ao sofrimento pela ocultação de seus traços e por meio da criação do indivíduo luminoso. Ora, se o belo para Nietzsche pode ser considerado aquilo que se contempla em função do prazer que se tem em observar as belas formas; faz-se necessário um primeiro momento de terror para a contemplação estética do sublime.

Pensamos em um disco de vinil em que uma música contém o caráter histórico de uma continuidade que está remetida a um passado e se projeta num futuro. Nesta incursão, porém, o trauma se apresenta como um risco em que a agulha de leitura insiste em fazer-se repetir. Esta imagem musical fixada numa mesma nota repetidamente ouvida

insistentemente até que o tempo e a repetição possam lixar, gastar por assim dizer, a estrutura. Este achatamento do instante traumático repetido pela enésima vez parece permitir não a reconstrução de um passado ou sua retificação, mas permite tão somente a reconexão com a melodia. Ainda é capaz de produzir um som tortuoso e assim reconecta-se ao audível da continuidade histórica. Gastar as palavras até que elas sejam novamente audíveis o que é como apresentar apolineamente uma verdade dionisíaca. Um modo sublime de se produzir uma tragédia, uma ficção que dê conta de articular o não sentido do trauma ao sentido da inventividade criativa de nossa narrativa interior.

Pudemos acompanhar as diversas formas de reação à perda de um ente querido, nestes casos em que este que se foi é um filho e sua morte se deu, conforme a maioria das entrevistas aponta, de forma abrupta, e não, por exemplo, em casos de doenças que prolongam um luto antecipado. Claro está que não é necessariamente na forma abrupta da morte que repousa o caráter disruptivo que confere contornos traumáticos à perda, mas, sobretudo, na situação de relativa segurança, ou seja, no estado de autoconfiança que precede a comoção. Em todo caso, podemos dizer que o investimento libidinal que uma mãe tem com o seu filho é de uma ordem pouco observável em outros vínculos, intensamente constituído. A força desse vínculo que se mostra favorável para que se constitua um bebê, primeiro enquanto um ser antecipado pertencente às fantasias maternas e posteriormente como um sujeito em separado de sua mãe é, paradoxalmente a mesma força que será responsável pela dor maior, de mais difícil superação em que se constitui a perda do filho. A iância que se abre enquanto ferida narcísica conduz estes sujeitos a estados de grande resistência em desfazer as catexias que investiam no objeto, gerando, muitas vezes quadros melancólicos ou que se assemelham a uma dor melancolizada.

Verificamos que diante da perda a maioria das mães reage de modo a introjetar partes do objeto perdido e, desta forma, terão de lidar com a angústia, com a vertigem decorrente de se manter vivo traços deste morto, ocasionando uma dor terrível que não tem um tempo determinado para sua elaboração. Mesmo as mães que entram no trabalho de luto não deixam de pensar magicamente que o filho encontra-se bem em outro lugar, lhe escreve cartas psicografadas, fala com ele por meio de pequenos sinais do dia a dia.

Cientes da forma com que a cultura vem tratando do espaço dado ao sofrimento na contemporaneidade, e inclusive ao luto, vemos que o encurtamento dos rituais que mediavam a simbolização parece agregar maior dificuldade à elaboração do luto. Mendlowicz (2000) salienta que o processo de luto é um dos maiores desafios ao

equilíbrio do psiquismo e que, além disso, “dependendo do tipo de perda, ou seja, mortes súbitas, precoces, violentas, perda de um filho, a elaboração pode se tornar assaz complexa, com grandes possibilidades de um fracasso parcial deste trabalho” (p. 93-94). Segundo a autora, não há negociação diante da morte, ou é plenamente aceita ou cobrará de nós um pedaço de nossa vida. A autora esclarece que em qualquer processo de perda a introjeção se faz presente e é este movimento que fornece vida ao objeto e vitalidade ao amor sentido por este. No luto normal este processo costuma ser mais rápido cedendo à realidade, contudo quando demorado, não se pode relegar este quadro à melancolia, pois como percebemos em nossas entrevistadas muitas delas ainda que estejam há mais de dez anos falando sobre esta dor, permanecem interessadas na vida. Claro está, porém, que como a libido investida de uma mãe para um filho é de teor narcísico, o desinvestimento objetal diante da morte de um filho pode abrir portas para um movimento de identificação narcísica, incorporação e luto complicado.

Importante salientar que a perda, de um filho por uma mãe, ao menos em circunstância em que isso se dê comportando o caráter disruptivo de comoção psíquica será, de nosso ponto de vista, sempre traumático. Contudo, se não ocorrer um processo de desmentido, de negação desta perda, este trauma resultará num processo doloroso de resignificação da perda, realocação dos investimentos libidinais, enfim elaboração. Já nos casos em que o apelo ao outro se encontra frustrado e este responde com a ausência ou com a negação, pela força do desmentido a vertente desestruturante do traumatismo faz-se valer e o luto traumático terá grandes entraves para sua elaboração.

Ao iniciarmos este trabalho propusemos que não seria possível tratar de um tema tão “pesado” sem alguma poesia. Neste encerramento, pensamos ser também mais produtivo agir deste modo, pois a poesia é o lugar onde habitam metáforas, abertura para interpretações, para dúvidas e novas incursões, de outros psicanalistas, que incomodados com as lacunas aqui deixadas podem contribuir com esta polissemia proposta.

Kafka (2011) nos conta uma fabula em que um trapezista decide viver sempre no seu trapézio e não descer mais. Como era muito talentoso, os empresários responsáveis permitiram tal situação. O artista era abastecido com tudo o que precisava. Acaba ficando imerso a tal ponto neste mundo, que nas viagens de trem, deitava na rede do compartimento de bagagens para não se afastar de sua realidade. O trapezista, certo dia, requisita mais um trapézio e é atendido em seu desejo. Mas, de súbito começa a chorar compulsivamente no compartimento de bagagens por não entender como vivera tanto tempo com apenas uma única barra. Diante disso, o empresário acalma-o e ele

adormece. O empresário então questiona a si mesmo: Uma vez que esses pensamentos começassem a atormentá-lo, será que haveriam de parar algum dia? Não iriam apenas piorar? Nada faz passar o desconsolo do artista. Não há linguagem que cicatrize, é a condição humana por excelência, o desamparo. A primeira dor se instalou. O primeiro trauma, o primeiro luto. Concluimos enfatizando a importância do processo analítico como possibilitador de um espaço, um lugar para este sofrimento indizível das perdas do agora, que atualizam todas as perdas anteriores, nossas perdas arcaicas, e também a nossa primeira dor – a falta.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM, N.; TOROK, M. **A casca e o núcleo**. Tradução Maria José R. Faria Coracini. São Paulo: Editora Escuta, 1995b.
- ANDRE, J. A violência no rosto: o *après coup* dos traumas precoces. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, v. 11, n. 4, 2008a. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141547142008000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142008000400003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 de setembro de 2011.
- \_\_\_\_\_. O acontecimento e a temporalidade: o *après-coup* no tratamento. **Ide (São Paulo)**. São Paulo, v. 31, n. 47, dez. 2008b. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-31062008000200025&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062008000200025&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 23 de setembro de 2011.
- ANTONELLO, D. F.; HERZOG, R. A memória na obra freudiana, para além da representação. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, vol. 64, núm. 1, 2012, pp. 111-121. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2290/229023819009.pdf>. Acesso em 10 abril de 2014.
- APA - American Psychiatric Association. **DSM V Development**. Disponível em: <<http://www.dsm5.org/>> Acesso em 12 de abril de 2013.
- ARIÈS, P. **História da Morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- AULAGNIER, P. **Os destinos do prazer**: alienação, amor paixão. Rio de Janeiro: Imago, 1985.
- \_\_\_\_\_. Nascimento de um corpo, origem de uma história. **Rev. Latinoam. Psicop. Fund.**, II, 3, 9-45, 1999. Disponível em: <<http://www.psicopatologiafundamental.org/pagina-volume-2-numero-3-setembro-de-1999-308>> Acesso em: 12 de janeiro de 2014.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BERLINCK, M. T. **Psicopatologia Fundamental**. São Paulo: Escuta, 2000.
- \_\_\_\_\_. A mania de saber. In. PERES, U. T. **Melancolia**. São Paulo: Escuta, 1996.
- BESSET, V. L. *et al.* Trauma e sintoma: da generalização à singularidade. **Rev. Mal-Estar Subj.** [online]. vol.6, n.2, pp. 311-333, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v6n2/03.pdf>>, Acesso em: 18 de setembro de 2011.
- BIRMAN, J. **A dádiva e o Outro**: sobre o conceito de desamparo no discurso freudiano. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, 9-30, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Mal-estar na atualidade**: A psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

\_\_\_\_\_. **Por uma estilística da existência**. São Paulo: Ed. 34, 1996.

BRUM, E. Entrevista com o psicanalista Mário Corso de 09/02/2008. **Revista Época**. EDIÇÃO N<sup>o</sup> 508. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG81582-9556,00.html>> Acesso em: 12 de fevereiro de 2014.

CAON, J. L. Serendipidade e situação psicanalítica de pesquisa no contexto da apresentação psicanalítica de pacientes. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, v. 10, n.1, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-9721997000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-9721997000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 de abril de 2013.

CARDOSO, M. R. A insistência do traumático no espaço psíquico e psicanalítico. **Pulsional**, Ano XIX, n. 185, março, 2006. Disponível em: <[http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/185\\_01.pdf](http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/185_01.pdf)> Acesso em: 12 de janeiro de 2014.

CHATEL, M. M. **Mal-estar na procriação**: as mulheres e a medicina da reprodução. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 1995.

COELHO, M. T. D. O parricídio na obra de Freud. **Cogito**, Salvador, v. 12, 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151994792011000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151994792011000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 de abril de 2014.

CREMASCO, M. V. F. Violência e Resiliência: o enfrentamento do traumático na clínica psicanalítica. **Lat.-Am. Journal of Fund. Psychopath.** Online. São Paulo, v. 5, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.fundamentalpsychopathology.org/journal/v5-n2/v5n2a06.pdf>> Acesso em: 20 de setembro de 2011.

\_\_\_\_\_. Angústia, desespero e morte: Narciso e o espelho partido. *In*. **Processos de subjetivação, clínica ampliada e sofrimento psíquico**. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2012.

CREMASCO, M. V. F.; THIELEN, I. P. Luto e melancolia em Anti-Cristo: um olhar clínico sobre as confissões do realizador. **Cad. de Pesq. Interdisc. em Ci-s. Hum-s.**V.11, n.98, p. 32-49. Jan./jun., 2010.

FARIAS, C. N. F.; LIMA, G. G. A relação mãe criança: esboço de um percurso na teoria psicanalítica. **Estilos da Clínica**, v. 9, n. 16, p. 12-27, 2004.

FAVERO, A. B.; RUDGE A. M. Trauma e desmentido. **Psychologica**. Vol. 50, 169-180, 2009.

FERENCZI, S. (1909). Transferência e introjeção. *In*. FERENCZI, S. **Psicanálise I**. 2<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

\_\_\_\_\_. (1912). O conceito de introjeção. *In*. FERENCZI, S. **Psicanálise I**. 2<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.



\_\_\_\_\_. (1924). As fantasias provocadas. *In.* FERENCZI, S. **Psicanálise III**. 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

\_\_\_\_\_. (1928). A adaptação da família à criança. *In.* FERENCZI, S. **Psicanálise IV**. 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

\_\_\_\_\_. (1931). Análises de crianças com adultos. *In.* FERENCZI, S. **Psicanálise IV**. 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes. 2003.

\_\_\_\_\_. (1932) "Notas e fragmentos", *In.* FERENCZI, S. **Psicanálise IV**. 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes. 2003.

\_\_\_\_\_. (1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança. *In.* FERENCZI, S. **Psicanálise IV**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

\_\_\_\_\_. (1934). Reflexões sobre o trauma. *In.* FERENCZI, S. **Psicanálise IV**. 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. Pesquisa em psicanálise: algumas idéias e um exemplo. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, 39(70): 257-278, 2006.

FLANZER, S. N. Sobre o ódio. **Rev. Interações**, vol. XII, núm. 22, julho-dezembro, 2006, p. 215-229, Universidade São Marcos Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35402210>> Acesso em: 15 de fevereiro de 2014.

\_\_\_\_\_. Quando falta esquecer. Observações sobre o tempo da melancolia. **Latin-american Journal of Fundamental Psychopathology**. São Paulo, vol. 5, n. 2, p. 253-264. 2008. Disponível em: <[www.fundamentalpsychopathology.org/journal/v5-n2/v5n2a08.pdf](http://www.fundamentalpsychopathology.org/journal/v5-n2/v5n2a08.pdf)> Acesso em 18 de setembro de 2012.

FREUD, S. (1886). Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1888). Histeria. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1892a). Prefácio e notas de rodapé à tradução das conferências das terças-feiras, de Charcot. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1892b). Rascunho A. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1893). Rascunho B. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1894a). Rascunho E. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1894b). Rascunho F. **Edição Brasileira Standard da Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1895a). Rascunho G. **Edição Brasileira Standard da Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1895b). Projeto para uma psicologia científica. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1896). A etiologia da Histeria. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1897a) Sonhos sobre a morte de pessoas queridas. **Edição Brasileira Standard da Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. IV. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1897b). Extratos dos documentos dirigidos à Fliess. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1900). A interpretação dos sonhos (Cap VII). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. V. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1908). Sobre as teorias sexuais das crianças. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1910a). Cinco lições de psicanálise. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1910b). Contribuições para uma discussão acerca do suicídio. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1913). Totem e tabu. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1914a). A história do movimento psicanalítico. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1914b). Sobre o Narcisismo: uma introdução. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1914c). Recordar, repetir e elaborar. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1915a). Reflexões para os Tempos de Guerra e Morte. **Edição Brasileira Standard da Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIV. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1915b). Sobre a transitoriedade. **Edição Brasileira Standard da Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1915c). Pulsão e seus destinos. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1915d). Um caso de paranoia que contraria a teoria psicanalítica da doença. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1916). Alguns Tipos de Caráter Encontrados no Trabalho Psicanalítico. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIV. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1917a). Luto e Melancolia. **Edição Brasileira Standard das Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIV. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1917b). Luto e Melancolia. Trad. Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

\_\_\_\_\_. (1919). O estranho. **Edição Brasileira Standard das Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. XVII. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1920a). A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1920b). Além do princípio do prazer. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1921). Psicologia das Massas e Análise do Eu. **Edição Brasileira Standard da Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. XVIII. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1923a) O eu e o isso. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**: Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1923b). Uma Neurose Demoníaca no Século XVII. **Edição Brasileira Standard da Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIX. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1924a). A dissolução do complexo de Édipo. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1925a). Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1925b). A negativa. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1926). A questão da análise leiga. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1927). O futuro de uma ilusão. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1928). Dostoievski e o Parricídio. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XXI. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1930). O mal-estar na civilização. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1931). Sexualidade feminina. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1933a). 31a Conferência: a dissecação da personalidade psíquica. **Edição Brasileira Standard da Obras Completas de Sigmund Freud**. V. XXII. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1933b). Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise: Conferência XXXIII: Feminilidade. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1937). Análise terminável e interminável. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1940a). Esboço de Psicanálise. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1940b). Esboços para a “comunicação preliminar” de 1893. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GAGNEBIN, J. M. Palavras para Hurbinek. In. NESTROVSKY, A. E SELIGMANN-SILVA, M. (orgs.). **Catástrofe e representação**. São Paulo: Escuta, 2000.

GARCIA-ROZA, L.A. **Artigos de metapsicologia, 1914-1917**. Col. Introdução à metapsicologia freudiana v.3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

GIORGI, A.; SOUZA, D. **Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia**. Fim de século, 2010.

IACONELLI, V. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 10, n. 4, Dec. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142007000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 de abril de 2013.

JORGE, M. A. C. Luto e culpa na análise e na vida cotidiana. *In*. PERES, Urânia (Org.) **Culpa**. São Paulo, Escuta, 2001, p. 121- 133.

KAFKA, F. **Um Artista da Fome**. Porto Alegre: L&PM, 2011.

KNOBLOCH, F. **O tempo do traumático**. São Paulo: Educ/Fapesp, 1998.

KEHL, M. R. Melancolia e criação. *In*. FREUD, S. (1917b). **Luto e Melancolia**. Organização e Tradução de Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

LABAKI, M. E. P. Ter filhos é o mesmo que ser mãe? **Jornal de Psicanálise**, v. 40, n. 72, p. 75-87, 2007.

LAMBOTTE, M. C. **O discurso melancólico** – da fenomenologia à metapsicologia. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1997.

LANDA, F. **Ensaio sobre a criação teórica em psicanálise**: de Ferenczi à Nicholas Abraham e Maria Torok. São Paulo: UNESP/FAPESP, 1999.

LACAN, J. “Lacan Parle”: **Conferência pronunciada na Universidade de Louvain em 13 de outubro de 1972**. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=31iQQTPY-kA>> (e diversos outros sítios da rede mundial de computadores).

LAENDER, N. R. A construção do conceito de superego em Freud. **Reverso**, Belo Horizonte, v.27, n. 52, set. 2005. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010273952005000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010273952005000100009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 21 abr. 2013.

LAROUSSE CULTURAL. **Dicionário da Língua portuguesa**. São Paulo: Universo, 1992.

LOFFREDO, A. M. Freud e Nietzsche: tragicidade e poesia. **Rev. Imaginário (USP)**. 2007, v. XIII. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/ima/v13n14/v13n14a04.pdf>> Acesso em: 01 de outubro de 2012.

MACHADO, R. **O Nascimento do Trágico**: de Schiller a Nietzsche. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

MALUCELLI D. S. A tristeza na ausência de sujeitos na relação cuidador-cuidado. *In*. MERCER, V. R. **Travesseiro de pedra**: Entretecendo discursos sobre as escutas de doentes. Curitiba: Editora da UFPR, 2009.

MALDONADO, G.; CARDOSO, M. R. O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. **Psicol. clin.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652009000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652009000100004&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 10 de janeiro de 2014.

MEIRELES, C. **Poesia Completa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Aguilar, 1994.

MENDLOWICZ, E. O luto e seus destinos. **Ágora**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, Dec. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982000000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982000000200005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 de Abril de 2014.

MERLINO, C. O trabalho incessante do luto. *In*. MERCER, V. R. **Travesseiro de pedra: Entretecendo discursos sobre as escutas de doentes**. Curitiba: Editora da UFPR, 2009.

MEZAN, R. **A sombra de Don Juan e outros ensaios**. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

\_\_\_\_\_. O símbolo e o objeto em Ferenczi. *In*. KATZ, C. S. (Org.). **Férenczi: História, teoria, técnica**. São Paulo. Ed. 34. 1996.

\_\_\_\_\_. Psicanálise e Pós-Graduação: Notas, Exemplos, Reflexões. **Estados Gerais da Psicanálise**. São Paulo, Outubro de 1999. Disponível em: <http://www.oocities.org/hotsprings/villa/3170/RenatoMezan.htm> Acesso em: 10 de junho de 2012.

NASIO, J. D. **O livro da dor e do amor**. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar.1997.

NEDER, M. Mãe má: as sombras da maternidade. **Insight**. Julh/ago/set, p. 76-89, 2012.

NIETZSCHE, F. **Genealogia da moral: uma polêmica**. São Paulo: Companhia das letras, 1998.

\_\_\_\_\_. **O Nascimento da tragédia ou Helenismo e Pessimismo**. Tradução de J. Ginsburg. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

PERES, U. T. Uma ferida a sangrar-lhe a alma. *In*. FREUD, S. (1917b). **Luto e Melancolia**. Organização e Tradução de Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

PIMENTA, S. O. **A morte de um filho para uma mãe: luto, melancolia e identificação**. Curitiba, 2014. 119p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná, 2014.

PINHEIRO, M. T. Trauma e Melancolia. *In*. KATZ, C. S. (Org.). **Férenczi: História, teoria, técnica**. São Paulo. Ed. 34. 1996.

PINHEIRO, M. T. S.; QUINTELLA, R. R.; VERZTMAN, J. S. Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652010000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652010000200010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 de março de 2014.

RUDGE, A. M. **Trauma**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

\_\_\_\_\_. Notas sobre a culpa no luto. *In.* PERES, U. (Org.) **Culpa**. São Paulo: Escuta, 2001.

\_\_\_\_\_. Que atos são esses?: Luto e *acting out*. **Psyche**. São Paulo, v. 12, n. 22, jun. 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14151382008000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14151382008000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 2 de novembro de 2013.

SCHINEMANN, D. Nietzsche, Freud e a mulher que não esquece: considerações sobre o trágico e o moderno. *In.* SOCHODOLAK, H; ANTUNES, J. (Orgs.) **História e Tragicidade**. 1ª ed. São Paulo: Scortecci, 2010.

SELIGMANN-SILVA, M. A história como trauma. *In.* Nestrovsky, A. e Seligmann-Silva, M. (orgs.). **Catástrofe e representação**. São Paulo: Escuta, 2000.

STEIN, C. **As Erínias de uma mãe**: ensaio sobre o ódio. São Paulo: Escuta, 1988.

STENNER, A. S. A Identificação e a Constituição do Sujeito. **Psicologia ciência e profissão**, v. 24, n. 2, p. 54-59, 2004.

TOGNOLLI, D. O psicanalista estranha... **Psicanálise e Cultura**. V. 3, nº. 47, 2008.

TOROK, M. Doença do luto e fantasia do cadáver saboroso. *In.* **A casca e o núcleo**. São Paulo: Escuta, 1995.

VALENÇA, M. C. A. **Feminilidade em Freud e na Contemporaneidade, Repercussões e Impasses**. Recife: Universidade Católica de Pernambuco. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, 2003.

ZYGOURIS, R. Ah! As belas lições! São Paulo: Escuta, 1995.

## ANEXOS



## ANEXO A

### MODELO DE ENTREVISTA UTILIZADO

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

#### QUESTÕES ABERTAS PARA AUXÍLIO NA COLETA DE DADOS NAS ENTREVISTAS:

- 1) Que evento fez você procurar o grupo de apoio a enlutados?
- 2) Há quanto tempo o evento ocorreu? Há quanto tempo frequenta o grupo?
- 3) Você pode descrever sua experiência ao passar pela dor do luto?
- 4) O que, em sua opinião, o faz retornar semanalmente ao grupo?
- 5) Qual a importância da participação do grupo para o processo de luto?
- 6) O que foi ou está sendo importante no seu processo de enfrentamento da dor da perda?
- 7) Como você se sente hoje em relação à dor da perda?

## ANEXO B

### TRECHOS COMPLETOS DAS ENTREVISTAS

#### Definição de luto

---

BIANCA:

O luto não termina nunca. Luto é todo dia porque é uma dor, é uma dor sem remédio (...) você sobrevive porque tem que sobreviver, mas não tem um minuto que a gente esqueça, que passe (...) vamos dizer assim: não é aquela dor, aquela dor física que a gente sente no começo, você pensa que você vai; o seu peito vai explodir, vai arrebentar tudo.

IRENE:

Foi como passar por um tsunami. Que a tua vida está, digamos que dentro do possível, tudo normal na sua família: seus filhos, seu marido, seu neto. E de repente acontece uma tragédia dessas de um minuto pro outro. Né? Que você não tá esperando mesmo.

Uma faca ali, ela vai sangrar a vida toda, pela coisa que é a morte. Que ela não tem volta né? Ela é simples e pura. É para sempre.

#### Culpa

---

BIANCA:

Tenho o sentimento de culpa e me pergunto sempre: “será que se eu não tivesse ido pra outro hospital, se não tivesse talvez outros médicos, quem sabe se eu tivesse levado pra outro não tinha sido diferente?”. (...) Sempre a gente se culpa, por que eu não vi isso, por que não vi aquilo.

AMANDA:

Um pouco antes de morrer ele estava com o olhar meio parado, uma coisa assim que aí eu até lembrei do olhar do meu pai [que se suicidou], mas cê sabe, não sei, eu não acordei, pra possibilidade disso [suicídio do filho], não acordei! Sei que, dizem que coração de mãe; eu não acordei pra isso.

ELIZÂNGELA:

E a gente voltou embora. Se eu tivesse pegado a minha filha, teria evitado a tragédia, né? (Ver o contexto na história)

IRENE:

A mãe sempre se sente culpada. Mãe é mãe né?

JÚLIA:

Eu também achava minha culpa. Eu, além de perder, ainda achava que era minha culpa. (...) Mas só que eu punha em mim a culpa: "ai meu deus! Porque que eu fui deixar ela ir trabalhar, ai meu deus porque que ...", sabe? Então aquela culpa me machucava muito! E daí eu falava muito no grupo, da culpa.

OLGA:

Eu ainda me questiono muito, ainda tenho; me sinto um pouco culpada sabe, de não ter visto um problema tão sério, sabe. Ela tinha um tumor imenso.

SILVIA:

Então, eu até certo ponto me culpei muito por eu não ter ido com eles, ou atrás deles! Fiz curso de primeiros socorros. Se eu tivesse lá, eu teria, tentado, eu teria feito alguma coisa pra mim conseguir salvar eles, eu sei que eu, eu, tenho capacidade, eu conseguiria.

## **Instabilidade emocional**

---

BIANCA:

Cai um dia, levanta no outro e vai levando (...) mesmo que num dia caia, no outro dia levanta e vai em frente e a gente consegue até sorrir, brincar; a gente vai levando.

IRENE:

Eu tenho também muitas recaídas, né? É como quem usa drogas, quem usa álcool, né? Tem as recaídas da gente. A gente um dia tá muito forte pra enfrentar a vida, tudo, e tem dias que aquilo pega a gente com muito peso.

OLGA:

Quando você acha que você tá melhor, você tem uma recaída, quando você acha que as coisas parecem que vão se encaminhando, acontece alguma coisa que você fica muito abatida, né? É um processo complicado (...) eu falo, quando eu tô achando que tô um pouquinho melhor acontece alguma coisa, né? Acontece alguma coisa, daí recai.

SARA:

Claro que tem dias que a gente recai e que; e pede realmente pra que a morte chegue rápido, entendeu (...) tem um dia ou outro que eu recaio, aí não tem jeito.

## **Fragmentação dos laços afetivos**

---

BIANCA:

Eu me distanciei de todas as outras pessoas. Eu tava ali quase trinta anos na empresa, aquele mundo de lá eu não quero. As pessoas de lá, canso de ver na rua, atravesso, escondo, em mercados passo do outro lado pra não ver, porque eu me agrupei, me uni com as pessoas que são iguais a mim.

ELIZÂNGELA:

E os amigos antigos, esses ficaram pra trás. No início eu achava que eram eles que tinham me abandonado. E hoje eu acho que fui eu que abandonei eles.

ISABELA:

E que tinha outras pessoas, que eu não tava nesse mundo sofrendo sozinha, [referindo-se ao grupo], porque eu me sentia, assim, porque, amigos se distanciaram. Ou eu fui me distanciando e distanciando eles, né? Eu tinha dias que não atendia nem o telefone. Então é lógico que quem não é visto não é nem lembrado, né? E eu nem me preocupava em procurar alguém, nada.

IRENE:

Só que a gente não quer muito mais saber dos amigos, porque os amigos de antigamente todos eles tem sua família inteirinha. Então você meio que fica assim, meio deslocado, né?

OLGA:

Porque a gente fica difícil de lidar. Assim, tenho muita dificuldade em me socializar com as pessoas assim. Tenho muita dificuldade. Até mesmo com meu marido.

SILVIA:

E quando eles faleceram aí, os amigos deles se retiraram da minha casa, porque não suportavam ir lá e, olhar pra mim, saber que eles não estavam mais ali. Né? Eles, eles, se retiraram, se afastaram. E eu comecei a me sentir sozinha.

SARA:

Mataram, na verdade, acabaram com a minha família né? Quebraram assim em pedacinhos a minha família. Pelo que eu te contei, deu pra você perceber que a minha família desmoronou totalmente. (contexto)

SILMARA:

Eu perdi todos os amigos que eu tinha. Os parentes também. Porque eu me repetia, como todas as mães se repetem na sua dor e eu ninguém conseguia ouvir. As pessoas; teve amigos, amigos fiéis que cruzavam a rua quando me viam pra não me ouvir.

## **Mudança da auto-percepção**

---

BIANCA:

Hoje sou uma pessoa é; traumatizada, porque meu outro filho não pode espirrar de uma maneira diferente. (...) Eu me acho diferente então sempre vou ficar distante. Lá eu era feliz, hoje, não é que sou infeliz, mas sou outra pessoa, a minha vida mudou totalmente. De sete anos pra cá a minha vida mudou completamente. Aquilo que tinha valor pra mim antes, hoje já não tem mais valor.

DANUSA:

A minha dor do luto eu sinto como se, fosse uma coisa muito diferente pra mim, eu não fosse eu mais, eu tivesse mudado, eu tivesse nascido outra pessoa, eu não tivesse; tido a vida que eu tive. (...) Pra mim não vale mais nada, só me dói a perda do [meu filho], só isso. Eu perdi completamente a minha identidade, eu não sei mais quem eu sou.

AMANDA:

Filho é filho, não adianta, pra uma mãe é um, é uma coisa, assim, extraordinária, não tem, é uma coisa visceral isso, é de vísceras, é de, é meio que, é a mesma pessoa! Eu sinto como se eu tivesse perdido, não vou dizer a metade de mim porque eu tenho outro filho, mas, mas grande parte de mim, grande, quase tudo.

IRENE:

É como no primeiro dia que eu vi aquela cena ali, é como se eu visse aquilo ali e eu me sinto assim: hoje eu sou uma pessoa pela metade. Metade continua vivendo com o meu filho [que está vivo], com o meu neto. Até com o meu marido. E a outra metade, ela sangra.

MARIA:

É assim, é, eu sinto assim: eu morri. No dia em que meu filho morreu, aquela "Maria" que existia, aquele ser, todo o sentimento de vida, assim; eu morri. (...) Porque desde que meu filho faleceu, eu senti que eu não era mais um ser humano normal. Eu esqueço tudo, eu esqueço o nome das pessoas. (...) Então eu assim, diante disso tudo eu consigo ser uma pessoa mais sensível. Mais assim, me sinto mais forte, mais capaz, assim, sabe? E me sinto mais próxima de deus.

OLGA:

Mas, eu acho que nada acontece, acho que tudo isso que aconteceu tem um propósito maior, né? Na vida da gente. Um propósito de se tornar pessoas melhores, pessoas; acho que passando uma dor dessa você nunca, você não volta, muda tudo. Então você começa a repensar a vida de uma outra maneira.

SILMARA:

Eu posso dizer que você cresce. Pelo amor ou pela dor. Eu cresci pela dor. Essa perda me trouxe a consciência de que nem todo o dinheiro do mundo não resolve nada diante da morte. (...) Cada dia você se reconstrói como pessoa e você vai passar sem dúvida nenhuma a ser uma pessoa mais forte, uma pessoa mais humana, uma pessoa mais dedicada à família e aos amigos. (...) E hoje eu me sinto mais forte diante desta dor. Nada me abala mais, eu já passei o que eu tinha que passar de pior.

## O Sentido da vida

---

BIANCA:

Superar nunca, a gente não supera, não adianta dizer que o tempo vai ajudar, que o tempo vai, não vai, com o tempo a saudade é maior, mas a gente consegue sobreviver aquilo que a gente acha que, no começo que não vai sobreviver, a gente consegue sobreviver, a gente consegue levar a vida pra frente, com o passar do tempo até fazer planos, não planos longos, nem aquele futuro que a gente sonhava, a gente sonhava aquela família bonita, os filhos, os netos. Não, você não; já é dividido, já é a metade da família (...) Aquilo que tinha valor pra mim antes, hoje já não tem mais valor.

No primeiro mês, você pensa assim 'eu não vou sobreviver, tenho certeza que não vou sobreviver', você acha que nunca mais vai pentear o cabelo, você não vai trocar uma roupa, você não vai fazer mais nada, mas aí vai passando o tempo e você vê que você já consegue ir pintar o cabelo, fazer uma unha, passar um batom.

AMANDA:

Eu fiquei atônita com a vida! Com tudo! Todos os meus valores!

ELIZÂNGELA:

O desespero era tão grande, a dor era tão grande que eu não via mais o mundo lá fora. Eu não sentia mais que tinha uma vida (...) por mais que eu tenha mais dois filhos era como se eu não tivesse mais ninguém, era como se eu estivesse perdida no universo. (...) E eu não me importo mais com

nada, assim, de vaidade, de ter coisas. A gente pensava em ter uma casa na praia hoje a gente já não quer mais. A gente não quer ter além daquilo que a gente tem - o básico - porque nada mais nos alegra.

ISABELA:

A gente aprende a conviver com a dor, aprende a amar mais, sabe, ver o mundo diferente. Valorizar coisas que passavam despercebidas, assim, por mim, pelo menos, que não dava tanta importância e que hoje eu vejo muito diferente, sabe? Eu valorizo a amizade, o amor, assim, de outras pessoas, eu, meu deus do céu, eu quero fazer o máximo, deixar o máximo como a [minha filha] sempre quis, né?

IRENE:

Assim, que você olha e só vê os caquinhos. É uma praia, assim, que passou por um tsunami e no outro dia você só vê aquelas folhinhas secas, aqueles caquinhos; aqueles pauzinhos de areia. Sabe, aqueles restinhos, aqueles caquinhos. Assim, a sua vida se transformou naquilo, sabe? Uma praia assim, deserta. Mas destruída. Pela natureza, por tudo. Eu me senti assim. E eu não queria, por exemplo, eu fiquei trinta dias virada assim no sofá. Eu não queria olhar o mundo lá fora. Pra mim era muito escuro o mundo lá fora. Sabe? (...) Depois assim que eu fui olhando lá pra fora, que tinha sol.

JÚLIA:

Daí fui pra casa, encontrei aquele vazio, tudo. E tentei levar a minha vida, né? Assim, é, mais parecia que era uma carga assim, né? Daí eu peguei e fiquei assim: 'Meu deus, como que vai ser minha vida?' (...) Qual será que vai ser o meu fim? Porque eu não quero viver, eu não quero. Mesmo tendo a minha filha, meu marido, minha casa, parece que nada valia a pena, nem respirar mais.

OLGA:

Meu mundo caiu, foi horrível. Me senti muito, assim, não dá nem pra descrever. E tudo vem à tona, tudo vai, assim, teus sonhos, as coisas que você imaginava passar com a tua filha, tudo isso vai pro ralo, né? De uma hora pra outra.



SARA:

E ele foi enterrado e eu fui praticamente enterrada junto com ele porque eu não levantei da cama mais, aí eu me entreguei de vez.

SILMARA:

Você perde a sua; em primeiro lugar a sua fé em deus. Em segundo lugar você perde o chão, você perde parte da sua vida.

## **Quebra do tabu da imortalidade**

---

BIANCA:

E todos os dias, as pessoas vão embora, muitas, muitas e muitas, mas, apesar disso, a gente não entende, sabe, não consegue entender por que o meu? Por que o meu? Por que o meu? Pode ser com o vizinho, mas não pode ser o meu, mas o vizinho vai passar pela mesma dor que eu. Então é assim.

ELIZÂNGELA:

Ela era muito amada, e já só por isso, por ela ser uma pessoa de tão bom coração eu achava que ela estava protegida dos males da vida.

Olha, eu acho que não tem nem como descrever uma dor dessa, uma experiência dessa. Porque a gente nunca está preparada pra perder um filho, então quando uma coisa dessa, horrível, acontece na nossa vida.

OLGA:

Quando tava no hospital eu jamais imaginava que ela poderia falecer, né? Eu achava que ela ia fazer um tratamento e que ela ia, se recuperar. Jamais que ela ia morrer. (...) Você pensa: 'Meu deus!'. Nossa, a gente tá, né? Pode acontecer isso com qualquer um. Com qualquer um, de uma hora pra outra.

## Manutenção do laço afetivo

---

ELIZÂNGELA:

Eu abraço o travesseiro e ponho a foto dela em cima. É coisa minha, é coisa de mãe mesmo. No carro tem foto dela, na bolsa tem foto dela. Dentro de casa todos os cômodos que eu passo tem foto dela. Porque eu não quero em nenhum momento me esquecer nem dos gestos, imagine do rosto dela.

Hoje não mais por mim, mas pelas amizades, assim, e pelas outras mães que eu posso dar uma palavra de conforto, não sei, de repente ajudar as outras pessoas.

ISABELA:

Eu venho no grupo hoje na intenção, assim, de que sirva pra alguém, né? De que o que eu falar ali dentro sirva pra alguém. Às vezes eu não falo ali na hora, mas às vezes eu encontro, converso com a pessoa um pouco depois, né? E conversando assim a gente vai falando às vezes até um mês, dois meses depois que a pessoa tá vindo que a pessoa fica sabendo da história, como foi, mas é pra isso que hoje eu frequento o grupo, mais pra isso.

IRENE:

E quando, no máximo eu vejo que nesse período eu melhorei bastante com o grupo mas eu jamais vou deixar de vir porque mesmo que eu fique ali sentada, quietinha, vai vir uma mãe nova naquele dia e vai dizer: 'Não, se aquela panaca esta aí e continua vivendo, está viva, é sinal que eu também vou sobreviver a isso'. Porque no início você pensa que não vai sobreviver. Então só a presença ali pra uma mãe nova ver a gente: 'se ela está ali e está sobrevivendo a cinco anos, cuidando do resto da; do que sobrou da família dela eu também vou conseguir. É possível sobreviver', né? Por isso que eu acho importante. É, pra mim e se eu puder de alguma maneirinha ajudar alguma mãe, né? Então pra mim é importante.

JÚLIA:

Eu conversei com uma pessoa, eu falei 'ai, a minha vontade é de ter a foto; foto não, ter uma homenagem pra minha filha, nem que fosse lá no jardim,

uma plaquinha, né? Pra ela ser lembrada'. Daí essa pessoa falou 'não, ela vai ser lembrada dentro do espaço saúde, nós vamos fazer uma homenagem bem bonita, porque ela foi um exemplo de luta, de humanidade, de tudo de bom'. (...) Então até tem gente que interpreta mal: 'ah, mas ela fica cultuando!'. Não, de jeito nenhum. Eu tô falando aqui pra você, eu não fico falando da vida da minha filha por aí! Comento, muita gente já sabe, do fato dela; de eu ser muito conhecida na comunidade.

OLGA:

Eu penso muito nisso, em transformar a minha dor em alguma coisa pro outro, né?

SILVIA:

E outra coisa, meu filho já tinha esse sonho! De fazer, um, um ponto de encontro lá na minha casa. Ele já tinha os planos dele fazer o ponto de encontro pra juntar amigos! (...) E eu tô me sentindo tão bem, tão feliz, que eu tô conseguindo realizar o sonho do meu filho!

SARA:

Agora eu sei que a minha missão depois da minha cura, eu tenho uma missão e a minha missão eu sei qual é. Minha missão e fazer a justiça, ver a justiça ser feita.

Às vezes eu deixo de compromissos que eu tenho, fujo e venho pra cá [ASDL], porque eu sei que eu tô me alimentando e o meu próprio filho fica também alimentado, entendeu. Parece que o espírito dele tá comigo ali, tá junto ali. É um dia realmente reservado pra mim – mãe – e pro meu filho, que se foi.

Até no próprio *blog* do [Grupo de Enlutados] eu fiz uma homenagem pra ele quando fez dois anos, não, três anos que ele faleceu. Agora faz três anos e quatro meses. Mas quando fez três anos eu fiz uma homenagem pra ele bem bonita. Publiquei essa homenagem. Então muitas pessoas entraram lá e postaram sobre ele. Então foi muito lindo assim, porque eu pude ver o depoimento de cada pessoa, mesmo que fosse falando só uma palavra dele, mas tinha ali.

Fui até o quarto do meu filho, o que me deu né, na minha cabeça na hora foi de fazer uma homenagem pra ele, né? E peguei a caixa, o álbum dele de fotos e pedi ajuda pra quem tava lá em casa, já tinha muita gente lá em casa né, os vizinhos, muita gente que viram né, o que aconteceu e pedi ajuda pra eu colar. É uma parede assim grande como essa, maior, eu coloquei todas as fotos dele, todas, todas, todas. Foi tipo um paredão assim de fotos porque ele ia ser velado na minha casa né? Naquele local ali na sala.

Não. Eu vou continuar vivendo e, pra ver o desfecho disso, que eu tenho certeza que, né? Aquele que fez isso com o meu filho vai ser condenado e eu vou ficar um pouco mais tranquila, né?

SILMARA:

Mas já havia bastante tempo que o meu filho tinha falecido e eu vi no jornal e procurei o grupo. Mas eu procurei com o intuito não de sanar o meu luto. Eu já achava que estava sanado, já faziam muitos anos que o meu filho tinha falecido. Tinha [mais de dez anos]. Foi uma surpresa muito grande, porque eu fui pra ajudar e quem está sendo beneficiada sou eu. Eu continuo no grupo por amor e procurando ajudar, mas o auxílio foi o contrário, eu que estou sendo auxiliada.

## Testemunho

---

AMANDA:

Eu já reuni uma série de coisas, eu vou escrever sobre essa história do meu filho! Se deus quiser. Não sei como, quero; se vai ser livro, se vai ser o que.

ISABELA:

Eu venho no grupo hoje na intenção, assim, de que sirva pra alguém, né? De que o que eu falar ali dentro sirva pra alguém. Às vezes eu não falo ali na hora, mas às vezes eu encontro, converso com a pessoa um pouco depois, né? E conversando assim a gente vai falando às vezes até um mês, dois meses depois que a pessoa tá vindo que a pessoa fica sabendo

da história, como foi, mas é pra isso que hoje eu frequento o grupo, mais pra isso.

Mas é nossa história, minha história, a história do meu marido, a história da nossa filha que a gente tem que levar pra sempre e aceitar e dividir com outras pessoas.

IRENE:

E quando, no máximo eu vejo que nesse período eu melhorei bastante com o grupo mas eu jamais vou deixar de vir porque mesmo que eu fique ali sentada, quietinha, vai vir uma mãe nova naquele dia e vai dizer: 'Não, se aquela panaca esta aí e continua vivendo, está viva, é sinal que eu também vou sobreviver a isso'. Porque no início você pensa que não vai sobreviver. Então só a presença ali pra uma mãe nova ver a gente: 'se ela está ali e está sobrevivendo a cinco anos, cuidando do resto da; do que sobrou da família dela eu também vou conseguir. É possível sobreviver', né? Por isso que eu acho importante.

MARIA:

Foi porque, assim, hoje eu participo do grupo mais como um ser integrante, na tentativa assim de poder ajudar um pouco, de dar meu relato e dizer: 'dias melhores virão', (...) e poder estar ali pra tentar ser um exemplo de como superar a maior dor do mundo, né? Por isso que eu continuo frequentando.

OLGA:

Assim, eu tenho uma necessidade imensa de ficar falando sobre isso, de ficar falando sobre a minha filha, de ficar lembrando, tudo.

SARA:

Até no próprio *blog* do [Grupo de Enlutados] eu fiz uma homenagem pra ele quando fez dois anos, não, três anos que ele faleceu. Agora faz três anos e quatro meses. Mas quando fez três anos eu fiz uma homenagem pra ele bem bonita. Publiquei essa homenagem. Então muitas pessoas entraram lá e postaram sobre ele. Então foi muito lindo assim, porque eu pude ver o depoimento de cada pessoa, mesmo que fosse falando só uma palavra dele, mas tinha ali.

## Percepção da necessidade de buscar ajuda

---

BIANCA:

A única pessoa que eu lembrei de procurar foi uma amiga minha que tinha perdido o filho, que trabalhou comigo e a gente criou os dois juntos. E eu liguei pra ela, somos aposentadas da mesma empresa. Então eu liguei pra ela, primeira pessoa, só queria que ela viesse, porque achava que ela ia me ajudar, ela ia me dizer o que fazer.

IRENE:

E daí quando aconteceu isso uns oito meses depois, eu fiquei lembrando, lembrando daquela plaquinha [sobre o grupo de apoio]. E daí, só que eu não tinha forças pra ir, assim, aí quando fez quarenta dias que eu me senti assim mais fortalecida eu tomei meu banho, coloquei meu salto e fui procurar esse grupo, que era o grupo [de apoio a pessoas enlutadas].

JÚLIA:

Eu, tava muito frágil, daí eu fui no médico e peguei, comecei a tomar, é, fluoxetina, eu falei: 'Ai doutora, eu tô sofrendo muito, não tô aguentando nem vim trabalhar, tudo', daí ela falou: 'Olha, vou te dar porque eu tô vendo que você realmente tá te atrapalhando no teu trabalho'. Então, passei tudo pelo, né? Pelo, pelo psicólogo, pelo psiquiatra.

OLGA:

O que levou a procurar foi que eu não tava suportando a dor né, de perder minha filha, daí eu fui buscar ajuda né, porque sozinha eu não tava dando conta. (...) Tô procurando ajuda, assim, porque eu sei que sozinha não, a gente não aguenta assim. (...) Então, tem que buscar ajuda porque senão daqui a pouco eu não vou ter marido, eu não vou ter mais ninguém, né? Então por isso que eu tô buscando ajuda. (...) Daí eu pensei: 'meu deus do céu, tenho que procurar uma ajuda'. Daí fui numa emergência psiquiátrica. Pensei: 'vou lá né, porque; não sei o que eu faço, eu tô muito mal'.

SARA:

E eu não sabia a que recorrer. Aí eu vi na televisão uma matéria sobre outra mãe que tinha perdido o filho. Aí eu liguei pra ela, liguei pro advogado dela e o advogado me deu o telefone dela e eu liguei pra ela

chorando, contando o que tinha acontecido comigo e tal, aí ela falou 'venha aqui Sara, venha aqui que eu também tô com a mesma dor'. E aí foi choro de um lado, choro do outro e eu acabei indo lá. (...) E eu fui lá, comecei a frequentar lá, mas lá eu cuidava de mim espiritualmente só.

## Desespero

---

AMANDA:

Eu digo: 'eu não vou!'. Ia me arrumar, chorava, chorava e, mas cheguei a esmurrar a parede do, do, inúmeras vezes! Eu ia tomar banho, antes de dormir, o meu marido já deitado; eu urrava no banheiro! Urro assim, como fera mesmo, sabe? Tinha vontade de rachar minha cabeça, sabe?

ELIZÂNGELA:

Mas como que a gente entrega um filho assim do dia pra noite? Um filho amado, né? Então foi uma coisa muito louca e era choro de desespero todo dia (...) a primeira vez eu tentei me matar com uma corda, do meu roupão. E o desespero era tão grande, a dor era tão grande que eu não via mais o mundo lá fora. Eu não sentia mais que tinha uma vida. (...) E eu ouvi o meu marido falando 'Mas morreu as duas?' e é como eu fiquei sabendo. Daí eu comecei a gritar, gritar, gritar, e eu perdi a razão, perdi a noção da vida. (...) Onde que está deus numa hora dessa, que, nossa, mas eu fiquei muito revoltada com deus.

OLGA:

Então, mas foi, me senti traída, sabe, traída por deus assim, sabe, de pensar, nossa, eu agradecia a deus todos os dias pela saúde dela, por ela ser uma criança saudável, agradecia: 'ai, obrigada meu deus, por uma criança tão maravilhosa, saudável'. Não tinha problema de saúde nenhum. Aí quando aconteceu isso assim, parece que eu levei um golpe da vida, parece que eu fui passada pra trás, enganada. Isso que eu senti e sinto ainda.

SILMARA:

E a morte de um deles, principalmente no meu caso que foi muito violenta, foi um sequestro e assassinato, deixa um rastro de dor, de desespero e ódio.

## A morte como um tabu

---

BIANCA:

Porque as outras pessoas não querem mais ouvir a gente, né? Às vezes nem porque não querem ouvir, é porque se sentem constrangidas, né? De falar de alguém que não está mais aqui, que eu não gosto daquela palavra, não digo aquela palavra. Então é alguém que não está aqui e não querem que mais ouvir, mesmo os parentes da gente né, as pessoas mudam de assunto.

DANUSA:

Porque quando comecei nos Amigos Solidários na Dor do Luto eu comecei a levantar, mas meu marido não quer que fale, então quando eu falo alguma coisa ele me abaixa, então eu de novo volto na mesma.

AMANDA:

É difícil falar sobre ele dentro de casa. Às vezes, porque todo mundo fica arrasado.

JÚLIA:

É enfrentar a morte. Que é uma coisa assim que a gente quase não fala e quando ela vem é o que desmonta todo mundo, né?

## Negação

---

DANUSA;

Muitas vezes eu fico pensando: 'será que aquilo era verdade? Foi verdade? Será que ele veio pra minha vida?'. Eu fico com a imagem dele assim, como se; ele ainda estivesse comigo, como se não tivesse passado aquilo, todo aquele momento de luto.



ELIZÂNGELA:

Como assim não tem ninguém pra apagar isso aí, pra resolver?

Eu queria a minha filha, queria estar com ela, queria reverter a situação e eu como mãe me sentia muito impotente de não poder fazer nada por ela.

Não, eu não acreditava porque um dia você deixa sua filha perfeita lá, né?

ISABELA:

Porque eu acho assim, que se existisse, acho que pra toda mãe, uma pequena possibilidade de trazê-la de volta, ah, eu acho que eu lutaria e ia nessa possibilidade assim, me apegava.

SARA:

Aí na hora como, na hora assim que você perde o teu filho assim, você [pensa]: 'não, não é verdade', né? Pra gente não, a gente sai.

## Suporte externo

---

BIANCA:

A única pessoa que eu lembrei de procurar foi uma amiga minha que tinha perdido o filho, que trabalhou comigo e a gente criou os dois juntos. E eu liguei pra ela, eu sou aposentada e ela também, então eu liguei pra ela, primeira pessoa. Só queria que ela viesse, porque achava que ela ia me ajudar, ela ia me dizer o que fazer.

As pessoas que perdem um filho devem procurar sempre, pelo menos nem que sejam outras pessoas que também perderam um filho, porque a gente se fortifica muito com o outro, demais, demais, demais. A própria experiência é muito válida muito, muito, muito. Mãe principalmente, não precisa nem ser os pais, mas mães que perdem os filhos, elas tem que estar juntas, porque elas trocam as mesmas informações.

E aqui no grupo não, você só fala, você ri, você conta as coisas, essas coisa que é banal, mas todo mundo ouve e entende que pra gente tem uma importância, né? Como tantas pessoas que vem e contam de

problemas de relacionamento com o marido, talvez pra muitos diriam que não faz parte do grupo, mas faz parte porque tem alguém que tá ouvindo ali, né? Tem alguém que está ouvindo. Eu acho que o grupo pra mim foi fundamental, foi aonde eu encontrei segurança pra continuar. Pessoas que me dão segurança, amizade, carinho, sabe.

Ele tá com uma outra namorada, não é a mesma que me levou no grupo, mas é de uma família muito boa, que deram amparo pra gente. Pessoas que a gente pode conversar sobre o meu filho, que, eles perguntam querem saber, eles te dão atenção, principalmente pra ele dão muita atenção pra ele.

Você vem para reencontrar, e a [coordenadora do grupo] também, a [coordenadora do grupo] e a [co-coordenadora] que pegam muito a gente, a gente né, um afeto muito grande por elas, dá impressão que uma; porto seguro. A gente tá ali, tá alguma coisa te segurando, te protegendo, né? A [co-coordenadora], a [coordenadora do grupo] tem como uma mãe, uma mãe pra gente, mas a [co-coordenadora] tem palavras muito boas que fazem entender além, ela é uma pessoa muito espiritualizada, ela te faz entender muitas outras coisas, traz uma outra esperança pra gente.

DANUSA:

A experiência, porque eu ganho muita experiência ali [grupo de apoio à enlutados]. Eu vejo como que eu posso, é, continuar com a minha dor, porque essa dor nunca vai sarar, continuar com a minha dor sem recair, sem precisar tomar medicamento, diminuindo meus medicamentos.

Só que [todo dia] quando está chegando o momento de eu vim para o grupo de luto parece vem uma luz assim que diz assim você vai se aliviar, porque lá não tem fingimento, lá não tem, todos falam a mesma língua, ninguém vai te humilhar, você não vai ser humilhada. Então deveria ter, que nem eu falei pra eles, poderia não haver luto, poderia não haver morte, mas deveria haver muitos grupos pra auxiliar.

AMANDA:

E daí fui, lógico, pra terapia, toda semana, no começo duas vezes por semana, com essa mesma pessoa que, até ela volt., ela voltava pra me atender às vezes aqui.

Eu. Tento, tomo medicamento ainda.

Meu sobrinho já bem de, e eu era bem mocinha quando ele nasceu, e ele disse: 'não, cê vai, te levo num, que eu conheço, né? Psiquiatra', daí comecei com tratamento.

ELIZÂNGELA:

Eu só sei de uma coisa, tem uma pessoa que foi muito importante na minha vida, nesse processo, está sendo e eu espero estar com essa pessoa até que a morte nos separe. É o meu marido. Meu marido assim, desde o primeiro momento que nós ficamos sabendo do que aconteceu com a nossa filha, ele tem sido assim um grande companheiro é, amigo, companheiro, marido, assim, sabe? Tem tido uma paciência comigo (...) e no fim quem está do meu lado ali? Quem passou noites acordado me dando remédio, me levando pro hospital, me levando, do meu lado quando eu queria gritar, chorar e não queria sair de casa? Às vezes ele tinha que sair do trabalho no meio do expediente pra me socorrer porque eu estava no desespero. Então assim, ele tem sido de grandíssima importância na minha vida.

Mas o grupo pra mim foi muito bom e enquanto eu viver, enquanto eu andar, eu vou estar sempre aqui.

ISABELA:

Então o grupo foi a minha salvação. (...) Eu vi aquela acolhida, era um grupo de amor ali, sabe? Onde a gente entrava assim e sentia aquele amor e eu comecei a melhorar também, levar todo aquele carinho e aquele amor pra minha casa.

Mas eu acho que se não fosse esse grupo de apoio, se eu não tivesse descoberto, eu teria acho que me internado, não sei o que teria acontecido.

Quanto que ela deve ter sofrido aqueles minutos [referindo-se a filha que lutava para viver, mas acabou caindo de um prédio], foi horrível pra nós, foi um outro sofrimento (emociona-se) [referindo-se ao fato de que a suspeita de suicídio foi descartada e a descoberta do acidente foi um novo sofrimento] que a [coordenadora do grupo] e o grupo me, nos acolheram novamente.

IRENE:

Ah! Foi bem, foi total a importância do grupo. Porque ali, primeiro porque eu me senti acolhida né? E segundo que, eu volto pra casa ou voltava pra casa, né? Principalmente nos primeiros anos com forças, né? Pra continuar convivendo com o meu marido, com o meu filho e com o meu neto. Né? Porque eles também estavam sentindo a mesma dor que eu.

E aí no grupo também, a gente se junta. Acaba levando também a amizade daquelas que a gente mais se identifica, independente da maneira que o seu ente querido faleceu. Mas a gente se identifica e leva a amizade pra fora, né? Pra casa da gente.

Graças também como eu te falei à terapia, né? Graças ao grupo. E a gente, também, correr atrás de tudo o que você acha que vai melhorar. Como literatura, que ainda é pequena. Por isso que é importante escrever mais. Porque quando acontece você quer ler muito sobre o assunto e a literatura ainda é pequena. Né? Você acha pouca coisa pra ler, mas o que tem você lê. Aí eu fiz também um curso, aqui na [universidade], de tanatologia.

JÚLIA:

Daí eu voltei, falei: 'Não, tenho que ir pro grupo, tenho fazer, tudo como é'. Daí aqui eles me ensinaram, que não é só chorar também. A gente fazia passeio, né? O grupo se reunia, ia passear lá, [local turístico], não sei mais aonde, todo mundo ria, daí as pessoas comentavam as partes boas também, não só parte triste, né? Então isso também ajuda muito as pessoas, não é só ficar martelando: 'porque eu perdi, porque eu vou morrer, porque...', né?

E cada um com aquela história, aquele sofrimento e, e todo mundo, um passando pro outro, né? E a [coordenadora do grupo] sempre fala assim no grupo: 'ó, você tem um saco, que pesa cinquenta quilos, mas se você dividir. Um quilo assim, com cada um, fica mais leve pra você'. Só que a gente tem que saber aonde distribuir esse peso, né? Porque às vezes a gente quer distribuir em casa, com a família, com colega. Você só pega antipatia, só pega inimizade! E o grupo não, o grupo é uma coisa assim que, mudou tudo na minha vida, né? Porque eu vim, agente já chegava, já chegava, ela já fazia aquela oração, a gente parece que tava assim, em harmonia, sabe, com todas aquelas pessoas, inclusive até com os nossos entes queridos, como ela fala, sabe? A gente tá ali, dedicando aquele momento pra gente, pra nossa dor, pro nosso sofrimento, né?

E uma coisa assim, que eu achei assim do grupo assim. As pessoas choram junto com você. A gente sente a mesma dor, às vezes um mais forte, um mais fraco, mas é. Então, eu acho assim que é maravilhoso esse grupo. Talvez se eu não tivesse vindo, né, nesse grupo, eu não faço ideia do que pode ter acontecido comigo.

Então essa é a força do grupo, porque as pessoas têm a liberdade de xingar, brigar, falar, chorar, mas depois elas se refazem! Então essa que é a, acho assim que a ideia do grupo de luto é essa mesma né?

Eu, tava muito frágil, daí eu fui no médico e peguei, comecei a tomar, é, fluoxetina, eu falei: 'Ai doutora, eu tô sofrendo muito, não tô aguentando nem vim trabalhar, tudo', daí ela falou: 'Olha, vou te dar porque eu tô vendo que você realmente tá te atrapalhando no teu trabalho'. Então, passei tudo pelo, né? Pelo, pelo psicólogo, pelo psiquiatra.

Ficava imaginando: 'como será o grupo', né? Daí eu peguei e falei: 'Tá bom. Então eu vou!'. Daí vim, conheci aquelas pessoas, assim, maravilhosas, né? Aquele apoio.

MARIA:

Aí eu não consegui vir, mas aí eu fazia contato com essa mãe, sabe? Que foi a que me acolheu no começo. E foi na minha casa, eu ia na casa dela. Fomos na missa uma ou duas vezes juntas, ela me ligava quase toda

semana, sabe? E falava com o marido dela também, às vezes ela não estava e eu falava com o marido. [Questionava-os:] ‘Como que vocês fizeram, como que vocês fazem? Sabe? Como que vocês fizeram pra que essa dor que queima por dentro saísse de vocês?’.

É, duas coisas foram muito importantes pra mim. Foi o estudo da doutrina espírita, que eu fiz em paralelo. E o estudo da doutrina espírita eu comecei meses após a partida do meu filho. E que eu comecei mesmo a participar do grupo foram três meses depois.

Eu tinha a impressão que o grupo ia ser a tabua de salvação da minha vida. E na verdade, foi.

Porque eu, se eu não tivesse conhecido o grupo, eu não saberia como dar um sentido pra minha vida. Sabe? Eu ia me sentir mal.

Daí ela me passou uma medicação pro sono, no meu caso eu tava dormindo demais, dormindo muito de dia e de noite eu não dormia ou dormia dia e noite. Aí ela me passou uma medicação do dia e da noite, daí deu resultado a medicação, assim, que eu acho que pelo menos dá um ânimo pra você sair da cama.

OLGA:

E eu gosto de vir no grupo porque eu sei que o que eu falar ali eu vou ser entendida, eu vou ser compreendida, né? Que ali eu não preciso chorar escondido, não vai vir ninguém falando pra mim ‘ah, chega de chorar, bola pra frente’, né? A gente compartilha da mesma dor. E só quem tá ali sabe, né? [Pra] mim também foi muito importante que eu fiz na federal o ano passado, oito meses de terapia. Pra mim foi bem importante.

SILVIA:

E, a gente mora há, uma dist., uma certa distância uma da outra. Mas, diariamente ela tava ali, me apoiando por telefone, sabe, é, me dando assim aquele apoio, aquele bom dia, aquele boa noite, aquele: ‘como você tá?’. Sabe, aquela injeçãozinha de ânimo pra mim. Ela foi muito importante. Então essa amiga minha, ninguém vai substituir ela!

Eu acho que a minha fé me ajudou. E, é, o abraço dos amigos. Né? O apoio que eu tive muito, porque eu sempre busquei amigos.

Eu fiz novas amizades. Eu consegui fazer um grupo de novos amigos. E, e pra mim, quando a pessoa chegava, me abraçava e, e só me desse um abraço, pra mim bastava. Pois eu tava confortada.

Eu tenho só uma amiga, que é tão sincera comigo quanto meus filhos foram, sabe. Eu sinto que ela é sincera, que ela me apoia, ela, parece que sente quando eu não tô bem.

Isso me ajuda muito também, sabe. Eu saio sem hora pra chegar e sem hora pra, pra sabe, sem destino! A gente monta e sai, sem destino. Eu, meu filho, meu neto, meu marido, uma legião de amigos, sabe? Então a minha casa hoje é o rancho da amizade, né? Todo mundo fala que: 'Vamo pro rancho da [Silvia], vamo pro rancho da amizade'. Então, a gente até, tem até uniforminho, sabe? Tem até as camisas do rancho da amizade. O grupo se junta lá, a gente sai cavalgar domingo. (...) Aí volta todos almoçar na minha casa. E, isso graças a amizade que a gente tem.

Né? Aqui eu tenho os meus amigos [amigos da família], mas, que as amigas que me deram muito apoio [referindo-se às amigas do grupo de luto que também lhe deram muito apoio].

SARA:

E agora, você sabe também, eu, eu venho aqui no grupo e é só aqui que eu posso desabafar, porque ninguém vai me entender, ninguém entende né?

E o grupo que eu venho [ASDL], o médico que eu vou também, o médico que eu vou ele além de me tratar ele ainda conversa muito comigo assim sobre o que aconteceu com o [nome do filho] e sempre tá me aconselhando a não, não guardar tanta mágoa, porque é a mágoa que provoca o câncer né, então pra mim ficar mais tranquila. Hoje em dia eu tomo depressivos, antidepressivos, tomo remédio pra dormir. Pra poder suportar a vida.

E também porque eu vi no grupo ali, é, além de deus, eu vi ali a minha cura, sabe. Não a minha cura, não a superação da dor, mas eu vi a minha cura pro dia-a-dia, eu vi que ali eu ia ganhar mais vida e ia poder contar com o grupo, contar com pessoas. Eu vi que eles me acolheram de uma forma assim, como a minha família não me acolheu.

Meu filho faleceu, [e apenas] nove meses depois que eu consegui sair do lugar e fazer andar o processo [judicial contra o assassino] e daí eu comecei a frequentar grupos de ajuda.

Então eu vim pro grupo. Vim e toda [semana] assim eu não queria e não quero faltar, porque além das pessoas ainda, os, as psicólogas, o grupo de psicólogos, de, é, estudantes, estagiários, professores, a própria Doutora [orientadora da pesquisa], eu conversei com ela, né? Umas duas ou três vezes do meu caso, assim, em separado. Então assim, eu senti força de levar a minha vida adiante, eu senti que eu não tava sozinha, que eu tinha aqui aquela família que não, que eu necessitava né.

Eu ainda me sinto forte porque eu venho aqui, eu venho me alimentar aqui toda segunda-feira, me alimentar com as pessoas, com o grupo e cada dia eu me sinto assim, mais forte.

Porque toda semana quando eu venho aqui, toda [semana], eu volto pra casa assim, sabe, renovada. É uma renovação pra mim, entendeu, de que pra eu aceitar, pra eu aceitar e levar, e levar adiante. Mesmo com a dor, mesmo com a saudade tão forte, mas tem as outras mães também, né? E tem a equipe aqui de psicólogos que me ajudam bastante e eu tô sempre, vindo aqui eu me sinto renovada. Eu volto pra casa feliz até.

Recaí, mas levantei e vim pro grupo, contei no grupo isso aí, porque eu acho que faz parte, você tem que falar, não adianta eu guardar pra mim porque eu ia. Eu ia m., eu acho que eu ia morrer também, sabe, eu acho que a mágoa ia tomar conta de mim, né?

SILMARA:

E aí eu comecei a ter um apoio familiar vindo especificamente de uma cunhada. E aí eu comecei a enxergar os fatos que eu não queria enxergar.



E o que mais contribuiu, não sei se você vai entender o que eu vou te falar, mas o que mais contribuiu pra eu retomar um pouquinho a sanidade foi um sonho que eu tive com o meu filho.

Mas já havia bastante tempo que o meu filho tinha falecido e eu vi no jornal e procurei o grupo. Mas eu procurei com o intuito não de sanar o meu luto. Eu já achava que estava sanado, já faziam muitos anos que o meu filho tinha falecido, [mais de dez anos]. Foi uma surpresa muito grande, porque eu fui pra ajudar e quem está sendo beneficiada sou eu. Eu continuo no grupo por amor e procurando ajudar, mas o auxílio foi o contrário, eu que estou sendo auxiliada.

Mas passando mais um tempo foi quando eu encontrei o grupo e aí sim, aí eu comecei a ficar cada dia melhor e me centrar.

## Especificidades do luto materno

---

BIANCA:

As pessoas que perdem um filho devem procurar sempre, pelo menos nem que sejam outras pessoas que também perderam um filho, porque a gente se fortifica muito com o outro, demais, demais, demais. A própria experiência é muito válida muito, muito, muito. Mãe principalmente, não precisa nem ser os pais, mas mães que perdem os filhos, elas tem que estar juntas, porque elas trocam as mesmas informações.

Então eu já perdi a minha mãe, mas tá na ordem natural das coisas. Desde que a gente cresce a gente tem medo que os pais morram, é sempre assim, né? Mas tá na ordem natural, os pais, os avós, os maridos, as mulheres, mas nunca um filho. Pra quem perde um filho a batalha é diária, é matar um leão por dia.

ELIZÂNGELA:

Olha, eu acho que não tem nem como descrever uma dor dessa, uma experiência dessa. Porque a gente nunca está preparada pra perder um filho, então quando uma coisa dessa, horrível, acontece na nossa vida...

IRENE:

A mãe sempre se sente culpada. Mãe é mãe, né?

MARIA:

E assim, quanto mais você dizer assim: 'eu sou uma mãe e um pai que não consegui que o meu filho vivesse'. Meu filho não conseguiu nem estar vivo. Então aí que entra a sensação de derrota, entendeu? Enquanto todo mundo quer que o seu filho seja tudo de bom, o meu filho não teve nem o dom da vida, né? Foi tirado antes, criança.

É um negócio enlouquecedor esse sentimento da perda de um filho. (...) Não imaginava o quanto a dor pode ser grande. Não a dor assim de perder um filho, eu sabia que a dor de perder um filho era grande, eu imaginava, desde que eu tive meus filhos. Mas assim, eu não sabia o que era uma dor tão grande. Quando eu falo eu me emociono, desculpa. Mas ela é tão grande, tão grande, que você não consegue respirar. Você não consegue andar. (...) Eu não vou mensurar a dor, mas a maior dor do mundo que um ser humano experimenta é perder um filho. Assim, não é todo mundo, mas a grande maioria das pessoas quando tem um filho, ama ele incondicionalmente. E daí o ser que você mais ama no mundo, morre? Né? Seu filho? Quando morre um amigo seu você já fica transtornado, você fica muito mal, né? Morreu o meu filho. Meu deus do céu, meu filho não ri, meu filho não chora, meu filho não fala, meu filho não anda, meu filho não tem futuro. Meu filho simplesmente não existe, acabou? É muito doentio isso.

OLGA:

É um amor louco né, que a gente tem pelos filhos, uma coisa que, além de tudo. Daí perde tudo. É difícil, dá uma coisa, um baque muito grande. Mas, fazer o que né.

É, falei: 'Pois é, mas o único problema que não tem solução é o meu, né? Os outros até têm solução, né?' Se não tem dinheiro pra pagar uma conta hoje, na sequência paga, não tem problema, qualquer outra coisa. Mas pra morte de um filho não tem, não tem né.

SARA:

Porque quando a gente perde um filho a gente se sente assim, totalmente desamparada, desprotegida, né?

SILMARA:

Foi um episódio terrível, não tem como explicar em palavras simplesmente.

## Reação ao receber a notícia

---

AMANDA:

E o meu marido, que é muito direto, muito boa pessoa, mas muito direto, muito, virou pra mim e disse assim: 'ele se jogou, do viaduto [nome do viaduto]', foi assim que eu recebi a notícia, (se emociona) não desmaiei, só perdi as forças, completamente, nas pernas, eu ia cair, a minha nora me segurou, o meu marido me segurou, mas eu não desmaiei, não perdi a noção das coisas. (...) Aquela coisarada e gente, daí chega um, chega amigo dele, mãe de amigo dele, pessoas que a gente conhecia, e eu não perdi, isso que eu fico indignada, eu não perdi, você sabe, eu conversei com as pessoas, eu sei o que eu disse, eu sei quem estava lá em casa, isso que eu acho muito interessante, você como psicólogo, como é que pode duas coisas assim tão contraditórias? Um desespero, uma coisa, porque eu percebi, eu disse: 'não, não tem engano', por favor, claro, mas às vezes a pessoa ainda acha... Eu não. Morreu, não tem.

ELIZÂNGELA:

É, foram aplicando a injeção para dar a notícia. E daí eu ouvi o meu marido falando: 'Mas morreu as duas?', e é como eu fiquei sabendo. Daí eu comecei a gritar, gritar, gritar, e eu perdi a razão, perdi a noção da vida. Não, eu não acreditava porque um dia você deixa sua filha perfeita lá, né? (...) E naquele momento eu não conseguia pensar em nada. Não conseguia pensar se foi de carro, se foi de ônibus, se foi, do que que foi. Eu só gritava, eu queria ver a minha filha. (...) Eu fiquei anestesiada, eu não sabia o que fazer, o que falar, pra onde ir.

No primeiro momento eu fiquei passada, né? Eu não acreditava no que tava me acontecendo.

ISABELA:

Foi muito difícil de acreditar nisso, mas a gente tinha que acreditar nisso, porque não tinha, sabe, como. Aquele estado de choque, a gente tinha que acreditar nisso.

IRENE:

É como no outro dia. Porque no dia você fica totalmente anestesiada. Você vê as pessoas, conversa, diz obrigado. Ora junto com as pessoas. Mas aquilo ali é uma coisa que você fica em transe.

JÚLIA:

Eu não sei da onde que eu consegui tanta força. Eu não chorei, eu não fiz nada. Entendeu? Eu peguei simplesmente, eu, com a fé que eu tinha, eu pensei: 'Isso aqui é só o corpo da minha filha, ela já tá, né? Com deus, com Sant'ana'.

OLGA:

Daí quando eu tive a notícia da, né? Da morte cerebral dela, assim, nossa, meu mundo caiu, né.

Foi um baque. Assim, logo no começo assim, eu fiquei um pouco anestesiada, assim, eu nem me dei conta do que tava acontecendo assim.

SARA:

O que a gente na hora assim é um baque muito forte que chega a te dar força pra você fazer alguma coisa naquele momento, né?

## **Idealização do filho que morreu**

---

AMANDA:

E ele era um menino que todo mundo gostava, se relacionava bem com todo mundo, se relacionou bem nesse trabalho que, tudo dava certo.

Então. Eu tenho que falar um pouco da personalidade dele. Não precisa descontar um pouco, 'coisa de mãe', não porque eu tenho testemunhas

(risos), ele dizia pra mim: 'é coisa de mãe', não é. O meu filho era um menino extremamente alegre! Nunca apresentou problemas nenhum. Na juventude, nem de relacionamento com pessoas, nem de relacionamento em casa, nada. Tenho um filho mais novo (...) que ele, e ele era meio, pai do irmão também, bastante responsável, mas curtia muito a vida. Não era assim do tipo *nerd*, não, de jeito nenhum (risos). Mas, se formou, estudou direitinho, sem repetir nenhum ano, e era muito alegre! Muito feliz! Tava sempre rindo, brincando e tudo mais.

Isso num, então olhe, eu não quero endeusar meu filho, não é, era um ser humano comum! Mas ele era um guri muito bom. Como disse uma amiga minha, ele era uma unanimidade. Tinha um monte de amigos, todo mundo. A ex-sogra dele adorava ele.

ELIZÂNGELA:

A caçula, a mais linda, a perfeita, a tudo de bom que você, que deus te deu na vida.

A última vez que ela foi ela tinha doze anos e ela tinha se tornado uma moça belíssima, meu deus. Pra mim e pra quem conheceu a [nome da filha], quem conviveu com ela, não achava nem defeito nela. Tanto de beleza interior quanto a beleza exterior. Ela era muito amada, e já só por isso, por ela ser uma pessoa de tão bom coração eu achava que ela estava protegida dos males da vida.

ISABELA:

A [nome da filha], último ano de faculdade (...) linda, amiga, responsável, muito amiga de todos, voluntária, com a vida bem linda mesmo e bem resolvida. (...) Ela viveu [mais de vinte anos], mas eu acho que ela parecia ter oitenta já de tão sábia que ela foi e de tantos amigos e pessoas que ela ajudou na vida, (...) ajudou, ela saiu de uma empresa que ela trabalhava, ganhava super bem, que tava bem, pra ir ser voluntária lá no [bairro carente] (...) É, ela hoje é um anjo intercessor.

Então ela era isso, assim, ela era alegre, ela era, é, gostava de fazer o bem, amiga, meu deus do céu, que menina amiga de todo mundo. E foi muito bom, né? Ela ter sido assim. Dizem uns amigos nossos que ela foi

como um cometa, né? Aquele brilho, passou rápido, mas com muito brilho, né? É um conforto pras mães que sejam assim todos os nossos filhos. Porque a gente ouve aí, os filhos que se foram são tão especiais.

SARA:

E ele era muito divertido assim com a gente. É, era muito exemplar, muito sério nas coisas, não gostava de injustiça, de jeito nenhum. Se doía pelas pessoas assim, quando ele via uma injustiça assim, via alguma coisa assim. Tinha um coração grande, um coração maravilhoso, o coração dele era muito maior que ele. A gente olhava pra ele e via nele um coração, não via o [nome do filho], via um coração. Ele era assim.

Mas ele era assim, nossa, super forte, tranquilo, é, nosso protetor, nosso, olha, não tem como descrever o [nome do filho], não tem como descrever pra você. Nossa, era um filho assim que queria tá sempre vendo as pessoas bem, principalmente a família, que aconselhava muito meu filho mais novo a estudar: 'estude [nome do filho mais novo], estude, faça exercício'.

Que o carinho maior era dele né, não adianta. Dele e do meu outro filho, mais dele por ser adulto. (...) Sabe, então ele era uma benção assim, ele fazia muita, muita coisa boa assim, muita, muitas coisas assim que não dá pra esquecer.

## ANEXO C

## COMPROVANTE DE DEFESA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Setor de Ciências Humanas.  
Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia  
MESTRADO EM PSICOLOGIA



DHYONE C. SCHINEMANN

O LUTO DE MÃES QUE PERDERAM SEUS FILHOS: UMA LEITURA PSICANALÍTICA

Dissertação apresentada como requisito obrigatório para a obtenção do Título de **MESTRE EM PSICOLOGIA**, pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Psicologia, do Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes da UFPR — Universidade Federal do Paraná, e APROVADA (aprovada/reprovada) pela Banca Avaliadora abaixo assinada.

**Prof.ª Dr.ª Maria Virginia Filomena Cremasco**  
Universidade Federal do Paraná  
Professora Orientadora

**Prof.ª Dr.ª Joaneliese**  
Universidade Federal do Paraná  
Professora suplente

**Prof.ª Dr.ª Dayse Stoklos Malucelli**  
Universidade Tuiuti do Paraná  
Professora Titular

Curitiba, 15 de maio de 2014