

## O LUTO EM GRANDES TRAGÉDIAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA<sup>1</sup>

Adriano Vilar Oliveira<sup>2</sup>

Regina Coeli Aguiar Castelo Prudente<sup>3</sup>

### RESUMO:

No cenário das tragédias, os psicólogos desempenham um papel fundamental no trabalho com as muitas perdas e o luto advindo. É um imenso desafio como profissão e para a profissão. Ao longo da história acontecimentos trágicos colocaram a humanidade diante de sofrimentos coletivos e individuais, causando uma mistura de indignação, frustração, angústia e desânimo. Afinal, grandes tragédias suscitam um dos afetos mais básicos do ser humano: o luto. Luto este, que pode nascer de um sentimento de perda por algo ou alguém que não se pode ser substituído. Diante dessa realidade, os psicólogos podem ter que construir uma maior experiência clínica e de manejo do luto, visando promover a estabilidade emocional dos seus pacientes. Este estudo, tem por objetivo demonstrar os possíveis desafios para a atuação e prática dos psicólogos diante da ocorrência do luto, proveniente das tragédias, pautado numa perspectiva psicanalítica. Para o desenvolvimento dessa temática, foi utilizada a pesquisa bibliográfica do tipo narrativa, concluindo-se ao final que apesar do luto ser uma reação humana e universal, o seu tratamento e intervenção será de caráter individual e contextualizado, pois cada sujeito é único e reage de forma particular à essa vivência.

Palavras-chave: Luto. Grandes tragédias. Psicanálise.

### GRIEVING IN GREAT TRAGEDY: A NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

### ABSTRACT :

In the scenario of tragedies, psychologists play a key role in dealing with the many losses and the resulting grief. It is an immense challenge as a profession and for the profession. Throughout history, tragic events have put humanity in the face of collective and individual suffering, causing a mixture of indignation, frustration, anguish and discouragement. After all, great tragedies arouse one of the most basic

---

<sup>1</sup> Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação e Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 13/05/2022 e aprovado, após reformulações, em 03/06/2022

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). Email: adrianovilar2009@hotmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia pelo Centro Universitário Academia e Docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). Email: rcacastelo@bol.com.br

human affections: mourning. This grief, which can be born from a feeling of loss for something or someone that cannot be replaced. Faced with this reality, psychologists may have to build greater clinical and grief management experience, in order to promote the emotional stability of their patients. This study aims to demonstrate the possible challenges for the performance and practice of psychologists in the face of the occurrence of mourning, arising from tragedies, based on a psychoanalytic perspective. For the development of this theme, the bibliographic research of the narrative type was used, concluding at the end that despite the mourning being a human and universal reaction, its treatment and intervention will be of an individual and contextualized character, because each subject is unique and reacts particularly to this experience.

Keywords: Mourning. Great tragedies. Psychoanalysis.

## 1 INTRODUÇÃO

Grandes tragédias ocorreram durante toda a história e por todo o globo terrestre, dentre elas, pode-se citar a Peste Bubônica que assolou a Europa durante o século XIV. Outra tragédia ocorreu em 1918, denominada Gripe Espanhola. Agora, convive-se com a pandemia da COVID-19, iniciada em dezembro de 2019 na China e disseminada para centenas de países em poucos dias e meses, com milhares de indivíduos infectados (FIOCRUZ, 2020), assolando todo o mundo, ceifando milhões de vidas, assustando à muitas pessoas, causando impactos não somente físicos, mas também psicológicos. Este cenário pandêmico, foi decretado oficialmente em 11 de março de 2020. Desde então, o Brasil ocupou por várias vezes o posto de epicentro da doença. Em 2021, ano de maior impacto da doença, segundo a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2022), fomos o país líder em mortes causadas pelo coronavírus. Morreram cerca de quatro vezes mais infectados no Brasil do que a média global, ocasionando uma situação trágica, pois, além da pandemia desconfigurar e ameaçar a vida, colocou a humanidade frente à uma posição de impotência, afinal, o país teve que lidar com um elevado número de contaminação e consequentemente de óbitos.

Nesse contexto, as tragédias podem provocar crises psicológicas<sup>4</sup>, principalmente naqueles que a vivenciaram. Embora esse tipo de situação provoque ansiedade e estresse, também se configura como um momento de tristeza coletiva, tornando importante o reconhecimento de que existe uma dor compartilhada. Todos perdem algo diante das tragédias. Nesse cenário, os psicólogos desempenham um papel fundamental no trabalho com as perdas e o luto advindo, configurando um imenso desafio como profissão e para a profissão.

Pesquisas na literatura como Roque *et al.* (2009), mostram que a natureza dos apegos de uma pessoa afeta suas reações de luto. O ser humano não é passível de perder apenas a outros humanos. É capaz de perder lugares, projetos, posses, profissões e proteções, aos quais podem estar fortemente apegados. Isso impõe a todos o enfrentamento da fragilidade de tais ligações, seja em um local específico ou nas rotinas que sustentam cada indivíduo através de seus dias.

Grande parte das perdas que se experimentam são as chamadas “perdas ambíguas”<sup>5</sup> (ROQUE; LAPA ESTEVES, 2009), devido à falta de clareza e à definição de um único ponto. Essa imprecisão pode tornar difícil seguir em frente à medida que ocorrem essas tragédias, principalmente relacionada à evolução da pandemia— nosso objeto de trabalho nesse estudo —, onde as pessoas necessitaram enfrentar uma série de perdas: a perda de um senso de segurança, de conexões sociais e liberdades pessoais, de empregos e estabilidade financeira. Isso diz respeito ao luto de uma perda de vida, uma perda que continua e continua.

Justifica-se o tema, tendo em vista que nas atuais circunstâncias, principalmente relacionadas à Covid - 19, o indivíduo não sofre apenas pelo que está faltando, mas também pelas maneiras como essas perdas afetam seus sentidos, tendo em vista a impossibilidade de receber amigos e parentes em um

---

<sup>4</sup> A crise pode ser compreendida como um momento de sofrimento muito intenso, no qual há uma desestruturação da vida psíquica e social da pessoa. Em geral, as crises são caracterizadas por distúrbios do pensamento, emoções e comportamentos.

<sup>5</sup> O conceito de *perda ambígua* é o foco de interesse de Celina Daspett, membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Família e Comunidade (Gepfac) da Unifesp. Foi criado pela doutora estadunidense Pauline Boss e designa o sentimento decorrente de uma situação na qual um ente querido está fisicamente e/ou psicologicamente ausente.

momento tão difícil e ainda sem o amparo afetivo deles. Freud (1991f) citado por Fortes (2008, p. 28), descreve que “[...] o desamparo é associado ao medo da perda do amor do ser que ocupa a função de protetor. Dada a dependência do sujeito, o perigo maior é o de ser abandonado, deixado à própria sorte e ao próprio desamparo”.

Assim sendo, questiona-se: Quais são as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos psicólogos diante de cenários trágicos e do enlutamento? Como se efetiva a escuta clínica do luto? Quais são os recursos utilizados para a manutenção da estabilidade emocional diante do processo de luto?

Este estudo tem por objetivo demonstrar os possíveis desafios para a atuação e prática dos psicólogos diante da ocorrência de tragédias e o luto consequente, pautado numa perspectiva psicanalítica, o que será realizado através de uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa.

## **2 LUTO, INTERNALIZAÇÃO E CONTINUIDADE TRANSGERACIONAL**

A teoria original do luto de Freud (1991f), formulada há mais de um século, sofreu muitas expansões e mudanças de ênfase. Uma mudança significativa nessa teoria ocorreu quando a ênfase mudou da importância primária que ele atribuiu ao desapego (decatexia) para uma ênfase crescente na internalização do objeto perdido. Em “Luto e Melancolia”, Freud (2020) sugeriu que a perda de objetos odiados ou amados de forma ambivalente resulta em identificação, uma forma de luto patológico, criando o quadro clínico da melancolia.

Loewald (1962, p. 489) descreveu a internalização como aplicada aos casos de luto e separação:

É hora de considerar com mais cuidado o problema da internalização e sua relação com a separação e o luto. Eu uso aqui 'internalização' como um termo geral para certos processos de transformação pelos quais as relações e interações entre o aparelho psíquico do indivíduo e seu ambiente são transformadas em relações e interações internas dentro do aparelho psíquico... O termo 'internalização', portanto, abrange mecanismos como incorporação, introjeção e identificação.

A internalização cumpre uma dupla tarefa: ao manter a conexão internamente, o desprendimento do objeto perdido é facilitado na realidade. A virada da decaatexia para a internalização está relacionada à constatação cotidiana de que o luto não é esquecer, mas lembrar:

O indivíduo precisa reconectar o elo rompido, agora de forma exclusivamente interna, e manter a disponibilidade de uma relação interna sustentada. O enlutado se depara com a difícil tarefa emocional de abrir espaço para novos investimentos enquanto consolida os antigos (GAINES, 1997, p. 549).

Assim, o processo de internalização estabelece uma continuidade entre passado e presente e garante continuidade individual, bem como transgeracional. Ao tentar formular as semelhanças e diferenças entre luto e melancolia, Freud (2020) enfrentou os problemas do narcisismo e do lugar do outro na vida mental. Durante o luto, o enlutado está ciente de quem ele perdeu; na melancolia não se pode ver claramente o que foi perdido.

O "o que ele perdeu com ele" (FREUD 1991f, p. 245) refere-se às funções que o "outro" perdido desempenhou para si, funções das quais o enlutado não estava ciente até sua morte e o fez sentir-se impotente, desesperado, sem energia ou iniciativa. Um "outro investido narcisicamente" pode servir à várias funções para o *self*, desde proporcionar uma sensação de segurança, facilitar a regulação dos afetos, criar vitalidade e manter a autoestima. A depressão (melancolia) pode ser a consequência da perda de alguém que desempenhou funções essenciais e vitais para o eu.

Hagman (1995) usou o escopo e o poder explicativo da psicologia psicanalítica do *self* para explicar a onipresença do luto. Particularmente úteis foram os conceitos de Kohut de "internalização transmutadora" e "microinternalização", processos nos quais as funções de um "outro" para o eu, são desmontadas e internalizadas, especialmente funções nas quais se encarrega de reparar, sustentar e regular aspectos do eu central. O que precisa de mais reconhecimento, na visão

de Hagman (1995), é que a lembrança compulsiva de inúmeras memórias da pessoa morta não são simplesmente:

Imagens estáticas do passado. Eles também têm uma função selfobjetal dinâmica na manutenção e restauração do estado de angústia do eu atual. Gradualmente, à medida que essas funções selfobjetais perdidas são evocadas independentemente da presença do objeto, muitas serão microinternalizadas e se tornarão parte da estrutura do self (HAGMAN, 1995, p. 199).

O processo de luto que varia em duração e intensidade de um indivíduo para outro deve ser diferenciado do luto agudo. Os psicanalistas, descreveram a dor do luto agudo de várias maneiras: como a “agonia do luto”, como uma “ferida narcísica” (JACOBSON, 1965), um sentimento de ter perdido parte do eu (PARKES, 1987). Considera-se que a dor do luto está relacionada ao desejo intenso pela pessoa perdida, enquanto outros localizam a dor no aspecto narcísico (auto-objeto).

Em um *self* bem estabelecido, os sentimentos de luto agudo intensamente vivenciados são temporários. Do ponto de vista da psicologia do *self*, a diferença entre luto e melancolia está relacionada principalmente ao nível de organização do *self*: o luto é possível em um *self* relativamente bem estabelecido e limitado no tempo; a melancolia e a incapacidade de sofrer ocorrem quando o eu estava fraco antes mesmo da perda ou quando se tornou assim após um trauma psíquico maciço (PARKES, 1987).

Mas o luto não se limita à perda de um indivíduo importante; seu significado se estende à uma variedade de outras perdas: do lar, da comunidade, da dignidade, das habilidades físicas ou mentais ou da sensação de segurança. Pollock (1978) apontou isso quando identificou o luto pela morte de um ente querido como uma subclasse do luto. A ideia também está relacionada à visão de Bowlby (1961) de que a capacidade de sofrer é essencial para superar as separações e decepções cotidianas.

Em 1916, mesmo ano em que escrevia “Luto e melancolia”, Freud (2010) escreveu um pequeno artigo intitulado “A Transitoriedade”, no qual descreve um

passeio nas Dolomitas italianas com Rilke e Lou Andreas Salomé. Se a caminhada realmente aconteceu ou não é menos importante do que a conversa imaginária com Rilke sobre a incapacidade do poeta de apreciar a beleza do ambiente por causa de sua consciência de que todos os seres vivos devem morrer.

Embora Freud (2010) não pudesse contestar a impermanência de todos os seres vivos, ele questionou a visão pessimista do poeta de que a efemeridade diminui a beleza da natureza. Pelo contrário, escreveu Freud (2010), a transitoriedade aumenta a beleza da natureza, pois "[...]o valor da transitoriedade é o da escassez no tempo[...]" (FREUD, 2010, p. 305). Ele concluiu que o que impedia Rilke e Salomé de "desfrutar da beleza deve ter sido a revolta psíquica contra o luto". Esta é uma clara referência à ênfase de Freud (2020, p. 306), na importância da decaetexia: a necessidade de abandonar o que amamos e abraçar a mudança.

Lachmann (1985) sugere que uma das tarefas do desenvolvimento adulto é a aceitação de sua transitoriedade, a inevitabilidade de sua própria morte; de fato, Kohut (1966) considerava a aceitação da própria transitoriedade uma das mais altas transformações da grandiosidade infantil.

Tanto a concepção original de luto de Freud (2020) quanto as modificações e mudanças de ênfase que foram sugeridas desde então, foram tentativas de explicar o luto após a perda de um único indivíduo sob condições culturais comuns e serve para ressaltar que o luto é uma questão individual, não pode ser generalizado nem mesmo para aqueles que sofreram a perda de um único indivíduo ou para aqueles que sofreram múltiplas perdas durante guerras, ataques terroristas, atos de genocídio ou desastres naturais.

### **3 NEGAÇÃO E RESISTÊNCIA COMO PROCESSOS PSÍQUICOS QUE OCORREM NO LUTO**

Na busca para entender a perda, tenta-se negar a realidade do que está acontecendo, onde o ente querido desaparecido não virá mais estar com a pessoa. Freud (1991g, p. 253) afirma que: "A negação é uma forma de perceber o que é

reprimido; na verdade, há um cancelamento da repressão, um óleo que é reprimido. Veja como a função intelectual está aqui separada do processo afetivo”. As lágrimas aparecem e a dor se conecta e se pode continuar negando até que lentamente, passo a passo, começa-se a aceitar a realidade. Porque quando um evento crítico ocorre na vida de um indivíduo, há a tendência a negá-lo e resistir a aceitá-lo.

Freud (2020) enfatiza que quando a recuperação de um paciente começa a libertá-lo de seus sintomas patológicos, o sujeito mantém resistência na maior parte do tratamento. Ele também comenta que na terapia psicanalítica pede-se ao paciente que se coloque em um estado de calma, auto-observação, sem reflexão, e comunique todas as percepções internas que possa ter em sua mente, esse estado - sentimentos, pensamentos, memórias - na sequência em que eles emergem dentro dele. Tudo isso para ficar livre de seus sintomas. Claro que há sacrifícios de tempo, dinheiro, trabalho, que valem a pena se a dor estiver envolvida. Assinala-se que ele segue apenas a superfície de sua consciência, que omite toda crítica, qualquer que seja sua natureza, contra o que ali encontra. Também neste processo de luto, pela técnica da interpretação, sabe-se que são válidas justamente as ocorrências, o material que leva o indivíduo à descoberta do inconsciente (FREUD, 2020).

Durante o tratamento, a intensidade da resistência pode variar, conforme Freud (1991f, p. 268) diz a respeito:

Se estamos prestes a promover à sua consciência um novo fragmento de material inconsciente, particularmente doloroso para ele, torna-se crítico ao extremo. Se essa nova resistência puder ser superada, ele recupera sua percepção e compreensão.

O sujeito necessita de seu restabelecimento normal em seus processos psíquicos, embora paradoxalmente continue defendendo a eliminação de seus sintomas. Freud (1991f, p. 269) na conferência dedicada à resistência e ao recalque, faz a observação sobre o processo patogênico que a resistência revela, recebe o

nome de “repressão”. Este processo é a pré-condição da formação dos sintomas. Sendo importante lembrar quando ele diz:

[...] os movimentos que estão no vestíbulo do inconsciente permanecem ocultos ao olhar da consciência, que se encontra no outro espaço; eles necessariamente têm que permanecer inconscientes no início. Quando eles chegam ao limiar e são contidos pelo guardião, eles são inadmissíveis na consciência: nós os chamamos de 'reprimidos'.

Conforma citação de Freud (1991f), nessa repressão, existe a oportunidade de escolher o que fazer com o ente querido que se foi: pode-se morrer quando ele morrer, sobreviver, viver de lembranças ou viver de uma nova maneira. A dor não pode ser negada, assim como não se pode negar a si mesmo a oportunidade de superá-la. Nesse processo, deixa-se os mortos irem e, ao mesmo tempo, eles são incorporados ao indivíduo. Aceitar as mudanças difíceis que a perda traz.

Assim, no entender do autor, as cicatrizes deixadas por essas feridas emocionais nunca desaparecem; curá-las não significa esquecer, pois a cicatriz acompanha o indivíduo por toda a vida, mas tocá-la não dói com a mesma intensidade de quando estava aberta. Dependendo da perda, será a profundidade da ferida. No entanto, mesmo depois de curada, essa parte permanece sensível porque uma cicatriz sempre deixa uma marca (FREUD, 1991f).

Enfatiza-se que a negação ajuda cada um a enfrentar a realidade mais lentamente. Pode estar ligada ao esquecimento de impressões, cenas, experiências, reduzindo-se mais frequentemente a um 'bloqueio' delas. Freud (1991e, p. 151-152) menciona: “O analisando, em geral, não se lembra de nada que foi esquecido e reprimido, mas age sobre isso. Ele não a reproduz como memória, mas como ação; ele o repete, sem saber, é claro, que o está fazendo”. Assim como ele afirma: “A própria transferência é apenas uma peça de repetição, e a repetição é a transferência do passado esquecido”. Onde aparece uma compulsão de repetir, pois substitui o impulso de lembrar.

É preciso lembrar que o analisando repete em vez de lembrar, e repete sob as condições de resistência. É por isso que Freud (1991e, p. 153) no mesmo artigo aponta que não se deve tratar os sintomas como um episódio histórico, mas como uma potência atual. Realização de trabalho terapêutico, no retorno ao passado. E para a cura é preciso que o sujeito ganhe coragem para ocupar sua atenção nos fenômenos daquilo que o aflige. Mas comprometendo-o a não adotar nenhuma decisão de vital importância durante a cura.

#### **4 UMA ABORDAGEM PSICANALÍTICA PARA O LUTO**

No processo de luto há pessoas que decidem fazer um tratamento para acompanhar e expressar sua dor. Freud (1991a p. 118) diz que a causa imediata da perturbação deve ser buscada na alma:

Podemos observar a expressão das emoções no corpo, quase todos os humores que um homem pode ter se expressam na tensão de seus músculos faciais, na postura de seu corpo, com alterações corporais que quase nunca são úteis para quem às vivencia. Ao contrário, pretende esconder seus processos emocionais dos outros.

Com a vivência de um luto e o reconhecimento do afeto perdido, pode-se ver a importância de processar o luto em um tratamento, para que não se torne causa de doenças do sistema nervoso, bem como de outros órgãos, ou depressão, e recuperar a vida e a atividade diária de forma saudável. Uma vez que o corpo se torna o reflexo da situação afetiva vivenciada, o corpo reflete o que está sendo vivenciado. É assim que se chega a um tratamento, porque o indivíduo quer entender o que está acontecendo em cada parte do seu corpo com tanta dor que passou. Freud (1991a, p. 119) afirma, nessa situação que:

Estados afetivos persistentes de natureza angustiante ou, como se costuma dizer, "depressiva", como preocupação e luto, esgotam a nutrição do corpo como um todo, fazem com que o cabelo fique grisalho, o tecido adiposo e as paredes dos vasos sanguíneos desapareçam, os vasos estão patologicamente alterados.

O clínico não pode prescindir da observação e da escuta, fatores importantes em qualquer tratamento. Dizer alivia, pois dar nome aos fatos e transmitir ideias por meio de conceitos esclarece o que por um motivo ou outro estava escondido atrás do silêncio. Afinal, conforme nos afirma Freud (1893 – 1895) nos seus primeiros textos sobre a histeria, por meio da fala é dada ao paciente a oportunidade de se conectar com ideias recalcadas que produzem os sintomas atuais. Assim, ele passa a ter uma nova compreensão desta memória. Supõe-se que, na medida em que o paciente mantém ideias recalcadas de eventos ligados ao passado, este passado torna-se presente, uma vez que é constantemente atualizado através dos sintomas. Quando a reação é reprimida, o afeto permanece ligado à lembrança e produz o sintoma. Portanto, a mudez é o que acaba por debilitar o corpo e causar patologias físicas e psicológicas que, longe de permitir ao homem avançar, o detém ancorado ao seu passado e às suas memórias. Pode-se concordar com as observações de Freud (1991a, p. 123-124) ao dizer:

As palavras são, sem dúvida, os principais mediadores da influência que um homem pretende exercer sobre os outros, são bons meios para provocar alterações mentais na pessoa a quem se dirigem e por isso já não soa enigmático afirmar que o feitiço da palavra pode eliminar fenômenos patológicos, especialmente aqueles que, por sua vez, têm suas raízes nos humores.

Há importância de levar em conta os pensamentos involuntários que surgem na sessão, ao relatar tudo o que passa pela cabeça, pois em muitas ocasiões o analisando está selecionando o que é ou não importante expressar. Tem-se em mente que o analisando esquece eventos reais ou mesmo confunde noções de tempo, observando isso em indivíduos em processo de luto. Sobre o esquecimento Freud (1991b, p. 239) inferiu:

São o resultado de um processo que ele chama de repressão e cujo motivo individualiza no sentimento de desprazer. Quanto às forças psíquicas que

deram origem a essa repressão, ele acredita que as registram na resistência que se opõe à reprodução.

Esse fator de resistência tornou-se um dos fundamentos de sua teoria, dando vital importância às ocorrências que costumam ser deixadas de lado com todo tipo de pretexto. Esses pensamentos reprimidos, assim como os sonhos, fornecem a via de acesso mais direta ao conhecimento do inconsciente.

Fazer uma terapia com um profissional da psicologia é uma decisão de quem a solicita, levando em conta a necessidade do momento para o qual deseja encontrar uma resposta ou um ajuste para continuar vivendo. No entanto, quando a pessoa sofreu uma perda próxima, com um vínculo afetivo íntimo, pode seguir a recomendação de um familiar ou amigo. Freud (1991c, p. 249) comenta um ano depois "o método analítico da psicoterapia é aquele com os efeitos mais penetrantes, aquele que permite avançar mais, aquele pelo qual se consegue a modificação mais ampla do paciente".

Abaixo, o exemplo que Freud (1991c, p. 250) expõe de forma tão clara, fazendo uma maravilhosa reflexão sobre a pintura e a escultura, onde explica que:

A pintura, diz Leonardo, funciona por via *di porre*; com efeito, na tela em branco deposita acumulações de cores onde antes não estavam, [adicionando que] a escultura procede por via *di levare*, pois retira da pedra tudo o que cobre as formas da estátua nela contidas [reflete como] a técnica sugestiva ignora a origem, a força e o significado dos sintomas, mas deposita algo, a sugestão. Por outro lado, a terapia analítica não quer acrescentar ou introduzir nada de novo, mas subtrair, retirar, eliminar.

Freud (1991d) enfatiza a importância de ouvir aquelas palavras que saem do paciente para que seja possível articulá-las gradualmente com os afetos e sentimentos deste e assim chegar à metáfora da própria cura. A intervenção é feita de sujeito para sujeito, e o término do tratamento é imprevisível.

Durante a sessão, o analisando abandona-se aos seus pensamentos, no caso de uma perda, abandona-se aos seus sofrimentos, às suas ocorrências que fluem com o desejo de curar. Freud (2020, p. 143) levou em conta que o analisando:

Não conhece os caminhos que devem ser percorridos até esse prazo e não fornece as quantidades de energia necessárias contra as resistências. O tratamento analítico corrige ambos os déficits. Quanto às magnitudes de afeto necessárias para vencer as resistências, compensa-as mobilizando as energias prontas para a transferência; e por meio de comunicações oportunas, mostra ao paciente os caminhos pelos quais ele deve guiar essas energias.

A superação de suas resistências, comenta Freud (2020, p. 413), só é alcançada se lhe forem dadas as “representações-expectativas que coincidem com sua realidade interior”. Para entender melhor, o autor explica da seguinte forma:

Ele é incapaz de desfrutar e produzir, porque sua libido não é dirigida a nenhum objeto real, porque ele tem que gastar grande parte de sua energia restante para manter a libido no estado de repressão. Ele seria curado se o conflito entre seu ego e sua libido chegasse ao fim, e seu ego pudesse dispor de sua libido novamente.

É por isso que a tarefa terapêutica consiste: “Em desatar a libido de seus laços provisórios tirados do ego, para colocá-la de volta a seu serviço. A energia psíquica está ligada aos sintomas. Portanto, é preciso apreender os sintomas, resolvê-los” (FREUD, 2020, p. 413), o enlutado precisa recuperar a energia perdida para continuar sua vida.

O processo psicoterapêutico concentra-se principalmente em tornar consciente o reprimido e descobrir a resistência. E, na medida do possível, a cura analítica deve ser ajustada em estado de privação, quando o sofrimento do analisando pode reduzir gradualmente os sintomas. Freud (2020, p. 216), menciona:

A cura analítica impõe ao médico e ao paciente um trabalho difícil que deve ser realizado para anular alguma resistência interna. Ao superá-los, a vida mental do paciente é permanentemente modificada, eleva-se a um estágio superior de desenvolvimento e permanece protegida contra novas possibilidades de adoecer.

O objetivo da psicanálise "é fortalecer o ego, torná-lo mais independente do superego, ampliar seu campo de percepção e ampliar sua organização para que possa se apropriar de novos fragmentos do id" (FREUD, 2020, p. 216). Estava em suas mãos continuar a cura, mas vislumbrou que se trata de um compromisso entre saúde e doença, compromisso que o próprio analisando deseja, e por isso mesmo o analista não deve entrar nele.

Há um termo natural para cada análise, a esse respeito Freud (2020, p. 222) comenta que:

A análise termina quando analista e paciente não estão mais na sessão de trabalho analítico. E isso acontecerá quando duas condições estiverem aproximadamente preenchidas: a primeira, que o paciente não sofra mais com seus sintomas e tenha superado suas ansiedades, bem como suas inibições, e a segunda, que o analista julgue ter tornado o paciente consciente tanto o reprimido, esclareceu tanto o incompreensível, eliminou tanto a resistência interna, que não há mais medo de uma repetição dos processos patológicos em questão.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário pandêmico da COVID-19 é um momento de tragédia, tanto no que se refere ao seu potencial traumático, quanto ao seu violento clamor por transformação. Nenhum de nós sairá igual dessa vivência trágica. Nasio (2022), em seu mais recente trabalho, nos salienta a respeito da experiência depressiva frente ao contexto pandêmico que: "[...] O deprimido está triste não só por ter perdido o que tinha, mas sobretudo por ter perdido o que era, e eu diria mesmo por ter perdido a ilusão que lhe dava força para ser o que era". Como psicólogos, cabe-nos auxiliar nossos pacientes a passarem por essa obrigatória mudança. Esse testemunho da situação de catástrofe é um primeiro momento para a passagem da dor crua e indizível ao sofrimento possível ou elaborado.

O processo de luto na prática clínica é um tema que tem implicações significativas para todos os tempos, não é uma questão atual, é um tema que nos une à nossa natureza humana, pois não se podem evitar perdas e lutos. É por esse

caráter universal que lhe é atribuída sua valiosa importância, pois como seres humanos, com certeza, todos estarão e serão envolvidos nesse processo. Ainda sobre a experiência do luto, pontuamos que este não necessariamente deverá ser considerado um adoecimento, ao contrário, poderia ser pensado enquanto uma referência para se identificar um importante aspecto de saúde mental.

Portanto, torna-se imprescindível a clínica do luto possibilitar o reconhecimento e a inscrição simbólica do que se perdeu frente a tragédia da pandemia, pois, diante da impossibilidade de internalização do objeto que se foi, poderá ser ocasionado uma espécie de tristeza profunda, afinal, como bem pontua Freud (2020) a perda de objetos odiados ou amados de forma ambivalente resulta em identificação, uma forma de luto patológico, criando o quadro clínico da melancolia.

Diante do exposto, evidenciou-se que durante a ocorrência de episódios trágicos – como é o caso da pandemia da COVID-19, o ser humano poderá se deparar com diversos impactos, dentre eles: o luto. Apesar do luto ser uma reação humana e universal, concluímos, que o seu tratamento e intervenção será de caráter individual e contextualizado, pois cada sujeito é único e reage de forma particular a essa vivência.

## REFERÊNCIAS

BOWLBY, J. Processes of mourning. **The International Journal of Psycho-Analysis**, v. 42, p. 317, 1961. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/68a8255f0fa447abb2f69a82f1430351/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1818729>. Acesso em: 02 abr. 2022.

FIOCRUZ. **Processo de Luto no contexto da Covid-19**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-processo-de-luto-no-contexto-da-Covid-19.pdf>. Acesso em: 25 mai.2022.

FIOCRUZ. **Boletim Especial: Balanço de dois anos da Pandemia da COVID-19**. Brasília, 2022. Disponível em: [www.portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-balanco-de](http://www.portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-balanco-de)

dois-anos-da-pandemia-aponta-vacinacao-como-prioridade. Acesso em: 25 mai.2022.

FORTES, I. A dimensão do excesso do sofrimento contemporâneo. **Revista de Psicanálise**, v. 21, n. 3, p. 63-74, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pulsional/v21n3/v21n3a07.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2022.

FREUD, S. **A Transitoriedade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. **Luto e melancolia**. São Paulo: Lebooks, 2020.

FREUD, S. Estudos sobre a histeria (1893-1895). *In*: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996 (Obras Completas, Vol. II).

FREUD, S. Tratamiento psíquico. *In*: FREUD, S. **Publicaciones pre psicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud**. Buenos Aires: Amorrortu, 1991a. p. 111-133 (Obras Completas, Vol. I).

FREUD, S. El método psicoanalítico de Freud. *In*: FREUD, S. **Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora), Tres ensaios da teoria sexual y otras obras**. Buenos Aires: Amorrortu, 1991b. p. 233 – 243 (Obras Completas, Vol. VII).

FREUD, S. Sobre psicoanálisis. *In*: FREUD, S. **Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber), Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras**. Buenos Aires: Amorrortu, 1991c (Obras Completas, Vol. XII).

FREUD, S. Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. *In*: FREUD, S. **Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber), Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras**. Buenos Aires: Amorrortu, 1991d. p. 107 – 121 (Obras Completas, Vol. XII).

FREUD, S. Lembre-se, repita e retrabalhe. *In*: FREUD, S. **Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber), Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras**. Buenos Aires: Amorrortu, 1991e. p. 145 – 159 (Obras Completas, Vol. XII).

FREUD, S. 19ª Conferência: Resistencia e represión. *In*: FREUD, S. **Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)**. Buenos Aires: Amorrortu, 1991f. p. 262 – 277. (Obras Completas, Vol. XVI).

FREUD, S. La negación. *In*: FREUD, S. **El yo y el ello y otras obras**. Buenos Aires: Amorrortu, 1991g.p. 249 – 259 (Obras Completas, Vol. XIX).

GAINES, R. Detachment and Continuity. **Contemporary Psychoanalysis**, v. 33, n.4, p. 549–571, 1997. Disponível em: [www.psycnet.apa.org/record/1997-43558-002](http://www.psycnet.apa.org/record/1997-43558-002). Acesso em: 03 abr. 2022.

HAGMAN, G. The role of the other in mourning. **The Psychoanalytic Quarterly**, v. 65, n. 2, p. 327-352, 1996. Disponível em: [www.psycnet.apa.org/record/1996-00756-003](http://www.psycnet.apa.org/record/1996-00756-003). Acesso em: 05 abr. 2022.

JACOBSON, E. The Return of the Lost Parent. **Canadian Psychiatric Association Journal**, v. 11, n. 1, p. 259–266, 1966. Disponível em: [www.journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674376601101S37](http://www.journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674376601101S37). Acesso em: 05 abr. 2022.

KOHUT, H. **The restoration of the self**. University of Chicago Press: Chicago, 1977.

LOEWALD, H. W. Internalization, Separation, Mourning, and the Superego. **The Psychoanalytic Quarterly**, v. 34, n.4, 483–504, 1962. Disponível em: <https://scihub.se/https://doi.org/10.1080/21674086.1962.11926259>. Acesso em: 02 abr. 2022.

NASIO, J.-D. **A depressão é a perda de uma ilusão**. 1<sup>o</sup>. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

PARKES, C. M. Research: Bereavement. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, v. 18, n. 4, p. 365–377, 1988. Disponível em: <https://scihub.se/https://doi.org/10.2190/1H2Q-LVYD-UWXL-FMDE>. Acesso em: 05 abr. 2022.

POLLOCK, G. H. Process and affect: mourning and grief. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 59, n. 2-3, p. 255-276, 1978. Disponível em: [www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/681098/](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/681098/). Acesso em: 02 abr. 2022.

ROQUE, A. R.; LAPA ESTEVES, M. O processo do luto na ausência do corpo. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 1, n. 1, p. 627-633, 2009. Disponível em: [www.redalyc.org/exportar/cita.oa?id=349832320067](http://www.redalyc.org/exportar/cita.oa?id=349832320067)>. Acesso em: 02 abr. 2022.