



A PATOLOGIZAÇÃO DO LUTO: UMA REVISÃO DOS MANUAIS DIAGNÓSTICOS E ESTATÍSTICOS DE TRANSTORNOS MENTAIS

Mônica Venâncio* (Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia; Psicóloga da UTI do Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES/EBSERH; Salvador-BA). Cristiane Oliveira** (Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da UFBA; Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFBA; Salvador-BA).

Contato: monica_venancio@yahoo.com.br*
cristianeoliveira@ufba.br**

Psicologia da Saúde e Hospitalar

Palavras-chave: Luto. Patologização. DSM.

INTRODUÇÃO

É importante contextualizar a forma como a sociedade concebe e lida com a morte, com o processo de morrer, e, conseqüentemente, com o luto. Na época medieval, a morte era considerada “domada” (Ariès, 1977/2003, p. 27) por ser conhecida e se dar no seio familiar, envolvendo rituais com cerimônia pública e espera à beira leito. No século XX, orientado pelo ideais capitalistas, a morte passou a representar o fracasso da humanidade e, portanto, deveria ser ocultada (Ariès, 1977/2003). A sociedade moderna não só passou a privar o homem de sua morte, como a privar aos vivos “de parecerem comovidos com a morte dos outros” (Ariès, 1977/2003, p.225).

Essa atual configuração, demonstra que a morte foi expulsa da vida cotidiana (Ariès, 1977/2003, p. 262), tornou-se algo “inominável” (Ariès, 1977/2003, p.259) e, conseqüentemente, há uma “interdição do luto” (Ariès, 1977/2003, p.262), da possibilidade de vivenciar a perda com todas as repercussões subjetivas que esta remete. O que se verifica, na atualidade, é um movimento de categorização dos sofrimentos e das condutas humanas em patologias (Illich, 1975). Há hoje, uma epidemia de “depressão” e muitos autores (Oliveira, 2016; Horwitz, A.E Wakefield, J.,2010; Caponi, 2014), apontam que a imprecisão diagnóstica da psiquiatria, dentre outros fatores, contribui para a concepção da tristeza normal como patológica.

Ao considerar a definição Freudiana de luto, qual seja, a “reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido” (Freud, 1917/2006, p.249), e o entendendo como um processo esperado do ciclo de vida, questiona-se a tendência de torná-lo um processo patológico e medicalizado.



Como objetivo desse estudo, proponho identificar e descrever como os Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtorno Mentais (DSM's) publicados entre o ano de 1952 e 2013 definem e caracterizam o Luto, e, com o auxílio das produções científicas presentes no portal dos periódicos da CAPES nos últimos 10 anos, discutir o seu processo de patologização.

MÉTODO

O presente trabalho tratou-se de um estudo qualitativo e documental. Foi realizada uma revisão dos Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtorno Mentais (DSM) publicados entre 1952 e 2013, buscando identificar como eles se referem ao luto, à morte e/ou à perda de uma pessoa. Posteriormente, com o intuito de auxiliar a discussão sobre a patologização do luto, buscou-se no portal dos periódicos da CAPES, utilizando os descritores "luto e medicalização", "luto e patologização", "luto e complicado", artigos dos últimos 10 anos que abordassem a patologização do luto.

BREVES DISCUSSÕES SOBRE A PATOLOGIZAÇÃO DO LUTO

Monteiro e Lage (2007) demonstraram como, na tentativa de conferir um maior cientificismo e aderir a uma linguagem em comum, os manuais classificatórios têm se aproximado das ciências naturais, se tornado mais descritivos, ao passo que vêm respondendo a um pragmatismo econômico. Para eles, não é a intenção desqualificar o trabalho científico que os manuais classificatórios exigem, mas sim, pontuar as suas limitações, já que a classificação não pode se encerrar em si mesma e explicar os transtornos.

Observamos que até o DSM II, o termo luto não aparecia nos manuais. No entanto, a reação diante da perda de uma pessoa querida já remetia a algo de uma patologização desde o primeiro DSM, já que associava a depressão à reação à perda. Apesar das discussões da tendência de inclusão do luto como categoria nosológica nos próximos manuais terem se potencializadas nos últimos anos, desde o DSM III que já se evocava a possibilidade do luto ser um EDM. Até o DSM IV, o luto aparece como um critério de exclusão do EDM, mas sempre houve uma ressalva de que o diagnóstico de EDM poderia ser dado caso houvesse sintomas mais severos, intensos e duradouros. Estes incluíam prejuízo na vida social e profissional, sentimentos de desvalia endereçados a si mesmo, ideias suicidas e alucinações.

Chama atenção que o tempo de aparecimento ou de duração dos sintomas diante de uma perda vai sendo abordado ao longo das últimas três edições dos manuais, buscando uma maior precisão desse critério temporal. Inicialmente, no DSM III, há que os sintomas de um luto aparecerão em até 3 meses. No DSM VI, além de afirmar que tais sintomas devam aparecer em até 2 meses e não persistir além destes, a temporalidade é utilizada como critério diferencial entre o luto e o EDM. No DSM-5, para o diagnóstico de EDM não há mais o critério de tempo. A questão do tempo aparece



quando se referem ao “Transtorno do Luto Complexo e Persistente”, estimando que o diagnóstico deverá ser feito diante da persistência de mais de 12 meses para adulto e 6 meses para crianças dos sintomas descritos para esta categoria.

Faço essa ressalva de como a questão do tempo em relação ao luto se situa ao longo dos manuais porque vivemos exatamente em uma época de, como já citado, “interdição do luto” (Ariès, 1977/2003, p.262), na qual não há tempo e tolerância para expressão da tristeza. Veras e Soares (2016) afirmam que falar de morte é “falar sobre o tempo, sobre a nossa relação com a passagem do tempo e a nossa finitude” (p.227), marcando que vivemos em “tempos de imortalidade” (p.227). Para os autores, cada vez mais, o luto tem sido encarado como patológico. Por isso, Mendes, Viana e Baras (2014) referem que há um aumento dos diagnósticos de depressão em um momento contemporâneo no qual não há tempo para vivenciar as perdas: “o indivíduo é convidado o tempo todo a reagir rapidamente às experiências de perda, o que acaba dificultando e muitas vezes impedindo a elaboração do luto” (Mendes, Viana e Baras, 2014, p.428).

Percebo que no DSM IV (APA, 1987; APA, 2000), ao fazer o diagnóstico diferencial entre luto e EDM, há um movimento de defesa do sofrimento, da tristeza como algo inerente à vida e que por mais que haja uma aproximação dos sintomas do luto com EDM, este não deve ser diagnosticado. Já no DSM-5 (APA, 2013), o que há é um movimento contrário, ressalta-se a semelhança entre os sintomas de luto e EDM e a importância de se atentar para a possibilidade de ser um EDM mesmo em processo de perda recente.

Monteiro e Lage (2007) fala de “depressão normal enquanto luto, no sentido psicanalítico do termo” (p.117), e destaca a importância de considerar a singularidade do sujeito diante do processo de uma perda, de considerar que as suas manifestações de tristeza fazem parte da vida e não devem ser psiquiatrizadas; e que o luto demanda tempo para sua elaboração e reinvestimento libidinal em novos campos da vida. (Monteiro e Lage, 2007)

Nos casos de EDM, a indicação do uso de medicamentos antidepressivos é explícita no DSM-5, sem que, juntamente a esta recomendação, haja alguma referência a outros recursos de tratamento (APA, 2013). Durbán et al (2012) identificaram em seu estudo uma pontuação mais alta de “luto complicado” naqueles que faziam uso de psicofármacos, indicando que a medicalização por si só não era efetiva. Além disso, seu estudo demonstrou que pessoas que tinham um acompanhamento psicológico prévio apresentavam uma situação de complicação do luto menos grave, o que aponta para um processo de elaboração do luto como proposta terapêutica. (Durbán Et Al, 2012). Para a psicanálise, o “desenvolvimento psíquico se dá por meio da vivência das frustrações e elaborações das perdas” (Mendes, Viana e Baras, 2014, p. 429) e a medicalização inadequada ou excessiva dos enlutados, não colabora com a elaboração psíquica do sujeito ao desresponsabilizá-lo daquilo que lhe acomete.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Freud (1917), em seu artigo “Luto e Melancolia” de 1917, já recomendava que não houvesse intervenção médica no luto por considerá-lo uma reação esperada diante da perda de algo ou alguém que agregasse valor afetivo para a pessoa. Para ele, o luto não deveria ser considerado “uma condição patológica” (Freud, 1917/2006, p.249), e diferenciando-o da melancolia, referiu-se “ao afeto normal do luto”. (Freud, 1917/2006, p.249).

Pensar, na atualidade, em como o diagnóstico é realizado e qual é o espaço que se destina à vivência do sofrimento e da elaboração das perdas e considerar o movimento crescente de medicalização de fenômenos naturais da vida indicam o quanto é preocupante pensar no luto como uma nova categoria patológica. Afinal, não tardará ao luto a ser incluído no próximo DSM. O DSM-5 já o descreve de forma minuciosa e incita que novas pesquisas possam tornar seus critérios diagnósticos mais válidos e consensuais.

A questão não é que o processo do luto possa, em alguns casos, preocupar os profissionais de saúde e suas intervenções sejam necessárias. A questão é como se compreende esse fenômeno. Como lidamos com esse luto que se “complica” em uma sociedade na qual há primazia da lógica mercantilista? E medicamentos e tratamentos de saúde são mercadorias? Na qual não há tempo para se fazer um diagnóstico cuidadoso e baseado na escuta e na singularidade? Na qual diagnósticos são denominações que ganham o estatuto explicativo do sofrimento do sujeito em detrimento da história de vida contada pelo próprio sujeito?

No momento em que se diz que o luto não é patológico, mas pode vir a ser, sabemos que haverá uma maior incidência de pessoas “doentes” diagnosticadas com “luto patológico”. Assim como o DSM-5 convida os pesquisadores a se debruçarem sobre as “condições para estudos posteriores” para conseguirem incluir, dentre outros, o luto como uma nova categoria nosológica, cabe-nos desenvolvermos pesquisas que possam problematizar a sua patologização e fomentar a criação de dispositivos de assistência multiprofissional aos enlutados, fazendo destes um contraponto à lógica classificatória e medicalizante.

REFERÊNCIAS

- APA (1952). *Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders. DSM-I*. Retrieved 13 August, 2018, from <http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-i-pdf>.
- APA (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-II*. Retrieved 13 August, 2018, from <http://pt.scribd.com/doc/14532307/dsmii>
- APA (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed. rev. DSM-III)*. Retrieved 13 August, 2018, from <http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-iii.pdf>



- APA (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed. rev. DSM-III-R). Retrieved 13 August, 2018, from <http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-iii-r.pdf>
- APA (1994). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4th ed. DSM-IV). Retrieved 13 August, 2018, from <http://blogdapsicologia.com.br/unimar/wp-content/uploads/2015/05/DSM-IV-TR.pdf>
- APA (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed. rev. DSM-IV-TR). Retrieved 13 August, 2018, from <http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-iv-tr>
- APA (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico* (5th ed. DSM-V). Recuperado em 13 August, 2018, de <http://blogdapsicologia.com.br/unimar/wp-content/uploads/2015/12/248320024-Manual-Diagnosico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>
- Ariès, P. (1977/2003). *História da morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Braz, M. S., & Franco, M. H. P. (2017). Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão* (Brasília), 37(1), 90-105. Recuperado em 13 agosto, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000100090&lng=pt&nrm=iso
- Durbán, M. V., Loarte, M. M., Higuera, J. C. B., Maza, R. C., & Fernández, I. S. (2014). Estudio del perfil de una población de personas en duelo complicado que acuden a un centro de escucha de duelo. *Medicina Paliativa*, 21(3), 91-97. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.007>
- Freud, S. (2006). Sobre a transitoriedade A. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira* (Vol. 14, 2a ed.). Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Obra original publicada em 1915).
- Freud, S. (2006). Luto e Melancolia. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard Brasileira* (Vol. 14, 2a ed.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1917).
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Caso do Psicólogo.
- Mendes, E. D., Viana, T. de C., & Bara, O. (2014). Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* (Brasília), 30(4), 423-431. Recuperado em 13 agosto, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000400007&lng=pt&nrm=iso
- Monteiro, K. C. C., & Lage, A. M. V. (2007). Depressão: uma 'psicopatologia' classificada nos manuais de psiquiatria. *Psicologia: Ciência e Profissão* (Brasília), 27(1), 106-119. Recuperado em 13 agosto, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100009&lng=pt&nrm=iso
- Veras, L., & Soares, J. C. (2016). Aqui se jaz, aqui se paga: a mercantilização da morte. *Psicologia e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 28, n. 2, p. 226-236. Recuperado em 13 agosto, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822016000200226&lng=pt&nrm=iso