

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

OS DIFERENTES NOMES DO SOFRIMENTO¹ THE DIFFERENT NAMES OF SUFFERING

Daniela Fernandes Dos Santos², Fabiéli Maciel Rodrigues³, Sandra Ester Griebeler⁴

¹ Pesquisa realizado no curso de psicologia da Unijuí, sendo um ensaio teórico a cerca de pesquisa de trabalho, realizado no componentes curriculares.

² Aluno do Curso de Psicologia.

³ Aluna de Psicologia da Unijuí.

⁴ Aluna do curso de Psicologia da Unijuí

TÍTULO: OS DIFERENTES NOMES DO SOFRIMENTO

Acadêmicas do curso de Psicologia: Daniela Fernandes dos Santos, Fabiéli Maciel Rodrigues, Sandra Ester Griebeler.

Modalidade do trabalho: Ensaio Teórico.

Evento: XXVI Seminário de Iniciação científica.

INTRODUÇÃO

O respectivo trabalho visa apresentar uma reflexão sobre o sofrimento na atualidade e seus desdobramentos. Tendo em vista, que o mal estar provocado pelo sofrimento vem atingindo grande parte da população.

Inicialmente a escrita apresentará dados históricos sobre como o sofrimento era visto na antiguidade e posteriormente o que o discurso social pode interferir no sujeito em sofrimento, trazendo o uso abusivo dos psicofármacos como forma de amenizar o sofrimento. Juntamente com uma discussão, contendo contextualização teórica e uma reflexão sobre o tema em questão.

O interesse sobre o assunto decorreu a partir de um levantamento na área de estágio, Psicologia Clínica, tomando como base, os diferentes nomes do sofrimento trazido pelos pacientes da Clínica-Escola e também os autores que têm se dedicado a compreender tal acontecimento na contemporaneidade, tais como, Kehl (2009), Jerusalinsky (2011), Dunker (2011) e Salom (2014).

REFERENCIAL TEÓRICO:

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

Da Grécia à Contemporaneidade, percebe-se as diferentes faces do sofrimento. Os gregos tinham a ideia *mente são num corpo são*. Eles já associavam a uma ideia moderna, de que mente e corpo estão conectados. Baseavam-se na teoria dos humores, consideravam o temperamento como consequência dos quatro fluidos corporais: fleuma, bile amarela, sangue e bile negra (SALOM, 2014). Segundo Rezende (2009), na doutrina dos quatro humores, o sangue é armazenado no fígado e levado ao coração, onde se aquece, sendo considerado quente e úmido; a fleuma, que compreende todas as secreções mucosas, provém do cérebro e é fria e úmida por natureza; a bile amarela é secretada pelo fígado e é quente e seca, enquanto a bile negra é produzida no baço e no estômago e é de natureza fria e seca.

A melancolia ocorria pelo excesso de bile negra. Hipócrates, filósofo considerado o “pai da medicina”, dizia que a melancolia era a produzida a partir de fatores internos (quatro humores) e externos (clima). Os sintomas descritos por ele para a melancolia são os descritos para a depressão atualmente. Platão sugeriu um modelo de desenvolvimento, o homem seria quando adulto, a partir do que foi na infância. A família determinaria as atitudes políticas no decorrer da vida. Aristóteles, não descarta as ideias de Hipócrates e nem de Platão, mas propõem a teoria de um *eu unido*. Dizia que uma doença no corpo afeta a alma e que as doenças da alma vêm do corpo, o coração regularia as quatro humores. Para ele um gênio necessitaria ser melancólico (SALOM, 2014).

Durante a Idade Média, a perspectiva era de que a depressão era a manifestação da hostilidade de deus, sendo descrita como pecado e maldição. As pessoas que sofriam estavam excluídas da salvação divina, sendo consideradas infiéis. Santo Agostinho (SALOM, 2014) disse que “o que separava os homens dos animais era o dom da razão; e assim a perda da razão reduzia o homem a um animal” (p.279). Isto é, a perda da razão aparecia como uma punição de deus. Neste período acreditava-se que a melancolia aparecia nas pessoas que se distanciavam das coisas sagradas; já a depressão profunda era vista como possessão demoníaca.

Na época da Inquisição (SALOM, 2014) “alguns depressivos eram multados ou aprisionados por seus pecados” (p. 280). Neste período a palavra utilizada era *acedia* (tradução: preguiça), para sintomas que hoje descrevem a depressão. Neste período a tristeza era diferenciada da *acedia*. Acreditavam que a tristeza levava o “homem de volta a Deus e ao arrependimento” (p.281). Na teoria corpo e alma de Tomás de Aquino, colocava a alma acima do corpo, pois está não poderia sofrer com doenças corpóreas. Porém, como está estava abaixo de deus, estava sujeita a intervenções de deus ou do satã.

Neste período acreditavam que quando a razão de um homem era danificada, todo seu mecanismo desmoronaria. A razão permite o homem escolha a virtude, sem ela não há autocontrole para escolhas. Há heranças presentes na sociedade moderna de tal pensamento, onde diz que a alma tem de ser perfeita, pois é divina, e tal imperfeição causa vergonha para o indivíduo (SALOM, 2014). No Renascimento, a depressão começou a ser caracterizada como doença e uma característica de personalidade. Neste período houve a romantização da depressão e criação do gênio melancólico “cuja apatia significava insight e cuja fragilidade era o preço pago pela visão

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

artística e a complexidade da alma” (SALOM, 2014, p. 272).

Marsílio Ficino, filósofo humanista, ressurgiu com a ideia de Aristóteles da tristeza divinamente louca e reafirma que o filósofo, o pensador profundo ou o artista precisam mais que os homens comuns estar em contato com sua melancolia. Pois esta expande a mente sobre distrações da vida comum e afirma que seu estado é parecido com a morte. Ele concordava que era uma doença e recomendava tratamento, porém ele próprio era um depressivo (SALOM, 2014).

Três séculos antes de Freud, a dor normal e a melancolia começaram a ser distintas, e continua até os dias atuais ou deveria ser. Começou-se a perceber que a melancolia era algo comum, porém anormal quando levada longe de mais (SALOM, 2014). Um exemplo é a perda de um ente querido.

No século XVII, a melancolia entrou na moda, na Europa. A melancolia “torna um homem melhor e mais inspirado do que suas contrapartidas não melancólicas” (SALOM, 2014, p.286). Ocorrendo assim, que homens fingiam estar sofrendo para ser considerados brilhantes. A melancolia começou a ser vista como uma doença para nobres, não para pessoas comuns.

Durante a Idade Média era considerado pecado, agora era visto como uma doença prazerosa. Quem não era doente, passou a ter ideia melancólica. Por exemplo, a pessoa que sofria podia ficar deitada no sofá e não ser criticada (SALOM, 2014).

René Descartes descrevia que a mente influencia o corpo e vice-versa. Um legado seu é “o que é corpo e o que é mente – se a depressão é um “desequilíbrio químico” ou uma “fraqueza humana”” (SALOM, 2014, p.292-293).

O asilo deu-lhe uma comunidade em que viver, mas também o afastou da companhia daqueles que tinham algum motivo natural para amá-lo. O crescimento do asilo também estava estreitamente ligado ao aumento do número de taxas de “cura” – se a doença de algumas pessoas podia realmente melhorar com uma temporada no asilo, então era quase um dever colocar qualquer um que estivesse no limite de uma infeliz em algum lugar onde ele pudesse ser salvo (SALOM, 2014, p. 305).

Século XX, Foucault diz que isto fazia parte de um controle social. Isto é, aqueles que consideravam a vida difícil eram considerados os doentes e removidos do social. Sendo assim, eram impedidos de se rebelar contra a Revolução Industrial. Gente “deprimida mal consegue sair da cama e calçar os sapatos e meia” (p. 307), eles próprios tornam-se invisíveis, não precisavam que a sociedade fizesse, pois o medo era de rejeição e desconforto (SALOM, 2014). No século XX surgiram dois novos movimentos no tratamento e na compreensão da depressão: o psicanalítico e o psicobiológico. Freud substituiu a noção de alma pela noção de inconsciente. Para Freud a melancolia diferencia-se do luto, pelo comprometimento da autoestima e pelo ego pobre e vazio. Emil Kraepelin classificou a doença como conhecemos atualmente. Ele separava as doenças por adquiridas ou hereditárias, podendo ser permanentes ou degenerativas. E dizia que “toda doença mental tinha uma base bioquímica interna” (p. 312).

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

Sofrimento na atualidade, o sofrimento e a tristeza estão intimamente ligados ao diagnóstico da depressão e da melancolia. Podem atingir todas as faixas etárias, desde crianças a idosos. O sintoma pode ser banal, passageiro e decorrente de alguma situação, até mesmo dos impasses do crescimento, das dificuldades da vida adulta e das patologias do envelhecer. Mas infelizmente, muitas vezes, acabam sendo motivo para fechar um diagnóstico incerto. O sofrimento vem atingindo uma grande parte da população, juntamente com o aumento do número de diagnósticos de depressão e outras patologias que envolvem o sofrimento, o que está preocupando cada vez mais especialistas. Segundo Dunker, em seu estudo *Mal-estar, sofrimento e sintoma*, (2011), o sofrimento está ligado a ideia da perda de experiência, entendida como uma incapacidade do sujeito de reconhecer-se em sua própria história e como uma dificuldade de estabelecer laços sociais.

De acordo com Roudinesco (1994) a depressão é uma forma atenuada da antiga melancolia, domina a subjetividade tal como era a histeria no fim do século XIX, com o célebre caso de Anna O, paciente de Breuer. Freud em “Luto e Melancolia” introduz uma ideia diferente sobre o assunto propõem, conforme Kehl (2011)

A origem inconsciente das queixas e autoacusações melancólicas é o ódio recalcado por um objeto de amor precocemente perdido, veio a romper com a tradição de pensamento sobre melancolia desde a Antiguidade até o Romantismo do século XVIII e início do século XIX (p. 103).

“O sofrimento decorrente de tais perda de lugar, no âmbito da vida pública (ou pelo menos, coletiva), atinge todas as certezas imaginárias que sustentam o sentimento de ser”. (kehl, 2009, p. 49). Maria Rita Kehl nos diz que uma das condições mais significativas das depressões na sociedade contemporânea, que atinge fortemente os jovens, tenha origem na sedução exercida pelas formações imaginárias do capitalismo. Onde nas sociedades industriais e industrializadas, a face imaginária do Outro vem sendo positivada pela indústria do espetáculo. (2011, p.119). Segundo Kehl, as imagens emitidas pelas publicidades, de certa forma, é como se o fantasma, que situa o sujeito junto ao Outro, deixasse de ser inconsciente, desta forma o Outro exige que o sujeito goze.

O gozo, na sociedade contemporânea, não se obtém nos intervalos de tempo roubados ao trabalho alienado. Na sociedade de consumo, gozar é a forma mais eficaz de trabalhar para o Outro. A dimensão subjetiva dos prazeres, das pulsões, dos afetos, transformou-se em força de trabalho na sociedade regida pela indústria da imagem (KEHL, 2004, p. 173 apud KEHL, 2011, p. 120). [...] na relação do sujeito com a mercadoria, há uma suplência da falta. [...] O significante da mercadoria é o que a põe em movimento na direção do sujeito - e este procura nela não um uso racional, conscientemente calculado, mas o gozo imaginário, dado pela completude que a mercadoria lhe proporciona imaginariamente.(2002 apud KEHL, 2011).

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

REFERÊNCIAS

AUDINO, Tatiana Fagundes. **O imperativo da felicidade na contemporaneidade**. UFRJ. 2015

BIRMAN, J. (1999). **Mal-estar na atualidade**. A psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

DUNKER, Christian. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**. In: Tempo Social, revista de sociologia da USP, v. 23, n. 1, p. 115-136, 2011.

JERUSALINSKY, Alfredo. FENDRIK, Silvia (org). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões** – São Paulo :Boitempo, 2009.

MAIA, M. & ALBUQUERQUE, A. (2000). **Gettherenow! Cultura contemporânea, imediatismo e desamparo**. Pulsional: revista de psicanálise. AnoXIII, no. 132, 81-88.

MOREIRA, Virginia. MACIEL, Regina Heloisa. ARAÚJO, Thalita Queiroz de. **Depressão: os sentidos do trabalho**. Rev. NUFEN vol.5 n.1 São Paulo 2013.

ROUDINESCO. Elisabeth. **Por que a psicanálise?** Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro/ Editora: Jorge Zahar, 2000. 163p.

SALOM, Andrew. **O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão**. 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-05.pdf>.

SILVEIRA GUIMARÃES, Francisco, GRAEFF, Frederico G. **Fundamentos de psicofarmacologia**. 2 ed. 2002.