



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E**  
**CULTURA - PCL**

**A (IM) POSSÍVEL PERDA DO OBJETO PERDIDO: O NEGATIVO ENTRE A**  
**DEPRESSÃO E A DEPRESSIVIDADE.**

**GREGÓRIO DE SORDI GREGÓRIO**

Brasília - DF

2018



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA -**  
**PCL**

**A (IM) POSSÍVEL PERDA DO OBJETO PERDIDO: O NEGATIVO ENTRE A**  
**DEPRESSÃO E A DEPRESSIVIDADE.**

**GREGÓRIO DE SORDI GREGÓRIO**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC) do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica e Cultura. Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Deise Matos do Amparo.

Brasília - DF

2018

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**Tese de doutorado** apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Deise Matos do Amparo.

**APROVADA PELA SEGUINTE BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Deise Matos do Amparo (Universidade de Brasília - UnB)  
**Presidente**

---

Prof. Dr. Luis Augusto Monerat Celes (Universidade de Brasília - UnB)  
**Membro Interno**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Francesca Conte de Almeida (Centro Universitário de Brasília - UniCeUB)  
**Membro Externo**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cláudia Amorim Garcia (PUC-Rio)  
**Membro Externo**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr. Roberto Menezes de Oliveira (Universidade Católica de Brasília - UCB)  
**Membro Suplente**

"O vazio é um meio de transporte  
Pra quem tem coração cheio  
Cheio de vazios que transbordam  
Seus sentidos pelo meio  
Meio que circunda o infinito  
Tão bonito de tão feio  
Feio que ensina e que termina  
Começando outro passeio

E lá do outro lado do céu  
Alguém derrama num papel  
Novos poemas de amor

Amor é o nome que se dá  
Quando se percebe o olhar alheio  
Alheio a tudo que não for  
Aquilo que está dentro do teu seio  
Porque seio é o alimento  
E ao mesmo tempo a fonte para o desbloqueio  
E desbloqueio é quando aquele tal vazio  
Se transforma em amor que veio

Lá do outro lado do céu  
Alguém derrama num papel  
Novos poemas de amor

Do outro lado do céu  
Alguém derrama num papel  
Novos poemas de amor

O vazio é um meio de transporte  
Pra quem tem coração cheio

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer à Máisa, minha companheira acadêmica e de vida. Muito obrigado por todas as formas que você contribuiu para a elaboração dessa tese.

Obrigado também a Alexandre Alves, Geovana Nunes e Renata Arouca, pela amizade e pelas contribuições à tese.

Aos meus pais, Renata e Élio, pelo suporte apoio de sempre.

À minha família, Luísa, Rafael, Joana, Mário, Ravi e Enzo.

À minha orientadora, Deise Amparo, pelos quase 10 anos construindo conhecimentos juntos.

Aos meus amigos que sempre se fazem presentes na minha vida.

À Cláudia Amorim Garcia, Sandra Francesca Conte de Almeida, Luis Augusto Monerat Celes, Roberto Menezes de Oliveira e Eliana Rigotto Lazarini pela participação na defesa da tese e/ou qualificação, com contribuições importantíssimas.

E a todos que colaboraram, de alguma forma, para a realização desse árduo trabalho.

## Sumário

RESUMO .....	8
ABSTRACT .....	9
INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I.....	14
A DEPRESSÃO COMO MAL-ESTAR CONTEMPORÂNEO .....	14
1.1 A modernidade: o início do percurso.....	15
1.2 As eras da pós e do <i>hiper</i> .....	18
1.3 O ser em (des)encontro com o social.....	24
CAPÍTULO II.....	31
DEPRESSÃO, LUTO, MELANCOLIA E DEPRESSIVIDADE .....	31
2.1 A depressão na ótica sindrômica dos manuais de diagnóstico psicopatológicos .	31
2.2. A identificação, a transitoriedade e a perda de objeto .....	37
2.2.1 Luto e Melancolia.....	37
2.2.2 A posição depressiva e a depressividade.....	41
2.2.3 A depressão e a melancolia .....	49
CAPÍTULO III .....	54
O NEGATIVO NAS RELAÇÕES DE OBJETO NA PROBLEMÁTICA DEPRESSIVA .....	54
3.1 A ótica do pensamento de André Green .....	54
3.2 O trabalho do negativo.....	56
3.3 O negativo na transicionalidade: a ausência como presença potencial.....	67

3.4 A Mãe Morta e o objeto nunca perdido .....	71
CAPÍTULO IV .....	80
O ESTUDO DE CASO COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA DE INVESTIGAÇÃO .....	80
4.1. O estudo de caso .....	85
4.2. À guisa de conclusão .....	89
CAPÍTULO V .....	93
A CLÍNICA DO SUJEITO DEPRESSIVO .....	93
5.1 Carlos e Pedro: a convocação do sujeito depressivo .....	93
5.2 Antônia: a perda do que nunca se teve.....	101
5.3 Rafaela: do vazio à ausência .....	121
CAPÍTULO VI.....	143
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	143
CAPÍTULO VII.....	149
REFERÊNCIAS .....	149
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas.....	158
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	162

## RESUMO

Nossa tese se inicia questionando a contribuição dos ideais hipermodernos no surgimento e na manutenção dos sintomas depressivos. Sustentamos que ao deslegitimar o lugar dos estados de tristeza, esses ideais estão em desacordo com a vivência da depressividade e do trabalho do luto necessário às transformações da vida. Em seguida, desenvolvemos o conceito de depressão em seus aspectos psicodinâmicos, retomando principalmente as contribuições de Freud, Klein, Winnicott e Green. Nessa delimitação, sustentamos que o sujeito depressivo busca preservar o impreservável por meio de uma demissão subjetiva. Sua problemática está relacionada em suas causas pela impossibilidade de perda do ideal do objeto que subsiste em negativo, preenchendo de forma positiva o lugar da falta e instaurando um vazio que é o oposto da ausência. Enquanto a ausência é uma categoria intermediária da experiência entre a presença e a perda que coloca o sujeito em movimento, o vazio impõe a imobilidade afetiva e representacional. A impossibilidade da perda do objeto perdido (mas nunca efetivamente perdido) impede esses sujeitos de se colocarem no movimento e na transformação necessários à vivência do novo. Como estratégia metodológica de investigação, foram realizados quatro estudos de caso que evidenciaram importantes contribuições ao diagnóstico e tratamento dos sujeitos depressivos como o enquadre, mantenedor de uma função de *holding*, e o divã, lugar do objeto que falta. Concluimos que a análise permite remediar as falhas do objeto; reativar e favorecer os processos de luto; retomar a elaboração das posições esquizo-paranoide e depressiva; vivenciar a depressividade; e, finalmente, desenvolver, no analisando, uma confiança madura nas suas relações objetais.

**Palavras-chave:** Depressão, luto, depressividade, negativo, objeto perdido.

## ABSTRACT

Our thesis begins by questioning the contribution of hypermodern ideals to the emergence and maintenance of depressive symptoms. We sustain that by delegitimizing states of sadness, these ideals are at discordance with the experience of depressiveness and the work of mourning necessary to the transformations of life. Next, we developed the concept of depression in its psychodynamic aspects, mainly retaking the contributions of Freud, Klein, Winnicott and Green. In this delimitation, we maintain that the depressive subject seeks to preserve the impreservable through a subjective dismissal. Its problematic is related in its causes by the impossibility of losing the ideal of the object that subsists in negative, filling positively the place of the fault and establishing a void that is the opposite of absence. While absence is an intermediate category between the presence and the loss that puts the subject in motion, the void imposes the affective and representational immobility. The impossibility loss of the lost object (but never actually lost) prevents these subjects from putting themselves in the movement and transformation necessary for the experience of the new. As a methodological research strategy, four case studies were carried out that evidenced important contributions to the diagnosis and treatment of depressive subjects such as the setting, maintainer of a holding function, and the divan, place of the missing object. We conclude that the analysis allows to remedy the object failures; to reactivate and favor mourning processes; to resume the elaboration of the schizo-paranoid and depressive positions; to experience the depressivity; and, finally, to develop, in the analysand, a mature trust in his object relations.

**Key words: Depression, mourning, depressivity, negative, lost object.**

## INTRODUÇÃO

Essa tese nasceu com o intuito de compreender uma das principais formas de manifestação do sofrimento psíquico presente na sociedade contemporânea: a depressão. Dessa forma, pretendíamos repensar sobre essa temática da depressão na contemporaneidade sob a ótica da negatividade, considerando a constituição psíquica, a psicopatologia e as manifestações do inconsciente na clínica. Ou seja, desenvolver uma construção teórico-reflexiva sobre a clínica psicanalítica dos sujeitos considerados depressivos enfocando principalmente as dimensões culturais e psicodinâmicas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, no ano de 2020, a depressão será a segunda maior patologia causadora de incapacidade, depois apenas das doenças isquêmicas cardíacas (WHO, 2002; Wenceslau & Ortega, 2015). A previsão é que em 2030 ela se tornará a doença mais comum no mundo, afetando mais de 350 milhões de pessoas (WHO, 2015).

Dentro da temática da depressão, diversos autores (Tavares & Hashimoto, 2010; Bloc et al, 2015; Silva, 2013) se utilizam desse dado específico da OMS como caráter introdutório para evidenciar a gravidade dessa problemática. Fomentam, também, questionamentos sobre a relação da depressão com o modo de vida da sociedade contemporânea; sobre a estimativa do crescente número de diagnósticos de depressão; e acerca da caracterização do conceito de depressão.

Certamente, escrever sobre a temática depressiva é um desafio para todos aqueles que se dispõem a adentrar nesse caminho. Escrever justamente sobre o depressivo que assinala uma paralização, uma improdutividade, ou, nas palavras de Fédida (1999, p. 8) um “fechamento do tempo”. Essa parada, essa imobilidade e essa fixidez da vivência, em suas variadas formas, nos parece falar de um tempo que não é próprio, de um tempo que não é cronológico.

Aqui podemos delimitar dois pontos interligados, porém distintos, que estão presentes nessa afirmação: o desencontro dessa temporalidade do depressivo com sua vivência na sociedade contemporânea e a particularidade na qual subjaz a temporalidade depressiva. Isto é, o depressivo vive em outra temporalidade, sofrendo de um sentimento de tempo estagnado, desajustados do tempo sôfrego do mundo capitalista, sendo incapaz de se colocar em sintonia com a urgência contemporânea, pois é constantemente arrancado de sua temporalidade singular (Kehl, 2009). Também possui uma relação particular com a temporalidade que questiona as barreiras bem delimitadas entre passado, presente e futuro.

Nosso foco no primeiro capítulo foi de destrinchar a característica antidepressiva da sociedade para demarcar o desencontro dos sujeitos depressivos em seu contato com a

sociedade. Assim, iremos situar nesse capítulo a problemática depressiva na forma de mal-estar contemporâneo. Isso não quer dizer que pretendemos sustentar diretamente a correlação entre os números de crescimento do diagnóstico das patologias depressivas com as características da sociedade contemporânea, mas sim posicionar o lugar da sua sintomatologia nas características dessa sociedade.

Consideramos imprescindível essa demarcação para situar de que forma a problemática depressiva está circunscrita em um contexto que favorece a sua manutenção. Sendo assim, quando falaremos aqui das características contemporâneas da sociedade, não a daremos o estatuto de causa dos sintomas depressivos. Enfocaremos, principalmente, seu lugar de preservação desses sintomas por atacar experiências relacionadas à vivência da depressividade. É, pontualmente, essa vivência que defenderemos ao longo da tese como necessária para a superação dos sintomas depressivos. Isto é, a tristeza inerente às relações afetivas, que é rechaçada pelo seu contraste com o imperativo ideal contemporâneo da felicidade e da eficácia, tem papel fundamental na elaboração das perdas inerentes ao movimento da vida, este que está estancado nos sujeitos depressivos.

No segundo capítulo, faremos um percurso para delimitar precisamente de que depressão estamos nos referindo quando hipotetizamos a depressão como uma expressão legítima do sofrimento psíquico presente na sociedade contemporânea. Para isso, exploraremos a ótica sindrômica dos manuais de diagnóstico psicopatológicos até chegar na ótica do pensamento de autores como André Green, Donald Winnicott e Melanie Klein na qual nos balizaremos para caracterizar o sujeito depressivo não somente com base na sintomatologia de sua psicopatologia. Pretendemos demonstrar de que forma a negatividade da ótica de Green, aliada aos autores nos quais ele baseou sua teoria, traz à discussão da problemática depressiva um acréscimo teórico importante para sua caracterização. Assim, na terceira parte desse capítulo e no terceiro capítulo, desenvolveremos a conceituação do negativo na relação objetal, enfocando a qualidade da perda de objeto que desde o emblemático texto de Freud (1917), *Luto e Melancolia*, está no cerne da problemática depressiva. Abordaremos como a paralização, a improdutividade, estagnação no ir e vir da vida desses sujeitos remete a impossibilidade da perda de um objeto que não se deixa apagar. Sua ausência não se torna presença potencial, mas um excesso que impede a substituição do objeto perdido.

O sujeito depressivo é aqui considerado como aquele que resiste à essa transformação, ao movimento, ao novo. E por qual motivo? A partir das nossas elaborações, defenderemos que o sujeito depressivo busca preservar o impreservável. Assim, temos como tese a consideração

de que a problemática depressiva, nas suas variadas manifestações, está relacionada em suas causas pela impossibilidade de perda do ideal do objeto que subsiste em negativo, preenchendo de forma positiva o lugar da falta, instaurando um vazio que é o oposto da ausência. Enquanto a ausência é uma categoria intermediária da experiência que coloca o sujeito em movimento, o vazio impõe a imobilidade afetiva e representacional. Em outras palavras, a impossibilidade da perda do objeto perdido (mas nunca efetivamente perdido) suplanta a falta estruturante do sujeito, impedindo-o de colocar-se no movimento e na transformação necessários à vivência do novo, o que Green (2010) denomina de falha do trabalho do negativo. É, dessa maneira, a forma de manutenção do vínculo com o que foi perdido - e constitui-se como aquilo que foi impossível perder - sendo necessário para sair dessa posição a experiência subjetiva de gradual desinvestimento, que se dá a partir de uma vivência que não condiz com o imperativo social de felicidade e eficácia, principalmente em sua dimensão temporal.

Nesse contexto, o imperativo social não atua como causa, mas como manutenção da posição do depressivo (ou poderíamos dizer que favorece a causa ao atacar a experiência depressiva), e é sinalizadora de um mal-estar. Justamente porque a experiência do luto, de perda, a experiência da depressividade, necessária para sair da depressão, não pode ser vivida em decorrência do imperativo ideal contemporâneo da eficácia que se opõe a uma vivência da depressividade.

Respalhando essa tese e buscando demonstrar formas de acessar a negatividade no processo analítico considerando o estatuto metapsicológico do objeto, foram atendidas seis pessoas inseridas dentro da problemática da depressão. Estes fizeram o tratamento clínico psicanalítico (análise) no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) da Universidade de Brasília e em consultório particular. Os participantes da pesquisa eram adultos, na faixa etária de 19 a 42 anos. Três desses atendimentos tiveram por demanda dos pacientes seus atendimentos encerrados precocemente, sendo um desses casos por motivos de mudança de cidade. Os outros três tiveram duração de um ano e dois anos (Rafaela e Antônia).

Esse projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciência (CEP-IH) da Universidade de Brasília (UnB), e obteve a aprovação e recomendação necessárias à realização do mesmo. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) demonstrando estarem cientes dos procedimentos legais e éticos desta pesquisa.

No capítulo quatro, nos aprofundamos em como a psicanálise se efetiva como uma matriz de estratégias de investigação do ser humano. Ela se constitui tanto como um procedimento de investigação, quanto como um método de tratamento que culminam na efetivação de um arcabouço

teórico de informações psicológicas em constante desenvolvimento, e, sendo assim, o estudo de caso foi escolhido como estratégia metodológica de investigação dessa pesquisa. Buscou-se, na investigação psicanalítica propiciar condições para as descobertas, mas não necessariamente descobrimos o que estávamos procurando.

Todos os casos analisados nessa pesquisa evidenciaram uma característica comum: a incapacidade de lidar com uma perda e a estagnação no ir e vir da vida, um fechamento do tempo. A análise dos casos clínicos dessa tese visou identificar elementos que evidenciam a natureza negativa dessa perda impossível que impede o movimento do sujeito e as formas de acessar essa negatividade para retomar a liberdade de suas ações em seu processo de decisão. O capítulo cinco foi iniciado, com os dois casos que decidiram não continuar com os atendimentos, e justamente por isso, trouxeram elementos importantes para se analisar a clínica desses sujeitos.

Em seguida, foram desenvolvidos a análise de dois casos clínicos. Antônia que era enfermeira, tinha 36 anos e procurou psicoterapia relatando insegurança, culpabilização, sentimento de abandono, sentimento de incapacidade, sentimento de inferioridade, baixa autoestima, isolamento, queixas acerca de seu corpo e compulsão alimentar. Sentia-se sem desejo e estagnada em um tempo particular desvalorizado – “Passei dois anos sem fazer nada”; e Rafaela que era estudante de artes visuais, tinha 42 anos, morava com a mãe e o irmão, também apresentava insegurança, culpabilização, baixa autoestima e isolamento. Sua fala e sua produção artística, que ela esporadicamente levava às sessões, permitiu pensar o lugar da negatividade que aparece de forma metafórica.

Assim, a construção desses casos clínicos almejou mais do que justificar as elaborações desenvolvidas nos capítulos teóricos, pois também traz elementos de como os sintomas depressivos são reatualizados no tratamento analítico e meios de trabalhá-los clinicamente. Esperamos ter evidenciado a diferença entre uma ausência que se constitui como presença potencial e um vazio que se tornou um excesso; a tristeza de um luto impossível e a tristeza que permite o luto em um gradual desinvestimento do objeto perdido, essa última que é também rechaçada pelos ideais contemporâneos e pela ótica sindrômica psiquiátrica.

## CAPÍTULO I

### A DEPRESSÃO COMO MAL-ESTAR CONTEMPORÂNEO

A organização Mundial de Saúde (OMS) estima um crescimento do número de pessoas diagnosticadas com depressão ao ponto de se tornar a patologia mais comum no mundo, afetando mais de 350 milhões de pessoas (WHO, 2013). Nesse sentido, a que podemos atribuir esse aumento? Estaria ele relacionado às novas configurações sociais vividas pelos sujeitos contemporâneos? Dias (2010) critica justamente essa correlação entre o crescimento das taxas de depressão e o momento sócio-histórico atual. Ele argumenta que para se criar hipóteses sustentando o crescimento nas taxas de algum transtorno ou sofrimento, é necessário que se demonstre a especificidade do crescimento em relação a outros transtornos e sofrimentos.

Para que se atribua o comportamento de uma variável 'específica' à possibilidade de que uma variável ou agente 'geral' (a pós-modernidade, o esvaziamento representacional) tenha atuado sobre ela, é preciso asseverar que o efeito do agente 'geral' não se estenda indivisamente sobre outras variáveis 'específicas', até então admitidas como independentes ou, ao menos, não referidas como semelhantes. (Dias, 2010, p.169)

Dessa forma, o argumento de Dias (2010) é que há outras variáveis que impossibilitam a afirmação precisa de que o aumento dos casos de diagnóstico de depressão se dá em virtude de uma característica da sociedade. Segundo ele, há de se considerar também o aumento em outras psicopatologias e as reconsiderações metodológicas presentes historicamente nos critérios de diagnóstico psicopatológico.

De fato, desde a publicação de sua primeira versão em 1952, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-I) teve diversas reconsiderações diagnósticas. Sua primeira versão teve grande influência do sistema diagnóstico de Adolf Meyer (1866-1950) com predomínio de categorias de extração psicodinâmica, ressaltando-se a oposição entre neurose e psicose. O uso do termo “reação” refletia a influência do pensamento do autor que considerava os transtornos mentais como reações da personalidade.

Já o DSM-II (1968) foi influenciado pelos sistemas de coleta de recenseamento e estatísticas de hospitais psiquiátricos; de um manual desenvolvido pelo Exército dos Estados Unidos com a finalidade de seleção e acompanhamento de recrutas; e das vicissitudes surgidas no contexto da guerra (Dunker & Neto, 2011). A mudança mais significativa dessa versão foi a retirada do termo “reação” que assinalava as influências de Meyer.

Iniciando sua formulação em 1973 e sendo publicado em 1980, no DSM-III foram introduzidas novas categorias de desordens. O termo “neurose”, um dos princípios da teoria

psicanalítica, foi suprimido por ser considerado vago e “não científico”. Foi nessa versão que ocorreu uma verdadeira cisão com o pensamento psicanalítico. Dessa forma, propondo-se como um sistema classificatório atóxico e operacional das grandes síndromes psiquiátricas, o DSM-III almejou a precisão do ponto de vista descritivo-terminológico, eliminando características psicodinâmicas, e se tornando, assim, objeto passível de apoio para pesquisas empírico-experimentais (Dunker, 2014).

A versão subsequente do DSM, o DSM-IV, veio a público constando 297 desordens em 886 páginas, quase o dobro de seu antecessor. Em 1994, o DSM-IV foi publicado e sofreu uma revisão no ano 2000. Atualmente, o DSM se encontra na quinta versão, publicada em 2013.

Portanto, Dias (2010) atenta para a quantidade de variáveis existentes em um crescimento da quantidade de diagnósticos em uma determinada psicopatologia. Uma vez que há historicamente reconsiderações metodológicas e estudos demonstrando também o aumento em relação a outras psicopatologias (Sartorius, 1993; Blazer, 2002). Em contrapartida, Dias (2010) levanta a hipótese de que a disseminação da ideia de que o tratamento psicoterapêutico é indispensável para um bom prognóstico tem, nas últimas décadas, corroborado para a percepção errônea de que há de fato um aumento na quantidade de pessoas com sintomas depressivos. Porém, o autor não apresenta argumentação suficiente para sustentar sua hipótese. Seu objeto principal parece ter sido desconstruir a irrevogabilidade da ideia de que há um aumento da quantidade de pessoas depressivas. Dessa forma, esses argumentos apresentados impossibilitam a precisa afirmação de correlações diretas entre o momento sócio-histórico e a incidência maior de uma psicopatologia na sociedade. Contudo, de maneira alguma, elas depõem contra essa hipótese (Dias, 2010). Somente sinalizam que por esse caminho não chegaremos a essa conclusão. Por isso, defendemos uma mudança de enfoque no debate a partir da seguinte questão: de que forma as características da sociedade corroboram para o surgimento ou manutenção de sintomas depressivos?

### **1.1 A modernidade: o início do percurso**

Existem inúmeras definições de características sociais atuais por meio do uso dos significantes modernidade, pós-modernidade e hipermodernidade. Tais definições se articulam a partir de uma ordem histórica, filosófica, política e estética. A transição entre modernidade e pós-modernidade, dependendo do referencial teórico utilizado, se consistirá como uma nova etapa na estrutura da modernidade ou como uma ruptura radical no interior do projeto da modernidade. Ou seja, são duas leituras diferentes, quiçá opostas, na qual a modernidade se bifurca em duas modalidades de solução: a que aposta no fim da modernidade na atualidade em

razão da constituição de um mundo pós-moderno e a que supõe que exista hoje uma radicalização do projeto da modernidade, mas sem alteração de seus pressupostos (Birman, 2006).

A modernidade foi um projeto europeu, iniciado entre o Renascimento e o século XVII. Foi, dessa forma, constitutiva da identidade europeia. Nesse período, houve uma experiência de perda de referências sociais. A falência do mundo medieval e a abertura do ocidente ao restante do mundo teriam lançado o homem europeu numa condição de desamparo. A sociedade medieval fazia com que o homem sentisse parte de uma ordem superior que o amparava e o constringia ao mesmo tempo, pois lhe providenciava suporte para questionamentos acerca do que era eticamente correto e errado. Essa ideia aponta para a constatação de que, estando inseridos em uma sociedade, nossas crenças e valores estão comprometidos com a perspectiva em que os colocamos a cada instante. Dessa forma, a crença em algo fixo e estável se consistiria numa tentativa de sentir que se tem controle sobre o devir (Figueiredo, 1996).

Não podendo esperar pelo conselho de uma figura de autoridade, o sujeito viu-se obrigado a escolher seus caminhos e arcar com as consequências de suas opções. Nesse contexto, houve uma valorização cada vez maior do homem, que passou a ser pensado como centro do mundo. Assim, o Renascimento foi um período muito rico em variedade de formas e experiências e de produção intensa de conhecimento. O contato com a diversidade das coisas, dos homens e das culturas impôs novos modos de ser (Figueiredo, 1996, p. 24).

A consolidação dessas experiências subjetivas individualizadas, que Figueiredo denomina de “experiência subjetiva privatizada”, teve seu marco no pensamento iluminista moderno do século XVIII, junto com a consolidação da capacidade humana de domínio de si e da natureza. Esse período fez surgir uma nova posição social, na qual o sujeito defronta-se com um mundo dotado de uma certa estranheza, exigindo o máximo empenho em procedimentos de controle. Ou seja, de acordo com a ideologia liberal iluminista, os seres humanos são iguais em capacidade e devem ser iguais em direitos. Com suas ideias principais manifestadas na Revolução Francesa, os liberais apostam na utópica fraternidade. Uma fraternidade que não se realiza porque cada sujeito possui interesses próprios e, logo, a liberdade individual se torna carregada de responsabilidade e desamparo. É nesse cenário que surgem mecanismos de controle (Figueiredo, 1996). Passamos a observar um crescente processo de quantificação da vida e de busca por previsibilidade, dando origem a um sujeito moderno capaz de se impor uma

autodisciplina e de eliminar tudo aquilo que fosse irregular e idiossincrático da sua experiência subjetiva (Dantas e Moura, 2011, p.84).

Assim, há um grande avanço nas áreas de produção do conhecimento científico, como os da Biologia, da Física e da Matemática, na tentativa de prever e controlar os fenômenos naturais. É o discurso da ciência que passa a ocupar uma posição central, outrora ocupada por outros discursos filosóficos e teológicos, de estratégia de produção e agenciamento da verdade (Birman, 2006).

A razão científica torna-se a marca distintiva do homem, o que lhe confere soberania e autonomia não apenas diante da natureza, mas como também em face do mundo divino. Portanto, é apenas a racionalidade científica que pode arguir sobre a verdade dos enunciados e dos juízos. Em decorrência disso, a tecnologia se transforma no instrumento por excelência do exercício da sabedora humana, uma vez que a técnica verifica na prática a verdade formulada pela razão científica, isto é, por seu impacto e pelas transformações que possibilita na natureza e na sociedade. (Birman, 2006, p. 41)

Portanto, os ideais de liberdade e igualdade, assim como seu intrínseco desamparo, se constituem como precondições para o surgimento do sujeito moderno e vão então passar a permear o caráter universal da cultura ocidental moderna. Surge, assim, a modernidade que se desenvolve em um processo de autocentramento no indivíduo, na individualidade e suas produções. Esta é figura central que define o ideário da modernidade, pois o homem na qualidade de indivíduo foi alçado à condição primordial que não ocupava em outros tempos. É o indivíduo com valor que funda a modernidade e lhe tece os caminhos de suas ações. Assim, podemos dizer que a construção da individualidade na modernidade assumiu uma direção eminentemente narcísica.

Por outro lado, influentes autores traziam contrastes às ideias apresentadas. E estaremos vendo nesse capítulo que sempre há um lado opositor em uma posição de denúncia social, essa na qual situaremos, ao longo desse capítulo, o lugar da problemática depressiva na sociedade atual. Na modernidade, os pensamentos que não iam de acordo com o ideário contemporâneo foram sustentados por três grandes autores, denominados pelo filósofo francês Paul Ricoeur (1977) de “mestres da suspeita”: Friedrich Nietzsche, Karl Marx e Sigmund Freud. Nietzsche teve sua obra focada na dimensão do poder no processo de produção de verdade, indicando que as verdades são produzidas pelas relações de forças existentes entre os homens. O que contrasta com o ideário moderno que colocava a soberania do eu e da razão como os seus fundamentos. Marx, enfocou o descentramento da consciência e do eu em relação aos registros da economia

e da política, sendo este representado pela luta de classes (Birman, 2006). Embora não seja objetivo desta tese aprofundar-se nestes dois autores, esta breve menção revela-se importante para melhor situar esse momento histórico.

Já com Freud, a consciência perde seu caráter central de produção de verdade de tal forma que o autor caracterizou o surgimento da psicanálise como um “golpe no amor próprio do homem” (Freud, 1917, p. 175). Duas descobertas são centrais para a ocorrência desse golpe. A descoberta de que as vicissitudes das pulsões sexuais não podem ser inteiramente domadas e a de que os processos mentais não são, primordialmente, conscientes, mas sim, inconscientes. E além do mais, ao atingirem o Eu, as pulsões se submetem ao seu controle por meio de percepções incompletas e equívocas. Em outras palavras, a constatação de que os atos conscientes dos seres humanos dão prova de uma determinação inconsciente equivale à clássica afirmação de que o “ego (Eu) não é o senhor da sua própria casa” (Freud, 1917, p. 175). Consequentemente, houve uma direção para o descentramento da consciência em relação à sexualidade e às pulsões, inscrevendo o Eu em uma encruzilhada de forças provenientes do inconsciente. Freud (1917) equipara o desenvolvimento do inconsciente por Freud à revolução copernicana que retirou a Terra do centro do sistema planetário ao situar o Sol nessa posição e também à revolução darwinista que definiu o homem como o ponto de chegada de um longo processo evolutivo.

Assim, no seu texto intitulado *Mal-estar na civilização*, Freud (1930/2006) mostra efeitos do ideário moderno na subjetividade e na produção de sintomas. O desamparo é tema recorrente nesse texto, sendo, dessa forma, produto da aposta que o sujeito fez no projeto da modernidade. “O desamparo seria a outra face da modernidade, a sua face escandalosa e desgrenhada, aquela que esta não gosta de reconhecer e que recusa exibir pela vergonha que suscita, isto é, sua face negra e perigosa” (Birman, 2006, p. 47).

O desamparo contrasta com as pretensões da modernidade de sustentar um sujeito coerente que poderia dominar o mundo de forma absoluta e inquestionável por meio de sua produção. Desse modo, o projeto moderno fracassou ou, no mínimo, precisou ser modificado. A crise das utopias, das ideias de certeza e a relativização na produção de verdade nos direcionam a outro momento histórico que alguns autores preferem nomear a partir de outro significante: a pós-modernidade (Shinn, 2008).

## **1.2 As eras da pós e do hiper**

Se a modernidade rompeu com o sagrado que marcava seu período anterior, incorporando uma corrente emancipatória e uma racionalista liberal, o núcleo da pós-

modernidade é um rompimento ainda maior. A pós-modernidade se estrutura a partir do desencantamento em relação às utopias da modernidade na condição de futuro certo, garantido e coeso. Assim, essas narrativas que indicam um caminho para o futuro, um projeto utópico, se constituem como aquilo que é negado pela pós-modernidade. Não somente a impossibilidade de previsão e controle do futuro com certeza filosófico-científica derivam da falta de certeza nas grandes narrativas da modernidade, mas também a própria produção social de verdade. A pós-modernidade é marcada pela incerteza de uma época de destruição dos referenciais. “O grande relato perdeu sua credibilidade, seja qual for o modo de unificação que lhe é conferido: relato especulativo, relato da emancipação. (Lyotard, 1986, p. 69)”

Embora o termo pós-modernidade possa ser entendido como problemático porque parece indicar uma grande ruptura na história do individualismo moderno, o fato é que ele é adequado para marcar uma mudança de perspectiva nada negligenciável nessa mesma história. Na construção do termo pós-moderno, há uma bifurcação, na qual de um lado há uma aposta no fim da modernidade em razão da construção do mundo pós-moderno e, de outro, a que supõe que exista hoje uma radicalização do projeto da modernidade, sem alteração de seus pressupostos. Apesar da primeira solução ser mais presente nos estudos norte-americanos e a segunda se destacar nas pesquisas europeias, autores europeus como Jean-François Lyotard, Zygmund Bauman, Gilles Lipovetsky e Jean Baudrillard defendem o uso do novo termo.

Sobre esse tópico, Birman (2006) sintetiza:

No entanto, apesar das evidentes diferenças de interpretação que marcam tais tradições, as descrições apresentadas pelos diversos autores sobre a atualidade e o novo espaço social que se ordena são semelhantes. [...] Entre o continuísmo relativo e a descontinuidade radical, entre a identidade europeia e a nova hegemonia cultural norte-americana, as boas descrições sobre a sociedade atual permanecem. (p. 37)

Nesse sentido, Bauman (1999), mesmo não sendo um militante do termo pós-modernidade por não ver uma ruptura entre a modernidade e a pós-modernidade, contribui para a tentativa de realizar uma sociologia da pós-modernidade. Dessa forma, o autor situa a pós-modernidade como uma versão presente da modernidade, definida por ser “pós”, posterior, no qual as ideias da modernidade não são rejeitadas, mas consolidadas a partir de uma percepção de necessidade de mudança. Dessa forma, ele define a pós-modernidade como a

modernidade que atinge a maioria, a modernidade olhando-se a distância, e não de dentro, fazendo um inventário completo de ganhos e perdas, psicanalisando-se, descobrindo as intenções que jamais explicitara, descobrindo que elas são mutuamente

incongruentes e se cancelam. A pós-modernidade é a modernidade chegando a um acordo com a sua própria impossibilidade, uma modernidade que se automonitora, que conscientemente descarta o que outrora fazia inconscientemente. (p. 288)

Entendemos como fundamental das contribuições teóricas de Bauman (1999), sua leitura de que a pós-modernidade se presentifica com a aceitação da incerteza e da contingência da própria modernidade. Essa que se escondia por trás de ideias de utopias e ordens sólidas. Explicando melhor, primeiramente, a modernidade abarcava dois valores essenciais: a liberdade e a igualdade. Na modernidade também se fez presente uma figura inédita até então: o indivíduo autônomo, em ruptura com o mundo da tradição. Só que, inicialmente, o surgimento do individualismo ocorreu concomitantemente com a ampliação do poder estatal, fazendo com que essa autonomização dos indivíduos permanecesse mais teórica que real. “A pós-modernidade representa o momento histórico preciso em que todos os freios institucionais que se opunham a emancipação individual se esboroam e desaparecem, dando lugar à manifestação dos desejos subjetivos, da realização individual, do amor próprio” (p. 23). De acordo com Lipovetsky (2004), entre os principais fatores relacionados a essa mudança de transição para a pós-modernidade na segunda metade do século XX está o consumo de massa e a cultura hedonista.

Porém, o enfraquecimento de uma norma sólida vigente e a instabilidade dos valores tradicionais, empurram o ser humano a uma crise existencial, em razão do individualismo crescente, da competição capitalista e da ruptura de valores morais (Bauman, 1999). Tomando como base o mito da horda primeva<sup>1</sup>, publicado em *Totem e Tabu* (Freud, 1913/2006), podemos pensar que estamos em uma nova época de aniquilamento da lei que nos constitui. O ser humano, que desde o início é orientado pela função paterna e materna, cada vez mais perde o seu guia. Hoje não há mais um caminho a ser seguido delimitado por convenções sociais e marcado pela tradição e pelo respeito às normas consagradas (Charles & Lipovetsky, 2004).

---

<sup>1</sup> A horda primeva, que Freud descreve em *Totem e Tabu*, é formada por um clã de irmãos que vivem sob a liderança e repressão sexual de um pai tirano. Esse clama todas as mulheres do clã e as vigia contra as possíveis investidas sexuais dos filhos, os expulsando do bando, tão logo eles se tornem grandes o suficiente para pôr em risco seu poder absoluto.

Certo dia, os irmãos que tinham sido expulsos retornaram juntos, mataram e devoraram o pai, colocando assim um fim à horda patriarcal. Unidos, tiveram a coragem de fazê-lo e foram bem-sucedidos no que lhes teria sido impossível fazer individualmente. [...] Selvagens canibais como eram, não é preciso dizer que não apenas matavam, mas também devoravam a vítima. O violento pai primevo fora sem dúvida o temido e invejado modelo de cada um do grupo de irmãos: e, pelo ato de devorá-lo, realizavam a identificação com ele, cada um deles adquirindo uma parte de sua força. A refeição totêmica, que é talvez o mais antigo festival da humanidade, seria assim uma repetição, e uma comemoração desse ato memorável e criminoso, que foi o começo de tantas coisas: da organização social, das restrições morais e da religião (Freud, 1913/2006, p.170).

Com o declínio dos tabus, torna-se necessária uma resposta ao conflito decorrente de não ter mais uma formação social inscrita explicitamente nos códigos que regem a vida de uma comunidade (Freud, 1930). Figueiredo e Santi (2002) defende que quando há uma desagregação das velhas tradições e uma proliferação de novas alternativas, cada ser humano se vê obrigado a recorrer com maior constância ao seu “foro íntimo”, aos seus sentimentos, aos seus critérios do que é certo e do que é errado. Segundo ele, na sociedade em mudança há vários critérios do que é correto e incorreto, mas são incompatíveis, fazendo com que o sujeito tenha que assumir uma posição de autor na escolha subjetiva que realiza. A perda de referências coletivas, como a religião, a raça, o povo, a família, ou uma lei confiável obriga o ser humano a construir referências internas. Surge, assim, um espaço para a experiência da subjetividade privatizada que terá de responder e sustentar perguntas como quem sou Eu, como sinto, o que desejo, o que considero justo e adequado? Portanto, para Figueiredo, nesses contextos de crise social é possível vivenciar uma crise na subjetividade privatizada, desenvolvendo a reflexão moral até um ponto de se constituir como seres moralmente autônomos, capazes de iniciativas, dotados de sentimentos e desejo próprios.

Em Bauman (1999) vemos uma ideia de que nesse processo, surgem novas normas sólidas que providenciam ordem frente a possibilidade de desamparo. Segundo o autor, o derretimento das normas sólidas foi redirecionado a um novo alvo. Assim, nenhum molde foi quebrado sem que um substituto não lhe tomasse o lugar, impulsionando os sujeitos libertados a usar essa nova liberdade com a finalidade de encontrar o lugar adequado para se adaptar. E, dessa forma, novamente se colocar diante das regras e modos de conduta identificados como corretos deste novo lugar.

As pessoas foram libertadas de suas velhas gaiolas apenas para ser admoestadas e censuradas caso não conseguissem se realocar, através de seus próprios esforços dedicados, contínuos e verdadeiramente infundáveis, nos nichos pré-fabricados da nova ordem: nas classes, as molduras que (tão intransigentemente como os estamentos já dissolvidos) encapsulavam a totalidade das condições e perspectivas de vida e determinavam o âmbito dos projetos e estratégias realistas de vida. (Bauman, 1999, p.13)

Essa é a característica da nossa sociedade que Bauman (1999) prefere definir como uma modernidade líquida, na qual os padrões de dependência e de interação tornam-se instáveis como os fluidos. Essa metáfora retrata os valores sociais como maleáveis, não mantendo a forma por muito tempo, podendo ainda, se metamorfosear e tomar forma relativamente fácil,

mas sustenta-los exige muita atenção, vigilância constante e esforço perpétuo. Mesmo assim, o sucesso desse esforço não possui as garantias que as normas sólidas de outrora podiam proporcionar.

Todavia, Charles e Lipovetsky (2004) problematizam essa questão seguindo outra lógica. Segundo eles, a sociedade atual é reconhecida por ser “uma sociedade liberal, caracterizada pelo movimento, pela fluidez, pela flexibilidade” (p. 27). Nessa, há uma valorização da autonomia e da independência que permitem ao narcisismo e o hedonismo assumirem lugar de destaque. Desse modo, os autores observam o surgimento de uma cultura de excesso a definindo a partir do significante *hiper*: hipermodernidade. Birman (2006) também concorda que “o excesso está no fundamento do mal-estar contemporâneo” (p. 183). Assim, há um hiperconsumo que absorve, envolve e integra parcelas cada vez maiores da vida social e se dispõe em função de fins e de critérios individuais, seguindo uma lógica emotiva e hedonista. O luxo e a satisfação do consumo proporcionam um sentimento de eternidade em um mundo entregue à fugacidade. A hipermodernidade seria, então, a terceira fase do modernismo, sendo que a modernidade traz a dinâmica do individualismo e a pós-modernidade é marcada pela personalização.

Contudo, a desagregação do mundo da tradição não é mais vivida sob o regime da emancipação, e sim sob o da tensão nervosa. É o medo que impera, dominando a face de um futuro incerto; de uma lógica da globalização que se exerce independentemente dos indivíduos; de uma competição liberal exacerbada; de um desenvolvimento desenfreado das tecnologias da informação; de uma precarização do emprego e de uma estagnação inquietante do desemprego num nível elevado. O receio se impõe ao gozo, e a angústia, à libertação.

Por este motivo, Charles e Lipovetsky (2004) afirmam que o narcisismo e o hedonismo, na hipermodernidade, se uniram a uma lógica corporativista de defesa de prerrogativas sociais. É um gradual e parcial retorno à responsabilidade em detrimento da utopia festiva que não consegue se sustentar eternamente. Assim, podemos identificar que da mesma forma que os irmãos da horda primeva sentiram a falta da posição que ocupava o falecido pai tirano, a relação do sujeito contemporâneo com a lei e a liberdade é ambivalente, quiçá paradoxal. Isso porque a lei providencia ao sujeito uma proteção acerca das suas feridas narcísicas e interdita o gozo absoluto (Kehl, 2002). Gozo, este, que é tão valorizado na sociedade contemporânea hipermoderna (Charles & Lipovetsky, 2004). Dessa forma, o sujeito hipermoderno se encontra frente ao paradoxo da liberdade e dos limites, da satisfação narcísica e do desamparo, do gozo e do vazio.

O neologismo pós-moderno tinha um mérito: salientar uma mudança de direção, uma reorganização em profundidade do modo de funcionamento social e cultural das sociedades democráticas avançadas. Rápida expansão do consumo e da comunicação em massa; enfraquecimento das normas autoritárias e disciplinares; surto de individualização; consagração do hedonismo e do psicologismo; perda de fé no futuro revolucionário, descontentamento com as paixões políticas e as militâncias. Ao mesmo tempo, porém, a expressão pós-moderno era ambígua, desajeitada, para não dizer vaga. Isso porque era evidentemente uma modernidade de novo gênero a que se tomava corpo, e não uma simples superação daquela anterior. Tendo se vivido um breve momento de redução das pressões e imposições sociais, eis que elas reaparecem em primeiro plano, nem que seja com novos traços. No momento em que triunfam a tecnologia genética, a globalização liberal e os direitos humanos, o rótulo pós-moderno já ganhou rugas, tendo esgotado sua capacidade de exprimir o mundo que se anuncia. (Charles & Lipovetsky, 2004, p. 52)

Havia, portanto, uma modernidade limitada, a qual deu lugar à uma modernidade consumada. Essa que Charles e Lipovetsky descrevem como uma sociedade de consumo centralizada no signo do excesso. “Até os comportamentos individuais são pegos na engrenagem do extremo” (p. 55)

Na transição da era do pós para a era do *hiper*, nasce uma nova sociedade moderna. Não é o caso mais de sair do mundo da tradição para aceder à racionalidade moderna, mas sim de modernizar a própria modernidade, racionalizar a racionalização. O que Lipovetsky afirma é que nessa transição, os arcaísmos e as rotinas burocráticas da modernidade, assim como a rigidez institucional, padecem, se relocam, se privatizam, tornam-se algo que visa estimular a concorrência.

O voluntarismo do futuro radiante foi sucedido pelo ativismo gerencial, uma exaltação de mudança, da reforma, da adaptação, desprovida tanto de um horizonte de esperanças quanto de uma visão grandiosa da história. Por toda a parte a ênfase é na obrigação do movimento, a hipermudança sem o peso de qualquer visão utópica, ditada pelo imperativo da eficiência e pela necessidade de sobrevivência. (Charles & Lipovetsky, 2004, p. 56)

Dessa forma, a hipermodernidade, marcada pelo movimento, não impõe aos sujeitos contemporâneos uma alternativa senão manter-se em constante atividade e mudança, sob o risco de serem ultrapassados e discriminados.

o culto da modernização técnica prevaleceu sobre a glorificação dos fins e dos ideais. Quanto mais o futuro é imprevisível, mais ele precisa ser mutável, flexível, reativo, permanentemente pronto a mudar, supermoderno, mais moderno que os modernos dos tempos heroicos. Instaurou-se a cultura do mais rápido e do sempre mais: mais rentabilidade, mais desempenho, mais flexibilidade, mais inovação. Resta saber se, na realidade, isso não significa modernização cega, niilismo técnico-mercantil, processo que transforma a vida em algo sem propósito e sem sentido. (Charles & Lipovestky, 2004, p. 56, 57)

Neste sentido, os depressivos, além de se situarem na contramão de seu tempo, em detrimento de sua vivência estagnada em um tempo próprio, veem sua solidão agravar-se em função do desprestígio social de sua tristeza. A depressão é vista como uma involução. O tédio, o luto, a tristeza e outras formas de abatimento são malvistas no mundo atual pois não correspondem aos ideais hipermodernos. Em outras palavras, a depressividade, considerada por Fédida (2002) como uma qualidade fundamental ao trabalho psíquico, não possui lugar de expressão no mundo contemporâneo. Kehl (2009) constata que ao demonizar a depressão, o sofrimento dos depressivos se agravam com o aumento do sentimento de dívida e culpa em relação aos ideais em circulação.

### **1.3 O ser em (des)encontro com o social**

Kehl (2009) situa a depressão como sintoma social. Ela utiliza essa expressão para designar o sintoma ou a estrutura clínica que se encontra em desacordo com a normatividade social. É importante ressaltar que a utilização dessa expressão se justifica considerando que a sociedade não é um sujeito e que o sintoma social não se reduz ao somatório dos sintomas singulares em circulação. A fundamentação dessa assertiva, a depressão é um sintoma social, consiste em observá-la como um sinalizador de que algo está errado nos ideais contemporâneos vigentes, sendo, por isso, tão rechaçada nesses mesmos ideais. Assim, a autora situa as depressões na contemporaneidade como sinalizadora do mal-estar na civilização atual, fazendo um contraste com a característica antidepressiva da sociedade atual.

Talvez seja por esse motivo que Roudinesco (1997) denomina o final do século XX como a “era das depressões” em comparação ao final do século XIX, que fora marcado pela histeria. Para Kehl (2009), analisar as depressões como uma das expressões do sintoma social contemporâneo significa supor que os depressivos constituam, em seu silêncio e em seu recolhimento, um grupo tão incômodo e ruidoso quanto foram as histéricas no século XIX.

Freud (1930/2006) sinalizou um mal-estar diferente do que é colocado por Kehl, Charles e Lipovestky. Para ele, a renúncia pulsional como atividade civilizatória estaria no eixo central do mal-estar de sua época, sendo o sentimento de culpa o mais importante problema no desenvolvimento da civilização. Assim, o preço pago pelo avanço no processo civilizatório é uma perda de felicidade pela intensificação do sentimento de culpa. Em decorrência do medo de repreensão por parte da autoridade externa, a renúncia da agressividade, da pulsão, da energia libidinal faz-se necessária. Em seguida, a partir da identificação que incorpora a si a autoridade inatacável, constitui-se de uma organização de uma autoridade interna e a renúncia ao instinto devido ao medo dela, ou seja, devido ao medo da consciência. Nessa situação, as más intenções são igualadas às más ações e daí surgem sentimento de culpa e necessidade de punição.

Em outras palavras, a agressividade é introjetada, internalizada, sendo direcionada de volta para o lugar de onde proveio. Isto é, dirigida no sentido de seu próprio Eu. Em seguida, é assumida por uma parte do Eu, que se coloca contra o resto do Eu, como Supereu e que então, está pronta para pôr em ação contra o Eu a mesma agressividade rude que o Eu teria gostado de satisfazer sobre outros indivíduos, a ele estranhos. A tensão entre o severo Supereu e o Eu, que a ele se acha sujeito, é por Freud chamada de sentimento de culpa. Tendo esse uma forma de expressão como uma necessidade de punição. “A civilização, portanto, consegue dominar o perigoso desejo de agressão do indivíduo, enfraquecendo-o, desarmando-o e estabelecendo no seu interior um agente para cuidar dele, como uma guarnição numa cidade conquistada” (Freud, 1930, p. 127)

Porém, o sentido de mal-estar, e porque não de sintoma social (embora Freud não utilize esse termo), nesse processo pode ser apreendido pela citação que Freud faz do monólogo de Hamlet, de Shakespeare:

Que a educação dos jovens nos dias de hoje lhes oculta o papel que a sexualidade desempenhará em suas vidas, não constitui a única censura a qual somos obrigados a fazer contra ela. Seu outro pecado é não prepará-los para a agressividade para a qual se acham destinados a se tornarem objetos. Ao encaminhar os jovens para a vida com essa falsa orientação psicológica, a educação se comporta como se devesse equipar pessoas que partem para uma expedição polar com trajes de verão e mapas dos lagos italianos. Torna-se evidente, nesse fato, que se está fazendo certo mau uso das exigências éticas. A rigidez dessas exigências não causaria tanto prejuízo se a educação dissesse: **“É assim que os homens deveriam ser, para serem felizes e tornarem os outros felizes, mas**

**terão de levar em conta que eles não são assim**". Pelo contrário, os jovens são levados a acreditar que todos os **outros cumprem essas exigências éticas** - isto é, **que todos os outros são virtuosos**. É nisso que se baseia a exigência de que também os jovens se tornem virtuosos. (Freud, 1930/2006, p. 137, grifo nosso).

Portanto, o imperativo social da época de Freud que demanda do sujeito a renúncia à sexualidade, à agressividade, à pulsão, se fundamenta na promessa da virtude como fonte de felicidade. Não nos surpreende, então, que a neurose, inserida na problemática do esconder/aparentar em consonância com um conflito entre a moral e o pulsional (Martins, 2007), tenha sido o foco privilegiado de estudo de Freud.

Já o imperativo social que sinalizam Kehl (2009), Charles e Lipovestky (2004) está muito mais relacionado não a da promessa da virtude como fonte de felicidade, mas a da promessa do consumo, do excesso como fonte de felicidade. O sentimento de culpa está presente em ambos os contextos históricos, mas frente a um ideal social diferente. Um ideal que indica como as pessoas devem ser para serem felizes, mas desconsidera que elas não são assim.

Bauman (1998) corrobora essa questão ao analisar o texto de Freud (1930/2006). Segundo ele, o título do texto, *O mal-estar na civilização*, deve ser lido como O mal-estar na modernidade. Dessa forma, os mal-estares da modernidade provinham de uma espécie de segurança que tolerava uma liberdade pequena demais na busca da felicidade individual. Já os mal-estares na atualidade provêm de uma espécie de liberdade de procura do prazer que tolera uma segurança individual pequena demais. Assim, houve uma troca da possibilidade de segurança que a norma moderna prometia, pela promessa de felicidade advinda do ideal de liberdade individual e de consumo.

Os esplendores da liberdade estão em seu ponto mais brilhante quando a liberdade é sacrificada no altar da segurança. Quando é a vez da segurança ser sacrificada no templo da liberdade individual, ela furta muito do brilho da antiga vítima. Se obscuros e monótonos dias assombram os que procuravam a segurança, noites insones são a desgraça dos livres. Em ambos os casos, a felicidade soçobra. (Bauman, 1998, p.10)

A ideia de Bauman é que a liberdade sem segurança está tão fadada ao fracasso na provisão de felicidade quanto a segurança sem liberdade. Desse modo, o questionamento que se coloca ao sujeito é maior do que: como se colocar diante da ética? Retomando o trecho do texto de Freud grifado acima, o questionamento correto seria: Como se colocar diante de uma ética na qual os outros seguem e são felizes por ela? É neste sentido, que a cultura do excesso,

do consumo e de um imperativo de produção impulsionam os sujeitos hipermodernos a se metamorfosearem rapidamente para não estagnarem, consumindo o mais novo lançamento do mercado (Kristeva, 2002). Busca-se, assim como na modernidade, o que é socialmente prometido, mas nunca alcançado. Segundo, Pellegrini (2009), esse comportamento se fundamenta na promessa de preenchimento do vazio existencial criado e que nunca se concretiza. Como a completude buscada a partir dos objetos substitutivos nunca é encontrada, instaura-se um ciclo incessante de busca do inatingível.

É nesse contexto que a depressividade perde seu lugar existencial. Paradoxalmente, a promoção de estilos de vida e ideais ligados ao prazer, à alegria e ao cultivo da saúde promovem a manutenção da posição do depressivo, sinalizadora de um mal-estar contemporâneo, pela impossibilidade de lidar com a depressividade. Um dado que nos ajuda a pensar nessa questão é a oferta e uso de medicamentos para combate não somente das depressões, mas também das variadas formas de manifestações da tristeza, como, por exemplo, o luto. Muitas vezes, o tratamento farmacológico é dado como único modo de enfrentar as diversas manifestações do viver (Kehl, 2009).

Reforça essa ideia o crescente número de prescrições de medicamentos que possuem finalidade antidepressiva nos países desenvolvidos (Wannmacher, 2004). O boletim publicado pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) demonstrou que a amitriptilina está entre as cinco substâncias mais prescritas no país, em formulações industrializadas da Portaria SVS/MS nº 344/1998, entre 2007 e 2010. Em 2010, foram dispensadas 3.060.358 unidades do medicamento, o que corresponde a 16 unidades para cada 1000 habitantes (ANVISA, 2011).

Outro medicamento da classe dos antidepressivos que se encontra em destaque pelo seu crescente uso é a fluoxetina (Nascimento, Freitas & Moreira, 2013; Cruz, Cruz & Torres, 2015). O aumento foi constatado apesar de o medicamento possuir o controle de sua saída pela portaria nº 344/1998, da Anvisa, sendo, dessa forma, possível sua retirada somente através de receita especial. Essa fica retida na farmácia que distribuiu o medicamento para um futuro controle da vigilância sanitária. Apesar do elevado número de prescrições, não se pode afirmar que as finalidades desses medicamentos sejam antidepressivas, já que a amitriptilina também pode ser usada para tratamento de dor crônica e a fluoxetina para outras finalidades, como a perda de peso.

Talvez mais alarmante e significativo do que esses dados quantitativos relativos à medicação seja a difusão da ideia de uma versão patológica da depressão, de causa biológica e

tratamento meramente farmacológico. *Cientistas descobrem remédio que "cura" depressão em um dia* é o título da matéria publicada eletronicamente na revista Exame da editora Abril (2015). A matéria cita um estudo de autoria de Scott Thompson, presidente do Departamento de Fisiologia da Escola de Medicina da Universidade de Maryland, nos Estados Unidos, realizando uma propaganda de um medicamento que pode melhorar os sintomas da depressão em apenas 24 horas.

Independentemente da eficácia do remédio, o título da matéria demonstra um corrente pensamento disseminado na sociedade contemporânea que estamos caracterizando como antidepressiva. Além da promessa de uma eficácia infalível - curar a depressão em um dia – subjaz aqui a noção de que a depressão é algo que se tem, verbo comumente utilizado para se caracterizar o sujeito depressivo, “eu tenho depressão”. Desqualificando a relação da depressão com a subjetividade do ser humano, como se a relação causal fosse do biológico até atingir o psíquico. Está ausente nessa corrente lógica a possibilidade uma causalidade inversa, do psíquico até atingir o somático ou, no mínimo, uma multicausalidade. Correlação e causa confluem-se, dispensando dessa análise, toda riqueza da complexidade do ser humano. E assim, nessa lógica que reduz o ser humano a coadjuvante em seu processo depressivo, o remédio pode ser suficiente para “curá-la”. A busca pela solução mágica, por meio da medicação, carrega a crença de um tratamento sem angústia, em que o sujeito não precisa participar (Moreira, 2008).

Verdon (2008) corrobora esse posicionamento ao criticar uma campanha nacional de informação sustentada pelo Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Prevenção e Educação da Saúde (INPES) da França intitulada *A depressão: saber meios dela para dela sair*. Nela está presente a noção de depressão como doença na qual a pessoa deprimida “não é responsável por seu estado”. “Vocês exigiriam de uma pessoa que contraiu gripe impedir-se de ter febre?” – Informa a campanha. Por mais que a campanha vise sensibilizar o público a respeito dos sofrimentos psíquicos desses sujeitos para que este não seja negligenciado, está presente aqui a noção de depressão reduzida a um elemento parasita exterior, como no caso da gripe, que assinala a passividade da vítima que nada pode fazer. O objetivo terapêutico, então, só pode ser estabelecer o diagnóstico, localizar os sintomas para suprimi-los e torcer para que não reapareçam. A crítica fundamental de Verdon aqui é a de que as psicopatologias estão vinculadas à toda complexidade envolvida nos processos que constituem a subjetividade de alguém e, dessa forma, pode ser considerada não somente as “fragilidades” do sujeito, mas também suas resistências à mudança e ao melhoramento. “Compreendida como participante de uma dinâmica que a ultrapassa e não mais isolada como signo clínico a parte, a “perturbação

do humor” pode assumir um sentido para a pessoa e participar de sua maturação psíquica” (p. 255).

Seguindo essa lógica, Dunker (2009) alerta para o fato de que todo sintoma exprime um trabalho psíquico. Não somente apresenta o problema, mas também sinaliza a disposição para a sua solução. A eficácia do medicamento na supressão dos sintomas está na realização "por outras vias" de um trabalho ou função que o organismo ou o sujeito pode fazer em condições normais. Quando se introduz o medicamento sem fornecer meios para que o sujeito recupere a possibilidade de realizar esse trabalho, produz-se uma espécie de "efeito colateral", uma "atrofia" das já debilitadas funções psicológicas (p. 59-60).

Assim, conforme nos aprofundaremos no próximo capítulo, por não estar dissociada da constituição psíquica do sujeito, depressão não é algo que se tem, é algo relacionado ao ser/estar (*to be*). Ou seja, ela está na essência do humano e não apenas na excepcionalidade do adoecer. Essa é a posição psicopatológica necessária para compreender a problemática depressiva. Remete ao resgate do conceito de *Pathos* originalmente ligado por Heidegger ao filosofar, à disposição originária do sujeito, sendo base do próprio humano. O *Pathos* é, portanto, inerente ao ser, sendo sua maneira de como o sujeito se move para construir sua humanidade, estando presente na cotidianidade cultural e nas formas de existência. Contrapõe-se com a noção mais reduzida de doença, estando para além das alterações e aberrações desequilibrantes da harmonia do sujeito (Martins, 2005).

Uma psicopatologia que se objetiva explicar os destinos humanos não poderá, conseqüentemente, esquecer o essencial de que sua investigação deverá considerar seus dados para além de uma pura aparência sintomatológica, situando o sujeito no que ele experimenta. Essa é a orientação que moverá nossa investigação, que encontra na teoria e na prática clínica inauguradas por Freud sua porta de entrada principal.

Neste sentido, a busca pelo bem-estar e o alívio das tensões que acometem o dia a dia são insuficientes para “combater” a depressão. A mera supressão dos sintomas nesse caso somente os posterga, mascarando o que irá continuar existindo de forma subjacente. Novamente defendemos que a uma ótica da análise psicopatológica que desconsidera os aspectos psicodinâmicos do sujeito é não somente simplista, mas insuficiente para sustentar a compreensão do sujeito depressivo.

Para fins ilustrativos, imagine um paciente com uma cárie dentária, na qual ele só sente a dor e os dentistas que ele procurou tratamento não encontraram nenhum indício dela. Logo, o paciente passa a se utilizar de um remédio para a dor. O sintoma pode desaparecer, mas a dor

da cárie se fará presente sempre que o remédio não puder suprimi-la. Mesmo o remédio sendo importante em diversas ocasiões onde “a dor da cárie” se opõe à capacidade do sujeito de viver e investir afetivamente, inclusive em um tratamento, sem implicação subjetiva, não há solução mágica que possa providenciar um prognóstico positivo e duradouro.

## CAPÍTULO II

### DEPRESSÃO, LUTO, MELANCOLIA E DEPRESSIVIDADE

No capítulo anterior foi explorado o caráter social da problemática depressiva centralizando a característica hipermoderna e antidepressiva da sociedade como mantenedora dos sintomas depressivos. Também é sinalizadora de um mal-estar, pois a experiência do luto, da perda, da depressividade, paradoxalmente necessária para o sujeito lidar com os sintomas depressivos, não pode ser vivida em decorrência do imperativo ideal contemporâneo da eficácia que se opõe a uma vivência da depressividade. Neste sentido, de que depressão estamos falando quando hipotetizamos a depressão como uma expressão legítima do sofrimento psíquico presente na sociedade contemporânea?

Seguramente, há, hoje, um crescente interesse acadêmico concernente à temática depressiva. Segundo Solomon (2014), essa quantidade de estudos tende ao caos, pois falta síntese no meio de tantas tentativas de compreender o fenômeno da depressão e suas variações. Dessa forma, o primeiro desafio ao tratar do termo depressão é delimitar e fundamentar as bases teórica deste conceito. Para alguns autores (Tavares & Hashimoto, 2010, Leader, 2011) depressão é um termo genérico que se tornou verdadeiro jargão para identificar e rotular as mais variadas formas de mal-estar na atualidade. Trata-se, dessa forma, de um dos termos mais ambíguos da nosologia. Justamente por ser utilizado para nomear um sintoma, um conjunto de respostas fisiológicas, uma síndrome clínica e/ou uma entidade nosológica (Jeammet, 1985).

#### 2.1 A depressão na ótica sindrômica dos manuais de diagnóstico psicopatológicos

Começemos nosso percurso na conceituação da depressão a partir de uma semiótica sindrômica. Os signos centrais dessa caracterização são o humor triste e o desânimo, que se destacam na multiplicidade de sintomas dos transtornos depressivos. Essas mudanças são analisadas de forma qualitativa, sendo necessário que o estado emocional do sujeito se encontre significativamente alterado, apresentando um humor triste excepcionalmente intenso denominado disforia (Dalgalarondo, 2008).

Seguindo por esta ótica, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais quinta edição (DSM-V), produzido pela Associação Americana de Psiquiatria e publicado pela primeira vez no dia 18 de maio de 2013, delimita o transtorno depressivo maior, o transtorno depressivo persistente (distímia) e o transtorno disfórico pré-menstrual. O transtorno depressivo maior envolve períodos agudos, mas de tempo limitado, denominados de episódios depressivos

maiores. Seus sintomas incluem humor deprimido a maior parte do dia; interesse ou prazer acentuadamente diminuídos em todas ou na maioria das atividades diárias; perda de peso não intencional; aumento ou diminuição incomum do apetite; insônia ou hipersônia; agitação psicomotora observáveis pelos outros; fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade, culpa excessiva ou inadequada; dificuldade para manter a concentração ou tomar decisões; pensamentos recorrentes de morte; pensamentos, planos ou tentativa de suicídio.

O transtorno depressivo persistente (distímia) difere do transtorno depressivo maior quanto a acuidade e cronicidade dos sintomas. Esse transtorno é diagnosticado em sujeitos que apresentam por pelo menos dois anos para adultos e um ano para crianças e adolescentes os seguintes sintomas: distúrbios do sono e do apetite; energia baixa ou fadiga; autoestima baixa; dificuldade com concentração e tomada de decisão; sentimentos de desesperança. Contudo, o transtorno depressivo persistente somente é diagnosticado quando o sujeito não satisfaz os critérios para um episódio depressivo maior, o qual requer a presença de cinco sintomas descritos no parágrafo anterior. Por fim, outro fator temporal é considerado no diagnóstico: os sintomas não devem deixar de persistir por mais de dois meses.

No DSM-IV, havia uma “exclusão de luto” que reconhecia minimamente o espaço diferenciado da vivência do enlutado de uma vivência depressiva. Assim, mesmo satisfazendo os critérios do episódio depressivo maior, este não era diagnosticado se os sintomas depressivos durassem menos de dois meses após a morte de uma pessoa amada. Na quinta versão do DSM, os autores reconhecem o luto como um estressor psicossocial grave que pode precipitar um episódio depressivo maior em um indivíduo vulnerável. Os sintomas iniciariam logo após a perda, podendo acrescentar um risco adicional para sofrimento, sentimentos de desvalia, ideação suicida, problemas de saúde e funcionamento interpessoal e laboral pior.

Neste sentido, os autores do DSM-V observaram que o luto não dura somente dois meses. Porém, ao invés de reconhecer o seu espaço na vivência subjetiva do sujeito, o luto foi abolido de sua característica de processo intrapsíquico necessário diante de uma perda. Assim, um sujeito que satisfaz os critérios para um episódio depressivo maior e perdeu um ente querido receberia um diagnóstico psiquiátrico. Vemos que os autores do DSM seguem a lógica contemporânea descrita no capítulo anterior, onde a tristeza não possui razão de ser, pois não faz parte da normalidade idealizada.

Por fim, outro transtorno relacionado a temática depressiva presente no DSM-V foi adicionado somente na última versão: o transtorno disfórico pré-menstrual. Esse caracteriza-se por alterações no humor, irritabilidade, disforia e ansiedade que ocorrem durante a fase pré-

menstrual do ciclo menstrual mensal e retrocedem após o início do período menstrual na maioria dos ciclos do último ano.

A adição desse transtorno suscita críticas sobre a possível patologização de alterações normais de humor. O argumento contrário é que a maioria das mulheres não vivencia alterações de humor graves todos os meses (Whitbourne & Halgin, 2015). A imprecisão na caracterização desse transtorno reside justamente nessa argumentação. A tentativa de delimitação a partir de um critério objetivo e biológico (ciclo menstrual) está subjugada a um critério subjetivo (gravidade das alterações de humor). Ou seja, o que podemos observar na delimitação desse transtorno é um privilégio da causalidade biológica em um fenômeno marcado por uma multicausalidade. Trata-se do esforço semiológico de afirmação para encontrar signos mais fidedignos e confiáveis, desprezando o essencial do sofrimento psíquico. O caminho perseguido pelo diagnóstico toma a direção da sintomatologia corporal, valorizando signos biológicos e objetivos: “Na maioria dos ciclos menstruais, pelo menos cinco sintomas devem estar presentes na semana final antes do início da menstruação, começar a melhorar poucos dias depois do início da menstruação e tornar-se mínimos ou ausentes na semana pós-menstrual” (APA, 2014, p.172).

Não é que esteja sendo desconsiderada completamente a subjetividade da experiência depressiva, mas busca-se a afirmação de sintomas específicos e não equívocos em uma síndrome permeada por signos equívocos. Esse posicionamento é antigo, tendo seu exemplo mais marcante na histeria. Retirada do DSM-III, seu quadro clínico foi subdividido e deu lugar às chamadas síndromes ansiosas e dissociativas. O mesmo acontece agora dentro da temática depressiva. A dificuldade de lidar com sintomas que se objetivem leva à busca de signos cada vez mais ligado ao corpo somático.

Desde que se descobriu a existência de sintomas que aparecem e desaparecem, onde a invariância com os dados clínicos, a diversidade e intensa promoção do equívoco se fazem presentes, muitos autores e classificações buscaram fazer desaparecer ou modifica-los com o afã de minorar esses problemas. (Martins, 2003, p. 214)

Na tentativa de manter a qualidade de atóricos (o que não significa que não haja um saber no comando), os manuais de diagnóstico psiquiátricos, CID-10 e DSM-V, se restringem a um descritivismo respaldado por definições objetivas dos termos utilizados. Se resguardam, assim, a um saber sem sujeito que exclui uma explicação teórica e causal das psicopatologias. Não são todas as teorias causais que são evitadas, mas aquelas que respaldam o lugar da causalidade psíquica (Resende & Calazans, 2013).

Contudo, não há necessariamente uma oposição entre a psicanálise e a semiologia presente nos manuais psiquiátricos. Dunker (2009) afirma que não há nada de contrário à psicanálise na tese de que a depressão é um desequilíbrio dos mecanismos de produção e recaptação de determinados neurotransmissores. Entretanto, quando se insere uma função causal que privilegia a dimensão biológica em detrimento da causalidade psíquica, o embate é inevitável. De um lado, teremos a perspectiva psicanalítica que considera a diminuição da recaptação da serotonina no interior dos neurônios apenas uma descrição biológica do processo e, de outro, uma semiologia que busca minorar as dificuldades diagnósticas advindas da complexidade do sujeito e sua psicodinâmica. O diagnóstico na perspectiva psicanalítica se dá a partir da relação transferencial, o que exige do analista um trabalho de produzir certa fala que possa indicar algo da posição do sujeito na fantasia. “Falamos de um endereçamento da fala, de uma ultrapassagem dos fenômenos que nos permite formular um diagnóstico como função terapêutica e concomitantemente nos afasta das caricaturas engendradas pelos manuais como padrões de sofrimento psíquico” (Dunker & Neto, 2011, p. 623).

Já o diagnóstico baseado nos manuais em questão almeja a efetividade dos princípios de testabilidade, replicabilidade e verificação empíricas. “Efetivo” para o diagnóstico e facilitador para o diagnosticador, compactua-se com uma caracterização das disposições afetivas do ser humano que não somente privilegia a objetividade, mas desconsidera o sentido presente na equivocidade do signo clínico. Em outras palavras, ao buscar maior precisão mediante o refinamento dos critérios, simplifica-se favoravelmente ao prestígio do instrumento científico ou de quem dele se serve, ao ponto de perder de vista a complexidade do devir do sujeito. Ou seja, não é permitido a emergência do sujeito a partir de sua fala como em um atendimento psicanalítico (A. C. Figueiredo & Tenório, 2002). Dessa forma, os sintomas passam a ser resultados de uma aprendizagem falha. Com uma terapia apropriada, o sujeito poderia corrigir seu comportamento e chegar perto da norma desejada. Não há lugar para as realidades da sexualidade e da violência localizadas no cerne da vida humana. Elas são vistas como anormalidades ou erros de aprendizagem, em vez de impulsos primários e fundamentais. O sintoma não é visto como portador de uma verdade do sujeito, mas, ao contrário, como erros a serem evitados (Leader, 2011).

Essa é a lógica que fundamenta autores como Whitbourne e Halgin (2015) a afirmar que os modelos de tratamento para transtornos depressivos estão cada vez mais avançando na direção da aplicação de técnicas cognitivo-comportamentais [...] As teorias psicológicas mudaram das primeiras abordagens psicanalíticas para pontos de vista mais

contemporâneos que enfatizam os aspectos comportamentais, cognitivos e interpessoais das alterações do humor. [...] As intervenções psicológicas mais eficazes para tratar pessoas com transtornos depressivos e bipolares são aquelas baseadas nas abordagens comportamentais e cognitivas. (p. 176 e 183)

A aproximação semiológica das terapias positivistas como a cognitivo-comportamental da semiologia sindrômica psiquiátrica se justifica no fato de que ambas possuem a mesma forma de caracterizar o fenômeno depressivo. A maior eficácia das terapias fundamentadas pelo positivismo sobre a psicanálise no tratamento da depressão está justamente na semiótica daquele que analisa o fenômeno depressivo. Em outras palavras, a terapia cognitivo-comportamental funciona, mas não da forma como um psicanalista deseja. Não se tem acesso aos conteúdos inconscientes e suas complexas relações com o devir do sujeito. Ela fornece os resultados no papel, o que mantém satisfeitos os dirigentes de sistemas de saúde e pesquisas estatísticas. Por ser equipada com seus próprios testes e questionários de avaliação, tendem a gerar resultados muito positivos (Leader, 2011).

Em teoria, ela pode ajudar a suprimir os sintomas e tornar as pessoas mais felizes. Porém, além da ineficiência que um questionário possui para avaliar o sofrimento humano, ela desconsidera o futuro e os sintomas substitutivos que o indivíduo pode desenvolver mais tarde. Quando eles aparecem, o paciente acaba voltando a uma lista de espera, e dado que o sintoma superficial agora pode ser diferente do anterior, não parecerá que o primeiro tratamento fracassou. “Uma vez mais, a diferença entre o fenômeno superficial e a estrutura subjacente é ignorada” (Leader, 2011, p. 27).

Assim, a efetividade é alcançada, mas é uma efetividade ilusória. A problemática depressiva carrega consigo uma denúncia, da mesma forma que foi caracterizada como um mal-estar contemporâneo no capítulo anterior. A denúncia agora é de que a supressão de seus sintomas, a remoção de comportamentos indesejados não significa realmente uma melhora estável no quadro clínico do sujeito. Por isso a psicanálise insiste em demonstrar que a semiótica positivista presente nos manuais de diagnóstico psiquiátricos e nas terapias cognitivo comportamentais é insuficiente para análise e tratamento efetivo dos sujeitos depressivos em sua dimensão profunda.

Por outro lado, a dimensão intrapsíquica inicialmente formulada na metapsicologia freudiana e desenvolvida por seus sucessores, abarca a dimensão estruturante do sujeito. Se um paciente relata estar deprimido ao analista, este não afirmará saber o que isso significa ou o que seria melhor para seu paciente. Pelo contrário, será uma questão de desvendar o que as palavras

significam para aquele paciente específico e explorar como seus problemas atuais foram modelados por sua vida mental inconsciente (Leader, 2011).

Assim, pretendemos caracterizar o sujeito depressivo não somente com base na sintomatologia da sua psicopatologia. A clínica psicanalítica evidencia a necessidade de se fazer isso: o paciente que chega na clínica não condiz perfeitamente ao conceito que constantemente tentamos o encaixar. Contudo, é a partir desse conceito que podemos fazer o processo inverso, não de encaixar o sujeito no conceito, mas de o conceito no sujeito. Compreendê-lo na sua singularidade a partir de uma ótica balizadora. Retomando principalmente as contribuições de Freud, Klein, Winnicott e Green, veremos que a problemática depressiva é plural. Tanto nas suas manifestações clínicas, quanto no que se refere às suas causalidades (Verdon, 2008).

Diferentemente dos manuais psiquiátricos, a distinção das diferentes formas de vivências depressivas em psicanálise não reside na intensidade e duração dos sintomas. Considera-se a constituição psíquica do sujeito e, dessa forma, a melancolia não se constitui meramente como uma forma mais grave de depressão. É imprescindível situar essa diferença, pois, por mais que essa tese irá se aprofundar mais no desenvolvimento da depressão do que da melancolia, as coincidências sintomáticas entre essas duas psicopatologias exigem uma elaboração de suas dessemelhanças.

Dito isso, a teoria freudiana sempre compreendeu a psicopatologia em um contexto relacionado à psicodinâmica. “A psicanálise nunca se comprometeu com uma nosografia definida. Os quadros clínicos, que Freud retomou da psiquiatria vigente de seu tempo, nunca foram entendidos como presenças concretas e constatáveis de complexos ou organizações psicopatológicas” (Deloya, 2010, p. 18). A descrição e compreensão do quadro clínico se desenvolve, portanto, a partir da metapsicologia freudiana relativa ao intrapsíquico. É esse posicionamento teórico que permite o reconhecimento dos quadros clínicos em uma ideia de *contínuum* entre a normalidade e a psicopatologia (Martins, 2003; Verdon, 2008). Especificamente na temática depressiva, esse posicionamento será necessário para não somente situar precisamente o conceito de depressão, mas sustentar o lugar da depressividade na vida psíquica. Ou seja, se não é na intensidade, tampouco na duração dos sintomas que se sustenta a valência patológica da depressão, como podemos pensar a problemática depressiva no seu lugar em *continuum* entre o normal e o patológico?

Freud, ao direcionar seus estudos para o inconsciente, lança a psicanálise numa nova referência que redimensiona o alcance da caracterização psicopatológica, “indo da descrição à dinâmica; do fenômeno à estrutura. Um novo campo aí se delineia por oposição ao campo

fenomênico-descritivo da psiquiatria e da psicopatologia geral, a saber: o campo do inconsciente e suas formações” (A. C. Figueiredo, 2004, p. 76).

Nesse campo, ao se incluir o sujeito do inconsciente na descrição psicopatológica, o luto e a vivência que se desenvolvem a partir do afeto disfórico não se traduzem somente como sintoma positivo, mas evocam uma discussão metapsicológica que se introduz na perda de objeto. O que se perde quando se perde o objeto? Começaremos a responder essa pergunta retomando as contribuições freudianas em *Luto e Melancolia* e os conceitos identificação, transitoriedade e trabalho do negativo.

## 2.2. A identificação, a transitoriedade e a perda de objeto

### 2.2.1 Luto e Melancolia

Desde o *Rascunho G*, podemos encontrar referências da relação entre luto e melancolia na teoria freudiana: “O afeto correspondente à melancolia é o luto — ou seja, o desejo de recuperar algo que foi perdido. Assim, na melancolia, deve tratar-se de uma perda — uma perda na vida pulsional” (Freud, 1895/2006, p. 222). Contudo, é o emblemático texto de 1917, *Luto e Melancolia*, que marcou definitivamente essa conexão e promoveu um dos aforismos da teoria freudiana: “a sombra do objeto caiu sobre o ego (Eu)” (Freud, 1917/2006, p. 254).

Nesse texto, Freud delimita os traços mentais que caracterizam a melancolia como:

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 (Freud, 1917/2006, p. 250).

Por outro lado, apesar de possuir características semelhantes à melancolia, Freud afirma que no luto não há a perturbação da auto-estima. No luto o mundo perdeu sua cor, enquanto que na melancolia, o Eu perdeu a sua cor. Ou seja, no luto o sujeito é confrontado com o fato de que o objeto amado não está mais presente. Isso exige uma resposta de desligamento gradual do investimento libidinal com esse objeto. Como, “as pessoas nunca abandonam de bom grado uma posição libidinal, nem mesmo, na realidade, quando um substituto já se lhes acena” (p. 250)<sup>2</sup>, há um desligamento momentâneo da realidade externa. O Eu volta-se para dentro para

---

<sup>2</sup> Essa ideia também aparece em outro texto Freudiano, *Sobre o narcisismo*, “Como acontece sempre que a libido está envolvida, mais uma vez aqui o homem se mostra incapaz de abrir mão de uma satisfação de que outrora desfrutou” (Freud, 1914/2006, p. 100).

prolongar psiquicamente, no meio tempo em que se passa o trabalho do luto, a existência do objeto perdido. Assim, as lembranças, as ideias e os pensamentos nos quais a libido está vinculada ao objeto são evocados e hipercatexizados antes de ser gradualmente desinvestidos. Quando esse trabalho se conclui, o Eu torna-se livre novamente para poder investir em outros objetos.

Dessa forma, luto e melancolia são reações diante de uma perda significativa, comumente referenciada como sendo de uma pessoa amada, mas que pode ser de um ideal ou mesmo de uma “abstração” (Freud, 1917). Como veremos mais adiante, o trabalho do luto pode ser empregado sempre que o alvo de um investimento libidinal não se encontra mais estabelecido, colocando o sujeito frente a uma vivência de uma perda, seja de uma pessoa amada, uma situação ou uma ideia. O sujeito pode enlutar por tudo que investe significativamente.

Por outro lado, na melancolia há “uma perda de natureza mais ideal. O objeto talvez não tenha realmente morrido, mas tenha sido perdido enquanto objeto de amor” (p. 251). O que Freud descreve é que a perda na melancolia não pode ser representada. O sujeito não tem ciência do que foi perdido. Talvez saiba que algo foi perdido ou que alguém foi perdido. Mas “não o que perdeu nesse alguém. Isso sugeriria que a melancolia está de alguma forma relacionada a uma perda objetual retirada da consciência, em contraposição ao luto, no qual nada existe de inconsciente a respeito da perda” (p. 251).

Na melancolia há uma relação ambivalente com o objeto. De forma que “travam-se inúmeras lutas isoladas em torno do objeto, nas quais o ódio e o amor se digladiam; um procura separar a libido do objeto, o outro, defender essa posição da libido contra o assédio” (p. 261). Freud fez essa observação a partir da escuta de pacientes melancólicos que nas suas variadas autoacusações, passavam a impressão de que estas eram direcionadas a outra pessoa, “a alguém que o paciente ama, amou ou deveria amar” (p. 254).

Assim, na melancolia há uma perda relativa ao próprio Eu. Por isso o paciente melancólico tem sua estética marcada pelo mórbido, mostrando-se desprovido de valor e incapaz de qualquer realização. Um ser moralmente desprezível que se degrada diante dos outros e sente pena de todos que tem o desprazer de estarem ligados a essa pessoa tão desprezível. Aqui, uma parte do Eu se coloca contra a outra, julgando-a criticamente e a toma como seu objeto, dela abusando, degradando-a, fazendo-a sofrer e tirando uma fruição sádica de seu sofrimento.

O processo melancólico descrito por Freud é didaticamente exposto da seguinte forma: Em um momento inicial, há uma escolha objetal, uma vinculação libidinal à uma pessoa específica; em seguida, há uma desilusão para com a pessoa amada ou uma real separação ao ponto de que a relação objetal e sua catexia foram aniquiladas. Em vez de a libido ser retirada do objeto e posteriormente deslocada para um novo, a libido foi redirecionada ao próprio Eu, servindo de combustível para se estabelecer uma identificação com o objeto abandonado. É nesse sentido, de um processo identificatório narcísico com o que sobra do objeto perdido, que a sombra do objeto cai sobre o Eu.

Mas como se dá essa identificação? A identificação é um conceito que está presente ao longo de toda obra freudiana, mas somente em no capítulo VII de *Psicologia de grupo e análise do eu*, Freud (1921/2006) discorre exclusivamente sobre esse conceito. Assim, a identificação é mais do que um mecanismo psicológico, é uma operação na qual o sujeito se constitui. Inicialmente, há a incorporação de um objeto sexual na fase oral do desenvolvimento psicosexual. A partir do processo identificatório o Eu assume características do objeto: traços isolados da pessoa que é objeto dela. Ou seja, a identificação esforça-se por moldar o próprio eu de uma pessoa segundo o aspecto daquele que foi tomado como modelo, se constituindo como a forma original de laço emocional ou vínculo afetivo com um objeto e o que é apreendido da constituição do objeto remolda o eu em seu caráter sexual.

Podemos observar na passagem pelo Complexo de Édipo esse processo descrito acima, na qual a formação de um ideal fora do Eu torna-se um fator determinante para que os impulsos libidinais possam ser deslocados dos objetos primários. O processo se desenvolve dessa forma: O Eu ideal, fruto do investimento libidinal dos pais, é o objeto de amor de si mesmo. O ideal reside, portanto, no próprio Eu e não externamente. O Eu é ideal. Freud afirma que esse Eu infantil “se acha possuído de toda perfeição e valor” (Freud, 1914/2006, p. 100). Contudo, pela impossibilidade de obter a satisfação de seus investimentos libidinais, a perfeição torna-se insustentável. O Eu passa a perceber que não goza de plenitude e não pode mais reter aquela perfeição de tempos passados. O mundo externo convoca o Eu a sair de si mesmo. “Como acontece sempre que a libido está envolvida, mais uma vez aqui o homem se mostra incapaz de abrir mão de uma satisfação de que outrora desfrutou” (Freud, 1914/2006, p. 100). De certa forma, há uma perda que precisa ser processada. Um luto necessário para que exista uma transição nesse processo e possa ser inscrito um Eu ideal. Um ideal que reside fora Eu e retira-o da posição narcísica de ser o seu próprio ideal. Freud utiliza a palavra “recuperar”: “recuperá-la (a perfeição) sob a nova forma de um ego ideal” (Freud, 1914/2006, p. 100). O uso dessa palavra

é interessante para sinalizar a ligação entre o Eu ideal e o Ideal do Eu. De que se recupera algo, mas não a mesma coisa. Ou seja, o ideal de fora do Eu é derivado da perda do Eu ideal. Todo processo só aconteceu porque foi possível, a partir do luto de uma posição agora inalcançável, haver uma transformação. E assim, “O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal” (Freud, 1914/2006, p. 100).

Nessa impossibilidade que retira o sujeito do lugar de plenitude, investimentos de objeto são necessariamente renunciados e substituídos por uma identificação. Dessa forma, é introjetada a autoridade, a lei, o limite, instaurando-se a tríade que guiará o sujeito em direção à convivência em sociedade: Isso, Eu, Supereu (Freud, 1923a/2006). A identificação aqui se dá por meio de uma regressão dos investimentos de objeto, para garantir o recalçamento desses últimos. Esta assinala o “querer-ser-o-pai” e o instaura como ideal (Florence, 1994). A identificação é, então, uma forma de constituição do Eu que o permite mover-se em direção ao outro e ser “inserido no sistema das trocas com seus “semelhantes” (trocas linguísticas, econômicas, sexuais)” (Florence, 1994, p. 129).

A identificação é, desse modo, tanto transformadora no seu sentido estrutural, quanto transformativa na sua capacidade de colocar o sujeito em movimento. Ou seja, ela é sucedânea para uma vinculação de objeto libidinal, por meio de introjeção do objeto no eu. Permite que o objeto original possa ser substituído por outro de mesmo valor. Neste processo, o objeto é renunciado e de certa forma se faz o luto deste objeto. Não o objeto em si, mas seu ideal, o produto de sua incorporação pré-edípica.

Freud ainda postula outro tipo de identificação que “pode surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com alguma outra pessoa que não é objeto da pulsão sexual” (Freud, 1921/2006, p. 117). Quanto mais significativa for essa qualidade, mais essa identificação parcial pode criar novos laços sociais. Os laços dos membros de um grupo são desta natureza, baseados em uma importante qualidade emocional comum.

Assim, o processo de identificação descrito está relacionado com a interação do sujeito com o objeto, ou ainda melhor, do amor com este objeto. Onde amar é devorar (incorporar), amar é ser (tornar-se) e, secundariamente, é ter (investimento nos objetos substitutivos) (Florence, 1994). A marca desse processo é a transformação tanto do vínculo com o objeto, quanto de si. Nas palavras de Chagnon:

a identificação articula o interior e o exterior, o íntimo e o social, isto é, a relação estreita que une o sujeito com seu ambiente ao custo de uma série de paradoxos às vezes de

difícil elaboração. Tornar-se si mesmo implica em primeiro lugar passar pelo outro para ser como ele ao risco de não ser mais si mesmo (Chagnon, 2012, p. 85).

Todo esse processo identificatório remete ao conceito de experimentar que Figueiredo (1996) tanto nos ensina, no qual experimentar é entrar em contato com a alteridade, se abrir para a transformação que o contato com o outro permite. É deixar-se fazer outro no encontro com o outro. Ora, se situamos a problemática depressiva justamente na estagnação no ir e vir da vida (Martins, 2003), na estagnação do movimento e da capacidade de experimentar, a identificação descrita por Freud (1914/2006) com a sombra do objeto não está coerente com a identificação que há pouco expusemos. De fato, a identificação descrita por Freud segue um caminho oposto, pois é marcada por um movimento, uma transicionalidade. Portanto, no caso da melancolia, trata-se de uma variação dessa identificação, trata-se de uma identificação projetiva ou narcísica.

### **2.2.2 A posição depressiva e a depressividade**

Tanto em Winnicott (1975), quanto em Klein (1935/1996)<sup>3</sup>, está presente a ideia de que inicialmente o bebê não se difere do seio materno, ele é o seio materno. Há uma colagem no corpo do outro, um sentimento de controle mágico (onipotência), pois o que é externo ainda é visto como interno. Klein (1935/1996) adiciona que o bebê se relaciona com esse objeto de amor a partir de uma relação de objeto parcial, pois é visto como parte ou prolongamento dele. Assim, esse objeto não possui autonomia em relação ao corpo do bebê ou uma integridade própria. Ele é essencialmente um objeto a ser consumido, devorado ou rejeitado de acordo com as necessidades do bebê.

---

<sup>3</sup> A aproximação e distanciamento de Klein com Winnicott perpassam diferenças conceituais derivadas de seu percurso acadêmico e pessoal. Klein e Winnicott haviam se encontrado por meio de seus interesses mútuos sobre o trabalho com crianças. 10 anos mais novo que Klein, Winnicott passou a estudar esse tema sendo supervisionado por ela. Porém, seu trabalho sobre os “Objetos e fenômenos transicionais” marcou uma ruptura pessoal com Klein. Em contrapartida, se Klein e Winnicott não seguiram harmoniosamente como nos primeiros anos de seus encontros, não quer dizer que há uma descontinuidade entre o conteúdo teórico de ambos. Distantes dessa relação pessoal, podemos aproximar as teorias dos dois. Acreditamos seguir assim o posicionamento integralizador de André Green e do próprio Winnicott que não se via como um seguidor de ninguém, “nem mesmo de Freud” (Winnicott, 1963/1982, p. 161). Há entre Klein e Winnicott uma diferenciação de enfoque. Winnicott se inspirou nas contribuições kleinianas sobre os primeiros meses de vida para redirecionar o centro de sua teoria para o mundo externo e para relação do sujeito com o ambiente, cunhando termos como mãe suficientemente boa, espaço potencial, objeto transicional, holding, etc. Já Klein centrou-se principalmente no mundo interno e instintual do sujeito como a inveja e o potencial agressivo. Contudo, Winnicott dava pouco enfoque às pulsões, não reconhecia o conceito de pulsão de morte e o caráter inato da agressividade, visto por ele como um desenvolvimento da motilidade. Winnicott não aceitava nenhuma descrição do bebê que ignorasse o comportamento da pessoa que cuidava dele. Para Klein o Eu nasce em formação, já Winnicott vai enfatizar a dimensão ambiental nessa formação. A forma que expusemos a seguir nossas elaborações busca aproximar o conhecimento trazido por Klein às formulações de Winnicott e Green aprofundadas nesse capítulo e no subsequente.

Nesse momento, o bebê está na posição esquizo-paranoide (antes do texto *Notas sobre alguns mecanismos esquizoides*, de 1946, Klein a referia como posição paranoide). Nessa posição, predomina o medo de ser aniquilado ou devorado, tendo como foco central a preservação do Eu. Esse medo se justifica no retorno da agressividade do bebê, da dimensão destrutiva da voracidade evidenciada na relação de objeto parcial dos ataques sádicos contra o corpo da mãe para o próprio Eu.

Como ele projetou o seu sadismo sobre o objeto (recortando-o e estraçalhando-o, para consumi-lo), tem medo, sente-se perseguido pela ameaça de sofrer, por parte do objeto, os mesmos ataques sádicos que havia imaginado contra ele (Cintra e Figueiredo, 2010, p. 80).

À essa angústia (*Angst*) de aniquilamento relacionada à preservação do Eu, Klein (1935/1996) denominou de angústia paranoide e posteriormente angústia persecutória. Contudo, à medida que o Eu vai se tornando mais organizado, o medo da perseguição, que de início era percebida como uma ameaça para o próprio Eu, passa por uma transformação.

Desde Freud (1923a/2006) já podíamos ver a ideia de que o Eu, nas primeiras experiências corporais, vai progressivamente criando uma diferenciação entre o mundo interno e o mundo externo, o dentro e o fora, um ambiente que lhe traz a experiência de um continente. Nas palavras de Lazzarini e Viana (2010): "É o outro que concede e possibilita o nascimento do corpo do sujeito e, portanto, a constituição do seu eu" (p. 273). Klein (1935/1996) desenvolve essa ideia nas suas elaborações sobre o objeto bom. Este é o resultado da introjeção das experiências de satisfação que tem como consequência uma fonte de segurança, continente, aumentando a capacidade de se tolerar estados transitórios de privação ou frustração. Portanto, o objeto bom é mais do que o mero registro das experiências de satisfação. É a introjeção no Eu daquilo que é fruto do encontro do bebê com o ambiente.

Com maior enfoque no ambiente do que Klein, Winnicott (1975) sustenta que esse processo é favorecido pelo que delimitou como a mãe suficientemente boa, o bebê entra em um processo em direção a uma diferenciação eu-outro que Winnicott delimitou como transicional. Este conceito serve de suporte para o embate entre a realidade objetivamente percebida e a subjetividade concebida pelo indivíduo. Nesse momento, ocorre uma mudança significativa nas relações objetais do bebê, uma mudança da relação de objeto parcial para um objeto total.

O autocentrismo cede lugar a possibilidade de inserir o outro na relação. A capacidade que se desenvolve é de conseguir considerar e reconhecer o outro como alguém a ser preservado e não consumido. Essa passagem marca uma nova colocação perante o objeto. Ou seja, marca

uma nova posição: da posição esquizo-paranoide para a posição depressiva. Se antes o objeto era o objeto a ser consumido, demarcando o medo de sua perseguição e a angústia de preservação do Eu, agora, o objeto é visto como uma pessoa, um outro, mudando a dinâmica da relação de objeto.

Para essa transição acontecer, ocorre o que Klein (1935/1996) denominou de perda do objeto amado. Esta é a situação na qual o Eu se identifica de forma total com os objetos bons internalizados ao mesmo tempo em que percebe a sua própria incapacidade de preservá-lo. Assim, para que se passe à uma relação de objeto total, é necessário que o objeto da relação parcial seja deixado para trás. Ou seja, a cisão entre o objeto excessivamente bom ou mal, característico da posição paranoide, precisa ser superada por uma certa unificação e relativização entre as características de “bondade” e “maldade, permitindo a emergência de objetos internos mais moderados e a entrada na posição depressiva.

Nessa nova posição, o objeto pode ser reconhecido fora e, dessa forma, pode ser preservado, cuidado ou perdido. O Eu pode agora se identificar com o objeto de forma mais completa, mudando os tipos de ansiedade que o bebê vai experimentar. Agora a relação com o objeto total envolve também ao medo de ter feito danos ao objeto amado. Justamente esse objeto no qual o bebê depende.

É uma angústia culpada, na qual se tem medo dos estragos produzidos no objeto de amor. Durante a posição depressiva, a angústia paranoide não desaparece, ou seja, o temor pela preservação do ego se vê acrescido de temores pela integridade do objeto (Cintra e Figueiredo, 2010, p. 80).

Mesmo que as duas posições coexistam ao longo de toda a vida, sendo fonte de eterno conflito, há uma transição que permite a predominância de uma sobre a outra. A ideia de movimento deve ser aqui enfatizada, pois as posições descritas por Klein são estágios a serem superados e (re)superados ao longo da vida quando evocados por novas vivências semelhantes às dos tempos passados que vem desarranjar ou perturbar o equilíbrio realizado pela elaboração das posições depressivas e esquizo-paranoide. O que estamos salientando é que a elaboração dessas posições é constitutiva ao ponto de Klein situar a elaboração da posição depressiva como o ponto mais importante do desenvolvimento infantil. É a criação de um espaço de depressividade, máxima do desenvolvimento psíquico. É quando o outro pode ser levado em consideração na capacidade do sujeito de amar e reparar, o que significa a firme introjeção do objeto bom e uma predominância da posição depressiva à posição paranoide. É também uma

elaboração sempre inacabada, assim como um processo terapêutico, deixa sempre uma parte da tarefa a ser terminada (Freud, 1937).

Dito isso, o primórdio da posição depressiva é marcado pelo que a define: o movimento proporcionado pelo luto obrigatório à transitoriedade das coisas. E o estabelecimento dos objetos bons internos é condição *sine qua non* para se atravessar com sucesso os primeiros processos de luto compostos pela posição depressiva.

O aumento de amor e confiança, acompanhado pela redução do medo através de experiências felizes, ajuda o bebê a vencer gradualmente sua depressão e sentimento de perda (luto). Ele permite que o bebê teste sua realidade interna através da realidade externa. Ao ser amado e sentir prazer e conforto junto a outras pessoas, sua confiança na bondade dos outros e de si mesmo é fortalecida. Aumenta a esperança de que os objetos “bons” e o seu próprio ego possam ser salvos e preservados, ao mesmo tempo em que a ambivalência e medos agudos da destruição interna diminuem (Klein, 1935/1996, p. 389-390).

Assim, a primeira etapa da posição depressiva acontece, segundo Klein, durante e depois do desmame, classificada por ela como a primeira grande e significativa perda. A palavra durante dá a noção de processo e de temporalidade à essa perda. Desmame aqui não é somente quando a criança para de ser amamentada por completo pela mãe, mas sim um processo que se inicia quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo e passa a ser complementado por outras fontes nutricionais, modificando gradualmente a dinâmica criada nos primeiros meses de vida.

A posição depressiva é o momento em que o bebê entrará em um movimento de amor, ódio e reparação. No qual consegue sentir a culpa pela sua agressividade contra o objeto e tem uma disposição a repará-lo. Cintra e Figueiredo (2010) a comparam à uma gestação que, na sua capacidade de conter e elaborar a realidade psíquica, constitui um sujeito capaz de amar e reparar. A elaboração da posição depressiva exige, portanto,

A unificação do amor e do ódio que a criança sente em relação aos pais e às outras pessoas significativas de sua infância, vale dizer, a capacidade de conviver com e – de uma certa forma – “superar a ambivalência” (sem nunca, porém, eliminá-la de um todo) (Cintra e Figueiredo, 2010, p. 91).

Estamos enfocando o caráter de movimento, transição, reconhecimento, perda e renascimento presente na posição depressiva porque é ela que vai permitir-nos pensar no luto normal (depressividade) e no luto patológico ou não luto (melancolia e depressão). No texto de

1940, *O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos*, Klein inicia sublinhando a noção de tempo. Não o tempo cronológico, mas o tempo necessário para o processamento da perda, das emoções ambivalentes, do conflito entre a realidade externa e a interna. Dar conta do “caos interior”. A transição pede esse tempo construtivo e quando não há, não tem como haver transição.

E para que esse tempo tenha essa qualidade de construtivo é necessário que seja inserido nele um trabalho constituinte de um processo. E este processo é o luto. O luto necessário à vivência das coisas e possuidor de uma verdade amarga: tudo é transitório e finito. O pequeno texto freudiano de três páginas, *Sobre a transitoriedade (1915/2006)*, escrito meses depois de *Luto e Melancolia (1917)*, mas publicado dois anos antes, contém metáforas interessantes para pensarmos essa noção de transitoriedade. Nesse texto, Freud relata uma caminhada que fez com dois amigos através de campos sorridentes. Por mais belo que fosse o lugar, Freud observou que esta não os encantava. A mortalidade da beleza, de que tudo ali era transitório, os incomodava.

Freud (1917), então, descreve dois mecanismos observados frente à essa noção de decadência da beleza. Um, o desânimo, a indiferença, o distanciamento do objeto para não ter que lidar com sua falta. E outro de rebelião:

Não! É impossível que toda essa beleza da Natureza e da Arte, do mundo de nossas sensações e do mundo externo, realmente venha a se desfazer em nada. Seria por demais insensato, por demais pretensioso acreditar nisso. De uma maneira ou de outra essa beleza deve ser capaz de persistir e de escapar a todos os poderes de destruição. Mas essa exigência de imortalidade, por ser tão obviamente um produto dos nossos desejos, não pode reivindicar seu direito à realidade; o que é penoso pode, não obstante, ser verdadeiro. (p. 317).

Freud responde aos amigos que a beleza da vida está justamente em seu fator transitório. Por não poder ser eterno, é elevado o valor da beleza e da fruição que se apresenta àquele momento. E ainda, quando se aceita a transitoriedade das coisas, a beleza se eterniza. A beleza das flores da primavera, por exemplo, cada vez que é destruída pelo inverno, retorna no ano seguinte. E o inverno que a substituí carrega também a sua beleza.

Intrigado com o posicionamento dos amigos, Freud (1915/2006) justifica-o como uma luta contra o luto. Segundo ele, a antecipação da morte da beleza os fez recuar de algo que era penoso. Em outras palavras, para não lidar com a morte imaginada do objeto, seus amigos se distanciaram do mesmo. O que é central nesse pensamento de Freud é que o desligamento da

libido de seus objetos é um processo muito penoso. O luto é penoso. E agora podemos fazer um acréscimo à Freud ao formular que o não-luto é a preservação do objeto libidinalmente investido. Esse é o ponto central dessa tese que podemos metaforizar com a beleza dos campos nas estações descritas por Freud.

A beleza da natureza destruída no inverno, retorna no ano seguinte. Mas só há retorno se a beleza do ano anterior pode ser processada pelo luto, porque o que volta não é o mesmo do anterior. Só há a renovação se há a elaboração da perda. Caso contrário, quando a primavera retornar, ela terá a qualidade negativa de não ser. O substituto terá essa qualidade de não ser o objeto original. Não é que ela não será nada aos olhos de seu observador, mas será o que não é a primavera anterior. Será a sua sombra, que remete o Eu justamente ao objeto original, idealizando e eternizando o que era para ser mortal. De certa forma, o objeto original segue preservado na sua condição de não ser encontrado na realidade externa. Ou seja, as relações de objeto sucedentes se darão pelo que o novo objeto não é do objeto original. E, assim, o que não se encontra ali é mais real que os objetos existentes ao redor do sujeito que são objetivamente percebidos (Green, 1988).

Freud (1915/2006) descreve o luto de forma que “a libido se apega a seus objetos e não renuncia àqueles que se perderam, mesmo quando um substituto se acha bem à mão” (p. 318). Contudo, o luto dá um passo adiante.

O luto, como sabemos, por mais doloroso que possa ser, chega a um fim espontâneo. Quando renunciou a tudo que foi perdido, então consumiu-se a si próprio, e nossa libido fica mais uma vez livre (enquanto ainda formos jovens e ativos) para substituir os objetos perdidos por novos igualmente, ou ainda mais, preciosos (p. 319).

Esse passo adiante que não encontramos na Melancolia e na Depressão. Assim, elas se constituem em oposição ao luto. Trata-se não do luto do objeto perdido, mas da luta pela sua preservação. Sem o luto, há a perpetuação de algo que não existe mais. O objeto original que é eternizado na sua condição de ideal e não a eternização do movimento da libido em direção aos novos objetos que caracterizam o desejo. É uma tentativa vã e fadada ao fracasso, porque nunca atinge plenamente seu propósito, de manutenção do que se tornou insubstituível. O acesso ao momento seguinte só é possível a partir do luto do momento presente ou do momento passado que se presentifica pela sua impossibilidade de deixar-se ir. E ao longo da constituição do sujeito, muitos lutos se apresentarão ao seu caminho. A própria passagem pelo Complexo de Édipo, por exemplo, implica a realização de diversos lutos.

Os sonhos de perfeição pessoal, a onipotência, os amores ideais, os devaneios em que tudo parece absoluto, grande, grandioso. Os ídolos e os ideais precisam morrer e renascer modificados [...] o Complexo de Édipo implica sempre o complexo de castração, a passagem dos ideais absolutos para os ideais que podem ser realizados. Passagem do “tudo”, do “máximo”, para “alguma coisa”; do “sempre”, do “já”, do “neste mesmo instante”, para o “daqui a pouco”; do “eterno”, para aquilo que seja bom, que chegue a ser “infinito (mas) ... Enquanto dure” (Cintra e Figueiredo, 2010, p. 92).

O sentido aqui é que os jargões populares de que “você pode ser/ter tudo”, “tudo é possível” só podem ser realizados a partir do momento que se insere aí pelo menos um “mas”. “Tudo é possível”, mas não ao mesmo tempo e nunca plenamente realizado. Mesmo que Freud (1917) já reconhecia o luto como um processo ligado não necessariamente à perda de uma pessoa querida, mas de qualquer abstração que ocupou o seu lugar, o luto em Klein assume uma conotação mais ampla. Não se trata de reações a episódios acidentais, mas é parte integrante do desenvolvimento psíquico do sujeito e de sua travessia no caminho da vida. A saúde mental está, neste sentido, diretamente ligada à capacidade de enlutar. De entrar no movimento da vida necessário em sua dimensão temporal e mutativa. De percorrer a posição depressiva e lidar com o cruel destino de tudo que se transforma. O luto é esse processo cíclico de morte, reconhecimento e elaboração desta morte e, por fim, um renascimento de algum tipo. Só há esse renascimento, se é possível ser elaborada a perda. Se não há essa elaboração, há, paradoxalmente, só a perda. A perda que instaura o nada, o vazio, o negativo que remete ao objeto original impossível de ser perdido. Conforme expusemos, o objeto perdido é mantido no psiquismo por meio da identificação, na qual a manutenção do objeto se dá pelo que o objeto não é mais, o não-objeto (o que é constituído pelo que o objeto não é). Essa é “a sombra do objeto” e essa é a “identificação projetiva ou narcísica”.

Klein se utiliza do termo identificação projetiva, mas há autores que se utilizam do termo identificação narcísica (Florence, 1994) para explicar o mesmo fenômeno. A identificação projetiva descrita por Klein se refere à um mecanismo no qual o Eu cliva-se para expulsar para fora de si as experiências intoleráveis e projeta nos objetos externos essas partes clivadas.

A introjeção da relação ambivalente que o eu estabelece com o objeto cliva o eu, ao contrário de nascerem dessa clivagem a tensão que abre o eu para igualar o objeto introjetado e a procura de novos objetos, a identificação revela-se aqui mortífera e destrutiva para o eu (Florence, 1994, p. 131).

Como resultado, a identificação narcísica reconduz aos modos mais arcaicos da ambivalência, cliva o eu em uma parte sádica, identificada com o objeto, e em uma parte perseguida pela fantasia do objeto. Há o predomínio da posição esquizo-paranóide sobre a posição depressiva. O objeto não é reconhecido como objeto total e direciona o Eu aos modos mais arcaicos da ambivalência, na qual o eu é clivado em uma parte sádica, que foi identificada com o objeto, e em outra parte é perseguido pela própria fantasia desse objeto. Ou seja, se na posição esquizo-paranóide o Eu sente medo pela ameaça de sofrer os mesmos ataques sádicos que havia projetado sobre o objeto, aqui há esse mesmo retorno, uma vez que a

identificação narcísica transforma uma relação de ter (um investimento de objeto diferente do eu) em uma relação de ser, mais originária (na qual o eu é o seu objeto) [...] O propósito de uma identificação narcísica é conservar um vínculo em que o objeto e o eu são os duplos um do outro.” (Florence, 1994, p. 131).

Assim, podemos concordar com Florence (1994) e Chagnon (2012) que a identificação narcísica é a forma fracassada da identificação simbólica com o ideal. Ela é a identificação na qual não há a ascendência à uma posição depressiva, à elaboração do luto com o objeto perdido, mas, ao contrário, há a manutenção desse objeto perdido. De forma oposta, a identificação que expusemos primeiramente (que podemos adjetivar como introjetiva em oposição à identificação projetiva) implica um luto bem-sucedido, uma separação, uma renúncia e simbolização da falta.

Ao contrário, a identificação introjetiva instaura uma diferenciação no eu, um posicionamento entre o eu e o ideal do eu, efeito da incorporação do objeto amado-odiado de que o eu se separou; essa identificação é o percurso de todo trabalho de luto de um objeto, ela faz o eu depositário, o herdeiro dos objetos que a realidade obrigou a abandonar como objetos sexuais (Chagnon, 2012, p. 98).

O ponto central de diferenciação entre essas identificações reside, portanto, no trabalho do luto. A premissa máxima que estamos desenvolvendo é que não há uma mudança sem um reconhecimento e elaboração do que está previamente constituído. Não há ganho sem perda, seja ela qual for. E é essa transitoriedade que falta ao melancólico e ao depressivo.

Portanto, a saúde mental, diferentemente do que é preconizado pelos teóricos do DSM-V, não significa escapar ao destino de enlutar, e sim, ao contrário, assumi-lo. Percorrer a trilha presente na posição depressiva. “Aqui estar deprimido é uma conquista e implica alto grau de integração pessoal e uma aceitação da responsabilidade por toda a destrutividade que está ligada a viver, a vida instintiva e a raiva, a frustração” (Winnicott, 1963/1982, p. 160).

Contudo, Winnicott acha o uso da expressão posição depressiva “pouco apropriado” (p. 160), uma vez que seu uso é correntemente associado a estados patológicos. Finguerman e Dias (2005), por exemplo, utilizam o termo posição depressiva como o posicionamento do sujeito depressivo diante dos acontecimentos da vida (p. 124). Esse uso é muito diferente da posição depressiva originalmente escrita por Klein. Assim, concordamos com Winnicott não somente por sua associação, em conjunto com outros termos utilizados como “deprimido”, à estados patológicos, mas também pelo caráter pejorativo agregado à palavra. Depressão advém do latim *depressio*, remetendo a um afundamento, pois significa literalmente pressionar para baixo. No campo semântico econômico, depressão está associada a uma crise no mercado (Verdon, 2008). Podemos perceber, portanto, uma valência pejorativa predominante. Por isso, julgamos o termo depressividade desenvolvido por Fédida (2002) um termo mais adequado. Ele o situa como uma potencialidade depressiva. Uma capacidade do sujeito de

não subtrair completamente à excitação e ao trauma, não desinvestir a relação com o outro e consigo, mas suportar o contato com o outro e se proteger ao mesmo tempo do excessivo; retirar-se, distanciar-se reconhecendo a dificuldade, e mesmo a perda. [...] Essa depressividade não é a depressão, pelo fato de que não paralisa e não entrava a ação. [...] aí existe também a condição de um trabalho desobstruindo, nessa possível confrontação, e elaboração, à renúncia, à perda, à finitude. (Verdon, 2008, 261).

Portanto, a depressividade é a capacidade de enlutar e passar pelos lutos da vida que a transitoriedade das coisas nos obriga. É o retorno da posição depressiva descrita por Klein como etapa a ser percorrida. É a capacidade de reconhecer o outro, de se preocupar, sentir culpa, movimentar-se nas funções de restituição e reparação. É a introjeção dos objetos bons, a partir de uma mãe suficientemente boa, envolvendo a constituição de um espaço transicional e a efetivação da ausência como presença potencial que dá segurança ao mundo interior, que permite que a perda dos tesouros infantis não empurre o Eu à uma terra gelada, inóspita e vazia (Fédida, 2002).

### **2.2.3 A depressão e a melancolia**

Por mais que encontremos uma sintomatologia similar entre a depressão e a melancolia, como empobrecimento do Eu, intensas recriminações, desvalorizações voltadas a si, empobrecimento pulsional, autoacusações, imobilidade, desinvestimento no mundo externo, há diferenças singulares que as distinguem.

Como vimos, o signo clínico da depressão é a paralisação do movimento. Não uma catatonia. Não é o movimento concreto, mas sim o movimento na condição de experimentar, do desejo, do ir e vir da vida. Contudo,

a desesperança no melancólico, por exemplo tem a ver com o fato de o Outro, em sua primeira versão imaginária (materna), não ter conferido ao recém-nascido um lugar em seu desejo. O melancólico ficou preso em um tempo morto, um tempo em que o Outro deveria ter comparecido, mas não compareceu. Já o tempo morto do depressivo funciona como refúgio contra a urgência das demandas de gozo do Outro. Em seu refúgio, o depressivo tenta se poupar do imperativo de satisfazer o Outro; no entanto, quanto mais ele se esconde, mais fica à mercê dele (Kehl, 2009, p. 21).

Assim, Kehl (2009) situa a depressão como um quadro mais próximo da clínica das neuroses do que das psicoses, ao contrário da melancolia. Em concordância com Kehl e pautando-se pelos modos como o sujeito se situa no discurso sobre si, Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) estabelecem também a depressão mais próxima do campo da neurose como “eu já fui algo ou alguém e hoje não sou mais”, diferentemente do discurso melancólico que afirma: “eu não sou nada” ou “eu não sou nem nunca fui nada”.

Dessa forma, o melancólico nunca desfrutou do investimento parental que funda o Eu ideal na sua imagem vangloriosa de si. Nunca obteve um discurso idealizado dos pais que lhe providenciasse um enamoramento narcísico. Na sua continuidade de existência com o objeto, o melancólico não passou para a posição depressiva descrita por Klein. Assim, o objeto não foi reconhecido na sua totalidade para ser perdido e se mantém como uma sustentação extremamente frágil do narcisismo do sujeito, pois a identificação narcísica do melancólico é com o buraco deixado pelo desinvestimento e não com o objeto.

Nessa circunstância, o sujeito, identificado ao vazio deixado pelo outro, entra num conflito de forças que revela a precariedade narcísica e o risco de seu desmoronamento. [...] 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 (Pinheiro et al., 2010, p. 160).

Em consequência de uma impossível perda do objeto que mesmo não tendo contornos bem definidos para o melancólico, providencia de forma precária a continuidade do sentimento de existência do sujeito, o sujeito se cliva e é absorvido pelo objeto. Há uma perda do Eu que se dá através da identificação narcísica no qual o melancólico mantém “a sombra” do objeto dentro de si.

Diferentemente do melancólico, o depressivo perdeu a si mesmo na posição narcísica que já esteve. Quando o depressivo fala de sua perda, ele refere-se a uma perda do que ele foi um dia, uma perda de si mesmo. O depressivo está preso a uma temporalidade que não se atualiza. A perda do depressivo se dá em um tempo que não volta mais, mas que ele resiste a todo custo em mantê-lo vivo (Pinheiro, 2005). Portanto, há o registro psíquico da perda, mas não há a sua elaboração. Pelo contrário, o depressivo resiste, de seu modo, à essa elaboração da perda. Resta a estagnação do movimento que tem como objetivo eternizar um passado que não encontra mais sustentação no presente ou no futuro. Por isso o discurso depressivo fica preso a um passado e não faz nenhuma projeção para o futuro senão de esse futuro não ser como o passado. O melancólico representa a si mesmo como uma pessoa que não pertence a nenhum futuro, pois na origem da constituição do sujeito o Outro não esperava nada dele, mas “o depressivo recua de todo movimento adiante na tentativa de adiar ao máximo o encontro com um Outro excessivamente voraz” (Kehl, 2009, p. 20).

A voracidade do Outro está na sua condição de retirar o depressivo do trono que tanto resiste em abdicar, mesmo que esteja sumariamente perdido. Seu trono é a posição de eu-ideal que é forjada a partir do espelho dos pais que fazem renascer nos filhos seu próprio narcisismo projetado (Freud, 1914/2006). Sobre essa posição de narcisismo primário da criança, Freud afirma que

a doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições à sua vontade própria não a atingirão; as leis da natureza e da sociedade serão ab-rogadas em seu favor; ela será mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação — ‘Sua Majestade o Bebê’, como outrora nós mesmos nos imaginávamos (Freud, 1914/2006, p. 108).

Perder essa posição de onipotência idealizada é o que o depressivo resiste ao custo de sua estagnação em um tempo que só existe na virtualidade. Lutando pela sua manutenção, o depressivo não se permite viver as novas possibilidades de investimento objetal, uma vez que não há o luto da perda que recoloca o sujeito no seu movimento desejante. Como uma passagem de um Eu ideal para o ideal do Eu que reside fora do sujeito e o movimenta em direção ao mesmo, o Complexo de Édipo se constitui justamente a partir dessa perda narcísica que retira o sujeito da posição onipotente do narcisismo primário. Por isso que para Kehl (2009) e também para Pinheiro et al. (2010), a trama edípica está presente nas raízes da depressão, já que o depressivo resiste a esse processo. Na disputa pelo falo, esta na qual a resolução do Complexo de Édipo exige a derrota por parte da criança, o depressivo abdicou de sua participação. Ele se

retira do campo da rivalidade fálica na tentativa de reverter os efeitos da perda que já ocorreu, e, em vez de disputar o falo, recua de volta para o abrigo da proteção materna.

É uma defesa contra a castração, uma defesa que falha, mas que atinge seu propósito. Falha porque a castração se instaura como uma ferida aberta, algo que não sara, que não para de doer e fica exposta, desprotegida e nunca cicatrizada. Além de provocar uma dor intensa, que o envergonha. O Ideal do Eu surge não com base na figura do Pai tal como Freud (1923a/2006) descreve na trama edipiana, mas como o próprio Eu ideal perdido. Por isso, o discurso depressivo sobre si mesmo traz referência a um ser faltado e não faltante. Nesse caso, o Ideal do Eu se confunde com o Eu Ideal em uma colagem que só encontra referencial no passado e não no futuro ou presente.

O sujeito, aqui, está inscrito minimamente numa triangulação objetal, mas eximido de uma referência assimétrica capaz de sustentar um ideal no qual poderia se apoiar e abrir mão de sua própria imagem narcísica. Ele se vê na condição peremptória de construir sozinho, e para si mesmo, seus próprios valores e seus próprios ideais (Pinheiro et al. 2010, p. 162).

Não se trata de uma castração simbolizada que tem valor de ser motor e causa do desejo uma vez que a derrota da disputa fálica nunca se efetiva para ser reconhecida. O propósito que se realiza dessa demissão subjetiva da disputa fálica é o de não perder a disputa. Se na luta, o lutador desiste antes da luta começar, em tese, ele nunca perdeu. Por isso, “Se eles (os depressivos) recuam, é porque não admitem o risco da derrota nem a possibilidade de um segundo lugar. Ao colocar-se ante a exigência de “tudo ou nada”, acabam por instalar-se do lado do nada” (Kehl, 2009, pág. 15). Nas palavras de Pinheiro et al. (2010), “se não sou mais o que fui (em outras palavras, se não sou o todo da relação ego-ideal), não quero mais nada” (p. 161).

Entende-se por que a perda do objeto de origem “cai”, na depressão, não sobre o eu, mas em relação ao Eu Ideal: o sujeito parece sugado pelo seu Eu Ideal, absorção que constitui o contexto de todas as formas de retraimento, de impotência e limitação do pensamento e do afeto, manifestados nas depressões graves e crônicas (Deloya, 2010, p. 77-78).

Portanto, o depressivo esconde um segredo. O segredo de manter vivo o que está morto. Como se todos tivessem ido ao velório, mas ele mantém vivo, no âmbito privado, longe de todos, o que de outra forma está morto. “A depressão é uma morte impossível” (Fédida, 2002,

p. 49). Para sustentarmos metapsicologicamente esse processo, de como algo morto permanece vivo, precisamos realizar um percurso na teoria do negativo desenvolvida por André Green.

## CAPÍTULO III

### O NEGATIVO NAS RELAÇÕES DE OBJETO NA PROBLEMÁTICA DEPRESSIVA

“O psiquismo é a relação entre dois corpos, um dos quais está ausente”

André Green, 1998, p. 423

#### 3.1 A ótica do pensamento de André Green

André Green nasceu no Egito em 1927. Tornou-se psiquiatra e psicanalista na França nas décadas de 1950 e 1960. Por sete anos, acompanhou o famoso Seminário de Lacan. Contudo, foi, desde sempre, um leitor aficionado de Freud. Certa vez respondeu uma pergunta sobre o que havia de novo na psicanálise com “Freud” (Figueiredo, 2007b). O que ele quis dizer é que apesar de quase um século ter passado, Freud mantém-se contemporâneo. A lógica é a de que o novo conhecimento se atualiza a cada resgate à teoria Freudiana. Se Freud retomou diversos de seus textos, inserindo notas de rodapé que contrariavam ou acrescentavam o que estava previamente escrito por ele, Green procura fazer o mesmo. Portanto, podemos dizer que o objetivo da trajetória acadêmica de André Green foi continuar esse percurso psicanalítico iniciado por Freud em um movimento constante de reavaliação e reprodução de sua obra, assim como reconhecer o conhecimento produzidos pelos autores pós-freudianos. Assim, Green se situou historicamente em um período caracterizado pela grande revolução que Jaques Lacan promoveu na psicanálise francesa e mundial, mas seu percurso teórico o levou a uma aprofundada leitura de outros grandes nomes da psicanálise, sempre resgatando nesses autores o pensamento freudiano.

Até seu falecimento em janeiro de 2012, Green procurou construir um pensamento psicanalítico próprio, incorporando demandas de questões teóricas e técnicas que a clínica psicanalítica contemporânea impõe aos seus praticantes. Para isso, além de sempre retomar o pensamento Freudiano, Green revisita outros teóricos da psicanálise como por exemplo Donald Winnicott, que o qualifica como "a mente mais criativa da Psicanálise" (Green, 2013, p. 23), e acredita na existência de certa continuidade entre Winnicott e ele mesmo. Em suas releituras, sempre pontuou as diferenças e confluências entre os pressupostos teóricos de cada um desses autores entre si e em relação a singularidade de seus desenvolvimentos teóricos. Mas Green vai além de simplesmente demarcar territórios no campo psicanalítico. A partir de Freud e de outros psicanalistas que dele descende, ele reconhece a experiência psicanalítica do inconsciente em

sua variedade. Iniciando, dessa forma uma reconstituição do pensamento clínico (o que inclui a psicopatologia e suas técnicas analíticas) e do pensamento metapsicológico instaurado na e pela discursividade freudiana.

Porém, de antemão, esses psicanalistas pós-freudianos mencionados possuem pressupostos teóricos diferentes entre si e, de certa forma, também entre André Green. Isso pode levar autores que se inspiram neles a não se aventurarem a procurar interlocuções entre eles. Green (2004) enfatiza veemente que enxerga o campo psicanalítico como intolerante às múltiplas concepções e fragmentado. Segundo ele, essa fragmentação é um passo em direção à morte e, dessa forma, para o benéfico desenvolvimento da psicanálise, é necessário confrontar os pressupostos de cada teoria, discuti-las extensivamente, para, finalmente, encontrar não um meio termo entre teorias, mas talvez uma concepção aberta e unificada do conhecimento psicanalítico.

Assim, André Green é justamente o autor que resgata a singularidade da psicanálise por considerar suas diferenças. Faz isso sem entrar em uma posição eclética que busca unicidade em meio à dispersão existente no conhecimento psicanalítico (Figueiredo, 1996). Pelo contrário, Green circula pelo campo das diferenciações que se foram produzindo ao longo dos tempos, mas que habitam e percorrem os horizontes inaugurados por Freud. Ou seja, Green não pretende lidar com a dispersão recusando a diversidade, o tempo e a história, mas situando-se neles, fazendo-os dialogar, encarnando-os, dando efetividade plena à história da psicanálise. Para tanto, ele efetua a articulação dos diversos paradigmas que organizam o horizonte freudiano de diferenciações. Nesse sentido que a obra de Green pode ser vista como a procura de um pensamento psicanalítico capaz de ultrapassar os impasses provocados pela fragmentação que o pensamento pós-freudiano tem produzido (Candi, 2010).

Ao fugir do ecletismo (que considera todos os posicionamentos sem atentar para os pressupostos teóricos) e o dogmatismo (que não permite o diálogo construtivo com posicionamentos contrários), ele faz a difícil tarefa de assinalar quais são os pressupostos que são diferentes entre sua teoria e a desses outros autores (Figueiredo, 1996; Figueiredo, 2007b). Não que ele tenha se dedicado a criar uma psicanálise comparativa, mas ao se aventurar nas diversas ramificações da psicanálise freudiana e ainda retomar uma leitura do próprio Freud, ele deu um grande passo na direção da continuidade e transformação dos conceitos em busca de uma integração possível.

Podemos dizer, então, que André Green deixou um legado. Não somente com o que conseguiu produzir em vida, mas fundamentalmente com seu posicionamento teórico

integralizador. Autores do cenário acadêmico nacional como Claudia Amorim Garcia, Talya Candi, Luís Claudio Figueiredo, entre outros, são exemplos de seu legado. Deste modo, não é arbitrário que Luís Cláudio Figueiredo recorre tanto à André Green (Figueiredo, 2007b; Figueiredo, 2004). Ora, Figueiredo (1996) fala constantemente de como o dogmatismo e o ecletismo se apresentam sedutoramente ao estudante de psicologia quando ele se depara com a angustiante constatação das divergências teóricas que existem nesse campo. Nada é mais sensato que o autor que busca reunir as teorias psicanalíticas pós-freudianas (retomando sempre o próprio Freud) tenha a atenção de Figueiredo<sup>4</sup>.

### 3.2 O trabalho do negativo

Em um de seus livros da década de 1990, *Le travail du négatif*, Green faz um acréscimo ao desenvolvimento teórico psicanalítico ao postular um dos conceitos centrais de sua teoria: o negativo. Esse termo nasce na filosofia hegeliana a partir dos estudos de Hegel sobre a fenomenologia do espírito (Green, 2010). Green se apropria desse construto teórico, apontando a existência de traços do negativo que atravessam os textos de Freud. Inicialmente, ele se refere ao artigo A negativa (Freud, 1925/2006) para afirmar que nele há toda a problemática do negativo. Nesse breve texto, Freud expõe a negativa como uma operação de linguagem na qual o conteúdo da negativa representa seu oposto. Esse conteúdo, seja de uma imagem ou ideia reprimida, só pode abrir caminho até a consciência com a condição de que seja negado. Esconde, assim, uma verdade que o sujeito não está disposto a aceitar, uma verdade que subsiste em um estado de virtualidade, que está ausente, podendo ser chamada de negativo em referência à presença.

Na análise, jamais descobrimos um não no inconsciente e que o reconhecimento do inconsciente por parte do ego se exprime numa formula negativa. Não há prova mais contundente de que fomos bem-sucedidos em nosso esforço de revelar o inconsciente, do que o momento em que o paciente reage a ele com as palavras “Não pensei nisso” ou “Não pensei (sequer) nisso. (Freud, 1925/2006, p. 269)

Contudo, para Green (2010), o negativo se apresenta no princípio de qualquer operação psíquica de transformação e nos processos de pensamento. Existem ainda outros eventos

---

<sup>4</sup> Pontalis (2003) segue esse mesmo posicionamento teórico: “Não é necessário ser kleiniano para fazer uso de noções como a cisão do objeto, não é necessário ser um apaixonado por Winnicott para reconhecer a importância do olhar materno, como de uma maneira ou de outra, já o fazíamos antes dele, não é necessário ser um lacaniano para reconhecer o jogo dos significantes, não é necessário ser greeninano para ver em ação o trabalho do negativo, e assim por diante. O problema está na obediência, seja porque os mestres exigem e fabricam discípulos, seja porque os discípulos exigem um mestre. [...] O fechamento numa teoria, seja ela a sua ou a de um mestre, aponta para o fim do pensamento. A língua engessada destrói a palavra viva. Sejamos claustrofóbicos!” (p. 373-374).

psíquicos que carregam o traço do negativo, tais como: o luto e a perda do objeto, o trabalho do sonho, as representações em suas relações com a pulsão, a pulsão de morte, entre outros. Por ser um conceito amplo, há uma polissemia do negativo na qual Green (2010) discrimina quatro sentidos.

O primeiro se define como opositivo. Faz uma oposição ativa a um positivo, em um antagonismo em que cada termo inferido luta ou para resistir ao outro, para suplantá-lo ou, mesmo, para fazê-lo desaparecer. “Positivo e negativo, nesse caso, são ambos afirmativos de valor contrário, lutando por uma preeminência virtual” (p. 31). O segundo sentido se define como inverso segundo uma relação de simetria, que diferente do primeiro sentido, é idealmente desprovido de qualquer contexto de luta. É simplesmente o contrário de um positivo, possuindo valor equivalente, mas sendo inverso. Nesse sentido,

positivo e negativo são ambos intercambiáveis, porque o ponto a partir do qual são definidos não escolhe nem um nem outro, mas arbitra sua relação. Eles podem, por convenção, ser invertidos. Isso implica um neutro referencial em torno do qual se definem as grandezas positivas e negativas, permutáveis conforme a ocasião.

O terceiro sentido – mais difícil de conceber - refere-se ao estado de uma coisa que, contrariamente as aparências, continua existindo mesmo quando não é mais perceptível pelos sentidos, não somente no mundo exterior, mas também no mundo interior (da consciência). Remete à noção de ausência, de latência. Positivo e negativo são, aqui, relações de existência diferentes, cujo valor depende das circunstâncias. (p. 31).

Assim, o que não está mais presente na mente, o que está ausente, “existindo no estado de virtualidade (e que uma evocação poderia tornar presente)” (p. 31), pode ser chamado de negativo em referência à presença. O quarto sentido é o do “nada”. Portanto, não se trata de uma oposição de termos, sentidos inversos ou relação de ausência-presença. Remete a “tendo sido o que não é mais” ou até a “não tendo jamais chegado à existência” (P. 31). Trata-se de um morto ou, diferentemente, do que não nasceu. É um “nada” que se faz existir pela sua enunciação, sendo de outra forma inconcebível.

Podemos perceber que em nenhum momento há a referência do negativo como maléfico, nocivo, prejudicial ou danoso. Dessa maneira, o sentido da negatividade no pensamento de André Green poderia ser mostrado partindo do postulado de uma atividade psíquica que não a da consciência, mas que age em dupla com ela. De que forma? O que não está presente como pensamento consciente, existe em um estado de virtualidade, estando ausente, negativado. Nas citações literais que retomamos logo acima sobre a definição de negativo de Green (2010), o

autor utiliza o virtual na condição de adjetivo à preeminência na qual lutam positivo e negativo no primeiro sentido e também a expressão “estado de virtualidade” para caracterizar a condição de existência do negativo. Vemos também em Freud (1900), como um sinônimo incipiente da concepção greeniana de negativo, a palavra virtual.

Lembrando que as representações, os pensamentos e as estruturas psíquicas em geral nunca devem ser encarados como localizados em elementos orgânicos do sistema nervoso, mas antes, por assim dizer, entre eles, onde as resistências e facilitações [Bahnungen] fornecem os correlatos correspondentes. Tudo o que pode ser objeto de nossa percepção interna é virtual, tal como a imagem produzida num telescópio pela passagem dos raios luminosos. Mas temos justificativas para presumir a existência dos sistemas (que de modo algum são entidades psíquicas e nunca podem ser acessíveis a nossa percepção psíquica), semelhante à das lentes do telescópio, que projetam a imagem (p. 636).

Nesse sentido, a qualidade de virtual nos parece coerente para caracterizar o conceito de negativo. Lévy (1999) define o virtual como “toda entidade desterritorializada, capaz de gerar diversas manifestações concretas em diferentes momentos e locais determinados, contudo, sem estar ela mesma presa a um lugar ou tempo em particular” (pág. 42). Existe mesmo que não possamos fixa-lo em nenhuma coordenada espaço-temporal, sem estar presente e sem unidade de lugar. Possui apenas unidade de tempo. O negativo na qualidade de virtual é o que existe em potência e não em ato, se encontrando antes da concretização efetiva ou formal e se fazendo presente na sua atualização (que lhe dará unidade de espaço).

“O que se tornam as palavras de nossos livros quando não os lemos mais?” – Perguntou um analisando de André Green (2010, p.36). Uma palavra é uma entidade virtual que se atualiza na enunciação, que toma corpo quando dita para adquirir sua dimensão espacial, assim como a árvore que está presente em uma semente. Dessa forma, o virtual é um “complexo problemático, o nó de tendências ou de forças que acompanha uma situação, um acontecimento, um objeto ou uma entidade qualquer, e que chama um processo de resolução, a atualização” (Lévy, 1997, pág. 16). O problema que subjaz no virtual encontra uma solução que não estava contida previamente no enunciado. Uma criação, uma invenção de uma forma a partir de uma configuração dinâmica de forças e finalidades. Assim como na virtualidade da palavra, o sentido metapsicológico do conceito de negativo está na sua representatividade de ser o que “não é mais”, mas ao mesmo tempo “não deixando de ser”, pois somente mudou sua forma, uma vez que subiste no inconsciente.

Nessa lógica, agir em dupla com a consciência quer dizer não situar o inconsciente em um lugar de pura simetria em relação à consciência. Ele não se coloca necessariamente como uma posição adversa, tampouco como unicamente antagonista das posições tomadas pela consciência. Contudo, há uma relação de força com a consciência, em que o inconsciente é periodicamente reativado, buscando penetrar por efração na consciência, que o contrainveste. Instaura-se um conflito, uma guerra civil latente, na qual o inconsciente tem as armas mais potentes (Green, 2010). A grande contribuição do pensamento de André Green é dar ao negativo um lugar singular. Em sua polissemia, o negativo não assume uma ou outra das quatro definições dadas por Green. Pode ser que em uma determinada situação, uma delas se alinham mais com o sentido lógico presente em seu contexto, pois são tentativas de delimitação de um conceito metapsicológico. Contudo, devemos sempre lembrar que essencialmente o negativo é polissêmico, não sendo somente algo oposto, inverso ou ausente.

O negativo é, principalmente, algo que mesmo negativedo se faz presente. É, portanto, algo que permanece na qualidade de virtual, situado por uma unidade de tempo, como potência para cada atualização. Quando pensamos em ausência, por exemplo, pensamos em algo que não está lá, que não faz presença, uma lacuna, um vazio. E o que Green vem acrescentar é que esse “não presente” se faz “presente” a partir da sua “não presença”. Essa frase é similar a frases utilizadas por Green para enfatizar a dualidade (dialética) do negativo, como, por exemplo, “a posituação do negativo, ao tornar evidente sua existência, tem como resultado a negação do negativo por essa mesma posituação” (Green, 2010, p. 67).

Se lidas sem a devida atenção exigida por esses postulados de Green, o leitor poderá achar confusa sua escrita. Deve-se, portanto, considerar que o pensamento dele é constantemente permeado por dualidades em contraste. Por esse motivo, Green está sempre se utilizando de palavras como “duplo”, “limite”, “positivo-negativo”, “sim-não”. Assim, se vamos pensar a problemática depressiva por meio da ótica de André Green, iremos constantemente destrinchar os paradoxos que evidenciam o lugar do trabalho do negativo.

Quando Green fala que “a posituação do negativo, ao tornar evidente sua existência, tem como resultado a negação do negativo por essa mesma posituação” (Green, 2010, p. 67), ele está se referindo a um processo que ocorre na melancolia. Há uma perda subjetiva, mas o sujeito não sabe o que perdeu, nem como enfrentou essa perda. O objeto talvez não tenha realmente morrido, mas tenha sido perdido enquanto objeto de amor. “O paciente sabe da perda que deu origem à sua melancolia, mas apenas no sentido de que sabe quem ele perdeu, mas não

o que perdeu nesse alguém” (Freud, 1917/2006, p. 277). Como vimos no capítulo anterior, para Freud, a Melancolia está relacionada a uma perda objetal de natureza ideal.

Assim, Green retoma o clássico texto de Freud (1917/2006), *Luto e Melancolia*, para descrever que “o Eu se identifica com o objeto perdido e se amputa de uma parte dele mesmo para que esta ocupe o lugar do objeto que não existe mais, se dividindo, contra ele mesmo” (p. 67). O trabalho do negativo identificado aqui é evidenciado na qualidade do sentimento de perda derivado da inconsciência do que se perdeu e que será substituído pelo próprio Eu.

O negativo, nesse caso, atinge o próprio Eu, não de forma silenciosa, mas com uma conotação que o vincula à destruição. Assim, o melancólico aparenta ao outro e a si mesmo uma imagem de si mórbida. Contudo, uma opacidade em face de si mesmo acompanha o sujeito nesse processo. “Se o negativo é mais perceptível de fora, seu trabalho permanece não reconhecido dentro” (Green, 2010, p. 67). Logo, a posituação do negativo (por meio da autodestruição do Eu) evidencia a existência do negativo, mas não para o sujeito que se encontra nesse processo, que nega o negativo por meio de sua própria autodestruição.

Vemos um exemplo no relato autobiográfico presente no livro de Solomon (2014), *O demônio do meio-dia*. Solomon (2014) relata que se identificara com uma árvore que fora gradualmente consumida por uma trepadeira. Esta enrolara-se tão completamente em torno da estrutura dos galhos da árvore que suas folhas pareciam à distância ser as da árvore, dominando e sufocando sua hospedeira. Solomon (2014) relata que

ela me sugou, uma coisa que se embrulhara à minha volta, feia e mais viva do que eu. Com vida própria, pouco a pouco asfixiara toda a minha vida. No pior estágio de uma depressão severa, eu tinha estados de espírito que não reconhecia como meus; pertenciam a depressão. (p. 18)

A metáfora dá a entender a depressão/melancolia como algo externo, que suga a energia vital de seu hospedeiro. Contudo, a trepadeira reside internamente. Ainda mais se pensarmos nos sujeitos depressivos considerando como eles se aparentam ao nosso olhar. O que se vê é somente o sintoma. Onde está essa trepadeira que lhe suga sua vitalidade? Essa metáfora só faz sentido para um sujeito que, em contato com seu sintoma, reconhece seu lugar, mas não o processo que o coloca ali e, conseqüentemente, o projeta para a fora na forma da trepadeira.

O próprio Solomon (2014) corrobora essa ideia descrevendo a depressão como o sofrimento emocional que se impõe sobre nós contra a nossa vontade e depois se livra de suas circunstâncias exteriores. Ou seja, ele percebe os sintomas, mas não encontra justificativa para eles. A causa se esvanece, supostamente por ser da natureza do negativo. Conseqüentemente, o

sentimento de pesar, tristeza ou vazio se apoderam do sujeito sem lhe dar a cortesia do motivo de sua presença e de forma desproporcional às circunstâncias.

Para adequar essa metáfora à lógica iniciada no capítulo anterior sobre a depressão e a melancolia, não é uma trepadeira externa que suga as energias do sujeito. É a sua própria semente. A semente é o que a árvore foi um dia e, se a árvore cresce, sua semente inicial morre. Dá lugar à uma árvore que entra no ciclo da vida. O melancólico é a árvore constituída por uma semente que nunca foi regada, enquanto que no depressivo a semente permaneceu ligada à árvore que brotou. Uma semente que teve seu auge no momento em que suas condições ambientais estavam perfeitas para que fosse projetada virtualmente uma árvore gloriosa. Contudo, a árvore que brotou, presa a essa semente que não se transformou, foi uma árvore que não vê o sol para fazer sua fotossíntese e produzir energia, pois vive na sombra de sua gloriosa árvore virtual.

Assim, o sentimento de uma perda é bastante presente, mas aquele que a sofre não consegue saber a causa do que o faz sofrer, nem o processo que o coloca nessa situação.

Quanto mais o sofrimento se apresenta como excesso de presença interna causada pela ausência do objeto perdido, o que se manifesta por uma dor psíquica, menos o Eu conhece a natureza desse sofrimento (o ódio que lhe é subjacente) e a do objeto que o provoca. De mesmo modo, ele parece não saber nada sobre a forma como é negativado para substituir o objeto perdido, perdendo sua capacidade de reconhecimento e de consciência, sacrificando o amor por si e o prazer que pode tirar de sua própria imagem. (Green, 2010, p. 67).

Essa opacidade do sujeito em relação ao seu processo depressivo/melancólico, descrita por Green na passagem acima, é o ponto de partida para entendê-la sob a ótica da negatividade desse autor. Em seguida, ele discorre sobre o excesso de presença interna como central nesse processo onibulante do sujeito. Um excesso causado pela ausência. Portanto, uma ausência negativa que tem como consequência paradoxalmente um excesso positivo.

Novamente, a grande diferença da lógica de André Green é colocar no mesmo plano de existência o positivo e o negativo. Por mais paradoxal que pareça, a ausência se torna excesso, não sendo metaforicamente como uma caixa vazia, uma caixa com nada dentro. Mas uma caixa cheia de vazio. Uma caixa com um vazio em excesso que a preenche de forma a não mais permitir que outra coisa ocupe seu lugar.

Uma pergunta central nesse ponto de nossa argumentação é: de onde vem esse excesso? Como uma ausência negativa paradoxalmente vira excesso? Para respondermos essa pergunta

e chegarmos ao entendimento da natureza da perda que está na raiz da problemática depressiva/melancólica, é necessário considerar, além da qualidade subjetiva dessa perda, as características fundamentais da relação dos sujeitos com os objetos de sua pulsão. Demonstraremos abaixo como a relação do sujeito não é com o que é objetivamente percebido e, conseqüentemente, todo o processo de entendimento das perdas subjetivas pouco se articulam com a realidade externa.

Esse pensamento sobre a realidade psíquica se inicia no pensamento freudiano desde seus primeiros textos. Primeiramente, Freud (1896/2006) afirmou que a sedução que provocava a histeria era uma experiência traumática infantil sofrida, passivamente, pela criança em que um adulto, ativamente, lhe provocara uma irritação nos genitais. Esta excitação que, no primeiro momento, não poderia ser compreendida pela criança ganharia, na puberdade, significado, transformando-a, então, em trauma. Portanto, o poder patogênico residiria na lembrança do atentado sexual e não na própria vivência. Após alguns achados que corroboravam para o entendimento de que em alguns casos o ato sexual nunca havia ocorrido de fato, Freud (1896/2006) constatou que não era necessária uma experiência real de sedução em que o pai perverso irritava os genitais de uma criança passiva. Assim, Freud substituiu a teoria da sedução pela da fantasia: Se é real para o sujeito, é irrelevante se o ato de fato ocorreu. Ele é capaz de estar nas raízes do sintoma da mesma forma. Uma ideia de realidade que independe das perspectivas se dissolve, dando lugar a uma realidade construída psiquicamente que não necessariamente é compartilhada com outras pessoas. Dessa forma, o inconsciente influencia a forma como percebemos o nosso mundo, ou melhor, o inconsciente influencia nossa realidade. Logo, chega-se ao entendimento que a percepção particular da realidade é digna de equívoco. Isso condiz com a constatação de Freud (1897/2006) na carta 69 dirigida a Fliess: "no inconsciente, não há indicações da realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a ficção que é catexizada com o afeto" (p. 310)

Assim, a relação do sujeito com seus objetos (alvos de sua pulsão) envolve um processo no qual a experiência de investimento e, conseqüentemente satisfação, é desenvolvida em uma complexa cadeia de acontecimentos que tem como aspecto central a relação entre percepção e representação inconsciente. Como iremos demonstrar, "a percepção não é um processo puramente passivo" (Freud, 1925/2006, p.268). O conceito de realização alucinatória do desejo, desenvolvido inicialmente por Freud nas teorias do sonho e da neurose, e que Green (2010) insere dentro da fundamentação de base para o psiquismo pode nos ajudar nessa elaboração.

Recorrendo novamente à metapsicologia freudiana, mais especificamente, ao texto que Freud esclarece o mecanismo psíquico da realização alucinatória, *Complemento metapsicológico à teoria do sonho*, de 1915, a realização alucinatória do desejo pode ser definida como um movimento que refaz o caminho pelo traço mnêmico da experiência de satisfação quando se presentifica a falta do seio (primeiro objeto de satisfação).

Este primeiro desempenho do aparelho psíquico em constituição lhe dá a medida de sua potência, pois lhe permite alimentar-se da sua própria ilusão do seio, que ele conseguiu magicamente fazer reaparecer, mas também o faz entrar em contato com a sua própria impotência porque, infelizmente, esta ilusão não traz consigo o objeto da falta, que é o único capaz de satisfazer e apaziguar o incomodo produzido pela força da pulsão (por exemplo, fome) (Candi, 2010. p. 44)

Assim, a realização alucinatória do desejo, decorrente de uma capacidade alucinatória primária do psiquismo, carrega consigo uma confusão psíquica em virtude de certa confluência entre representação e percepção. Se por um lado o poder de resgatar, por meio de uma representação alucinatória, o objeto do desejo confere uma potência ao psiquismo, por outro lado, a representação subjetiva é enganosa. Uma vez que não equivale a percepção objetiva que traz o indício de realidade e é receptáculo da descarga motora pulsional (Candi, 2010).

Green (2010) esquematiza a realização alucinatória do desejo cronologicamente em um processo iniciado pela experiência de satisfação que deixa um traço dessa experiência. Em seguida, há uma pausa que permite o ressurgimento da necessidade de satisfação. Depois há o reinvestimento dos traços da experiência de satisfação (desejo), a realização alucinatória do desejo, o fracasso dessa realização alucinatória, seguidos de sinais de desamparo, retorno do objeto que proporcionou a satisfação e a nova experiência de satisfação.

Com base na primeira tópica freudiana, Green (2010) afirma que é necessário para o modelo da realização alucinatória do desejo que inicialmente uma inscrição se instaure decorrente de traços de uma experiência de satisfação. Essa serve de referência pelo recurso à representação como meta a atingir para reencontrar a calma, reestabelecer um estado anterior. Ou seja, a experiência de satisfação ocorreu de forma suficientemente repetida para dar lugar a uma inscrição de referência.

Assim, a realização alucinatória do desejo repousa nesse postulado de que tenha havido uma experiência de satisfação, que esta tenha sido registrada, que sua inscrição sirva de referência e de modelo a fim de que ela guie as experiências posteriores.

E é esse o fundamento da adoção do critério da representação como dado da experiência da aposta da satisfação. Com o encargo para essa aposta de transformar essa exigência de satisfação em realização do desejo, condição de emergência do prazer a reencontrar. O prazer nasce da sustentação na necessidade. O desejo é um conceito intermediário, pois não se poderia ignorar que é a satisfação da necessidade que deslança sua operação, de tal maneira que esta pareça empenhada na salvaguarda vital da necessidade, enquanto visa de maneira mais oculta (porque recoberta pela necessidade) a reprodução do prazer (Green, 2010, p. 199).

Green enfatiza o lugar que todo esse processo age em dupla com a atividade pulsional de satisfação de um lado e a atividade prazerosa do outro, respondendo a fome (portanto à autoconservação) e à sexualidade (prazer em sucção). Dessa forma, ao instaurar um objeto alvo desse prazer decorrente da experiência inicial, o prazer prende o Eu ao objeto de forma que sua ligação não se limita mais a prover uma necessidade, mas se amplia e deixa de ser determinado por uma dependência meramente biológica. A realização alucinatória do desejo, trazendo de volta a representação psíquica a uma percepção, dá um estatuto de objeto à representação, o desejo se realiza "na" representação identificada ao objeto. Ela se realiza por meio da representação e na representação (Roussillon, 2010).

A passagem da necessidade ao prazer, e portanto, ao desejo (que construirá sua realização alucinatória), ligando o prazer, de um lado ao objeto (aquilo), de outra parte à zona erógena, supõe-se que, enquanto a necessidade se limita a anulação de uma tensão, o prazer procurará, por sua vez, uma anulação semelhante, não pela simples obtenção do prazer na zona erógena, e sim considerando o estatuto de desdobramento que o eu adquiriu, pela combinação do prazer da zona erógena com o reflexo projetado desse prazer sobre o objeto. (Green, 2010, p. 200)

Ou seja, criou-se, nesse processo, a existência de um prazer alucinado, de um prazer em expectativa, de um prazer em potencial. E o que Green está enfatizando aqui é que a satisfação do prazer tem uma dupla função: a de realização positiva em uma atividade prazerosa e anulação de uma tensão advinda do traço mnêmico deixado e transformado em representação, criador de uma lacuna potencial. Não um vazio estático, mas uma lacuna que gera tensão pela exigência potencial do traço que foi deixado e pôde-se faltar.

A pausa, a interdição, o hiato temporal que existe entre a experiência de satisfação que deixa um traço dessa experiência e o (re) surgimento da necessidade de satisfação, ligado a impossibilidade de satisfação imediata, transforma, por vias alucinatórias, a força da pulsão em

representações libidinalmente investidas. E quando se tem recursos psíquicos próprios para alucinar os objetos, a ausência pode ser vivida como presença potencial. Ausência pode, dessa forma, não ser uma perda, mas uma presença potencial que assinala o lugar do trabalho do negativo que tanto Green insiste em evidenciar.

Não é a alucinação em si que permite a transformação da ausência em presença potencial, mas a sua falha. A ausência prolongada da satisfação real esperada traz uma insatisfação que leva ao abandono dessa tentativa de satisfação alucinatória. “O recém-nascido se cansa de alucinar, pois fica desapontado com falta de resposta concreta, tendo que se ligar à ausência e se confrontar com a realidade penosa” (Candi, 2010). É a partir dessa ligação com a ausência que se constitui um suporte para a não satisfação.

Buscando evidenciar o lugar do trabalho do negativo, Green (2010) retoma o conceito de mãe suficientemente boa descrita por Winnicott (1951/1993), como uma mãe que se adapta ativamente às necessidades do bebê, mas que falha, que providencia uma inibição temporária de descarga motora direta, iniciando um processo de pensamento que torna possível ao aparelho mental encontrar a lacuna temporal entre cada satisfação pulsional. Conseqüentemente, a assimilação dos fracassos dessa mãe fortalece a capacidade do bebê de tolerar suas frustrações e é nessa lacuna que se produz uma tensão que move o bebê a procurar soluções criativas para obter as satisfações que a ausência do objeto permitiu existir em negativo. A mãe suficientemente boa evidencia o lugar não somente da dimensão espacial da relação mãe-bebê, mas principalmente, sua dimensão temporal. Nesse sentido, a mãe, como objeto da pulsão, se adjectiva como suficientemente boa quando sua resposta às exigências do bebê se produz em um prazo suficientemente bom e tolerável. Essa condição temporal é o que se constitui como protótipo para que o trabalho do negativo se efetuar, permitindo que o objeto absolutamente necessário à constituição psíquica se deixe apagar. É o apagamento do objeto que faz emergir um espaço estruturante, uma ausência continente que dá acesso ao desejo e possibilita a experiência de separação (Figueiredo, 2004). O trabalho do negativo aqui evidenciado é o que permite a emergência dos objetos substitutivos que coloca o sujeito na sua trajetória desejante. É a partir da falibilidade do objeto na sua dimensão espacial e temporal que se permite a emergência do pensamento.

Tendo como pré-condição que um objeto que outrora trouxe satisfação tenha sua perda representada, o pensar permite, nesse processo de adiamento da descarga pulsional, a constituição de um tempo de ausência, criando representações e dando complexidade à relação entre sujeito e objeto (Freud, 1911/2006). Dessa forma, o pensar tem a capacidade de trazer

diante da mente, algo que foi percebido em um tempo anterior que é reproduzido como representação sem a necessidade da presença positiva do objeto externo.

É, portanto, a partir de uma satisfação inicial, que deixa uma marca, uma ausência, onde seu retorno não é satisfeito pela alucinação ou outro processo intrapsíquico, que o Eu pode aceder a novos processos que interligam a dimensão interno e externo. Em uma função de julgamento, que Freud denominou de teste de realidade, há a confrontação entre justamente a percepção e a representação. Trata-se de identificar se algo que está no Eu como representação pode agora ser redescoberto também na percepção que Freud coloca, entre parênteses, como realidade. Por isso, o nome teste de realidade. Ele não está se referindo a noção de realidade psíquica que apresentamos acima, mas sobre mundo externo (realidade) e mundo interno (subjeto). “O que é irreal, meramente uma representação e subjetivo, é apenas interno; o que é real está também lá fora” (Freud, 1925/2006, p. 267).

A experiência da insatisfação demonstrou ao indivíduo que não só é importante um objeto de satisfação possuir um atributo bom, mas também que ele esteja no mundo externo, afim de se ser possível o usufruto do mesmo em momentos posteriores. Originalmente, a mera existência de uma representação constituiria uma garantia da realidade daquilo que era representado, mas pela ausência dada pela insatisfação, a antítese entre subjetivo e objetivo se instaura. Portanto, o objetivo primeiro e imediato do teste de realidade é não encontrar na percepção real um objeto que corresponda ao representado, mas reencontrar, tal objeto, convencer-se de que ele está lá. “O encontro com o objeto é, na realidade, um reencontro dele” (Freud, 1905/2006, p.229).

Assim, o julgamento, aqui descrito, é a ação intelectual que decide a escolha da ação motora que põe fim ao adiamento devido ao pensamento e conduz do pensar ao agir. Coloca, portanto, o indivíduo em movimento. Assim, finalizamos que é a ausência, da natureza que descrevemos aqui, o aspecto central estruturante do desenvolvimento psíquico do sujeito que o coloca em movimento. Para podermos pensar a qualidade dessa ausência, nos aprofundaremos agora em uma área relacionada à perda, a área transicional – que é também uma área de intersecção entre as teorias de Donald Winnicott e as de André Green. A leitura da transicionalidade Winnicottiana a partir da ótica do negativo desenvolvida por Green pode nos ajudar no desenvolvimento do conceito de perda de objeto que se encontra no cerne do sintoma dos sujeitos depressivos. Green (2003) faz uma releitura do *brincar e a Realidade*, a obra na qual Winnicott desenvolve sua teoria sobre a transicionalidade, demarcando traços do negativo. Segundo ele, Winnicott estava muito próximo desse conceito privilegiado em sua própria obra,

somente não o promoveu a um status teórico como ele o fez. Contudo, para Green (2003), a obra de Winnicott concentra-se progressivamente na concepção do negativo, tanto na teoria desenvolvida nesse livro, quanto no material clínico que Winnicott apresenta.

### **3.3 O negativo na transicionalidade: a ausência como presença potencial**

A característica principal da transicionalidade winnicottiana é a separação, a ascendência a um lugar que não é nem do outro, nem particular. Trata-se de um terceiro lugar da experiência que ele denominou de nem fora, nem dentro, entre o mundo externo e interno, real e ilusório, entre dois (Winnicott, 1975). Providencia a capacidade momentânea de estar livre de tensões, das exigências da realidade, sem, ao mesmo tempo, estar sob o total controle do mundo interno. A transicionalidade é a área de repouso do ser humano, o *playground* necessário para que possamos lidar com a realidade externa e também com nossa realidade interna (Maia, 2007). É um lugar virtual neutro, um espaço potencial no qual nos descobrimos separados, mas ainda podendo nos imaginar sermos um só por alguns instantes. Por ser virtual, o espaço potencial, paradoxalmente, não possui dimensão espacial, mas de tempo. É um espaço que não é espaço, um lugar que não é lugar, pois está virtualmente em outro plano.

Portanto, o espaço potencial representa uma área intermediária da experiência, entre o dedo e o brinquedo, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a primeira atividade criativa e a projeção do que foi introjetado. A partir de um objeto que representa o seio materno ou o objeto da primeira relação, a criança passa de um controle mágico onipotente para o controle por manipulação, que envolve um erotismo muscular e prazer pela coordenação. Esse objeto que Winnicott (1975) atribui a nomenclatura de transicional não é, portanto, um objeto interno (controlado magicamente), tão quanto um objeto externo como a mãe (fora de seu controle).

A transicionalidade se faz necessária justamente porque o bebe winnicottiano se encontra inicialmente colado no corpo do outro, no seio materno, onde interno e externo não são ainda diferenciados propriamente. Favorecido pelo que Winnicott conceituou e desenvolveu como a mãe suficientemente boa, o bebê entra em um processo em direção a uma diferenciação Eu-outro. Antes, as interações se davam permeadas por um sentimento de controle mágico (onipotência), pois o que é externo ainda era visto como interno. A área transicional é o que vai dar suporte para o embate entre a realidade objetivamente percebida e a subjetividade concebida pelo indivíduo e, portanto, é o que precede o estabelecimento do teste da realidade.

Por meio do objeto transicional, a criança pode se perder em seu jogo, aliviando a tensão que a realidade externa traz e adentrando à uma área neutra de experiência que não será contestada. O objeto transicional é um meio termo. Ele é e não é o seio da mãe. Como destaca Green (2010), não se trata de determinar se é um objeto criado subjetivamente ou encontrado na realidade externa. O objeto transicional se situa em um espaço intermediário de intersecção entre o espaço interno e o espaço externo.

fato de o objeto transicional ser definido por Winnicott como a primeira possessão não Eu exige, por parte da criança, uma tolerância quase inata para o que Green chamou de negativo, pois esta primeira possessão não Eu abrirá o espaço para outras figuras do negativo tal como a separação, a perda. (Candi, 2010, p. 129)

Contudo, não há o estabelecimento de uma área transicional se a tolerância à ausência do seio não é suportada. Para isso, é necessário a existência de um meio termo entre perda total do objeto (abandono) e presença excessiva: Uma mãe suficientemente boa que providencia o que Winnicott (1951/1993) chamou de *holding*, mas que também falta (sem excesso). É crucial para esse processo que a mãe seja, e deixe de ser, para que exista uma lacuna, pois é na ausência que existe entre mãe-bebe que se coloca à disposição do brincar criativo que origina o espaço potencial. Portanto, é pela negatividade, pela ausência, pela separação e pelo vazio, que o espaço potencial pode se tornar virtualmente aberto para usufruto do psiquismo e, assim, dar sentido às noções de “encontra-achado”, “ilusão-desilusão”, “união-separação”, “ausência-presença”, “realidade interna-realidade externa”.

Assim, para Winnicott (1975), o espaço potencial é gradualmente constituído no tempo a partir das faltas do cuidado materno. Essas faltas

acontecem num fundo constante de continuidade de ser, proporcionado por um ambiente externo que fornece o *holding* à criança. [...] A intersecção das faltas do sujeito e do objeto, aquilo que não é sujeito, nem objeto, poderá, quando constituída, permitir que a criança experimente a própria falta como sendo uma ausência da mãe num fundo de presença, e a presença num fundo de ausência (Candi, 2010, p. 163).

Essa é justamente a função do espaço potencial. Estamos falando, portanto, de uma área intermediária da experiência. A área transicional de Winnicott (1975) se estrutura a partir de um paradoxo de ser e não ser, na qual as faltas quando não excessivas, seja por meio do excesso de presença ou de ausência, permitem a emergência de um espaço potencial propiciado pelo brincar criativo com os objetos transicionais. Dessa forma, permite um movimento de

deslizamento e substituição de um objeto para o próximo objeto que nunca conseguirá preencher o buraco deixado pelo que foi perdido.

Nessas condições, o espaço constituído entre mãe e o bebê nunca se estabelece como um espaço vazio propriamente dito, mas como um espaço em movimento. A palavra vazio, que é intransitiva, dá lugar à palavra ausência, que na sua transitividade clama pelo objeto, consistindo-se como presença potencial. Assim, o sujeito pode direcionar sua atenção à busca por objetos propícios à simbolização.

Green (2003) reconhece essa definição dos fenômenos transicionais, estando entre a realidade interna e externa, simbolizando um espaço potencial. Sob a ótica de Green o espaço potencial e o movimento de procura de sentido precisam, para se desenvolver, também de uma área protegida, à margem das intrusões e das faltas insuportáveis. Será necessário, portanto, dar uma sustentação interna à ausência e construir um lugar “no qual a palavra possa surgir para nomear infinitamente o objeto do desejo, que é, no final das contas, a espera e a antecipação do reencontro com a coisa ausente” (Candi, 2010, p. 164).

Esse espaço da ausência se constitui, satisfeitos os critérios dos processos que enfatizamos, como um espaço em movimento que será habitado pelo que Green chamou de função objetalizante. Assegurada pela pulsão de vida, seu ofício é criar a relação com o objeto, interno e externo, assim como transformar estruturas em objeto (Green, 1986). Ou seja, a constante busca e a criação de novos objetos transicionais que possibilitarão a permanente constituição do simbolismo. “Quando falamos de objetos, não devemos nos restringir as nossas relações com objetos existentes (internos e externos), mas temos que pensar também no poder da mente humana constantemente criando novos objetos” (Green, 2003, p. 85).

Deste modo, Green relaciona a função objetalizante à pulsão de vida, com esse objetivo de investir em objetos e de criar substitutos para os objetos primários. Seu papel não é somente de estabelecer uma relação com os objetos internos e externos, mas elevar à categoria de objeto algo que não possuía essa qualidade. Para isso, é essencial um investimento significativo do sujeito. Dessa forma, o próprio Eu pode ser objetalizado ou até o próprio investimento (Green, 2010).

Deste modo, a função objetalizante da pulsão de vida é decorrente da percepção e tolerância de uma certa ausência, que permite os objetos substitutos dos objetos originais serem investidos a partir de um trabalho do negativo. Portanto, é a partir de relações suficientemente boas de presença e distanciamento, do objeto, fundamentadas no manejo adequado do tempo das respostas às exigências de satisfação, processos sofisticados como a construção de

representações, a simbolização e a abstração podem favorecer a constituição de um espaço psíquico pessoal, ou a negatividade da psique (Garcia & Damous, 2009).

O trabalho do negativo representa diferentes maneiras de constituir limites ou de estabelecer barreiras (Green, 2010), estando no centro da relação objetal. O negativo, que em sua polissemia, mantém o sentido de ausência latente persevera sua existência virtual, não possuindo unidade de lugar, mas sim de tempo. A efetivação dessa área terceira, a negatividade, permite o apagamento do objeto primário na sua qualidade de objeto presente e assim, sua internalização como estrutura psíquica. Possibilitando a emergência de um espaço psíquico pessoal enfim capaz de providenciar o movimento entre as substituições permeadas pelos processos de simbolização. “Para que o objeto primário seja estruturante do espaço de ausência na psique, ele precisa antes se deixar esquecer, ou seja, precisa se deixar apagar ou negar, para que então possa ser absorvido como ausência em estrutura” (Garcia & Damous, 2009, p. 6).

Podendo a representação da mãe ser suspensa e substituída por outros substitutos, a partir de sua ausência não-excessiva, vemos a emergência de uma estrutura enquadrante. Assim, a partir do amor do objeto de modo suficientemente seguro – não excessivamente faltante ou presente – é permitido a realização do trabalho do negativo que ocupará um papel de continente do espaço representativo. Tal “estrutura enquadrante funciona como um continente, uma moldura, um limite. Desempenha dessa forma o papel de uma matriz primordial dos investimentos futuros” (Green, 1988, p. 265). Portanto, a estrutura enquadrante dá sustentação ao psiquismo para poder tolerar a ausência da representação. “A função primordial do objeto que se deixa apagar é a constituição de um vazio estruturante, uma presença ausente que dá acesso ao desejo e possibilita a experiência de separação” (Figueiredo & Cintra, 2004, p. 17).

Por outro lado, quando o bebê é confrontado com a experiência da morte – onde houve uma falta excessiva não suportada pelo bebê – o objeto tem sua função de ser falível deturpada. Ao invés de se constituir como o que torna a pulsão tolerável, o objeto se adere à pulsão, tornando ainda mais intolerável. Impera um excesso que não dá lugar a representação e a estrutura enquadrante passa a abarcar o vazio, o vácuo (Green, 2003). Esse vácuo não é uma ausência como presença potencial, mas institui-se como uma não-existência do objeto que não encontra substituto, impedindo, assim, ao psiquismo a capacidade de criar representações substitutivas. Pegando emprestado a estrutura do discurso de Green, podemos dizer que a não-existência da representação do objeto evidencia sua existência ao fazer a presença positiva de sua falta que, em retrospectiva, demonstra uma constituição que evidencia a falha no trabalho do negativo. Essa é a grande contribuição de André Green, a referência ao negativo que assume

um lugar singular. Novamente faço uso da metáfora da caixa cheia de vazio. Está cheia, e não vazia. O vazio assume uma qualidade não de faltante, mas de presente pela falta.

Quando há uma falha no trabalho do negativo, a constituição da barreira (limites) Eu-outro e também dos limites intrapsíquicos que capacitam o sujeito para lidar com o pulsional, com a realidade interna e externa por meio da simbolização, ficam comprometidos (Garcia & Damous, 2009). Isto é, quando o objeto não pode ser esquecido, seja por excesso de presença ou ausência, ele permanece presente o tempo todo, por mais paradoxal que pareça, não podendo ser substituído (Candi, 2010). Esse objeto então perverte sua função de contenção e provoca desse modo uma dupla angústia, de intrusão e de separação (Garcia & Damous, 2009). Garcia e Damous estão aqui mencionando a característica da dependência anaclítica do objeto relacionada aos estados-limites (Bergeret et al., 2006), mas nosso entendimento vai além desse modo de relação com o objeto característico dessa psicopatologia. A falha do trabalho do negativo se manifesta também nas problemáticas depressivas. Veremos agora como isso ocorre a partir do que Green (2003) desenvolve retomando Winnicott, a Mãe Morta.

### **3.4 A Mãe Morta e o objeto nunca perdido**

Como já pontuamos, Winnicott nunca promoveu o negativo ao status teórico atribuído por Green. Contudo, Green (2003) afirma que o desenvolvimento teórico de Winnicott sobre a transicionalidade aproxima-se muito de suas ideias, principalmente referente as questões relativas às psicopatologias. Assim, Green reconhece a Winnicott a contribuição de mostrar como uma falta ou lacuna, ao invés de se constituir como algo que simplesmente está faltando, atesta o lugar da não-presença do objeto que fundamentará o que é vivido como real pelo sujeito. Nesse caso, não se trata de uma ausência, pois a palavra ausência funciona como um verbo transitivo que evoca o retorno à presença do objeto. Ausência é ausência de algo. Tampouco se trata de uma perda, pois não há o que possa ser lamentado. Há, a não existência, que se torna “a única coisa real” (Green, 2003, p. 84), ou nas palavras de Winnicott, “o negativo é o único positivo” (Winnicott, 1975, p. 42). Encontramos em Green e Winnicott, o estatuto da negatividade da não-existência no psiquismo.

Constituído em sua não-existência, mesmo que o objeto reapareça, “a realidade do objeto ainda está relacionada à sua não-existência” (Green, 2003, p. 84). O retorno da presença do objeto não é suficiente para remediar os desastrosos efeitos de sua tão longa ausência. A não-existência tomou posse da mente, apagando as representações do objeto que precederam sua ausência. O que não se encontra ali é mais real que os objetos existentes ao redor do sujeito que são objetivamente percebidos.

Podemos verificar essa questão no trabalho de Winnicott (1975) em *O brincar e a realidade*, e, de forma mais completa, no que Green (1988) chamou de “A Mãe Morta”. O próprio Green assegura essa proximidade: “O trabalho de Winnicott está aqui muito próximo do que descrevo em “A Mãe Morta” (Green, 2003, p. 74). O “aqui” da fala de Green se refere ao relato de Winnicott (1975) quando retrata uma sessão de uma paciente adulta que deixara seu primeiro filho por três dias durante um feriado que passou com o marido. Quando ela voltou, contaram-lhe que a criança havia chorado por quatro horas seguidas de forma ininterrupta.

No seu regresso, a mãe, sem ter como apreender nenhuma explicação para a falta em excesso sentida pela criança de dois anos, não conseguiu mais reestabelecer o vínculo de outrora com a criança. “Do ponto de vista da criança, a mãe está morta. É isto que significa estar morto” (Winnicott, 1975, p. 39). Não importa se são dias, horas ou minutos. Há um tempo subjetivo até consumir o excesso da falta no qual a mãe está viva e, transposto um limite de tempo, a mãe morre. Vemos, portanto, a morte da mãe quando ela não pôde reaparecer e, portanto, voltar à vida. A conceituação de mãe morta de Green (1988), segue essa lógica: é uma mãe morta psicologicamente aos olhos da pequena criança de quem ela cuida. O que retrata sua morte quando ela está presente, mas ausente afetivamente.

Não se trata da morte efetiva, é claro, mas sim de uma imago que se constitui na psique da criança, em consequência de um desinvestimento materno, “transformando brutalmente o objeto vivo, fonte da vitalidade da criança, em figura distante, átona, quase inanimada” (Green, 1988, p. 239). A mãe morta é, portanto, uma mãe viva. Mesmo que podemos pensar o sentido dessa afirmação em um sentido literal - a mãe ainda está presente de alguma forma – o que Green enfoca é o sentido metafórico e relacional, evidenciado no outro lugar no qual essa nova mãe, a mãe morta, ocupa. O que está morto é a posição que a mãe ocupava na condição de objeto alvo da pulsão e do investimento da criança. Mas essa mãe morta está viva na qualidade de objeto perdido. A tristeza da mãe – e Green cita genericamente como causa a perda de um ente querido ou qualquer outro objeto fortemente investido pela mãe – diminui o interesse dela pela criança. Há, conseqüentemente, uma mudança brutal, verdadeiramente mutativa da imago materna.

A mãe morta havia carregado consigo, no desinvestimento de que fora objeto, o essencial do amor que tinha estado investida antes de seu luto: seu olhar, o tom de sua voz, seu cheiro, a lembrança de seu carinho. A perda do contato psíquico provocara o recalçamento do traço mnêmico de seu toque. Tinha sido enterrada viva, seu lugar fazia

temer a solidão, como se o sujeito corresse o risco de nele soçobrar com seu corpo e pertences. (Green, 1988, p. 253).

Nesse processo que Green (1988) denominou de complexo da mãe morta, a transformação da vida psíquica da criança se dá porque o investimento da mãe, que podemos chamar de amor, foi repentinamente perdido, sem aviso prévio ou sentido para a criança. Essa vivência é, portanto, vivida como uma catástrofe, à qual Green (1988) e Winnicott (1975) qualificam como traumática, pois além da perda de amor, há uma perda de sentido. “Instaura-se um trauma narcísico na criança, que provoca, além da perda de amor, uma perda de sentido, pois o bebe não dispõe de nenhuma explicação para dar conta do que aconteceu” (Green, 1988, p. 250). O sentido de traumático empregado pelos autores tem semelhanças com o inicialmente utilizado por Freud (1896), onde o trauma é compreendido como um excesso psíquico. Algo que não sendo elaborado, é descarregado no corpo como sintoma, direcionando o Eu a um estado de desamparo em face dessa tensão excessiva (Freud, 1926). Contudo, Green e Winnicott adicionam à noção de excesso psíquico a noção de sentido. Green (1988) afirma que “considerando-se como centro do universo materno, ele interpreta esta decepção como a consequência de suas pulsões com o objeto” (p. 248). Mas por mais que haja uma recriminação, há uma diferença entre sua força e a intensidade de reação materna. Portanto, ainda assim, o sentido fica disperso, obrigando a criança a encontrar a causa do abatimento materno.

A falta de sentido impede o luto do que foi perdido. Não podendo a perda ser representada, ela nunca se efetiva. Nós citamos no início desse capítulo a passagem de Green (2010) enfatizando o “excesso de presença interna causada pela ausência do objeto perdido” (p. 67). O excesso de presença evidencia em retrospectiva o lugar de existência do objeto na natureza qualitativa da ausência mencionada por Green. Está claro agora que essa ausência não é a ausência evidenciada no trabalho do negativo que permite a efetivação da representação, no qual as qualidades sensoriais do objeto estão faltantes para assegurar o estabelecimento de uma relação afetiva com ele (Green, 2010, p. 78).

Conforme afirmado por Candi (2010), a falta que se torna excesso é a do objeto que não pode ser esquecido e, assim, permanece presente o tempo todo e não pode ser substituído. O sentido do trabalho do negativo é providenciar o movimento, de mostrar que os traços inscritos no aparelho psíquico não são fixos, nem inertes. “Não apenas eles são suscetíveis de despertar novamente, como igualmente podem se modificar, se enriquecer ou se deformar por excesso, falta ou alteração, se organizar, etc” (Green, 2010, p. 70). As pulsões que impõem moções de desejo pela sua não satisfação imediata e jamais integral, alimentam o movimento na medida

que há o reinvestimento nos traços de uma experiência de satisfação. Esse dinamismo, impulsiona o sujeito em busca do objeto a partir do traço mnêmico, colocando-o em movimento. O desejo, como movimento, replica intrapsiquicamente a lembrança inicial da ação movida pela pulsão em direção ao objeto, inscrita na intersubjetividade e reativada de maneira intrapsíquica. Dessa forma, as representações inconscientes desse processo são expressões do trabalho do negativo, uma vez que a pulsão encontra inicialmente o vazio, para depois se transformar em movimento de desejo (Green, 2010).

Esse movimento de desejo que se encontra estagnado nas problemáticas depressivas. A falha do trabalho do negativo tem como resultado a presença negativada de um objeto nunca perdido, que se positiva por meio do excesso. O vazio se apresenta como uma impossibilidade de reinvestimento libidinal e afetivo. E assim, não se trata de um vazio no sentido de ausência do objeto que permite o trabalho da representação, o trabalho do negativo. É o vazio como excesso de presença que estanca o movimento do sujeito. O sujeito melancólico e o sujeito depressivo lutam contra a dinamicidade do desejo, do movimento, na medida que perdem a capacidade de experimentar.

“O que é experimentar, efetivamente, senão entrar em contato com a alteridade?” (Figueiredo, 1996. P.19). Novamente evocamos Figueiredo para reiterar que experimentar é abrir as portas para a transformação, em um movimento de deixar-se fazer outro no encontro com o outro: deixando a experiência “vir sobre nós, para que nos atinja, nos caia em cima, nos transforme e nos faça outro” (p.20). Nesse sentido, a resistência desses sujeitos é para com essa transformação, ao movimento, ao novo. Não há desejo porque, afinal, não há ausência para sua constituição. E o que há, então? Em outras palavras, o que sustenta essa posição? O sujeito melancólico e o depressivo buscam preservar o impreservável.

No caso do melancólico, o objeto perdido não efetiva sua perda para dar lugar a um substituto. Pelo contrário, “a melancolia é menos a reação regressiva à perda do objeto do que a capacidade fantasmática (ou alucinatória) de mantê-lo vivo como objeto perdido” (Fédida, 1999, p. 67). Esse objeto se mantém vivo a partir da identificação narcísica do sujeito com ele que coloca esse sujeito em uma posição de não conseguir sobreviver para além do desaparecimento do objeto. Desse modo, o objeto perdido persevera a sua existência, se sobrepondo ao Eu, o dominando e impondo um Ideal do Eu persecutório e opressor. Aniquila-se, assim, a possibilidade da emergência de um sujeito desejante para dar lugar à onipresença do objeto perdido representante de uma dívida existencial advinda do sujeito não ter tido lugar nos olhos do outro (Martins, 2016).

O Eu identifica-se com o objeto abandonador e o instala dentro de si como instância crítica, ou superego. Ocorre uma bipartição no Eu: de um lado, a identificação com o abandonador parece dizer “fui embora porque você não tem valor”. E essa crítica severa é dirigida à outra metade do Eu, que se sente abandonada, reduzida à condição de ter sido rejeitada (Cintra, 2011, p. 27).

Dessa forma, a melancolia se instaura por meio de uma clivagem do Eu, evidenciando uma dualidade entre o Eu e o que foi identificado pelo objeto perdido. O Eu é dividido entre um juiz que crê tudo saber (Superego) e um condenado esmagado pela culpa de seu julgamento severo. O objeto perdido é resgatado por vias de uma identificação narcísica e, assim, perder o objeto equivale a uma perda do Eu.

Diferente do melancólico que não perdeu o objeto, mas perdeu-se no objeto, a relação objetual na depressão segue de forma diferente. Quando o depressivo fala de sua perda, ele refere-se a uma perda do que ele foi um dia, uma perda de si mesmo, uma perda “de uma imagem perfeita subjugada pelo assombro de sua própria transitoriedade” (Pinheiro et al., 2010, p. 161). O depressivo está preso a uma temporalidade que não se atualiza. A perda do depressivo se dá em um tempo que não volta mais, mas que ele resiste a todo custo em mantê-lo vivo (Pinheiro, 2005). Paradoxalmente, é no vazio que se instaura na impossibilidade dessa perda que fica evidente, em retrospectiva, a manutenção do objeto perdido.

“A depressão faz da ausência a guardiã da morte e do vazio aquilo que a contém” (Fédida, 2002, p. 49). Ou seja, o vazio contém a ausência do objeto. Ausência aqui não é a ausência como presença potencial, uma ausência que remete a esperança de um retorno à presença. Nessa frase de Fédida, a ausência é a não presença do objeto. Assim, a relação com a não presença do objeto protege o objeto de sua morte por meio do vazio. É dessa forma que a depressão “é uma morte impossível” (p.48) e uma “simulação da morte para proteger da morte” (p. 39).

Por que simulação da morte? Porque o depressivo é o sujeito que cai antes da queda. Ao entrever a queda de seu lugar, o sujeito escolhe precocemente se retirar da cena (Fingerman e Dias, 2005). Ele se demite para se esconder daquele que o ameaça narcisicamente. Esse processo se assemelha ao dos amigos de Freud (1915) no seu texto sobre a transitoriedade citado no capítulo anterior. Ao antever a morte da beleza, eles se distanciam da mesma. Porém, na depressão a morte é da posição narcísica que o sujeito outrora desfrutou.

Portanto, a depressão se dá não a partir de uma perda do objeto, como totalidade perceptível configurada, mas à perda de um espaço de afirmação narcísica (Pinheiro, Quintella

& Verztman, 2010). O objetivo máximo da depressão é a preservação desse vínculo original que sustenta um espaço caracterizado por uma totalidade narcísica, mesmo que sua consumação seja efetivada pelo seu lado oposto (o do nada). A esse respeito, Fédida (2002) questiona “a depressão não conservaria o cadáver, ao mesmo tempo protegendo da morte que ele realiza? ”. O cadáver, metaforicamente delineado como o representante do objeto perdido, é o retrato da morte pois evidencia que o ser que ali residia não está mais lá. Inclusive, este corpo morto passará por um processo de putrefação ao longo do tempo. O que o depressivo faz é embalsamar o cadáver para que ele se eternize. Se eterniza como um morto que ao mesmo tempo protege da morte que ele próprio assinala.

E, assim, o objeto perdido não é efetivamente perdido. Ele é preservado na sua condição original, imutável às modificações das contingências temporais para sustentar a manutenção da posição de eu-ideal (Freud, 1923a/2006), mesmo que de forma negativa (eu não sou o que fui). Então, o objeto perdido se torna uma relíquia que só ele conhece, preservando um tempo que não existe mais e, justamente por isso, só pode continuar vinculado a ele por meio de uma demissão subjetiva. Esse é o segredo do depressivo, encontrar uma forma de manter vivo o que já está morto ao demitir-se do ir e vir da vida para se preservar (Fédida, 2002). Porém, é uma tentativa ineficaz (em termos concretos, mas que mantém um vínculo libidinal) que mantém vivo o vínculo com algo que subsiste em negativo. O objeto perdido, ou melhor, o objeto não perdido, constituído pela sua não ausência, faz uma presença positiva na representatividade e afetividade do sujeito. E, dessa forma, trata-se da impossível perda do objeto perdido. O que se mantém é o vínculo com algo que existe virtualmente. Sem dimensão de espaço (percepção), mas com existência de tempo. O próprio vínculo é investido para garantir alguma existência àquilo que não existe de outra forma. Perseverando, assim, o objeto perdido em sua existência desterritorizada.

Estamos, é claro, falando de um ideal. O objeto que não pôde ser perdido, alvo do investimento do sujeito depressivo, não possui as falhas que os objetos reais e substitutivos tem, justamente porque foi preservado em uma condição resistente à transformação. O alvo do investimento do sujeito depressivo não é pelo traço deixado, pelo registro deixado pela experiência passada. E sim pela experiência passada na sua qualidade ideal. Não se tem um movimento natural do desejo, que reinveste os traços de uma experiência de satisfação nos seus reencontros com o objeto original nos objetos substitutivos (Green, 2010), pois a idealização da experiência do objeto (vínculo com esse objeto idealizado) impede que possa haver um traço. Faltou a falta, porque o objeto idealizado nunca se deixou perder. E, dessa forma, nenhuma

experiência real satisfaz, uma vez que não é, e não tem como ser, a concreta revivescência de uma experiência idealizada. A mãe morta, por exemplo, como objeto perdido, não acaba de morrer e mantém o sujeito prisioneiro.

O percurso do sujeito evoca a caça em busca de um objeto inintroyetável, sem possibilidade de a ele renunciar ou perde-lo e tampouco com possibilidade de aceitar sua introjeção no eu investido pela mãe morta. Em suma, os objetos do sujeito ficam sempre no limite do Eu, nem completamente dentro nem totalmente fora. E isto porque o lugar está ocupado, no centro, pela mãe morta (Green, 1988, p. 252).

Green (1988) outorga o lugar que um não-objeto em sua “não-existência” passa a ser, a partir da falha no trabalho do negativo, um alvo do investimento do sujeito. Ausência como presença potencial não se constitui para dar lugar a um vazio que faz uma presença positiva. Assim, o que não está mais é o objeto que substitui o objeto original perdido, ao mesmo tempo que carrega características dele, mesmo que de forma negativa. Sendo assim, uma forma de vínculo com o objeto original. O resgate da mãe morta objetiva “reanimar a mãe morta, interessa-la, distraí-la, devolver-lhe o gosto pela vida, fazê-la rir e sorrir” (p. 253). Assim, em uma falha tentativa de dominar a situação traumática onde o objeto não se deixa apagar para tornar-se ausência potencial, o investimento do sujeito funciona, em relação a objeto perdido, como um desfibrilador (aparelho usado para dar choque no coração dos pacientes que estão em parada cardíaca, na tentativa de evitar a morte do indivíduo).

O objeto está “morto” (no sentido de não vivo, mesmo se não tiver ocorrido nenhuma morte real): carrega por isto o Eu para um universo deserto, mortífero. O luto branco da mãe induz o luto branco da criança, enterrando uma parte de seu Eu na necrópole materna. **Nutrir a mãe morta significa então manter em segredo o mais antigo amor pelo objeto primordial**, sepultado pelo recalçamento primário da separação malsucedida entre dois parceiros da fusão primitiva. (Green, 1988, p. 267, grifos nossos)

A mãe morta é, dessa forma, o objeto modificado que é ao mesmo tempo outro e um. O novo objeto, a mãe morta, o “não-objeto”, é aquilo que o objeto original não é mais sendo também, a forma de manter a idealização do objeto original. Para ilustrar melhor, tomamos a metáfora de uma pegada na areia de uma praia como exemplo. A pegada é a marca, a sombra, daquilo que evidencia o lugar que ocupava o pé. A marca da pegada tomada como objeto remete ao pé, que por meio do que ele não é, se torna idealizado, uma vez que não está mais lá para poder ser um objeto faltante. Se a marca é o traço deixado pelo pé que outrora esteve ali, a praia pode ser metaforizada como sendo o Eu. É por meio dos investimentos que são colocados nessa

praia que ela se molda. Por meio dos pés que vão deixando pegadas. Nessa metáfora, o melancólico é uma praia deserta que não foi pisada, ou, no mínimo, as pisadas deixadas eram tão desvitalizadas que não deixaram uma marca clara. A pegada é quase impercebível, sendo difícil precisar se a forma que se encontra ali veio mesmo de um pé. Por isso, o melancólico não sabe o que foi perdido, já que os limites com o objeto não foram bem definidos. A praia é rasa, sem contornos. O negativo, aqui, assume a quarta conotação postulada por Green (2010), o do nada. No caso do melancólico, o negativo se constitui como o que não nasceu, “não tendo jamais chegado à existência” (p. 32). Já no caso do depressivo, esse negativo remete ao “tendo sido o que não é mais”, o que está morto (p. 32). A praia do depressivo é, portanto, uma praia que já teve uma potência virtual grandiosa. Ela já foi cheia, amada, e as pegadas ficaram marcadas nos seus contornos. Mas ficaram marcadas de uma forma que nenhuma pegada deixada ali posteriormente se equipara às pegadas iniciais. A marca ficou de tal forma idealizada que nenhum outro pé pode deixar uma pegada igual. E deixar que se pise nesse terreno é matar a pegada que não se pode apagar. Assim, a praia foi lacrada para visitação na tentativa de perpetuar a existência de um tempo que não volta mais. A pegada é o que se perdeu no objeto perdido. O que o melancólico e o depressivo, de formas diferentes, resistem em perder.

Assim, a manuten o do objeto se d  pelo que o objeto não é mais, o não-objeto (o que   constituído pelo que o objeto não é). Dessa forma, os sintomas depressivos e melancólicos são preservadores de algo que não pode ser perdido. O choro desses sujeitos, por exemplo, é pela impossibilidade de chorar. É o choro que substitui o choro impossível, aquele que seria o de um trabalho de luto. De uma passagem gradual de desinvestimento, que envolve transforma es e abre espaço no qual novos objetos podem ser reinvestidos. Ou seja, o sentimento de perda é pela impossibilidade de sentir a perda, de fazer o luto, é o extremo pela impossibilidade do intersubjetivo, como diria Fédida (2002).

Afim de aprofundar os conhecimentos sobre o estatuto da negatividade referente ao lugar do vazio e da ausência, central nas problemáticas depressivas, recorreremos ao estudo de caso. Essa estratégia metodológica de investiga o dos fenômenos psíquicos se mostrou coerente em seu propósito de não somente confirmar postulados anteriores, mas fazer emergir algo novo e colocá-lo sob análise. Pretendemos, dessa forma, contribuir para aumentar a convergência e a coerência entre a pluralidade causal da depressão e da melancolia; retomar o questionamento do lugar que o luto ocupa nessas psicopatologias e na vivência do sujeito com

os ideais contemporâneos; e, finalmente, elaborar estratégias de tratamento a partir da teoria analítica para, conseqüentemente, aumentar a sua eficácia.

## CAPÍTULO IV

### O ESTUDO DE CASO COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA DE INVESTIGAÇÃO

Há muitas psicoterapias e muitos métodos de investigação da psique humana. Freud os reconhecia: “Todos os que levam à meta da recuperação são bons” (Freud, 1905/2006, p. 243). Porém, ele se restringiu a um único procedimento terapêutico, o método analítico, abandonando, inclusive, outras formas de tratamento que utilizara, como a sugestão hipnótica. Essa escolha de Freud decorre de sua convicção de que esse método que resolveu explorar e desenvolver sua técnica é o mais profundo e também o mais investigativo em relação à psicogênese das psicopatologias.

O método analítico de psicoterapia é o mais penetrante, aquele que chega mais longe, aquele pelo qual se consegue a transformação mais ampla do doente. [...] ele é o mais interessante, o único que nos ensina algo sobre a gênese e a interação dos fenômenos patológicos (p. 246).

Assim a psicanálise procura atuar nos conflitos inconscientes que estão nas raízes dos sintomas. Almeja também trabalhar em análise as resistências do analisando que impedem o acesso ao conteúdo inacessível à consciência para chegar à essas raízes e suas incidências psicopatogênicas. Portanto, a psicanálise não se limita ao alívio dos sintomas, a tornar a vida do paciente menos sofrível. Ela pretende remexer esta vida, na medida em que o próprio paciente se dispõe a submetê-la a uma revisão, para alcançar um saber mais abrangente sobre si mesmo e para enfrentar certas verdades sobre si (Bucher, 1989, p. 187).

Seguindo a escolha de Freud, a escolha do método de estudo de caso para atender à finalidade investigativa dessa pesquisa se deve ao fato de que a investigação psicanalítica se constituiu como uma forma fidedigna de acessar os processos mentais que “são quase inacessíveis por qualquer outro modo” (Freud, 1923b/2006, p. 287). A psicanálise é, nesse sentido, tanto um procedimento de investigação, quanto um método de tratamento que culminam na efetivação de um arcabouço teórico de informações psicológicas em constante desenvolvimento.

Na psicanálise tem existido desde o início um laço inseparável entre cura e pesquisa. O conhecimento trouxe êxito terapêutico. Era impossível tratar um paciente sem aprender algo de novo; foi impossível conseguir nova percepção sem perceber seus resultados

benéficos. Nosso método analítico é o único em que essa preciosa conjunção é assegurada. É somente pela execução do nosso trabalho pastoral analítico que podemos aprofundar nossa compreensão que desponta da mente humana. Essa perspectiva de ganho científico tem sido a feição mais orgulhosa e feliz do trabalho analítico (Freud, 1927/2006, p. 246).

Desta forma, Freud sempre manteve uma postura investigativa. Por mais que tenha criado recomendações à prática analítica, estas não se engessaram em um método fixo e consolidado, pois a investigação psicanalítica, desde o seu início, foi orientada pelas transformações da experiência clínica. O conhecimento adquirido com os pacientes tornou-se uma fonte para se pensar e repensar as configurações teóricas e técnicas da teoria psicanalítica. Portanto, Freud inicialmente desenvolveu um método de investigação dos sintomas, até chegar a uma forma de tratamento, que, por sua vez, retroalimentava o próprio método de investigação. Por isso faz mais sentido pensar a metodologia da psicanálise, conforme situam Figueiredo e Minerbo (2006), não como um método de pesquisa, mas uma matriz de estratégias de investigação. “A noção de "método" está, desde Descartes, comprometida com a pretensão do homem da modernidade de exercer um pleno controle sobre seus próprios processos volitivos e cognitivos”.

Já as estratégias vão se formando e transformando, engendrando táticas e propiciando "sacadas", em função das condições atuais em que são efetivadas; estratégias deixam uma larga margem para o imprevisto e para os processos primários, para as descobertas e para as invenções. A menos que se desconstrua a acepção corrente de "método", forjada em muitos séculos da cultura ocidental, para retomar uma acepção mais arcaica e original do termo, deixando de lado suas ressonâncias modernas e "científicas" (Figueiredo & Minerbo, 2006, p. 263).

Assim, a pesquisa em psicanálise se distancia da pesquisa empírica balizada pelos seus ideais de replicabilidade e controle de variáveis da epistemologia científica positivista. Enquanto nessas pesquisas a relação entre sujeito e objeto implica um sujeito ativo que estuda metodicamente seu objeto, respaldado por conceitos, instrumentos e técnicas de descoberta e verificação de hipóteses, é precisamente o oposto que move a pesquisa psicanalítica: o não controle das variáveis. A técnica psicanalítica, tanto referente à clínica quanto à pesquisa, é fundamentalmente constituída a partir do que emerge fora de nosso controle: as manifestações inconscientes. Dessa forma, não é arbitrário que a investigação psicanalítica não tenha se constituído como um manual com diretrizes rígidas a serem seguidas. Foi exatamente por não

ter tornado seu método explicitamente delineado que Freud conseguiu trilhá-lo e transmiti-lo. “A escassez de recomendações técnicas é imanente ao método psicanalítico na medida em que impede o risco de reduzi-lo à técnica, que o tornaria passível de aplicabilidade” (Vorcaro, 2010, p. 11).

Portanto, a investigação clínica psicanalítica exige que se abra mão do controle para acessar seu objeto de estudo. Justamente para “evitar que os ideais (inclusive os científicos) do psicanalista o cegassem/ensurdescessem em relação ao material que estivesse por vir, principalmente aquele que fosse capaz de causar surpresas e reviravoltas na situação e processo psicanalíticos” (Castro, 2010, p. 26).

Nesse contexto, Figueiredo e Minerbo (2006) discriminam duas formas de pesquisa em psicanálise: a pesquisa em psicanálise propriamente dita e a pesquisa a partir da investigação psicanalítica. A primeira é mais ampla, sendo constituída por um conjunto de atividades voltadas para a produção de conhecimento que mantêm relações com a Psicanálise. Não há, aqui, exigência de um psicanalista engajado e atuando em atendimentos clínicos. Qualquer pessoa interessada pode colocar as teorias da psicanálise no centro de seu objeto de pesquisa para conduzir estudos sistemáticos, históricos, sociais ou epistemológicos. Por outro lado, a pesquisa a partir da investigação psicanalítica exige um psicanalista. Essa pesquisa em psicanálise precisa respeitar, na medida que está intrinsecamente atrelada à prática clínica, a especificidade de seu método clínico, a associação livre, que responde mais à lógica da descoberta do que à de uma meta planejada de acordo com um projeto pré-estabelecido de confirmação de hipóteses.

Mesmo que a investigação psicanalítica seja orientada em uma busca, muitas vezes respondendo às demandas universitárias de pesquisa e de conselhos de ética em pesquisa que exigem a prévia delimitação de objetivos específicos, objetivos gerais e resultados esperados, é essencial que essa busca não inviabilize o resultado dos desvelamentos ocorridos nas sessões clínicas. A máxima da investigação psicanalítica é propiciar condições para descobertas, mas não necessariamente descobrimos o que estávamos procurando (Mijolla-Mellor, 2004).

Nessa pesquisa o pesquisador se transforma com o objeto, deixa-se fazer por ele e, em compensação, o constrói na medida que avançam suas elaborações e descobertas, fazendo desta pesquisa “um momento na história de uma relação que não deixa nenhum dos termos tal como era, antes de a própria pesquisa ser iniciada” (Figueiredo & Minerbo, 2006, p. 260). As relações transferenciais e contratransferenciais dão a marca da singularidade ao que se descobre e ao que se inventa na pesquisa investigativa da clínica psicanalítica. O clínico pesquisador, nesse caso,

se coloca disponível para um outro que aparece na sua frente expressando seu sofrimento das mais diversas formas: fazendo exigências, desafiando sua capacidade de atenção e acolhimento, testando seu conhecimento, saindo do domínio confortável que é a rigidez da teoria. Este outro que se coloca a sua frente o desaloja, o coloca em outro lugar e é importante que o faça, pois é aí que se possibilita o surgimento do novo. É imprescindível que na sua habilidade de clinicar, o analista possa dispor-se a aprender com e sobre esse outro que está diante de si. A técnica clínica e investigativa da psicanálise é, portanto, essencialmente de permitir tempo e espaço para que o outro apareça e se mostre na sua condição de alteridade. Tanto analista, quanto analisando fazem-se outros no encontro com o outro (Figueiredo, 1996).

Trata-se de uma atividade em que se constituem e se transformam "objetos", "pesquisadores", "meios" ou "instrumentos" de investigação. E, dessa forma, "sujeito de pesquisa", "objeto de pesquisa" e "meios de investigação" são construídos em sua qualidade transformativa preocupada em acessar as dimensões inconscientes do sofrimento. De forma a atingir essa finalidade transformativa, a clínica psicanalítica se desenvolve a partir de uma atenção flutuante. Isso quer dizer que o analista não deve privilegiar *a priori* qualquer elemento do discurso de seu analisando. Se este é orientado a associar livremente, comunicar tudo o que lhe ocorre a mente, sem crítica ou seleção, o analista, por sua vez, deve deixar-se em um estado de suspensão quanto a suas motivações inconscientes para escutar o mais livremente possível o material produzido na análise (Freud, 1912, Figueiredo & Minerbo, 2006).

Daí, talvez, a precedência de escuta sobre o olhar quando se trata de metaforizar a experiência clínica na originalidade de sua ética: o olhar sugere a soberania e o distanciamento de quem vê e ao ver se apodera do que é visto, enquanto a escuta coloca o que ouve numa posição mais próxima, passiva, padecente. É mais fácil dirigir o olhar que a escuta; é mais fácil abrir e fechar os olhos que os ouvidos. Os olhos pedem luz para funcionar, os ouvidos funcionam melhor no silêncio. Os olhos se lançam sobre o mundo iluminado à procura, enquanto os ouvidos esperam silenciosamente (Figueiredo, 1996, p. 167).

O que Figueiredo poeticamente nos aponta é que a análise em sua dimensão clínica e de pesquisa exige que o analista/pesquisador deixe-se despertar para um novo que contrarie suas expectativas. Figueiredo (1996) e Pontalis (2003) retomam a frase de Picasso assumida por Lacan: "Eu não procuro, eu acho" (p. 170 e p. 376, respectivamente). E o que está querendo dizer com isso é que só se acha caso se aceita o risco de não procurar. O ditado popular de "quem procura, acha" se mostra aqui pertinente, pois, quem procura, acha algo relacionado ao

que se está procurando. Seu achado é direcionado por uma procura que se fecha para o que não se está procurando. “Mais achados e nós nos deleitaríamos menos com a palavra “pesquisa”” – provoca Pontalis (2003, p. 376). Dessa forma, a escuta clínica psicanalítica é fundamentalmente dar lugar ao desconhecido, encontrar o “inesperado na sua irreduzível alteridade, um encontro com o que se eleva a minha frente invalidando-me e intimando-me a ser, desatualizando-me e conclamando-me à atualização” (p. 170). Permitir dar espaço para a desconstrução que abrirá o caminho à reconstrução, fugindo, assim, da armadilha de reduzir a prática à teoria. Caso se caia nessa armadilha, de não estar aberto ao novo na clínica, qualquer que seja a resistência do analista ao tratamento do sujeito, como, por exemplo, o desejo de curar ou a ânsia de procurar reconhecimento científico, nada de novo se apresentará e a investigação clínica se restringirá a confirmar as afirmações teóricas já realizadas (Vorcaro, 2010).

O pesquisador pode se restringir a querer confirmar afirmações teóricas já feitas, oferecendo manifestações clínicas a serviço de testemunhar a própria psicanálise. Nessa situação, longe da função de investigação, o caso torna-se mero exemplo que pode obturar o próprio método, configurando um ato de abandono do mais essencial à psicanálise. Funcionando como resistência do analista à manifestação subjetiva singular, o pesquisador pode operar tentando fazer caber o singular do caso no universal da necessária generalização teórica (Vorcaro, 2010, p. 15).

Dessa forma, por mais que pesquisa e clínica andem lado a lado na prática psicanalítica, elas não são absolutamente complementares. O estudo do caso clínico tem a função de problematizar o conhecimento teórico por meio de sua singularidade marcada pelo inconsciente. O desafio desses estudos é conseguir transitar entre o que é da ordem do particular e o que é da ordem do geral, podendo tanto confirmar a generalização quanto ser uma exceção a ela (Castro, 2010). Contudo, o caso particular nunca pode ser uma banal exemplificação do que é geral, um caso exemplar que perde sua singularidade e sua capacidade de surpreender (Miller, 2009).

E a atenção flutuante é a marca da atuação do analista para deixar-se surpreender. Nas palavras de Freud (1912), o analista “deve conter todas as influências conscientes da sua capacidade de prestar atenção e abandonar-se inteiramente à “memória inconsciente”. [...] Ele deve simplesmente escutar e não se preocupar se está se lembrando de alguma coisa” (p. 150). Caso contrário, se o analista deliberadamente concentra sua atenção em um ponto fixo, a seleção que se faz do material produzido na análise privilegiará o que é esperado de suas expectativas

ou inclinações subjetivas. Conseqüentemente, o analista correrá o risco de nunca descobrir algo além do que já se sabe, pois negligenciará o emergente conteúdo do novo.

A escuta da investigação psicanalítica é, portanto, uma escuta descentrada do tema central aparente, que instala a possibilidade de uma fala povoada pelo inconsciente e exige do analista uma posição ética de se encontrar disponível mentalmente para participar do encontro com o inconsciente de seu analisando. Assim, a emergência do material clínico se orienta a partir da disposição do analista para o procedimento de acompanhamento das trilhas associativas surgidas em análise. A preocupação de isolar-se dos estímulos perturbadores, tão presente nas pesquisas empíricas, se equivale na investigação psicanalítica a isolar-se da intencionalidade do analista (Botella & Botella, 2003). Tendo isso em mente, Freud (1912) faz uma recomendação importante para situarmos nossa pesquisa. Ele afirma que não é bom trabalhar cientificamente em um caso enquanto o tratamento ainda estiver sendo conduzido. Reunir as características do caso, realizar diagnósticos e prognósticos, de tempos em tempos, afim de monitorar o andamento do tratamento e a eficácia terapêutica. Segundo Freud, os casos mais bem-sucedidos são aqueles em que se avança sem um intuito em vista, sem pressupostos especulativos, permitindo ao analista ser tomado por surpresa por qualquer nova reviravolta. Por isso não se recomenda tomar anotações durante as sessões. Permite-se assim, ao analista oscilar de acordo com as exigências clínicas de cada caso e somente posteriormente levar o material obtido a um estudo de caso após a análise ter sido concluída.

#### **4.1. O estudo de caso**

Contudo, as exigências universitárias que são impostas aos pesquisadores não se alinham perfeitamente com essas exigências éticas da pesquisa com casos clínicos. Inclusive, a cronologia das pesquisas universitárias dificulta a recomendação freudiana de levar o material obtido de um caso clínico após a análise ter sido concluída. O pesquisador mestrando ou doutorando, por exemplo, terá dois ou quatro anos para terminar sua pesquisa e apresentar seus resultados, mas, primeiramente, deverá formular um projeto de pesquisa para que este seja submetido a análise de um conselho de ética. No contexto de nossa pesquisa, nosso projeto foi submetido ao Comitê de Ética Em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (CEP-FM) da Universidade de Brasília (UnB), e obteve a aprovação para realização do mesmo (ANEXO A). Atendendo à obrigatoriedade da pesquisa com seres humanos, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – ANEXO B) demonstrando estarem cientes dos procedimentos legais e éticos desta pesquisa.

Nesse contexto, como psicólogos pesquisadores devemos, então, levantar o questionamento de como a intencionalidade de nossa pesquisa pode impactar na condução dos casos clínicos. Existe neste ponto um conflito identificatório para todo analista que realiza pesquisa: “sou analista ou sou pesquisador?” (Giuly, 2017). Para que a autenticidade e o valor de um encontro clínico sejam alcançados, tanto referente ao âmbito clínico, quanto ao da pesquisa universitária, é necessário que o analista pesquisador esteja ciente desse conflito. A posição de mestrando/doutorando pesquisador/analista pode fazer eco as problemáticas dos pacientes. Seria, então, necessário encontrar um compromisso entre os pedidos das várias autoridades, que são a universidade e a especificidade dos campos de pesquisa, a fim de construir um referencial bom o suficiente para que temporalidade da universidade não sobrepuje a temporalidade do analista e de seu paciente. A ética em psicanálise é de não transformar o sujeito em objeto de pesquisa, mas lhe instituir um estatuto único e individualizado (Giuly, 2017).

Referente à nossa pesquisa, ela se originou do atendimento de um caso clínico em consultório particular (Caso Antônia). Esse caso promoveu o interesse para o estudo sobre a temática depressiva. Justamente para almejar aceder ao posicionamento clínico necessário à pesquisa em psicanálise, foram atendidos mais cinco casos no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) da Universidade de Brasília. Esses casos passaram por uma triagem prévia antes de serem encaminhados ao tratamento analítico a fim de compreender se a demanda desses pacientes se apresentava pertinente à temática depressiva. Os nomes utilizados no próximo capítulo são fictícios, visando preservar o caráter confidencial dos atendimentos clínicos e a identidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Esse projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética Em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (CEP-FM) da Universidade de Brasília (UnB), e obteve a aprovação e recomendação necessárias à realização do mesmo (ANEXO A). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – ANEXO B) demonstrando estarem cientes dos procedimentos legais e éticos desta pesquisa.

O caso advindo do consultório particular, teve seu início a partir de contato telefônico realizado espontaneamente pela paciente. Quanto aos outros cinco casos atendidos no CAEP, primeiramente foi informado por meio do sítio eletrônico do CAEP a disponibilidade de atendimento clínico para “depressão”. O uso do termo genérico visava uma maior abrangência dentro desta temática, não necessitando de um diagnóstico previamente formulado por outro profissional para serem conduzidos os atendimentos.

A ideia de recorrer a seis casos para a elaboração da pesquisa se justifica na tentativa de minorar a intencionalidade investigativa do analista. No trabalho de juntar e recolher os dados para análise e desenvolvimento teórico, como vimos, é necessário estar aberto ao novo, inclusive, a não encontrar nada sobre a temática depressiva no caso. Permitir que o tratamento se desenvolva a um direcionamento não intencional. Caso contrário, o "conhecimento" do analista sobre a teoria e sua "experiência" clínica sobrepujaria o "conhecimento" do analisando, se tornando vazio e ineficaz (Mijolla-Mellor, 2004).

Assim, os atendimentos foram conduzidos mesmo que estes não tivessem nada a acrescentar a essa pesquisa, apesar de, paradoxalmente, o próprio caminho até se chegar a essa conclusão pode ser um caminho que contribua para as reflexões e análises da pesquisa. O capítulo subsequente, de análise dos casos clínicos foi pensado de ser constituído tanto unicamente com o caso de Antônia, iniciado previamente à essa pesquisa, quanto abarcando todos os pacientes atendidos. Pensamos, assim, que foi mantida a ética necessária à pesquisa psicanalítica, de estar em uma posição de neutralidade, abstinente, sem impor ao paciente uma demanda que não é sua que comprometeria o desenvolvimento psicoterapêutico.

Por outro lado, o estudo de caso, desenvolvido a partir das anotações do analista posterior à sessão e, de acordo com a recomendação freudiana, posterior ao término dos atendimentos, segue uma leitura diferente do tratamento clínico propriamente dito.

O tratamento psicanalítico é marcado pelo método da associação livre - que a cada sessão exige a realização sob transferência de uma fala (feita de improviso e sem pré-textos), o mais desprendida possível das resistências do eu. Enquanto o estudo de caso, por sua vez, é marcado pela escrita (feita pelo pesquisador sobre fragmentos de um sujeito), a qual tende ao enquadre científico-universitário (Castro, 2010, p. 27).

A escrita do estudo de caso tem como objeto de estudo os processos psíquicos inconscientes originários da sessão analítica (Jardim e Rojas Hernández, 2010). Esse estudo não se limita ao paciente, mas refere-se ao encontro que a clínica promove. O “encontro entre inconscientes” da sessão analítica dão lugar a uma forma de produção de um novo. Nessa, o conteúdo produzido na análise será evocado de anotações pós-sessão e da memória do analista, fazendo uma seleção que privilegia temas, expressões, brechas, palavras, ou quaisquer elementos de acordo com as intenções do pesquisador. Por mais que o estudo de caso almeja a compreensão mais próxima possível da complexidade da experiência analisada, sabe-se, porém, que analisar todos os aspectos de uma questão é uma tarefa inexequível e mesmo impossível do ponto de vista da compreensão psicanalítica. Dessa forma, “a totalidade de qualquer caso é

uma construção essencialmente intelectual, pois suas variáveis constituintes encontram-se, em última instância, relacionadas entre si” (Sanches Peres & dos Santos, 2005). Logo, deve-se executar recortes e focar aspectos que considera de maior relevância para sua análise, evitando perder-se em emaranhados de informações, já que um mesmo conteúdo pode ser desdobrado de diversas formas, de acordo com as intenções e experiência de vida do pesquisador.

Por exemplo, a "descoberta" da "transicionalidade" de Winnicott não é o único resultado de observar o uso de uma criança diante de seu ursinho de pelúcia. Ao contrário, se Winnicott foi capaz de observar esse fenômeno, é porque ele já tinha uma teoria sobre a relação entre o externo e o interno, o Eu e o não-Eu (Mijolla-Mellor, 2004). Dessa forma, na medida que a fala na análise se constitui pela associação livre e a escuta por meio da atenção flutuante, a escrita “existe em função da revisão e correção permanentes de erros. Por isso mesmo, (ela) filtra e apaga o que seria da ordem das manifestações do inconsciente, por exemplo, os lapsos de escrita” (Castro, 2010, p. 27).

Nesse sentido, pensamos que a escrita necessita vir após os caminhos da sessão serem percorridos. O trabalho de escuta difere do trabalho de escrita. O trabalho longitudinal de escuta dentro do processo analítico, enquadrado no contexto da relação transferencial e contratransferencial, produz com profundidade um material clínico oriundo da comunicação dos fatos ocorridos dentro e fora da sessão. Se sucede a este um trabalho laborioso de releitura do conteúdo produzido que não tem como objetivo apresentar a história integral do analisando, mas privilegiar por meio da palavra delimitações específicas do caso (Silva & Macedo, 2016). Assim, o estudo de caso não tem por objetivo esgotar a história do sujeito, se atendo a articular fragmentos dessa narrativa para ser “testemunho de uma mudança de posição do sujeito em relação ao desejo e ao gozo” (Castro, 2010, p. 27). Dessa forma, os registros de cada atendimento clínico, realizados a posteriori em caderno particular, foram relidos a partir de uma leitura dirigida por uma escuta conforme desenvolvemos nesse capítulo (Iribarry, 2003). Essa análise se desenvolveu na pós-sessão, “onde a experiência da sessão desempenha o papel de um “resto de sessão” em parte inconsciente” (Botella & Botella, 2003, p. 439). Os acontecimentos das sessões deram lugar a uma elaboração secundária dos vestígios deixados pela experiência dessas sessões.

É a partir dessa metodologia de investigação, que a psicanálise desenvolve seu arcabouço teórico e seus instrumentos investigativos, afirmando-se como uma legítima e criteriosa estratégia de pesquisa, com fundamentação e embasamentos técnicos e éticos

próprios (Silva & Macedo, 2016). Por outro lado, essa estratégia de investigação não envolve, em seus objetivos, uma inferência generalizadora de seus resultados para uma amostra ou uma população (Iribarry, 2003). Não se prestam para análises estatísticas e não são adequadas para descobrir relações de causa e efeito, pois a produção de verdade da interpretação psicanalítica é sempre relativa ao processo que a produziu. E esse processo é singular, e, portanto, irrepetível. Essa metodologia se apresenta muito mais coerente para “interpretar qualquer fenômeno que faça parte do universo simbólico do homem: sessões de psicoterapia, entrevistas, qualquer tipo de material apresentativo-expressivo (projetivo), fenômenos sociais ou institucionais, material clínico colhido de grupos de pacientes (colostomizados, fóbicos etc.)” (Figueiredo & Minerbo, 2006, p. 274).

#### **4.2 À guisa de conclusão**

O debate sobre o caráter científico da psicanálise não é novo. Freud se preocupou muito com ele. Durante sua vida inteira se esforçou para que a psicanálise fosse inserida no domínio das ciências, no receio de que caso contrário, ficaria restrita a uma conotação mística e especulativa (Botella & Botella, 2003). Contudo, o problema que se colocou diante do seu percurso está na natureza de seu objeto de estudo.

Os dados com que lidamos não são os dos mecanismos do mundo inanimado da natureza (as ciências naturais ou físicas ou químicas), ou as dos mecanismos operantes do mundo vivo da flora e da fauna onde os fenômenos da mente não são estudados (ciências biológicas), mas as expressões especificamente mentais do desejo, da vontade e da intenção em toda a sua subjetividade, sua natureza esquiva e sua ambiguidade (Wallerstein, 2003, p. 110).

Em vista disso, a psicanálise não se constitui como uma ciência experimental propriamente dita, pois seu objeto de estudo não é mensurável e quantificável – Como vamos medir a angústia de castração e a dor psíquica? – Pergunta Pontalis (2003). Se, por exemplo, o objeto de estudo em análise é um caso individual, não se trata de analisar os sinais e sintomas produzidos pelo paciente, mas todo o percurso intrapsíquico que se estabelece tanto nos processos de produção destes e em seu tratamento (Widlocher, 2003). Não é o objeto externo o objeto da psicanálise, não é o acontecimento em si mesmo,

mas os movimentos e sentidos inconscientes que lhe são subjacentes, os quais constituem a vida psíquica simultaneamente do observado e do observante. Na experiência da sessão participam os dois inconscientes, o do analista e do analisando, o que organiza uma unidade profunda entre o instrumento de observação (o psiquismo do

analista), o objeto de estudo (o psiquismo do paciente), e a relação recíproca entre os dois, funcionando ambos em estado de regressão; é esse conjunto que forma o verdadeiro objeto de estudo da psicanálise (Botella & Botella, 2003, p. 435).

É por reconhecer que a própria observação é marcada por uma profunda subjetividade que a psicanálise a toma como inserida no objeto de estudo. Não é a relação interpessoal entre analista e analisando que é posta em foco, mas a relação intersubjetiva dos dois psiquismos em comunicação na qual se insere os processos individuais inconscientes. Por isso se desenvolve em psicanálise os conceitos de transferência e contratransferência que nada têm de objetivo. A psicanálise visa dar conta do que está para além do objeto exterior, que é em sua complexidade, o inconsciente. “Esta tripla situação que ocorre na prática individual da psicanálise (individualidade do caso, complexidade, intersubjetividade) impõe regras metodológicas diferentes da pesquisa dita científica” (Widlocher, 2003, p. 53).

Assim, o objeto de estudo da psicanálise não é traduzível para as linguagens das estatísticas e das matemáticas. Verificação, quantificação, previsibilidade, replicabilidade se distanciam da especificidade da psicanálise. “O domínio explorado pela psicanálise exige o reconhecimento objetivo de uma verdade subjetiva e teme que, por esse fato, o pensamento analítico jamais seja admitido no mundo das ciências” (Botella & Botella, 2003, p. 437). Não é no seu conteúdo que reside o abismo entre psicanálise e as ditas ciências naturais, mas pelo seu método de investigação que, por sua vez, é o que define o que é ciência e o que não é. Como a investigação psicanalítica é uma prática metodológica antes de almejar o lugar de ser uma ciência, o desafio da pesquisa psicanalítica consiste em estudar os fenômenos inconscientes pelo seu método próprio de modo a não violentar a natureza de seu objeto de estudo (Wallerstein, 2003).

Dessa forma, a psicanálise teve de criar seus critérios de pesquisa próprios, no qual um princípio fundamental foi de “deixar de considerar os modelos já estabelecidos de pesquisa científica como os únicos possíveis” (Botella & Botella, 2003, p. 423). A grande invenção de Freud é, portanto, a invenção de uma estratégia metodológica de investigação. Uma que tem como marco inicial o estudo de Freud de si mesmo. Por mais que estivesse estudando seus pacientes, a “obra inaugural” da psicanálise foi derivada da autoanálise de Freud dirigida aos seus próprios sonhos. *A interpretação dos sonhos*, publicada em 1900, apresenta o rigor, a clareza e a sistematização de um autor muito preocupado com em convencer o meio científico da solidez de sua descoberta.

Se Freud se tivesse simplesmente limitado a uma demonstração racional da ideia de que o sonho tem um sentido, fosse este, inclusive, o de uma realização de desejo, ele teria podido reivindicar muito mais facilmente o caráter científico de sua abordagem, mas não seria mais do que, com Maynert e Griesinger, um cientista entre tantos outros; e não teria inaugurado uma nova disciplina (Botella & Botella, 2003, p. 437).

Entretanto, a inversão até então incomum, de passar de pesquisador a pesquisado, abriu um mundo no qual Freud não conseguiu mais sair. O desenvolvimento de seu método de estudo, então, pautou-se pelo objetivo de criar condições para apreender esses elementos que foram fundadores da psicanálise: o inconsciente e suas manifestações. Para isso, criou e desenvolveu uma regra fundamental e a situação analítica. “A regra fundamental é a do falar livremente sem nada omitir do que vem. Fazer o esforço para não omitir o que surge e se apresenta como fora de propósito – fútil ou insensato (o desconexo), ou inconveniente e desagradável” (Laplanche, 2003, p. 359). É ir a contracorrente do controle que a consciência impõe na produção da comunicação. Quanto à situação analítica, a técnica é a de não fornecer ao paciente a síntese que este tanto busca. Não se trata de recusar ajudar ao outro, mas sim recusar a dar conselhos, a impor o seu saber ao outro e controladamente fabricar soluções. Novamente à contracorrente, o movimento de análise objetiva a dissolução das sínteses previamente construídas para que nessa desconstrução surja algo novo (Laplanche, 2003).

Portanto, há uma resposta simples aos ataques contra o caráter científico da psicanálise que se baseiam na asserção de que o método psicanalítico não satisfaz os critérios de ciência, pois os conceitos não têm definições explícitas e observáveis, “as regras de correspondência são inadequadas e pouco confiáveis, os meios que permitiram atestar a confiabilidade das observações não são levados em consideração” (Carnestri, 2003, p. 86-87). A psicanálise surgiu como uma nova técnica de pesquisa, no qual a sua especificidade é inseparável de sua práxis. A natureza e a complexidade de seu objeto de estudo necessitam uma adequação do método para não perder justamente a singularidade deste objeto. A transcrição deste objeto ao domínio quantitativo aniquila sua natureza.

Podemos concluir com uma comparação: a psicanálise é científica assim como a acupuntura é medicinal. A acupuntura é uma técnica milenar oriental que se consolidou no ocidente como uma medicina alternativa. Contudo, apesar de estar sendo apropriada por alguns médicos e ser palco de disputas políticas quanto ao seu exercício, a acupuntura é uma alternativa à medicina, se considerarmos esta como o conjunto de métodos e práticas que regem a profissão do médico no Brasil. Acupuntura só é medicina alternativa se medicina estiver se referindo ao

campo teórico de estudo do ser humano. Assim, a psicanálise é científica, por ter métodos e práticas próprios que culminam em uma produção de conhecimento que desenvolve seu arcabouço teórico, mas se constitui como uma alternativa à ciência, se esta se referir somente à pesquisa empírica naturalista hipotético-dedutiva.

## CAPÍTULO V

### A CLÍNICA DO SUJEITO DEPRESSIVO

“Aquilo que o homem tem horror é  
perder ao falar, quando escuta  
aquilo que diz”  
Pierre Fédida, *Depressão*, 1999.

#### 5.1 Carlos e Pedro: a convocação do sujeito depressivo

Cada sujeito que se dispõe a apresentar sua demanda a um analista, o faz de uma forma particular. A clínica psicanalítica busca considerar essa complexidade particular de cada sujeito em sua análise, providenciando o espaço de escuta necessário ao tratamento do paciente. Contudo, surge nesse contexto, complicadores que se impõem à prática clínica, como o contraste entre a forma que o paciente se coloca na sessão e qual o lugar que o analista é convocado a assumir.

Segundo Fédida, os pacientes depressivos expressam sua queixa da seguinte maneira: Solicitam contato, mas mostram ao mesmo tempo o sentimento dissuasivo de que esse contato não serve para nada e que não pertence à ordem da fala, buscando assim imprimir no analista uma representação de si em negativo, que asseguraria a obrigação de não se nutrir qualquer ilusão. (Fédida, 2002, p. 22).

Os casos de Pedro e Carlos apresentados a seguir se articulam de forma congruente com a assertiva de Fédida acerca dos pacientes depressivos. O contato inicial com Pedro em sua primeira sessão foi carregado de um aspecto mórbido. Pedro apresentava um semblante desvitalizado, sem energia, olhando sempre para o chão. Demonstrava também um incômodo, com movimentos repetitivos em suas pernas na medida em que foi começando a falar. Em sua fala inicial, ao invés de relatar sobre sua motivação para buscar a análise ou o seu sofrimento, Pedro me deu uma aula sobre o conceito de *splitting*. Dizia ele que *o splitting era a coexistência de duas qualidades antagônicas, como o bem e o mal, o tudo e o nada, o 8 ou o 80, não havendo meio termo.*

Aquela aula me chamou a atenção. Ele não estava me testando, como em situações em que o paciente pergunta ou tenta verificar o conhecimento do analista sobre determinadas características ou especificidades de um diagnóstico. Ele não olhava no meu olho, não me convocava a participar da descrição desse conceito, uma vez que é um conceito da área da psicologia e eu sou psicólogo. Ele simplesmente dizia como se não houvesse um ouvinte ali.

Não foi aleatoriamente que eu denominei aquela fala de aula. Foi essa a posição que ele me colocou naquele momento. Como uma aula clássica, onde o professor, detentor do conhecimento, falasse para um aluno. Ou seja, sua fala em forma de aula, sem me convocar a participar como em um diálogo, nem com o olhar, passava a impressão de que ele estava ali presente no ambiente físico da análise, mas eu não tinha nada para ajudá-lo. Seu conhecimento bastava e sua situação não iria mudar.

Um distanciamento parecia tomar conta da sessão. Tanto um distanciamento no vínculo que ele fazia comigo, quanto a um distanciamento em relação aos seus sentimentos. Toda fala era objetiva, racionalizada e os sentimentos relatados eram descritos de forma impessoal. Vínculos ou sentimentos eram descritos como algo meramente químico. Pedro se utilizava de termos como “taquicardia, sudorese, splitting” para tentar falar algo de si, quase como em terceira pessoa.

*Tudo no final dá zero mesmo, no final todo mundo morre mesmo* – dizia ele. A morte não se mostrava como algo distante para Pedro, pois afirmava não ter razão para viver. *Vivo por obrigação moral*. Assim, contentava-se com o nada. Abdicava das coisas boas da vida, pois *tudo que é bom terá sua contrapartida ruim*. Essa dualidade, na qual, para Pedro, a soma é sempre zero, sustentava um distanciamento dos vínculos, dos afetos, das sensações, da vida. Considerando que a terapia psicanalítica adiciona alguns números nessa equação, diversas faltas de Pedro às sessões fizeram-se presentes ao longo do início do processo analítico, culminando em seu término prematuro. Ao todo foram sete sessões, marcadas por faltas entre elas.

Outro caso interrompido prematuramente foi o de Carlos, que tinha 19 anos e morava com o irmão mais velho. Viera para Brasília após ingressar no ensino superior. Antes, morava com a mãe, o pai e a irmã. Segundo Carlos, com o pai, possuía uma relação mais carinhosa. Porém, a descrição de Carlos dessa relação é pela afirmação de um antagonismo de uma má relação: *meu pai não me maltratava. Só me bateu duas vezes*. Com relação à mãe, Carlos descreve uma relação na qual nunca se sentiu amado. *Se a sua mãe, que deveria te amar acima de todas as coisas, nem gosta de você, quem vai gostar?*.

Carlos relata que sua Mãe *entrou em depressão* quando ele tinha de 8 a 11 anos e o maltratou muito, constantemente o xingando de burro. Podemos, desde já, perceber o lugar que o negativo assume na relação de Carlos com seus pais. A mãe o maltrata e o pai é aquele que não é a mãe (*não me maltrata*). Aos 11 anos, Carlos tentou se suicidar na frente de sua mãe e ela falou que pouco se importava. Sua tentativa de suicídio se baseou em tomar todos os

remédios de pressão do pai, o que não produziu muitos efeitos em seu organismo. Nunca mais ocorreu outra tentativa de suicídio, porém, relata que pensou muito nesse assunto quando tinha 14 anos e, na época do início da análise, também pensava.

A tentativa de suicídio de Carlos ressoa como uma reação à falta de vitalidade afetiva materna. A falta de investimento amoroso materno desencadeia uma perda de sentido que o leva a tomar medidas drásticas. Essa tentativa é impulsiva e ineficaz no seu propósito de retirar a própria vida porque é uma tentativa de resgate da *mãe que deveria te amar*, conforme fala Carlos. O alvo da ação de Carlos é, dessa forma, um objeto inintroduzível que não lhe deu a possibilidade de renuncia-lo ou perde-lo e, assim, instaurou-se um luto impossível. Assim como a mãe morta, desenvolvida no capítulo três, o objeto que não se deixou apagar e substituiu o objeto original perdido, é ao mesmo tempo o que carrega características dele, mesmo que de forma negativa. Dessa forma, esse objeto não se deixa esquecer, sendo, portanto, insubstituível. Em outras palavras, “a falta e vitalidade materna deixará a criança dependente e à espera de seu retorno vivido de maneira idealizada” (Candi, 2010, p. 100). É na expectativa desse retorno que podemos entender a ação de Carlos objetivando “reanimar a mãe morta, interessa-la, distraí-la, devolver-lhe o gosto pela vida, fazê-la rir e sorrir” (p. 253). Por meio do ataque a si mesmo, Carlos tenta ressuscitar o que morreu, mas não está morto.

Assim, no relato de sua história, uma fala de Carlos se repetiu constantemente: "Para você ver como eu sou burro...". Acompanhada dessa oração introdutória, queixava-se de que não conseguia estudar, não conseguia se concentrar, não conseguia ser independente financeiramente, não obtinha nenhuma conquista. Quando o questionei se independência financeira aos 19 anos não seria uma meta inatingível, sua resposta seguiu o mesmo roteiro anterior: *para você ver como eu sou burro*. Carlos tentava cada vez mais trazer elementos para justificar o quanto era burro. Nesse momento, essa era uma verdade inquestionável impossível de ser contestada por elementos concretos. Carlos não me solicitava com uma demanda de auxílio para uma possível mudança em direção à uma melhora de seus sintomas. Ele, de forma inexorável, me solicitava na expectativa de uma confirmação da falibilidade de seu futuro e da desqualificação das suas características como sujeito.

Nesse momento, sou tomado por uma angústia na posição de analista, como ajudar um paciente que não te convoca para ajudá-lo? E nesse caso, um paciente que vem à análise, mas que resiste a qualquer perspectiva de mudança. Que comparece sem comparecer. Que está ali para cumprir um dever moral, para confirmar que estava certo o tempo todo, que nada pode ser feito. Como se o futuro fosse uma estrada previamente construída sem desvios ou retornos.

Carlos também relatava que seus pensamentos negativos - *você é burro. Você não vai conseguir* - só cessavam quando fumava cigarros ou ingeria bebida alcoólica ouvindo músicas em volume alto. Ele relatava que fazia isso em boates ou sozinho no quarto, mas que esse isolamento dos pensamentos negativos se restringia àquele momento e logo voltava a se autorecriminar. Carlos também descreveu um sonho no qual sua mãe ficava do lado de uma mulher que o maltratava. Nenhum outro dado do sonho Carlos se lembrava, somente que uma mulher desconhecida e sem semblante o maltratava com aprovação de sua mãe.

Na quarta e última sessão de Carlos (assim como com Pedro, o processo analítico foi interrompido abruptamente no seu início) ele me contou que brigou com o irmão. Dizia que estava até se sentindo bem até que o irmão o xingou de *fudido*, um adjetivo que traz uma qualidade de fracassado. A partir desse momento, parou de fazer os trabalhos da faculdade. Quis largar a faculdade, voltar para sua cidade natal e morar novamente com seus pais e, assim, *virar um fudido de vez*. Para Carlos, ser um *fudido* seria não conseguir ser independente financeiramente, o que o irmão, cinco anos mais velho, era.

A resposta de Carlos ao xingamento do irmão me recordou o que Freud (1917) descreve sobre o suicídio em *Luto e melancolia*. Segundo ele, nenhum neurótico abriga pensamentos de suicídio que não consistam em impulsos assassinos contra outros, que ele volta contra si mesmo. O Eu só pode se matar caso, devido ao retorno da catexia objetual, puder tratar a si mesmo como um objeto - se for capaz de dirigir contra si mesmo a hostilidade relacionada a um objeto. Portanto, aqui o Eu é dominado pelo objeto. Outro exemplo dessa construção teórica de Freud (1920/2006) aparece em *A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher*. Nesse texto, uma mulher homossexual desesperada por haver perdido para sempre sua bem-amada, quis pôr fim à sua própria vida. As análises dos sonhos dessa paciente confirmaram outros motivos para o ocorrido: a realização de uma punição (autopunição), o desejo de ter um filho do pai e o desejo de morte contra um ou outro de seus genitores. Este último se apresentava ao pai como vingança por impedir seu amor homossexual e à mãe pelo nascimento de outro filho. A autopunição decorria da culpa por desejar a morte de seus pais. Há ainda o fato de a jovem se identificar com sua mãe e, assim, transferir o desejo de matá-la para si. Freud conclui que é provável que ninguém encontre a energia mental necessária para matar-se, a menos que, em primeiro lugar, agindo assim, esteja ao mesmo tempo matando um objeto com quem se identificou e, em segundo lugar, voltando contra si próprio um desejo de morte antes dirigido contra outrem.

Carlos não permitiu que sua análise progredisse ao ponto de podermos fazer constatações como Freud (1920/2006) pôde elaborar em seu caso. Carlos faltou a quinta e a sexta sessão. Em seguida, me comunicou por contato telefônico sua intenção de encerrar a análise. A interpretação de que Carlos ataca o outro por meio dele mesmo foi a única que fiz a ele. Justamente em sua última sessão. Não temos elementos para nos aprofundarmos mais nesse caso. Porém, o conceito de a mãe morta desenvolvido por Green (1988) e por nós evocado apontam para o entendimento de qual era a motivação inconsciente que fundamentava a autorecriminação de Carlos. Além da raiva direcionada ao outro e reinvestida em si mesmo, a qualificação depreciativa que Carlos realiza em si nos aponta para a impossibilidade de uma perda. O desamparo de Carlos evidencia uma perda de sentido e, assim como no complexo da mãe morta (Green, 1988), Carlos tenta encontrar a causa do abatimento materno e o interpreta como consequência de suas próprias ações. Assim, a falta de sentido impede o luto do que foi perdido, estabelecendo um objeto que não pode ser esquecido. Um objeto insubstituível, fixo, inerte que assinala seu lugar vazio e não ausente (Candi, 2010).

Nas quatro sessões que tivemos, Carlos sempre relatou sua mãe de forma estática e inquestionável. Ele se considerava uma pessoa desprezível, porque ele *não presta*. A mãe o tratava com desdém, inclusive manifestada em seu sonho, porque ele não corresponde ao que ela espera dele. Logo, sua mãe não é uma mãe ruim. Assumindo uma posição depreciativa em relação a si, Carlos mantém viva de forma negativa essa mãe idealizada. Portanto, sair dessa posição seria a perda do que ele luta a qualquer custo para manter vivo, uma vez que a existência dessa mãe morta é investida e mantida por esse investimento.

Green (1988) traduz o que estamos tentando demonstrar:

Assistimos ao fracasso da experiência de separação individualizante (Mahler) onde o jovem Eu, em vez de constituir o receptáculo dos investimentos posteriores à separação, **luta para reter o objeto primário e revive respectivamente sua perda**, o que provoca, ao nível do eu primário confundido com o objeto, o sentimento de uma depreciação narcisista que se traduz fenomenologicamente pelo sentimento de vazio, tão característico da depressão, que é sempre o resultado de uma ferida narcísica com desperdício libidinal (p. 267, grifos nossos).

Consequentemente, Carlos se mostra com sintomas semelhantes ao que Freud descreveu em *Luto e Melancolia*: desprovido de valor, incapaz e moralmente desprezível. Se ataca, se deprecia e se degrada perante ao outro. Sente, ainda, pena por todos que estão ao seu redor por compartilharem o mesmo espaço com uma pessoa que merece desprezo. A análise, explicitada

abaixo, do texto de Freud se adequa perfeitamente ao que estamos elaborando sobre Carlos, mas pode ser acrescida das elaborações de Green (1988) sobre o negativo e a mãe morta.

Se se ouvir pacientemente as muitas e variadas autoacusações de um melancólico, não se poderá evitar, no fim, a impressão de que frequentemente as mais violentas delas dificilmente se aplicam ao próprio paciente, mas que, com ligeiras modificações, se ajustam realmente a outrem, a alguém que o paciente ama, amou ou deveria amar (Freud, 1917, p. 254).

Dessa forma, alinhado com o que Freud descreve, existiu, num dado momento, uma escolha objetal, uma ligação da libido de Carlos com sua mãe; então, devido a uma real desconsideração ou desapontamento proveniente dessa pessoa amada, a relação objetal foi destruída. Ao invés de haver uma retirada da libido desse objeto e um deslocamento da mesma para um novo, ocorreu algo diferente. Seguindo o raciocínio de Freud (1917), neste ponto a catexia objetal passou a ter pouco poder de resistência e foi liquidada. Mas a libido livre não foi deslocada para outro objeto; foi retirada para o Eu. Ali, contudo, não foi empregada de maneira não especificada, mas serviu para estabelecer uma identificação do Eu com o objeto abandonado. Assim “a sombra do objeto caiu sobre o Eu” (Freud, 1917/2006), e este pôde, daí por diante, ser julgado por um agente especial, como se fosse um objeto, o objeto abandonado.

Portanto, uma perda objetal se transformou numa perda do Eu, e o conflito entre o Eu e a pessoa amada, numa separação entre a atividade crítica do Eu e o Eu enquanto alterado pela identificação. A análise desse caso vai ao encontro dessa análise Freudiana, mas com um adendo de que nesse processo a catexia objetal não foi liquidada. Carlos mantém o vínculo libidinal com sua mãe amada por meio do ataque a si mesmo. O Eu se destrói para evitar a aniquilação do objeto amado. Nas palavras de Fédida (1999), “a depressão não seria a experiência vital da morte impossível?” (P. 40). Pode parecer paradoxal, devido a constatação de um sentimento de raiva em relação a mãe, conforme descrevemos acima na tentativa de suicídio, mas, essa tentativa de suicídio é justamente a tentativa de resgate de sua mãe ideal. A mãe que morreu (e que Carlos tenta a qualquer custo manter viva) ao lhe transparecer que não o ama.

Assim, Carlos e também Pedro inicialmente iam as sessões, mas me colocavam em uma posição passiva frente ao seu sofrimento sem esperança. É certamente difícil, como o analista, não entrar em uma disputa com o paciente nessa situação, pois há um contraste entre a expectativa de melhora do paciente e a realidade da convocação que o sujeito depressivo faz ao analista. Se não for individualmente refinada em sua análise as expectativas

contratransferenciais do analista, ele certamente vivenciará, acometido em seu narcisismo, um sentimento de impotência. De um lado, a autorecriminação do paciente depressivo, como de forma ruminativa perpetua a atual crença na fatalidade da vida em todas as suas disposições, do outro, a angústia do desejo do analista, de possibilitar um espaço de transformação em direção a uma melhora da presente condição do paciente. O embate pode parecer inevitável.

Porém, logo o analista deve perceber que não há possibilidade de ganhar essa batalha. O fracasso da primeira tentativa de trazer uma posição construtiva acerca de algum aspecto do paciente aponta que outro direcionamento deve ser tomado. O analista deve enfrentar o fantasma da autodestruição que ameaça a sua transferência com seu paciente e lembrar que o enfoque da psicoterapia psicanalítica é direcionado não sobre somente o que é dito, mas principalmente como se diz e porque se diz. Justamente porque o objeto da psicanálise é o inconsciente, o elo condutor da cadeira de significantes, “a gama de significados emocionais possíveis que se organizam segundo o que batizamos como desejo, com tendência a se manifestar à consciência e daí ao ambiente” (Silva, 1993, p. 20).

Sendo assim, frente a angústia de ser convocado a ser um mero espectador da desgraça alheia, retomo aqui um trecho do livro *Cartas ao jovem terapeuta*, de Contardo Calligaris (2008). “O psicoterapeuta não deve esperar a gratidão de seus pacientes” (p. 5) – afirmava Calligaris para ressaltar a importância dos psicoterapeutas de não usufruir do gozo narcísico de serem profissionais idealizados aos olhos de seus pacientes (e às custas deles). Contudo, ainda me parecia importante que eu conseguisse me fazer presente de alguma forma para não servir simplesmente como um espelho vivo. Fédida (1999), afirma que não há nada pior de que justamente um espelho vivo para o depressivo. Em outras palavras, não há nada pior para o depressivo do que encontrar o que está procurando (a confirmação de sua tragédia). Em contrapartida, assumir o lugar oposto, de passar a mensagem, “não, você não é burro. Você vai ficar melhor. Vai passar”, nada mais é do que não acolher, ou nem ao menos escutar, o sofrimento daquele que está tentando comunicar algo. Então, o meu posicionamento nas poucas sessões que tive com Carlos e Pedro foi de escutar até poder ser escutado, na tentativa de criar um vínculo de confiança com eles.

Figueiredo (2007a) retoma autores como Balint, Winnicott e Green para retratar a importância desse vínculo de confiança construído na relação transferencial. Sem ele, a análise pode ser interrompida muito precocemente. Justamente o que aconteceu com Pedro e Carlos. Portanto, a trajetória que vai da desconfiança à confiança no processo analítico não é linear.

As vicissitudes são inúmeras e em grande parte inevitáveis. Ao longo do processo analítico, que se configura como uma sucessão de estados de vulnerabilidade crescente e que precedem a entrega confiante ao objeto e ao ambiente, irão emergir com força total a desconfiança e as defesas contra as falhas do objeto. (p. 73).

“Estado de vulnerabilidade” é a condição que traduz fielmente o sentido por traz da dificuldade do tratamento. O depressivo reluta em ter esperança por uma melhora da sua condição porque esse processo o colocará em um estado de vulnerabilidade. A condição desses sujeitos é “estavelmente mórbida”, na medida que buscam preservar o objeto perdido, perseverando a existência daquilo que lhes é tão importante. Assim, a resistência do depressivo se fundamenta na sua incapacidade mutativa de sua relação objetal. O fracasso é a maior certeza que esses sujeitos podem ter, mas, ainda assim, é uma certeza. Esse desafio ao tratamento analítico torna-o sinuoso. Mesmo com muito tato e sensibilidade por parte do analista, o processo analítico pode acabar logo após o seu início.

Figueiredo (2007a) descreve uma desconfiança que pode se instaurar nesse início do processo analítico.

a desconfiança básica é uma suspeita paranoica que abala as bases da confiança e da capacidade de confiar. Não é apenas o não-confiar, mas um ataque à confiança já instalada ou apenas possível. Essa suspeita paranoica de fundo não seria prerrogativa de pacientes paranoicos–indivíduos psicóticos, com delírios de perseguição manifestos; a desconfiança desses pacientes pode vir associada a diferentes quadros psicopatológicos e estar, portanto, muito generalizada na clínica psicanalítica (p. 71).

O processo analítico exige, portanto, uma entrega por parte do analisando a ele, e alguns sujeitos não se entregam de bom grado. Embora não mencionados explicitamente por Figueiredo (2007a), os depressivos estão dentro desse grupo de sujeitos. Os casos de Carlos e Pedro nos indicam que esse “ataque à confiança já instalada ou apenas possível” se dá pelo que representa o analista. No caso de Carlos, acredito que a confiança tenha permanecido no plano do possível, não se efetivando de nenhuma forma, e seu ataque à possível confiança visava preservar as coisas como estão. É a fórmula para que nada mude e não se tenha que lidar efetivamente com suas perdas. Já com Pedro a confiança foi instaurada de alguma forma. Ele me disse que já tinha ido a outros psicólogos e que somente agora a terapia estava o ajudando. Contudo, quando começava a se abrir para o processo analítico, comparecendo às sessões semanalmente, Pedro faltou muitas sessões. Depois de três faltas seguidas, Pedro veio à sessão e me fala sobre seu estado de vulnerabilidade. Disse que não gostaria de chorar na frente de um

homem, nem de qualquer pessoa. Não queria mostrar suas fragilidades, porque elas são a entrada para uma frustração. Essa última fala mostra a falha do objeto na sua função de *holding* (Winnicott, 1975), de contê-lo e instaurar confiança. Mostrar as fragilidades é jogar-se ao encontro do outro e, na vivência de Pedro, um outro que não é estável para lhe suportar. Dito isso, o processo regressivo inicial de uma análise e a entrega ao objeto que lhe é necessária, tende a ser obstruído por uma desconfiança paranoide. “fantasias persecutórias e retraimento irão se manifestar na transferência, justamente quando as primeiras defesas fundadas na desconfiança estiverem sendo demolidas e as demandas e exigências de gratificação começarem a ser expressas sem reboços” (Figueiredo, 2007a, p. 73).

Os casos de Pedro e Carlos se encerraram precocemente nesse momento. Contudo, ao ser transposta essa primeira barreira ao processo analítico, pode vir a eclodir uma nova barreira, mas de caráter depressivo. A desconfiança no outro se desloca para o próprio sujeito.

O próprio indivíduo passa a se sentir responsável pela incapacidade de conquistar a atenção e as boas graças do ambiente, passa a se culpar pelo fato de que seus objetos primários falharam e continuam falhando. Novamente, muitos processos analíticos podem ser aqui interrompidos, deixando o paciente à mercê de ansiedades extremamente dolorosas. (Figueiredo, 2007a, p. 75).

Os casos de Antônia e Rafaela, que relataremos a seguir, evidenciam esse segundo momento de resistência e a importância do enquadre, em sua função de *holding*, para que ele seja superado. O que pretendemos com esses casos é evidenciar como as falhas do objeto nos depressivos se atualizam na transferência e, por isso, se constituem tanto como barreiras ao processo analítico, quanto fundamentam o método de tratamento. A escuta analítica é o instrumento que situará o lugar do analista frente ao paciente depressivo, providenciando tempo e sentido ao que não os teve e instituir o analista como objeto para, assim, transpor a falta do estabelecimento de uma relação de confiança com os objetos.

## 5.2 Antônia: a perda do que nunca se teve

Antônia me procurou após entrar em meu blog pessoal e ler um texto sobre a culpa<sup>5</sup>. Nesse texto, respondo a uma carta que me foi enviada por e-mail. A carta era repleta de autoacusações: *Sou uma pessoa muito tímida, não confio e nem acredito em mim, na minha capacidade. E com isso acabo me excluindo ou desistindo de algumas coisas. Eu descobri que*

---

<sup>5</sup> O texto completo pode ser acessado em: <http://porquesera.com.br/culpa/>

*sou arrogante, soberba, prepotente, e muito orgulhosa. Bom, acho que sou. [...] Me acho muito arrogante, muito fria, mal-amada, amarga. Sinto que não mereço o amor de ninguém, e mesmo passados tantos anos, nem o amor dele mereço mais. Ao menos amizade, acho que não sou merecedora.*

Em nossa primeira sessão, Antônia me comunicou que se identificou com a carta. Disse que tinha depressão, que se sentia sozinha, isolada, era insegura e tinha baixa-autoestima. Mas, acima de tudo, sentia muita culpa e me contou de um episódio específico que a fazia ficar assim. Antônia é enfermeira. Um dos procedimentos comuns de seu trabalho era colocar sonda em pacientes. Fez diversas vezes este procedimento, tanto em adultos, quanto em crianças. Porém, certo dia, um colega de trabalho fez a sonda para ela. Depois que a sonda é feita, se faz uma radiografia para verificar como foi o procedimento. Porém, como era a noite, a radiografia foi realizada somente pela manhã. A sonda, ao invés de ir para o estômago, foi para o pulmão. Como resultado, a paciente morreu.

Em seguida, Antônia foi demitida e, na mesma semana, seu namorado terminou o relacionamento com ela. Antônia diz que após esses eventos, passou dois anos *sem fazer nada*. Ficava em casa assistindo séries na televisão o dia todo. No momento desse primeiro atendimento, ela estava trabalhando novamente, mas dizia que *morria de medo* de ser escalada a noite e de realizar o mesmo procedimento que levou a óbito sua paciente.

Na sessão seguinte, Antônia apareceu com outro semblante, relatando já estar muito melhor. Dizia que a sessão passada a fez pensar muito sobre os erros. *Ninguém nasce sabendo de tudo e ninguém está preparado totalmente* – dizia ela. A catarse em *tirar um peso das costas* decorrente da primeira sessão deu-lhe energia suficiente para entrar rapidamente em movimento. Antônia viu rapidamente na terapia uma saída para o sentimento de culpa que a imobilizou por dois anos e sentiu-se não somente esperançosa, mas com uma disposição para mudança. Acredito que a celeridade na qual o processo transferencial se instaurou foi decorrente não somente da identificação de Antônia com a carta de meu blog, mas também está relacionado à minha resposta à carta: *Você fala como se tivesse feito a pior coisa do mundo. Um pecado imperdoável. O que você espera é uma punição. Porque é isso que sente que merece em sua posição masoquista. Algo que te dará um equilíbrio pelo pecado imperdoável que fez. Ou, pelo menos, sente que fez. Na verdade, você não pode ser perdoada, porque isso implicaria lidar justamente com o que essa culpa está no lugar. Esse seu sentimento de culpa esconde um mal muito maior. O processo inconsciente que está acontecendo é, por não suportar o sentimento de culpa, você superinveste nela masoquistamente. Por isso ela aparece em todas as suas falas*

*e se torna algo importante para você. Paradoxal, não? E por isso, recomendo que procure um psicanalista para te ajudar neste processo. A psicoterapia é um lugar importante para que você consiga elaborar suas questões. Acredite, independente do que você tenha feito, você merece receber ajuda. Procure-a. Você não precisa trilhar seu caminho sozinha e se martirizar durante o percurso todo. Este e-mail que me enviou já é uma prova de que você se sente merecedora dessa ajuda.*

Mais tarde, Antônia me revelou que morava muito longe de meu consultório, mas que era comigo que queria fazer terapia. Justamente pela resposta que dei à carta e desde o início deixei de assumir a posição de carrasco que fantasmaticamente a puniria pelo seu pecado. Por dois anos Antônia esperou a punição que nunca veio e em seu lugar começou a surgir a esperança que deu início à análise.

Antônia entrou em um movimento de revisitar seus valores que estavam solidamente constituídos. Ela é evangélica e, segundo ela, deve *honrar pai e mãe, ser respeitosa, ser a melhor. Religião é muito importante para mim* – diz ela. Seguem a esses valores, outros sobre o lugar da mulher e do homem: *O homem que tem que ligar*. Inclusive, esse homem aparece na fala de Antônia de forma idealizada: *bem-sucedido profissionalmente, evangélico, respeitoso, carinhoso, bem caseiro e família*. E nesse contato com o homem real e o ideal, Antônia se sente insatisfeita: *Sou muito exigente*. Antônia diz que demanda muito do outro por causa de seu pai, que a cobrava muito. Ela foi a *escolhida* de seu pai. Por ser a mais velha, era a que o pai mais dava atenção. Mas em forma de cobranças. Até sua voz e sua risada não era suficientemente agradável para seu pai. *Não vou botar a culpa nele, mas é ótimo quando ele vai embora, mas isso é ruim*. A construção dessa fala é interessante porque é repleta de negações (Freud, 1925/2016). *Não vou botar a culpa nele* nada mais é do que “estou botando a culpa nele, mas não devo, pois devo respeitar pai e mãe”. *É ótimo quando ele vai embora*, “mas não é algo que devo desejar”. A ambivalência começa a aparecer e vai permear toda sua análise: entre o bom e o mau, o certo e o errado, o atraente e o confortável, o seguro e o interessante.

Podemos discriminar dois conflitos imbricados nessa ambivalência: o conflito do Isso com o Supereu, do carnal ao moral; e a luta pela estabilidade daquilo que é falível ou intocável como um ideal. Nos atemos primeiramente ao primeiro conflito.

Antônia expõe sua insatisfação que interpreto de duas formas: “eu não sou esse ideal que vocês gostariam que eu fosse” e “a minha sexualidade insiste em aparecer fora desse ideal”. Por mais que Antônia relate querer *um homem evangélico, respeitoso, carinhoso, bem caseiro e família*, esse homem não desperta seu desejo. Eventualmente, um homem com essas

características até aparece e ela me conta sobre ele em uma sessão mais adiante, mas ele passa despercebido ao ponto de ela não trazer à sessão nenhuma outra característica desse homem ou de como a faz sentir. Antônia, então, pensa que o problema está com ela, uma vez que a solução que lhe foi proposta de ser uma mulher *honrada* e casar com um homem *honrado* não chega a um resultado satisfatório. Por mais que tente manter a postura de *boa moça* e casar com um *bom homem*, ela inconscientemente afasta-se desse destino. Pelo contrário, Antônia acaba por se relacionar com homens casados ou que possuem namoradas. “Acaba por se relacionar” significa “deixa-se levar a”, porque Antônia delega ao outro o protagonismo no movimento do desejo. Como se ela fosse uma mera observadora, uma passageira enquanto o outro a dirige para onde quiser. *Será que sou capaz de amar ou estou traumatizada demais para isso? e eu não sei dizer não* evidenciam seu lugar passivo.

Antônia conta em sessão sobre ter saído com seu ex-namorado, em uma busca de sentir algo que anteriormente sentira com ele. Contudo, não encontrou o sentimento que estava procurando. Apesar disso, a recusa ao desejo do outro se apresenta de forma passiva, *ele não percebeu os sinais de que eu não estava gostando, então pensei: ah, vai logo*. E, assim, transaram. Dessa forma, o outro falhou na sua função reconhece-la. A tentativa de Antônia de mostrar que não estava gostando aparece como um esforço de resgatar nesse outro o que ela espera dele. O outro não é o que eu idealmente espero que ele seja, e por isso, eu sou a culpada e, em uma defesa falha do imperativo de satisfazer o desejo do outro, me coloco a mercê dele (Kehl, 2009). Eu não reconheço esse outro que não me reconhece e, assim, eu não me reconheço.

Esse é o estado de desamparo no qual Antônia se apresentava a mim. Como se me passasse a mensagem: “Aos olhos do outro eu não sou nada”. Um objeto sem valor, descartável. Útil para se usar e depois jogar fora. As figuras parentais que aparecem na vida de Antônia situaram para ela esse lugar. Um pai castrador, distante, que sempre a criticava e, de uma forma, a reconhecia, mas não como um ser faltante, mas faltado. E assim, Antônia internaliza que é feia, que nem sua voz e sua risada não são agradáveis suficientemente para o outro. De outro lado, uma mãe que, nas palavras de Antônia, *teve algumas experiências de luto difíceis após a morte dos pais e vê a saída de casa das filhas como um abandono. A minha família exalta só o que eu tenho de ruim. Minha mãe nunca falou algo bom em mim. Eu tinha que ser igual a minha irmã para a minha mãe me amar*. Antônia chega a questionar sua mãe: *Fala mãe, alguma coisa boa em mim*.

Na triangulação edipiana, Antônia só pode estar presente como uma coadjuvante sem importância. Como se no filme do Complexo de Édipo, os personagens principais estivessem bem demarcados em suas funções paterna e materna, enquanto Antônia, na figura do depressivo, é relegada a um papel figurante que somente compõe o cenário. Não possui nenhuma fala senão a de perguntar ao personagem principal o que ele deseja. Não há disputa pelo falo, pois o depressivo abdicou de sua participação. Se retirando da rivalidade fálica, a disputa nunca efetivamente ocorre (Kehl, 2009). O depressivo cai ao antever a queda, pois não admite a possibilidade da perda que já ocorreu. Ele age tarde demais e de forma ineficiente. Conseqüentemente, o Ideal do Eu é preconfigurado com o próprio Eu ideal perdido que só encontra referencial no passado. Por isso o relato do depressivo traz a referência a um ser faltado e não faltante, como vemos no discurso de Antônia, ficando sob o abrigo da proteção materna. *Não penso em sair de casa porque minha mãe ia ficar muito triste* – diz Antônia. Quando pensa em sair de casa é sob o ideal articulado pelo Outro: um casamento mágico dos contos de fadas.

Kehl não poderia ter sido mais feliz em afirmar que o depressivo, ao tentar se esconder do imperativo de satisfazer o desejo do Outro, fica totalmente à mercê dele. O depressivo se demite da sua autonomia para subsistir. Ao colocar-se ante a exigência de “tudo ou nada”, se estabelece do lado do nada (Kehl, 2009, pág. 15). E, assim, ele preserva o tudo! Mas de que tudo estamos falando? Do ideal perdido. Quando Antônia se relaciona com seu ex-namorado, buscando sentir o que não sente mais, seu ex-namorado não tem a menor chance de competir com aquele que ele não é. O outro falha em ser como o ideal, o príncipe encantado que salva a princesa indefesa, como nos contos de fadas. Antônia se relaciona com o que seu ex-namorado não é, não permitindo que esse outro que está a sua frente possa surgir de fato, com suas qualidades e defeitos. Ele é reduzido a não ser o que Antônia esperava que ele fosse. Talvez por isso, seus ex-namorados continuamente ressurgissem em sua vida. Há dois movimentos identificados nesse processo: de não dizer não ao desejo do outro e de tentar resgatar o outro idealizado. A perda do relacionamento nunca é efetiva e o namorado que não está mais presente é idealizado para, quando se reapresentar, denunciar essa ilusão. O negativo do ex-namorado, aquilo que foi constituído pelo que não se encontra mais ali, é muito mais real do que o sujeito que está perceptivelmente presente. Essa constatação é semelhante à que fizemos no segundo capítulo sobre a relação dos amigos de Freud com a transitoriedade da beleza das flores (Freud, 1915/2006). Por não fazer o luto do que não está mais presente, não há uma nova relação com objetos substitutos. A apresentação de um novo objeto retoma o objeto original para caracterizar esse novo objeto com a qualidade negativa de não ser. O novo tem primordialmente

a qualidade de não ser o velho, no lugar de ter outras qualidades. Ele é constituído pelo que ele não é em comparação com o objeto original. Dessa maneira, a não elaboração do luto do objeto perdido o eterniza. Ele é preservado na condição de não ser encontrado na realidade externa. É, dessa forma, que o negativo é mais real para o sujeito do que o positivo (Green, 1988). Além da relação com os ex-namorados, esse mesmo mecanismo pode ser identificado na relação de Antônia com seus amigos, como veremos mais adiante.

Portanto, Antônia não sabe exatamente precisar o que se perdeu, mas sabe que o presente não é o que o passado foi. Essa é a qualidade do presente vivido, uma qualidade de não ser. As relações objetais dos depressivos, dessa forma, se dão por meio do que o novo objeto não é do objeto que originalmente o colocou em uma posição narcísica. E assim, nada que se apresente ao sujeito pode ter a qualidade de ser, uma vez que nunca é o que já foi um dia (uma nova relação amorosa, nada mais pode ser senão a sombra de uma relação anterior idealizada). Consequentemente,

a intensidade das cores esmaece, assim como o claro-escuro, dando lugar a uma tonalidade cinza, sem contraste. Os cheiros param de ser percebidos, as texturas deixam de ser registradas, os sons ficam amortecidos e podem até desaparecer. Os movimentos corporais ficam lentos, os pés se arrastam. Em suma, o corpo penetra um estado de insensibilização da sensorialidade (Berlinck e Fedidá, 2000, pag. 13).

A insensibilidade se dá porque o novo objeto é percebido e interagido pelo que ele não é em comparação com o objeto original. Novamente fazemos referência ao negativo enquanto não-presente no que concerne à percepção, mas que se faz presente na representatividade do sujeito e se torna a única coisa real, sendo o negativo o único positivo (Green, 2003, Winnicott, 1975). O que se encontra indisponível para o sujeito é mais real que os objetos existentes ao seu redor e que são objetivamente percebidos. “A realidade do objeto ainda está relacionada à sua não-existência” (Green, 2003, p. 84). É assim que a manutenção do objeto original se constitui pelo que o novo objeto não é mais e atesta o lugar do não-objeto (o que é constituído pelo que o objeto não é). Dessa forma, os sintomas depressivos são preservadores de algo que não pode ser perdido, ficando situado dentro de um paradoxo. O paradoxo de estar para sempre ausente (não poder ser encontrado em nenhuma dimensão espaço-temporal), mas sempre virtualmente presente por meio da falha do trabalho do negativo. O que sustenta a presença do objeto original é a natureza específica de sua qualidade faltante que o configura como um molde na qual as relações objetais subsequentes tentarão se encaixar (e nunca se encaixarão).

Berlinck e Fedidá (2000) irão afirmar que “para suportar a dor e a angústia causadas pela ausência do objeto de satisfação e a insuficiência gerada pelo vazio provocado pela ausência do mesmo objeto, o humano reage com insensibilização da sensorialidade e procura um leito para hibernar” (pag. 14). Podemos agora acrescentar: a hibernação não é simplesmente uma reação à dor e a angústia, mas uma forma de manter vivo virtualmente o objeto circunscrito num determinado tempo que de outra forma não existe mais por meio do investimento nele que se dá a partir “do que não é o objeto”. A hibernação é a forma de resistir à transformação e a insensibilização é o produto da falha de um trabalho do luto daquilo que não está mais presente.

Na escola, Antônia relata ter sofrido *bullying* aos 9 anos, depois de entrar para uma escola particular. Seus colegas de classe a chamavam de retardada e ela sentia-se excluída. Contudo, Antônia relata que sente raiva justamente das figuras de autoridade da escola: *Os professores não faziam nada. Uma professora, inclusive, rasgou o meu trabalho na frente de todo mundo e disse: isso aqui é lixo.* Antônia chegou a se questionar se realmente era retardada, pois ficava nervosa, tirava notas ruins e não conseguia falar em público. Entretanto, Antônia traz essa história com um discurso pronto. *O passado tem que ficar no passado.* Justamente esse passado que insiste em ser presente. A raiva reaparece toda vez que ela se vê em uma situação parecida com a que sofreu no passado e assim ela pode (re)afirmar que “não queria que tivesse sido assim”, gostaria de ter tido uma infância feliz e ter “perdido esse tempo” de sua vida.

Aqui podemos pontuar o lugar que a minha escuta tem sobre Antônia. Ela fala, mas não se atenta para seu sentimento. Quando ele aparece, ela tenta expurgá-lo: *sinto raiva, mas tenho que aceitar.* O meu reconhecimento de sua raiva a deixa confusa. *Então, eu posso sentir? Posso ficar com raiva?.* As concepções morais de Antônia impõem a obrigação de não nutrir um sentimento que não seja “nobre”, e de deixar para trás um afeto do passado, expulsando, assim, a experiência traumática. Contudo, essa dinâmica surte efeito contrário: a experiência traumática persiste e o afeto volta-se para o Eu, colocando-o no lugar do objeto.

*Se tudo acontece por um motivo, eu só posso ser uma pessoa horrível.* Presa à ideia pregada por sua igreja, de haver uma razão para tudo, ela nunca conseguiu dar uma resposta satisfatória para o motivo de ter passado por tanto sofrimento. O fechamento não teria como ser outro senão pela via da culpa: *eu mereço.* Kehl (2009) afirma que essa culpa é motivada pela ação do depressivo de demitir-se do ir e vir da vida, de cair antes de queda, de recolher-se da vida pública. “O depressivo tem toda a razão em se sentir culpado. Ele é, efetivamente, culpado – e sabe bem disso – pela posição a partir da qual escolheu viver a sua única vida“ (p. 194). De

fato, a sua demissão subjetiva esconde um segredo. O segredo de manter vivo o que deveria estar morto, mas foi impossível de ser perdido (Fédida, 1999). O objeto foi instaurado na sua condição ideal, imutável às modificações das contingências temporais e tornou-se uma relíquia que só o depressivo conhece. Esse é o estatuto metapsicológico desse objeto que mantém a posição de Eu-ideal (Freud, 1923/2006), mesmo que de forma negativa, pois se o discurso depressivo diz “eu fui algo e não sou mais”, ele atesta veemente que “eu fui algo”. E “tornar-se outra coisa” seria o marco efetivo da morte do vínculo com o que o sujeito foi e nunca aceitou deixar-se de ser.

Contudo, quando Antônia permitiu-se revisitar a experiência traumática do bullying e da rejeição pelo pai, abriu-se o caminho para a elaboração de sua condição. *Nada tem que fazer sentido por si só, aconteceu e pronto. Eu não seria eu se não tivesse acontecido.* Essa segunda fala de Antônia marca uma mudança no seu discurso ao assinalar que “eu sou algo”, e, assim, a raiva que era redirecionada do outro ao Eu se reapresenta ao seu objeto original, providenciando a Antônia um êxtase temporário: *estou leve como nunca estive em minha vida.*

Apesar desse furor ser momentâneo, essa fala marca o início de um movimento desejante de Antônia. A partir desse dia, ela passou a se movimentar em direção a algo, muitas vezes em discordância com um imperativo superegóico. Antes se mostrava a deriva esperando o que o outro aparecesse e a levasse. Antônia relata que entrou em contato com um homem que tinha ficado de ligar para ela e não ligou. *O homem que tem que ligar.* Mas, inversamente à sua concepção rígida dos papéis masculinos e femininos, pegou o telefone e ligou, porque era o que desejava. Por outro lado, quando seu ex-namorado ligou novamente, ela conseguiu dizer não. Disse não também a outro ex-namorado. Nesse último caso, Antônia relata que esse ex-namorado a via de forma idealizada e estava sempre presente para ajudá-la, mas ela não queria mais isso: *ser a coitada que deve ser salva pelo seu príncipe encantado.* Diz que esta posição carrega um preço muito grande de sempre ter que ser aquilo que esperam dela. Como não nutria o mesmo sentimento que ele, negou o desejo dele. Essa mudança de comportamento é tão significativa que Antônia até se estranha. *Será que eu tô doida? Acho que não estou querendo namorar.*

Não querer um namorado é algo muito novo para Antônia. Não é exatamente ter um namorado ou não, mas a possibilidade de não ter um namorado e isto ser algo próximo de seu desejo que a espanta. Enxergar que essa meta foi estabelecida por um desejo que não é seu é estranho para ela, pois namorar, casar, sempre foram seus objetivos, ainda mais por ter mais de

trinta anos. Um ideal vai se esvaindo para dar lugar ao desejo. E esse ideal só pôde ser colocado em cheque quando outro ideal foi contestado: O ideal de perfeição do outro.

Sua irmã sempre foi vista por Antônia como a detentora de um casamento perfeito e do amor de seus pais. *Eu tinha que ser igual a minha irmã para a minha mãe me amar.* Antônia vai além, *sou tímida, não sou a minha irmã. Não tenho essa coisa, atraente. Sou menos que a minha irmã.* A baixa autoestima passa pela idealização do outro, e, assim, o Eu não é o que o outro é. O Eu passa a ser constituído por uma qualidade essencialmente negativa (Green, 2010). *Você sente que não é. Não sabe o que não é. Só sabe que não é*— diz Antônia. Essas falas de Antônia evidenciam o lugar que o Eu ocupa na sua relação com o outro. Antônia tenta dizer em palavras um sentimento de não pertencimento, que podemos traduzir por só sei que nada sou aos olhos do outro.

Contudo, a perfeição do casamento da irmã transformou-se em ruínas quando essa irmã descreveu para Antônia a sua infelicidade. Do quanto havia renunciado para ser a esposa que se espera dela, tornando-se submissa e anulada em seus desejos e aspirações. O marido que *faz tudo para ela, compra tudo para ela*, na verdade, cobrava um preço muito caro por seu comportamento. Nessa conversa, a irmã de Antônia contou que sente inveja dela, principalmente por ser solteira e não ter que responder a todo momento ao ideal de esposa perfeita. Essa fala de sua irmã a qualificou positivamente de maneira significativa. Antônia pôde enfim perceber que é algo aos olhos do outro. Portanto, a transformação passou de uma idealização do outro como sendo o que não sou, para dar lugar a uma nova resolução: eu também sou o que o outro não é. *Na verdade, [eu e minha irmã] somos diferentes.*

A igreja evangélica também sustentava para Antônia um lugar ideal que assinalava seu lugar de não ser. Os valores relatados por Antônia estavam relacionados a submissão da mulher ao marido, a *honrar pai e mãe* e a vivência da sexualidade fora do casamento como um tabu. Contudo, depois da dissolução do ideal projetado na irmã, Antônia se sente mais centrada em si, como ela mesma diz, *mais egoísta.*

Antônia diz estar se sentindo bem. Nesse ponto, perguntou sobre o fim da análise, *não tem alta?*. Relata que começou a pensar em parar. Contudo, Antônia me informou poucas sessões depois que iria somente fazer análise por mais um mês. Freud, em 1937, já nos atentava que o bom é inimigo do melhor e que “em todas as fases do restabelecimento do paciente, temos de lutar contra sua inércia, que está pronta a se contentar com uma solução incompleta” (p. 238). Assim, a mensagem que me foi passada por Antônia foi de que, nesse momento, era até onde Antônia conseguia chegar.

Cerca de um ano depois, Antônia retornou. Disse que foi em outro psicólogo por três vezes, mas que resolveu voltar a fazer análise comigo apesar da distância de sua casa. Sua motivação principal agora residia em sua compulsão alimentar e por entender que sua família a maltratava por ser gorda, queixando-se de uma fala da mãe – *você está ainda mais feia nessa roupa por ser gorda*. Antônia relata que perdeu 4kg em um mês nas férias, mas ao voltar para o trabalho, voltou a comer em exagero. Diz que *come sem fome, para preencher algo*. Diz que *é questão de honra conseguir emagrecer. Quero emagrecer. Tenho que emagrecer. Todas as outras pessoas conseguem fazer a dieta e eu não*. Vemos aqui novamente o ideal projetado no outro: todas as pessoas sim, eu não. Há, ainda, referência a um ideal passado. Antônia também se compara com outras vezes nas quais estava mais magra. O ideal, projetado no outro e também em uma visão de seu passado, é o real, enquanto o atual, o presente, é mais que insatisfatório, pois não é o que fora um dia ou o que o outro é. O negativo é a única coisa positiva. *você é o que você não é* – me diz novamente Antônia.

Como estratégia para emagrecer, Antônia colocou um balão intragástrico. Um objeto que ocupa um espaço físico dentro do estômago. Ela relata que chegou a essa decisão depois de comer três pães seguidos e logo em seguida sentir culpa. Não é prazer na comida que a faz comer muito. É "se sentir cheia". Ou seja, sem vazio. O balão a faz sentir cheia sem comer muito. Preenche, dessa forma, o lugar ocupado pelo vazio. Porém, uma solução fisiológica para uma angústia somente tampona a energia direcionada ao sintoma. Para onde essa energia vai agora? O balão funciona como uma tampa de um cano de água que deságua em um rio com muita pressão. Quando se coloca a tampa, a pressão no cano aumenta, gerando rupturas em outros lugares. No caso de Antônia, essas rupturas foram azia, diarreia e vômitos, o que segundo ela, a levou a retirar o balão poucos meses depois.

Emagrecer sempre foi algo ambíguo para Antônia. Quando ela fala que *é questão de honra emagrecer*, ela está me transmitindo que quer emagrecer para mostrar que é capaz e que é boa suficientemente para que um outro que possa amá-la, aceita-la. Talvez por isso, Antônia me conta que comeu muito quando estava sozinha e logo depois escondeu os pratos. Enquanto que na festa, ao lado de muitas pessoas, não comeu nada. Mesmo com mais de 30 anos, Antônia parece uma criança que espera os pais saírem de casa para fazer o que lhe é proibido. Mesmo que Antônia sinta culpa depois, pois não consegue fugir dos "olhos do superego", ela esconde dos olhos de quem possa a julgar. Emagrecer para quem? – indago Antônia.

Nesse ponto, é importante fazer uma pontuação de um comportamento de Antônia após ela ir para o divã. A análise com pacientes depressivos exige uma elaboração sobre o lugar do

divã e do “frente-a-frente”, pois “nem sempre é conveniente indicar ao depressivo o uso do divã” (Kehl, 2009, p. 21). O lugar que ocupei para Antônio antes dela ir para o divã sempre foi importante em função de uma escuta e de um olhar que dá voz a ela no sentido de qualificar a sua fala. Mesmo que minha presença positiva sempre pareceu importante para ela, quando Antônio resgatava memórias muito carregadas de afeto ou falava sobre um assunto delicado, seu olhar divagava. A minha presença positiva quando ela falava desses assuntos fazia um papel contrário, ao invés de qualificar sua fala, a podava. Aos poucos, Antônio claramente foi demandando menos minha presença positiva, clamando menos pelo meu olhar ou a minha fala sinalizadora de minha escuta. Em outras palavras, Antônio estava preparada para a minha tão importante ausência.

O acesso a essa posição que não clama tanto pela minha presença foi sendo construído gradualmente, principalmente, por meio do enquadre e sua função de *holding*. Referenciado por Winnicott, Fédida (1999) afirma que

o enquadre da análise é o suporte do *holding* no tratamento. O enquadre é tanto a regularidade temporal (sessões regulares e de duração fixa) quanto a estabilidade do lugar e de seu cenário (móvel, localização dos objetos, etc.) e ainda a aparência física da pessoa do analista: a partir daí, é fácil conceber que o que nomeamos enquadre da análise é feito de um conjunto de balizas espaço-temporais que são todas as marcas necessárias de uma orientação justa e estável.

Portanto, o enquadre na análise funciona como um ambiente suficientemente bom. É o que mantém o equilíbrio ao possuir uma dinâmica responsiva e empática. Ele tem a função de ser um ambiente não-intrusivo, não persecutório, que assim como o objeto suficientemente bom permite ao bebê o espaço e o tempo necessário para a vivência da criatividade, permite ao analisando o acesso ao novo (Winnicott, 1975). Essa condição permite a construção da confiança no analista e no próprio enquadre na qual faz parte. No caso dos pacientes depressivos, estamos falando de uma recuperação da confiança primária e no desenvolvimento de um “enquadre interno firme e flexível” que direciona o sujeito à capacidade de transitar sem se sentir abandonado e vazio. Ser capaz de entregar-se de forma não-suspeitosa (Figueiredo, 2007a). Esse “enquadre interno”, Green (2010) denomina de estrutura enquadrate. Essa é o resultado da interiorização do enquadre materno e tem a função de um envelope continente que articula o interno e o externo, a pulsão e o objeto.

A estrutura enquadrate é o objeto primário em negativo, participando da constituição psíquica e dos processos de identificação pela via da introjeção. [...] Como estrutura

enquadrante, o objeto primário é internalizado como *funções, tempos e espaços* psíquicos, oferecendo os limites externos e internos do aparelho, necessários às modulações afetivas e ao bom desempenho das operações cognitivas da mente (Figueiredo, 2007a, p. 81).

Desse modo, a estrutura enquadrante é o resultado do trabalho do negativo, no qual o objeto, por apresentar-se suficientemente bom, deixou-se esquecer. Esse objeto “desaparece enquanto tal” (p. 81), para ser internalizado. A estrutura enquadrante é, portanto, fruto da ausência do objeto negativamente alucinado e torna-se a base para os investimentos pulsionais do sujeito e seus processos intrapsíquicos e intersubjetivos.

“O enquadre analítico seria uma metáfora da estrutura enquadrante do Eu do paciente” (Candi, 2010). Dessa forma, as cenas primitivas do sujeito são reatualizadas na transferência e tal como um bebê exige uma maior presença da mãe em seus primeiros meses de vida, o analista é mais necessário em sua presença positiva face-a-face para os depressivos, uma vez que houve, em algum momento, uma falha do trabalho do negativo. O objeto não se deixou apagar para dar lugar a uma ausência potencial. Em seu lugar suficientemente bom, o analista busca resgatar o lugar da ausência objetivando sua inscrição em negativo no seu analisando. Nesse processo, gradualmente a ausência do analista pode, então, ser tolerada e, assim, o divã não será um lugar de abandono.

*É estranho* – me disse ela ao ir para o divã pela primeira vez. Mas lá ficou até o final da sessão sem olhar para trás nenhuma vez. Já era de se esperar que ela seguisse a minha instrução, mas seu comportamento nas próximas sessões me surpreendeu. Novamente a convidei a ir para o divã, e ao invés de simplesmente ir, Antônia pegou um copo de água e sentou na cadeira à minha frente. Lá falou de assuntos triviais que por serem dessa natureza nem estão presentes na minha memória ou nas minhas anotações. Após uns vinte minutos, respirou fundo e disse, *ok, vamos lá*, e foi para o divã associar livremente. Rapidamente o teor de sua fala mudou para assuntos carregados de afetos. Sua marcante fala, *ok, vamos lá*, me diz muita coisa. Ela sabia que nesses vinte minutos não tinha se iniciado a análise propriamente dita, mas era um período de adaptação. Até que, com essa fala, me comunicou que está se preparando para tomar as rédeas da terapia e de sua vida. A ida ao divã passou por esses momentos de transição. Cada vez menos minutos da sessão eram dedicados ao contato face-a-face. Até o instante em que Antônia passou a ir direto para o divã.

O divã é muito importante nesse processo. De forma metafórica e literal, Antônia esconde o prato vazio do outro para mostrar que não comeu. E a minha posição de analista atrás

do divã é de mostrar que o objeto físico, o prato, não me diz nada, e assim, não faz sentido esconder o prato. Eu, na posição de analista atrás do divã, a estou comunicando que não estou olhando: “De mim você não precisa esconder o prato”. O divã entra em cena para que seja construído um lugar subjetivo de autonomia. O que Antônia fala é qualificado se ela achar que é. Não pela minha reação. A minha reação não importa. O negativo pode ser percebido aqui em seu lugar de ausência. Uma ausência que pode ser preenchida subjetivamente, mas que só pode ser ausência e não um vazio desolador a partir de uma inscrição negativa do terapeuta no psiquismo do paciente. Como que se dissesse: Eu suporto a sua não-presença e o seu silêncio. Eu consigo lidar com essa perda. É claro que há, em alguns momentos, algumas tentativas de resgatar essa perda. *Fala aí, hoje você começa falando.* Fala que é sucedida pelo meu silêncio. O silêncio que demarca um lugar que não irei ocupar. O lugar tão difícil para Antônia de tornar-se a motorista de sua própria vida.

Meu silêncio, nesse momento, é o que demarca o lugar da ausência. É a minha não resposta que permite que exista um hiato temporal da ausência. Nas palavras de Fédida (1999),  
 É da descoberta (ou construção) do vazio como espaço “entre” que provém para o analista e o paciente uma percepção comum do intervalo necessário entre dois corpos para a fala e sua escuta. Esse intervalo é necessário para a reconstrução de um espelho que reflete a imagem justa, permitindo que ela germine. É então que o vazio pode se deixar escutar como o tempo que foi retirado de um rosto ou de um gesto abandonados a imagens. Tudo o que acontece e, sobretudo, que se fala entre uma mãe e seu filho é esse tempo: o vazio aí é espaço. Se o tempo for subtraído, o vazio não pode mais ser o espaço: torna-se para criança a ameaça invasiva de não ser nada, de não-existir (p. 99).

Para que Antônia seja, eu, como analista, preciso deixar de ser. Caso eu ocupe o lugar que ela deve ocupar, ela nunca poderá aceder a este lugar. Onde não há o vazio, não há o espaço como presença potencial que caracteriza o lugar da ausência. Resta a ameaça do nada que restou dessa interação. Por outro lado, respeitando o “intervalo necessário entre dois corpos para a fala e sua escuta”, emerge a possibilidade do novo. Fédida (1999) utiliza uma metáfora interessante ao atribuir a esse lugar o espaço para germinação do analisando. Uma planta precisa de água para germinar, mas tanto a falta de água, quanto a água em excesso pode matar a planta. Ela também pode morrer caso seu espaço para crescer seja ocupado por outra planta. Ou ainda – fugindo da biologia, mas mantendo a coerência da metáfora psicológica – transformar-se em uma trepadeira que só sobrevive a partir de outra planta. Nessa metáfora, essa outra planta é o analista e o enquadre é o vaso ocupado por elas. Portanto, para que a planta germine, o analista

precisa se fazer presente, mas fundamentalmente, precisa também se fazer ausente. Dar espaço para a emergência de um espaço potencial internalizado pelo analisando (Candi, 2010).

É pelo ausente que a fala é dramaticamente tomada e, como tal, reatualizada na transferência. Escutar é, na fala, obra de disjunção – e assim essencialmente de jogo. Disjunção é desligamento – deixando sempre, podemos dizer, um fio para brincar, ou seja, comunicar! Essa disjunção sustenta-se – na fala pelo seu escutado – sobre seu ausente. E é exatamente assim – pelo escutar (o dito da fala) – que o ausente (“outro” alucinatório) pode dar lugar à ausência (como presença potencial). O que significa dizer que o silêncio – presente para a fala – é nela, constitutivo do tempo da ausência. E a ausência não pode ser senão o sentido (Fédida, 1999, p. 101).

Por esse motivo, é imprescindível para o processo terapêutico dos pacientes depressivos que o analista não ocupe o lugar idealizado que é projetado sobre ele. Indo mais além do que ser o “detentor do suposto saber” e deixar de ocupar essa posição, o analista precisa falhar como também falha uma mãe suficientemente boa (Winnicott, 1975). O analista tem que ser somente suficientemente bom para seu analisando. E o divã, onde o analista se faz presente, mas não completamente presente, é o próprio lugar da falta suficientemente boa que pode ser elaborada.

Respeitado o tempo necessário para a criação de uma certa confiança no analista – esse tempo que é maior nos pacientes depressivos por se tratar de uma retomada da capacidade de confiar – o divã assume seu lugar transicional. Se o objeto transicional simboliza a união entre duas coisas separadas (Green, 2010), sendo um meio termo - é e não é o seio (Winnicott, 1975) - no divã o analista está presente e ausente ao mesmo tempo. Vai além da oposição entre estar e não estar para assumir uma categoria intermediária. A ausência do analista é, nesse caso, “uma categoria intermediária entre a presença e a perda” (Urribarri, 2015, p. 194). É, dessa forma, o que conduzirá o analisando à articulação entre o intrapsíquico e o intersubjetivo.

Com essas elaborações sobre o divã, o lugar do analista e o enquadre, podemos dizer que é na falha do analista de ser tudo para o analisando que se abre a possibilidade do luto de um importante ideal: o ideal mágico da terapia. Diferentemente do que vimos com Carlos e Pedro, no qual a terapia também assumia uma conotação idealizada, embora em seu sentido oposto - a de que nada poderia fazer - era de se esperar que em algum momento Antônia iria reclamar da análise, porque até a análise é idealizada. Se em uma sessão ela relata que tem se sentido muito bem, respondendo a todos que lhe perguntam sobre seu processo de mudança com a palavra “terapia”; em poucas sessões a seguir ela se queixa que *nunca vai mudar e que não vai arrumar ninguém nunca. Quanto tempo estou em terapia e não muda?* Portanto, se o

analista assume o lugar de ideal para seu analisando, ele está direcionando-o a sentir-se mal por não satisfazer o desejo de melhora que é projetado em seu analista. Por outro lado, se o analista transmite a mensagem de “eu não posso ser o que você espera que eu seja”, abre-se a porta para o luto desse ideal. Entretanto, nos pacientes depressivos uma resistência a esse luto se apresenta por um processo que se desenvolve dessa forma: Você não responde a minha demanda de fazer o que eu peço; me frustro com você; vejo que a terapia não é mágica como pensava; eu estou fazendo terapia; eu não faço terapia direito; eu não sou boa nem na terapia.

Esse processo de voltar-se contra o próprio Eu relembra a passagem de Figueiredo (2007a), apoiado em Balint, sobre a segunda barreira que se impõe ao processo analítico: “O próprio indivíduo passa a se sentir responsável pela incapacidade de conquistar a atenção e as boas graças do ambiente, passa a se culpar pelo fato de que seus objetos primários falharam e continuam falhando”. Figueiredo não torna exclusivo que isso aconteça somente com paciente depressivos. Contudo, as autoacusações do depressivo já aparecem desde o início do contato com o analista e ficam a espera para reaparecer a qualquer momento. Por isso, o espaço de falta providenciado pelo terapeuta é muito importante, sendo o *holding* da função do enquadre e da posição suficientemente boa do analista fundamental já que nos depressivos a falha do outro inicialmente volta-se contra o próprio Eu. O mesmo acontecia com Carlos, quando sua mãe o rejeitou e ele resistiu a perda desse ideal materno. Já Antônia realiza essa resistência ao luto do ideal perdido a cada falha do objeto. Da mesma forma de Carlos, Antônia mantém o ideal de um pai que a maltrata intacto por meio das suas autoacusações e, nas palavras de Antônia, no seu *sentimento de incapacidade e de inferioridade*. O Eu perde todo seu valor para que o objeto o mantenha. Se Fédida (2007) afirma que a depressão “é uma simulação da morte para se proteger da morte”, podemos acrescentar que essa simulação visa proteger da morte o objeto perdido. Não o objeto original, mas o objeto idealizado que subsiste por meio do investimento do sujeito. Esse objeto difere do objeto que “desaparece enquanto tal” (Figueiredo, 2007a, p. 81). É o objeto que não pôde ser negativado na sua condição de ausência potencial. É o objeto do luto impossível.

Quando o luto do objeto é realizado, Freud (1917/2006) já nos dizia que existe uma resistência por parte do sujeito a esse luto. O luto não é realizado de bom grado e, portanto, o desinvestimento acontece gradualmente,

com grande dispêndio de tempo e de energia catexial, **prolongando-se psiquicamente, nesse meio tempo, a existência do objeto perdido**. Cada uma das lembranças e expectativas isoladas através das quais a libido está vinculada ao objeto é

evocada e hipercatexizada, e o desligamento da libido se realiza em relação a cada uma delas (p. 250, grifos nossos).

Já no luto impossível, o depressivo prolonga psiquicamente a existência do objeto perdido como tal e para realizar essa façanha, degrada-se e mantém-se imóvel. O objeto perdido persevera sua existência como ideal e não como ausência potencial. Conseqüentemente, o depressivo reclama da falha do outro, de ele não ser o que se espera dele, já que não é o que foi perdido. E, assim, ele é ruim porque o outro é ruim. Ele é defeituoso porque o outro tem defeitos. O depressivo se relaciona com o ideal e rejeita se relacionar com pessoas reais que possuem falhas, reduzindo-as a não serem o que é o ideal. Se isola, para preservar o ideal no plano do possível, mas que nunca pode ser real. Como um amor platônico que é destruído a cada passo que se dê em direção ao objeto real.

Isso fica mais claro nos relacionamentos amorosos de Antônia. Ela sempre reclamou que só aparecem caras casados em sua vida, queixando-se: *dizem que a gente atrai o que merece. Então eu só posso ser uma pessoa ruim.* Em um desses investimentos de homens comprometidos, Antônia resolveu que queria *aproveitar a vida e viver o momento.* Passou, então, a se encontrar semanalmente com um homem que tinha outro relacionamento. Antônia passou algumas sessões falando como estava feliz e se sentindo com vitalidade. Segundo ela, estava conseguindo viver sua vida no presente sem necessariamente planejar um futuro. Contudo, certo dia, entrou no Instagram (rede social) desse homem. Lá encontrou diversas fotos do casal, em viagens e momentos felizes. A partir desse momento, Antônia entrou em um processo depressivo. Sentia-se culpada e sem valor. Dizia que ninguém nunca iria querer ficar com ela. *Estou deixando minha vida passar. Não tô com vontade de fazer nada. De sair, de me arrumar. Nada que eu faço dá certo. Parece que começo as coisas e nunca término. Dieta, academia. Acho que não tenho autoestima. Amor próprio.*

*A gente não terminou ainda,* continua ela, mas sua fala na mesma sessão nos mostra o contrário: *Foi muito bom. É muito bom.* Antônia até tenta se corrigir, transformando sua fala situada no passado para o presente, mas esse ato falho já havia evidenciado que algo tinha morrido. O relacionamento entre os dois podia continuar, mas não como antes. A fantasia que alimentava seu relacionamento foi interrompida quando ali entrou uma terceira pessoa.

Foi nessa época que Antônia resolveu tirar o balão intragástrico devido à azia, diarreia e vômitos. Disse que seu corpo estava sentindo as conseqüências da confusão que estava sua vida, pois esta não possuía mais sentido e, conseqüentemente, estava comendo sem parar, para além da saciedade. *Estou só passando, nada que faço dá certo.*

O que chamamos de processo depressivo é justamente aquilo que resiste ao luto. Antônia busca formas de preencher o vazio da impossibilidade do luto. O luto do que já se foi mas ainda não pôde ir. O vínculo é mantido, mas com algo que não existe mais. Então, *nada faz sentido, nada tem gosto*, podemos traduzir por só o objeto ideal tem gosto. Nada se compara ao glorioso objeto perdido. Nada só adquire essa qualidade de ser nada caso se oponha a algo que é tudo. Para Antônia, a impossibilidade de representar a perda da fantasia de namorar e criar família que tinha com o homem de sua imaginação faz com que ela fique presa a algo que está morto e não investe no que está vivo. Toda energia está no objeto perdido que subsiste em negativo. Ele assume o lugar de objeto do investimento afetivo, impedindo o investimento em objetos substitutos. O vazio derivado dessa relação ocupa todo espaço e não deixa mais nada ocupar seu lugar (Fédida, 1999). Antônia tenta fazer isso com a comida, com trabalho e com outros relacionamentos. Porém, todas as tentativas falham, embora possam dar um alívio momentâneo. *Quando eu me sinto preenchida, fico bem. Quando eu não me sinto preenchida, eu fico mal. Eu sempre precisava ficar bem ocupada, senão ficava bem deprimida.* Ocupada e preenchida, essas são as palavras utilizadas por Antônia para situar a necessidade da presença positiva. A falha do trabalho do negativo demonstra como a ausência do objeto não pode ser tolerada, porque não é uma ausência na qualidade de presença potencial. É o vazio do nada.

Nesse momento da narrativa de Antônia, ela sai com outro homem, mas não sente nada por ele e se sente culpada por envolvê-lo nessa situação. Tenta, então, investir na sua atividade profissional *preciso fazer pós, inglês*. Contudo, não encontra energia para fazer esse investimento. *Estou cansada de ser preguiçosa. Me sinto muito cansada. Nada de novo acontece.* E o novo não acontece justamente porque o velho não morreu. Ela passa então a comer. Não comer uma deliciosa comida com todo o prazer que ela pode propiciar, mas simplesmente comer. Comer para preencher o nada. Sentir uma sensação momentânea (e logo seguida de culpa) de suspensão de seus problemas. A comida, aqui, faz o papel semelhante ao que a droga faz com Carlos, no qual esse isolamento dos “pensamentos negativos” posterga momentaneamente a autorecriminação. Comer sem sentir fome e comer sem sentir prazer demarcam o ser em dissintonia com seu corpo. *Eu estressei e aí eu comi. Um pão ruim. Não um pão bom de padaria. Mas um pão ruim. O que que tem de bom em um pão ruim? Ele me desestressa. É um escape.* Em uma metáfora de digestão, por não conseguir digerir a mensagem, Antônia digere a comida.

Contudo, Antônia diz que quer retomar sua vida, ir em direção a algo que faça sentido. Ela sabe que sua solução é falha e momentânea: *Eu não posso ficar engolindo as coisas*. Entretanto, ela não quer ir na direção do futuro e sim do passado. Do passado no qual havia um homem que na sua fantasia não tinha namorada, ou, nas palavras de Antônia, *achava que eles não tinham uma boa relação*. O depressivo não vai para frente porque almeja ir para trás e, dessa forma, vive o tempo verbal do pretérito imperfeito do indicativo, que se refere a um fato ocorrido no passado, mas que não foi completamente terminado. O luto impossível demarca o lugar do objeto que nunca se foi. O Eu se destrói para que o objeto não morra. O vínculo com o traço mnêmico idealizado é investido a qualquer custo para perseverar a existência do objeto que não tem como existir mais e de outra forma (Fédida, 1999). Esse é o segredo guardado a sete chaves pelo depressivo.

Porém, quando Antônia reconheceu o que está tentando preservar, ela pôde, enfim, representar a perda. Até agora ela nem sabia o que tinha perdido, uma vez que concretamente nada foi terminado. O homem que estava se relacionando fisicamente ainda estava a um telefonema de distância. Na sessão seguinte, ela me contou que terminou o relacionamento. *Se não for para ser verdadeiro, que não seja*. Diz que chorou muito. Mas um choro diferente. Enquanto que seu choro na sessão era muitas vezes acompanhado por *não sei o porquê de eu estar chorando*, sendo um choro que escorre do rosto sem representação, esse choro era um choro de um luto.

Falar da perda do que ela nunca teve a fez ver como ela se relaciona com o que não está presente. *Eu nunca tô feliz no momento que eu tô vivendo. Quando quero algo e consigo, perde a graça. Quando lembro, aquela plenitude, estar satisfeita, realizada, nunca é igual ao presente. Existe dois eus, o eu projetista e o eu real*. Essa fala de Antônia exemplifica muito bem a armadilha do depressivo. Como ele se relaciona com o ideal, qualquer passo em direção à realização é um passo em direção à uma perda. A plenitude está na não realização. A castração aqui se encontra em cheque. Da mesma forma que Kehl (2009) descreveu a abdicação da rivalidade fálica na trama edípica, a “arma” do depressivo é abdicar de sua participação no movimento do desejo e recolher-se para evitar a perda do que nunca teve. O ideal é preservado, mas como um possível nunca atingido. O Eu se sacrifica no lugar do ideal.

*Me sinto frustrada por não conseguir meus sonhos infantis. Casar, sair de casa. A realidade não é como a gente planejou*. Arma e armadilha foram as palavras que eu utilizei para descrever esse processo depressivo. “Arma” em seu sentido figurado de ser a estratégia para vencer a castradora realidade, e “armadilha” como um artifício traiçoeiro que não

permite o depressivo se movimentar (Fédida, 1999). No caso de Antônia, sair de casa e ir morar sozinha é destruir o ideal de seus sonhos infantis. E comparado a eles, a realidade não é nada. Somente quando Antônia consegue enlutar-se por tudo aquilo que nunca viveu, ela consegue ir em direção à uma alternativa: *Mesmo não sendo meu ideal, acho que vou sair de casa.*

*Estou em processo de luto – Me diz Antônia na sessão seguinte. Como está? – Pergunto-lhe. Horrível. Às vezes eu choro do nada. É legal, mas aí mesmo tempo é uma dor. Não era assim que eu queria. Desde criança eu já imaginava filhos. É uma coisa tão antiga. Chegou a hora de encarar a realidade. Não queria, bem, mas, vim para a terapia. Venho porque eu quero fechar os processos. Me vejo sozinha de novo. Quando criança eu tinha esse projeto, essa fantasia. De não estar sozinha. Encontrar o amor da minha vida, ter meus filhos.*

*A solidão me fez entrar em depressão. De os amigos começarem uma vida nova. Não tem como ser como era antes. Encontrar todo fim de semana. Antônia sempre me disse que não tinha amigos. O que é incongruente com os relatos de encontros que tivera com seus amigos. Contudo, os amigos que ela tinha agora, não são iguais aos meus amigos antigos – nas palavras de Antônia. E a armadilha se arma quando ela também me diz que nem esses mesmos amigos são os que foram antigamente. A relação mudou, mas ela ficou presa a um tempo que não volta mais. Por isso seus amigos são reduzidos a não ser o que já foram um dia. Essa é a qualidade deles, de não ser. Dessa forma, Antônia fecha-se para o encontro com o novo, novamente preservando o velho.*

Porém, Antônia começa a fazer o luto do que já morreu quando pronuncia *não tem como ser como era antes. O novo não é a mesma coisa. Eu não me mexo, eu não saio do lugar. Eu tenho tantas pessoas, tantas oportunidades. Mas não é a mesma coisa.* Reconhecer que o novo não é a mesma coisa é um passo muito grande para Antônia. O novo deixa de ser reduzido àquilo que é constituído pelo que não é o ideal que ficou no passado. O novo começa a ser diferente.

*Até aos 26 anos foi tudo mágico. Descobri que podia namorar. Porém, a perda foi toda junta. Trabalho, namoro, amigos. Namorado para mim era perfeito. Entrei no hospital que eu queria. Do nada, foi um atrás do outro, perdi. Começou com a demissão. Nesse momento, a fala de Antônia é interrompida por um comentário: *É ruim isso. Parece uma morte.* De fato, algo estava gradualmente morrendo nesse momento em um processo de luto e reconstrução das novas vias interpсиquicas e intersubjetivas. O passado começava a se tornar*

passado para dar lugar ao novo. *A igreja morreu. A igreja como era antes.* Não a igreja em si, mas a ideia de uma igreja de crenças na salvação pela religião e pelas suas normas como lugar onde não há sofrimento. Esse processo de luto sempre foi carregado de muito afeto e algumas vezes Antônia me disse *parece que eu vou explodir, tô com medo de continuar falando, eu não quero mais falar disso, eu não consigo mais não.* Portanto, quando iniciado o processo de luto, meu lugar de analista foi de ocupar uma função continente. No divã esse processo de luto se tornou mais intenso. Porque por mais que ela me demandasse uma função continente de aguentar o seu sofrimento, não desmoronar quando tudo parecia que ia sucumbir, a minha presença não era concreta. O lugar que estava se desenvolvendo ali é próprio da inscrição negativa do terapeuta, quando este pode estar presente, mesmo estando ausente.

Nas sessões seguintes, Antônia sempre falava no início da sessão como se sentia sozinha. Esse sentimento de solidão, contudo, me pareceu muito novo. Em processo de luto, cada vez mais laços com o passado iam sendo descatezizados, dando espaço para uma insatisfação (Freud, 1917/2006). Antes, estar sozinha era estar sozinha com seu ideal, pois o objeto perdido não está ali concretamente e o objeto novo não é nada. Restava a solidão onde o negativo é mais positivo que o próprio positivo de tudo que se apresentava a ela. A diferença agora é de que finalmente Antônia se sentia sozinha por estar em falta. *Estou deixando de viver a expectativa do futuro ideal. Eu sempre vivi no futuro e não no presente. Estou tentando viver no presente. Eu quero viver. Eu tava indo. Não quer dizer que não tá doendo, estar sozinha está doendo. Não é legal. É uma mistura de caramba que legal e que droga.* Essa última frase representa exatamente o que é o processo de luto do ideal. *Caramba que legal e que droga* é o adjetivo correspondente a realidade castradora. Há uma parte boa e uma contraparte ruim em tudo que não é ideal. Umas são melhores ou menos ruins que outras, mas sem se referir a algo ideal, a vivência com a realidade não se dá na plenitude da perfeição. Nessa fala, Antônia estava se referindo ao fato de comprar um apartamento de um quarto. Comprar um apartamento de um quarto é também não comprar um apartamento de dois quartos que seria correspondente ao seu ideal e representante de seu sonho infantil.

Um movimento de desejo e de capacidade de experimentar se despertou em Antônia. Ela passou a falar sobre o seu desejo de viajar e realizou uma viagem com uma amiga. Dizia-se em sintonia com seu corpo e preparada para o novo. Inclusive, falou sobre o tanto que gostava de seu trabalho por trabalhar na UTI na qual cada dia é diferente do outro. *Estou pronta – me diz ela - consegui aceitar que não existe essa coisa mais. Eu não vou esperar a magia acontecer para viver. Eu vou viver.* Me disse também que quando parou a análise pela

primeira vez, pensou que nunca mais ia voltar. Contudo, agora gostaria de encerrar, mas que a análise não terminou, nem nunca irá terminar. *Seria muito de bom voltar, voltaria tranquilamente* – Me diz Antônia. Essa fala me fez pensar sobre como a própria terapia e seu fim eram idealizados e hoje não são mais. O discurso de Antônia saiu do absoluto, *meu sofrimento era o maior do mundo*, para algo relativo e imperfeito, *caramba que legal e que droga*. Quando a “mágica” se desvaneceu é que pôde haver a restauração do movimento de desejar e de experimentar. *Me sinto preparada para as mudanças!* foi a mensagem que me enviou antes de marcarmos a nossa última sessão.

### **5.3 Rafaela: do vazio à ausência**

Rafaela procurou atendimento no CAEP em 2014. Na época, estava com 38 anos e cursava o segundo período de artes plásticas. De acordo com o profissional que a atendeu por dez sessões, apresentava sintomas de muita tristeza, tais como choro frequente, desânimo e constante cansaço. O término desse atendimento ocorreu por decisão mútua entre terapeuta e paciente, apesar da prematuridade do mesmo. Rafaela dizia estar se sentindo melhor e, nas palavras de seu antigo terapeuta, suas “crises de choro” haviam parado. Essas informações estavam contidas em seu prontuário.

Um pouco mais de dois anos depois, Rafaela procurou novamente atendimento no CAEP e foi encaminhada a mim. Ela me contou que chorava frequentemente em decorrência de sua relação com as outras pessoas. Sentia-se isolada. Buscava na terapia uma forma de melhorar suas relações interpessoais e não se desestruturar em decorrência delas. Já nas primeiras sessões, Rafaela me retratava suas vivências como *fracassos*. Queixava-se de que não tinha emprego, que era burra e que era velha. Não conseguia achar nada de bom em si mesma, uma vez que só tinha defeitos. Enquanto isso, as outras pessoas eram idealizadas por ela como pessoas eram inteligentes, bem-sucedidas e realizadas.

Os feitos de Rafaela não possuíam nenhum significado, ao passo que seus fracassos era tudo que tinha. Certa vez, falou de uma apresentação que havia feito em uma matéria. Levou um trabalho que fez no segundo semestre de faculdade. Era um livro infantil sobre um passarinho que usava um guarda-chuva para se proteger de uma nuvem que chove coração. O passarinho usava sapato e patins para não pisar no chão. *Para não entrar em contato com o sentimento* – Me disse Rafaela. *Quem é esse passarinho?* – Perguntei. *Sou eu*.

A professora e um amigo elogiaram o trabalho, mas igual ao passarinho, Rafaela abriu o guarda-chuva. Havia outros trabalhos sendo apresentados e seu trabalho era diferente deles. Assim, seu trabalho não tinha valor, pois era diferente demais. A mesma coisa aconteceu em

outra aula. Pintou novamente um passarinho em um quadro infantil. Dessa vez era um passarinho oco. O professor falou que estava ficando incrível. Mesmo assim, ficou triste e levou o quadro para casa porque tinha pessoas demais olhando para ele na sala de aula. E essas pessoas estavam fazendo pinturas diferentes. Uma pessoa, inclusive, subiu em cima da tela de pintura, a deformando. Rafaela chamou o resultado dessa produção de *uma merda*. Contudo, era “uma merda” que tinha muito mais valor do que o seu incrível trabalho, já que foi o quadro que mais chamou a atenção de seus colegas.

Rafaela queria se mostrar, mas não conseguia. Não conseguia realizar, buscando o fracasso para justificar que não conseguiria mesmo. Por não conseguir lidar com a frustração, buscava o fracasso. Por não conseguir ser parcial, não ser o ideal, não conseguia então ser real. O quadro dela não podia existir, não podia ser mostrado, pois ela não podia se mostrar. “Não gosto de ficar me mostrando”. Em sua fantasia, esses olhares funcionam como um espelho, mas um espelho que só pode confirmar o quão desprezível se é. Os elogios de nada tinham efeito. Em contrapartida, qualquer rejeição, por mais ínfima que fosse, vinha a atualizar uma afirmativa que se repetiu de forma constante ao longo da análise de Rafaela: *eu não sou nada*.

Essa fala dá início a história de Rafaela. Ela teve uma infância conturbada. Passava fome, não tinha o que comer e seu pai não pagava o aluguel corretamente. Consequentemente, quando Rafaela tinha 12 anos, sua família foi *jogada na rua*. Na época, achou que estavam viajando. Como alternativa, vieram, a mãe, ela e o irmão, para Brasília morar com os avós maternos. Pouco viu seu pai depois disso. Quando ele aparecia, era para deixar um dinheiro e ir logo embora. Nessa casa nova, nunca foi bem recebida. Seu avô falava que não era permitido trancar o quarto, porque a casa não era dela. *Essa casa não é sua, nada aqui é seu!* – Fala do avô que foi reproduzida diversas vezes em análise por Rafaela. Desse modo, Rafaela se sentia a empregada da casa e não pertencente àquele lugar. Tinha deveres domésticos, diferentemente do irmão, que *por ser homem não precisava ajudar nos afazeres da casa*. Não podia ligar a televisão para assistir algo de seu agrado porque, novamente, a casa não era sua. *Sentia que não tinha nada e, ainda sinto que não tenho nada*.

Quando sua mãe teve câncer de mama, Rafaela foi morar na casa da tia e da prima. Contudo, lá também não se sentia bem-vinda. Sua prima, inclusive, ficou três meses sem falar com ela e sem dar-lhe a cortesia do motivo. Nessa casa, ouviu de sua prima que era sonsa e burra, o que a marcou profundamente. Essas falas que Rafaela repetia diversas vezes ao longo do processo analítico delimitavam o lugar que ocupava em sua família. Essa era uma família muito conservadora em seus valores morais. As mulheres devem cuidar da casa e só sair de

casa quando casarem. Ao passo que a partir daí, constituem uma nova família e devem cuidar do marido. Na ausência desse, devem cuidar dos filhos e dos pais. A mãe de Rafaela cuidou de sua avó até o momento de sua morte e sempre impôs que o mesmo deveria ser feito com ela.

Essa dinâmica familiar em muito atormentava Rafaela, quando percebia que não tinha autonomia alguma. Rafaela vivia diariamente sob um imperativo avassalador que se reatualizava na posição de uma mãe fálica que nunca permitiu que seus filhos saíssem de sua guarda (Candi, 2010). Tanto Rafaela, de 42 anos, quanto seu irmão, de 38, nunca haviam saído de casa e literalmente dormiam na mesma cama com a mãe. Ora era um, ora era o outro. E assim se retroalimentavam. O filho assumiu o lugar deixado pelo pai, enquanto Rafaela se via como *a mãe ou a empregada da casa* nessa triangulação. Se sentia como a mãe da família quando pensava em suas atribuições, mas sentia-se como uma empregada quando pensava em sua servidão ao outro, uma vez que não tinha autonomia nenhuma. Sua voz não era escutada na casa. Eram palavras vazias e sem significado.

Em contrapartida, as vozes que assumiam um lugar soberano e inquestionável eram de outros membros da sua família, como sua prima e sua tia. *Você tem que dar graças a Deus pela mãe que tem. Você tem que cuidar da sua mãe. A mãe de vocês é uma santa. Vocês não podem sair de casa. Você tem carinho em casa. Não paga aluguel. Vai sair de casa por que? Você tem que cuidar da sua mãe, do seu irmão.* Rafaela só conseguia responder a esses imperativos da seguinte forma: *me sinto culpada.*

Culpada por existir. Culpada por não ser o que o outro demanda que se seja, culpada por sentir e também quando há algum lampejo de desejo (mais evidenciado nos seus quadros do que em sua fala). *Essas vozes ficam buzinando na minha cabeça. Falando você é tudo para sua mãe.*

Para a prisão que se encontrava Rafaela ficar completa, também não lhe era permitido sentir. Quando seu pai morreu, há cinco anos atrás e de modo repentino, ela não pôde chorar a sua morte. *Tava andando na rua, caiu, UTI, morreu.* Não deu tempo nem para ela ir ao enterro e lhe falaram que não era permitido chorar. *Não faz bem para a alma dele, tem que rezar.* Sua mãe também dizia que ela não deveria ficar lembrando do passado, *porque isso é sofrer duas vezes.* Como resultado, Rafaela sentia culpa por não ter visto o pai direito antes dele morrer e, concomitantemente, culpa por sentir sua perda. Se Kehl (2009) demonstrou o quanto a tristeza perdeu seu lugar existencial diante dos ideais contemporâneos em circulação, a avó de Rafaela reproduzia fielmente esses ideais quando afirmava - *Não pode chorar, porque faz mal.*

*Sinto que estou em uma prisão. Minha prima falou que eu não posso contrariar minha mãe, que tem que fazer o que ela quiser.* E essa mãe não lhe permitia existir para além dela. A mãe de Rafaela falava que não gostava de vê-la triste porque isso a deixava triste. Por isso, seu choro só podia escorrer quando se escondia no banheiro. A vida de Rafaela me lembrava muito o filme “O Show de Truman” (Weir, 1998), no qual o personagem principal está preso em uma cidade fictícia que faz de tudo para impedir que ele descubra sua falsa realidade. Cancelamentos de voos, quebras de ônibus, trânsitos repentinos, um incêndio florestal e um aparente vazamento nuclear são os obstáculos que são colocados em seu caminho para que ele não saia da cidade fictícia em que nasceu.

E assim se sucedeu a dinâmica familiar de Rafaela por muito tempo. Ao longo dos dois anos de análise, a cada movimento de Rafaela em direção ao seu desejo ou a qualquer direção que não seja a que lhe foi imposta por sua mãe, uma barreira era colocada em seu caminho. As barreiras eram diversificadas, podendo ser um simples silêncio, um semblante de desdém ou as falas de sua mãe que seguiam sempre a mesma lógica: *não estou gostando nada da ideia de você viajar; você é muito corajosa, lá é muito perigoso; se eu fosse você eu não iria ir.* A mensagem que a mãe constantemente passava a Rafaela era de que sem ela, nada poderia ser. E, assim, o suicídio se apresentava ao pensamento de Rafaela como a única alternativa possível de desvincular-se dessa mãe fálica - *Só não vai acontecer suicídio, mas dá vontade* – Me contou Rafaela em sessão.

E, neste contexto, Rafaela seguia sua rotina imutável. *Faço mil coisas ao mesmo tempo. Sabe aquele ditado popular que mulher faz mil coisas ao mesmo tempo? Então, eu faço. Estou cansada, acho que vou explodir. Contudo, não faço nada mais que a minha obrigação.* E, dessa forma, me relata que faz mil coisas ao mesmo tempo, mas que sente que não faz nada - nada que tenha valor. *Sou um nada. Não tenho emprego, marido, filhos, nem sou formada.*

O que é ser nada? Quando, no caso anterior, Antônia fazia referência ao nada como qualidade, ela sempre se remetia a algo desprezível, sem valor. *Passei dois anos sem fazer nada, Não tô com vontade de fazer nada, Nada que eu faço dá certo.* Esse nada de Antônia se articula com o primeiro sentido do negativo em Green (2010) – o de ter um valor opositivo. Antônia passou dois anos fazendo atividades que tinham valor de nada quando comparava com as atividades que tinha como ideal. Já em Rafaela, esse nada tem valor constitutivo de uma qualidade de ser. Não é ausência de algo ou meramente uma oposição a algo. Rafaela está me dizendo que é nada. Essa fala relembra o artigo de Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) no qual situam o discurso do depressivo como “eu já fui algo ou alguém e hoje não sou mais”, e o

discurso melancólico como “eu não sou nada” ou “eu não sou nem nunca fui nada”. Esse discurso nos leva a considerar em Rafaela um funcionamento melancólico, mas há outras características relativas à sua relação objetal e constituição do Eu que a direcionam à outra perspectiva.

A autorecriminação de Rafaela nas sessões era constante, *não tenho nada, não sou nada, sou a pior filha do mundo*. Esse nada faz uma oposição negativa a um todo idealizado, incongruente e impossível, de ser a completude exigida pelo objeto. Ela tem que trabalhar, para poder retribuir essa dívida eterna e impagável que tem com a mãe (reafirmada também por terceiros - tia e prima - *você tem que cuidar da sua mãe, você não pode dar trabalho pra sua mãe, sua mãe fez tanto por você e seu irmão*). Ao mesmo tempo que tem que trabalhar, não pode trabalhar porque seria deixar sua mãe em casa sozinha. É como tentar levantar dois objetos ao mesmo tempo que estão cada um em um canto de uma sala. Qualquer escolha é um erro. Aumentando a sua culpa, e, conseqüentemente, se martirizando e sabotando suas realizações por isso. Também não valoriza nada que faz porque tudo que faz não é algo, mas sim é o não outra coisa. O dinheiro que ganhou vendendo produtos artesanais não adquire nenhum valor, pois é também o seu não trabalho de carteira assinada.

Desse modo, vemos em Rafaela a autorecriminação; o sentimento de não valer nada; o sentimento de impotência; a impossibilidade de realizar o luto de seus ideais; a impossibilidade de experimentar e movimentar-se em direção a qualquer realização própria; uma demissão subjetiva para se isolar da disputa fálica em uma total submissão à sua mãe; e uma intolerância a frustração (qualquer experiência dessa ordem reatualiza suas autorecriminações).

Tratemos inicialmente da sua dependência em relação à sua mãe. Seria algo da ordem dos estados-limites? Esse foi um questionamento que me fiz diversas vezes na posição de analista ao longo do processo psicoterapêutico de Rafaela. A citação de Bergeret (1998) sobre os pais dos sujeitos ditos limítrofes me recordava muito a mãe de Rafaela. Sobre os pais desses sujeitos, Bergeret (1998) afirma:

Os pais dos sujeitos limítrofes encorajam as fixações a uma relação estreitamente anaclítica. O plano aparente é tranquilizador: “Se permaneceres em minha órbita, nada de ruim te acontecerá”, mas o plano é bastante inquietante: “Não me deixes, senão correrás grandes perigos”. Os pais desse tipo, em geral, mostram-se insaciáveis no plano narcísico: “Faça ainda melhor e, amanhã, receberás tua recompensa, pois te amarei ainda mais”. Infelizmente, os maravilhosos “amanhãs” nunca ocorrem. (p. 127).

Desse modo, a dependência desses sujeitos que Bergeret (1998) denominou de anaclítica consiste na necessidade de ser amado pelo outro, pelo forte, pelo grande, estando ao mesmo tempo separado dele como objeto distinto, e o mesmo tempo se apoiando contra ele. Assim, observa-se nos estados limites um narcisismo frágil, mal estabelecido, precisando de compreensão, de apoio e afeição.

É justamente este paradoxo que fundamenta a angústia de perda de objeto evidenciada nos estados limites. As vicissitudes do objeto nos estados-limite resultam em intensas angústias de intrusão e de separação, estando sempre presente a ameaça de fusão regressiva. Tratam-se de tentativas malsucedidas do trabalho do negativo, pois “a ausência enquanto presença em potencial não se constitui por falta de uma experiência satisfatória ou, em termos winnicottianos, de um ambiente suficientemente bom” (Garcia, 2007, p. 128). O objeto não se deixa apagar para ser sentido e representado negativamente. Dessa forma, o indivíduo fica preso entre a onipresença do objeto intrusivo e a inacessibilidade do objeto idealizado. Não nos surpreende, então, que isto resulte em uma relação objetal dialética de vinculação e disjunção, intrusão e separação.

Essa relação, devido à dependência anaclítica deste objeto, exige um mecanismo de defesa com o intuito de aliviar a angústia que ele provoca. O Eu, então, se deforma para não fragmentar em uma clivagem psicótica. “A cisão que acontece intrapsiquicamente transforma o espaço psíquico num território ocupado por fragmentos egóicos que assumem o feitio de arquipélagos separados por vazios que impedem a construção de representações” (Garcia, 2007, p. 130). O objeto, e não o Eu, que é clivado para evitar a ambivalência. Como ele não pode ser sentido negativamente, a solução defensiva é de dividi-lo entre bom e mau.

Nos estados limites o objeto está sempre no centro de seu devir. Um objeto que se tornou necessário para sustentar a fragilidade narcísica do Eu. Portanto, não há um caminho para se construir novas representações e novos investimentos em outros objetos. A capacidade de representação fica comprometida pela impossível perda do outro, ou seja, por um luto que não se faz. É como se o seu desaparecimento correspondesse à perda de si (Cardoso, 2007).

Dessa forma, muitas defesas são empregadas para que o outro não seja perdido. Uma vez que a angústia depressiva ocorre quando o sujeito imagina que o objeto que sustenta o seu narcisismo corre o risco de faltar (Chagnon, 2009), a passagem ao ato (*acting-out*) permite ao autor ficar em uma posição ativa e de onipotência narcísica, conclamando o poder de controle das ações (Candi, 2010). É uma contrarreação às angústias e fragilidades provenientes do contato com o outro.

Nas organizações limites há uma falha do trabalho do negativo. O objeto não se deixou apagar, se mostrando insubstituível. “Objeto absolutamente necessário” é o termo utilizado por Green (2010, p. 301) para evidenciar o lugar do objeto que se apaga para colocar o sujeito no movimento desejante. Esse objeto absolutamente necessário que fracassou radicalmente em suas funções para agora se constituir como objeto absolutamente necessário para perseverar a existência do Eu. Esse objeto “torna-se a única fonte de satisfação, objeto que não é reconhecido como um outro separado de si” (Cardoso, 2005, p. 24). Consequentemente, o sujeito se vê em um estado não somente indiscriminado em relação ao outro, mas em um estado de servidão ao outro. “A impossível perda do outro” representa perfeitamente a falha narcísica que vai balizar a relação desses sujeitos com o objeto. Este não pôde se constituir como ausência e, assim, se instaura um pacto de fidelidade que assinala o imperativo da necessidade de sua presença.

Por mais que a dependência de Rafaela se assemelhe ao exposto acima, temos que delimitar uma diferença significativa. É certo que Rafaela apresenta um narcisismo frágil, mal estabelecido, mas sua relação com o objeto não é de servidão a este outro, e sim de uma submissão total ao outro. Dessa forma, não se identificou na história de Rafaela, nem em seu processo analítico fundamentado pela transferência, nenhuma passagem ao ato (*acting-out*), que seria uma forma de expulsão dos excessos pulsionais pelo ato (Candi, 2010) e a ausência do objeto é vivida ante a ambiguidade do alívio e do vazio, como veremos adiante. Isso difere dos funcionamentos limites que se mostram extremamente sensíveis a qualquer ausência do outro. Nesses sujeitos, a dificuldade de representar o objeto

em sua ausência exige então sua convocação na cena perceptiva. Na falta dessa presença permanente que seria então investida como preenchimento das brechas da psique, o sujeito pode experimentar da parte do objeto ausente, partido, perdido, a angustiante convicção de ter sido traído por ele (Verdon, 2012, p. 262).

Não encontramos esse funcionamento em Rafaela. Contudo, há, similarmente, uma falha do trabalho do negativo. O objeto não se deixou apagar porque falhou na sua função de faltar, mostrando-se no contato com o outro de forma excessivamente presente. Consequentemente, se instaurou de forma onipotente, onde os limites do sujeito com o objeto se constituíram de forma precária, “privando o Eu da criança de dizer não ao objeto e, portanto, sim a si mesmo” (Green, 2010, p. 293). É essencial para a constituição do Eu que lhe seja permitido dizer sim a si mesmo e que os pais aceitem que lhe possa ser dito não, inclusive porque dizer sim a si mesmo perpassa antes dizer não ao objeto. Green (2010) vai ainda

ênfatisar que esse “nãõ” tem a forma de “Vocẽ é mal” e, às vezes, também de “Vocẽ não existe”. A mãe suficientemente boa que permite a constituiãõ do lugar da ausênça é também uma mãe suficientemente má e seu reconhecimento pelo sujeito é necessãrio para sair do impasse idealizaãõ-persecuãõ do objeto.

No caso de Rafaela, a ausênça não permitiu a emergênça de um mundo representacional sustentado pela potencialidade que a esperanãa do retorno do objeto traz. E assim, “a representaãõ não surge como substituto suficientemente bom para se desprender do objeto externo absolutamente necessãrio” (Candi, 2010, p. 255). Quanto mais o objeto falha nessa sua funãõ de faltar sem se tornar excesso, mais sua presenãa é ofuscante e perturbadora (Figueiredo & Cintra, 2004). Consequentemente, Rafaela não pôde desenvolver os sentimentos de pesar e de preocupaãõ com os objetos amados, o medo de perde-los e o desejo de recuperã-los, que sãõ característicos da posiãõ depressiva desenvolvida por originalmente por Klein (1940/1996) e constituem o que ela denominou como o anseio ou penar (*pining*) pelo objeto amado.

“Quando surge a posiãõ depressiva, o ego é obrigado a desenvolver (além das defesas anteriores) métodos de defesa que se voltam essencialmente contra o ‘anseio’ pelo objeto amado. Eles sãõ fundamentais para toda a organizaãõ do ego” (Klein, 1940/1996, p. 391). Sãõ as chamadas defesas maníacas e sãõ partes necessãrias para o desenvolvimiento normal. Sãõ formas de suportar a ameaãa que é imposta pela posiãõ depressiva e diminuir o penar (ou “anseio”) pelo objeto amado. Elas visam exercer certo controle para que a angústia de perda do objeto não seja excessiva. “As defesas maníacas realizam esse trabalho de negaãõ da própria destrutividade e, ao mesmo tempo, enfraquecem os laços de dependênça em relaãõ ao objeto amado, conquistando uma certa autonomia para o ego” (Figueiredo & Cintra, 2004, p. 97).

A fala de Rafaela evidencia justamente a impossibilidade de assumir esse lugar de autonomia, no qual a sua dependênça do objeto amado sinaliza sua destrutividade. Em outras palavras, não é possível existir para além do outro porque esse outro vai morrer sem mim. *Minha mãe já está de idade. Anota aí, se eu passasse no concurso, eu iria me sabotar – me contava em sessãõ Rafaela sobre sua mãe. E sobre seu irmãõ – Sinto raiva dele, porque ele faz o que ele quer. Mas eu tenho medo que ele se mate* (caso ela não faça a sua atribuiãõ doméstica de nutri-lo e cuidã-lo).

Portanto, as defesas maníacas, “a onipotênça, a negaãõ, e a idealizaãõ, intimamente ligadas à ambivalênça, permitem que o ego primitivo se levante até certo ponto contra seus perseguidores internos e contra uma dependênça submissa e perigosa em relaãõ aos objetos

amados” (Klein, 1940/1996, p. 392). Assim, essas defesas têm função de salvaguardar o Eu diante da angústia de perda e perseguição do objeto. São processos fundamentais que se situam temporalmente nos momentos em que a criança pequena ainda não desenvolveu a capacidade de lidar com seus medos de perseguição - estes que para Klein (1940/1996) são provenientes de seu próprio ódio – e precedem a ascensão à uma área intermediária entre o Eu e o objeto. Quando as ansiedades arcaicas são aliviadas, torna-se possível integrar os vários aspectos duais dos objetos: bom e mal, externo e interno, amado e odiado. E, dessa forma, as defesas maníacas se tornam cada vez menos necessárias, dando lugar a um trabalho de luto do objeto idealizado.

Trata-se de um trabalho de desidealização que consiste no reconhecimento e aceitação de um objeto total, que não vai desmoronar com o distanciamento do sujeito e tampouco está sob seu controle onipotente. Tanto seu amor e seus desejos reparadores são insuficientes para preservar seu objeto, quanto seu ódio é incapaz de destruí-lo. Uma confiabilidade na sustentação do ambiente é desenvolvida, permitindo a elaboração da posição depressiva (ou a vivência da depressividade) e o acesso a transicionalidade do espaço potencial. Nessas circunstâncias, o espaço potencial pode ser preenchido com produtos da própria imaginação criadora do bebê (Winnicott, 1975), dissolvendo, assim, o pacto de dependência entre o Eu e o objeto. Justamente esse pacto que Rafaela nunca havia conseguido interromper. Por isso, ela mantém uma frágil integração egóica, incapaz de tolerar estados transitórios de frustração. Em seu caso, vemos o fracasso do desenvolvimento da confiabilidade no ambiente, fazendo emergir, conforme nos diz Winnicott (1975),

um perigo alternativo, o de que o espaço potencial seja preenchido com o que é injetado nele por alguém que não o próprio bebê. Parece que o que quer que esteja neste espaço que não provenha do bebê será sentido como persecutório, e o bebê não terá meios de rejeitá-lo. Os analistas devem estar conscientes de que, a menos que criem um sentimento de confiança [*confidence*] e uma área intermediária em que o brincar possa ter lugar, o que injetarem nesta área ou as interpretações com que a inflarem, de fato serão provenientes de sua própria imaginação criativa. (p. 141)

Essa citação de Winnicott descreve a relação de Rafaela com as outras pessoas. Apesar de desempenhar suas funções domésticas e de cuidado, Rafaela sempre foi a “*ovelha negra*” da família. Não casou e entrou para o curso de artes visuais em uma faculdade. *Fazer esse curso que não dá em nada para que?* – seus familiares lhe perguntavam. E essas falas eram assumidas por Rafaela sem mediação. O discurso do outro sobrepõe o dela. Na sessão seguinte a essa fala,

Rafaela me diz que *deve fazer concurso público e desistir do curso de artes, pois artes não serve para nada e não é um curso valorizado. Ninguém liga para artes!*

Por vezes, Rafaela me contava sobre uma ideia e na sessão seguinte seu discurso se modificava totalmente. O curso de artes teve sua continuidade ameaçada diversas vezes. Se um amigo dizia que ia desistir porque o curso não era bom. Rafaela imediatamente me contava que estava pensando em desistir do curso. Se Rafaela pintava um quadro colorido, mas seus colegas pintavam algo diferente, ela sentia que deveria fazer igual a eles. A impressão que me passava era que a fala do outro era aceita sem mediação. Como se seu pensamento fosse sobrepujado e o vazio fosse populado pelo outro.

Essa suscetibilidade à sugestão do outro trouxe contextos de vulnerabilidades para Rafaela que acarretaram em situações de abusos vividos por ela. O primeiro foi com um professor dela. Rafaela estava com 17 ou 18 anos e esporadicamente saía com esse professor. Um dia, bebeu até passar mal e vomitar. O professor aproveitou de seu estado maior ainda de vulnerabilidade e a abusou sexualmente. Rafaela me diz que a lembrança desse dia é muito confusa, mas que lembra que sua calça estava suja de sangue no dia seguinte e que durante o ato, confusa, perguntou para o professor porque ele estava fazendo aquilo. A resposta dele foi *porque você quer*. E, assim, o discurso do outro virou o discurso de si. De forma mais evidente, o mesmo ocorreu em outra situação. Rafaela recebeu um exame a informando que ela tinha uma doença sexualmente transmissível. Quando contou para sua família, foi chamada de *puta da família*. Depois disso, em seus relacionamentos seguintes falava aos homens: *pode fazer o que quiser comigo porque eu sou puta*.

Na citação de Winnicott logo acima, ele utilizou o verbo injetar e não sinônimos como introduzir ou colocar. Dessa forma, o discurso do outro era introjetado em Rafaela, metaforicamente, como uma injeção que furasse sua pele, sem seu consentimento e era imediatamente assimilada. Diferente da ingestão por vias orais, no qual a palavra poderia ser digerida em um processo longo que absorverá as “partes boas”, excretando as “partes ruins”.

Em algumas sessões, Rafaela levou quadros e obras de arte que dizem muito sobre essa questão. Porém, antes de mencionar essas obras, a vulnerabilidade de Rafaela ao outro nos conduz a uma discussão ética do meu lugar de analista, mas também no meu lugar de doutorando. Essas obras certamente trariam uma maior complexidade a nossa discussão aqui apresentada se fossem graficamente expostas e analisadas nesta tese. E certamente, pelo que acabamos de desenvolver e pela própria relação transferencial, Rafaela não imporá barreiras à publicação desses trabalhos nesta tese. Entretanto, considerando os meios de indexação de

conteúdo que existem hoje, como o Google, expor as imagens de obras de arte que são constituintes da própria profissão de Rafaela, não seria uma possível quebra do sigilo terapêutico? Algo que possa favorecer a sua identificação?

Dessa forma, visando encontrar uma forma de trazer o rico conteúdo das obras que ela levou em análise para nossa discussão, esses trabalhos não serão graficamente expostos, mas descritos. Em uma das sessões, Rafaela levou dois cubos com seus lados desenhados e com alguns escritos. Em um dos cubos, estava escrito *O que você tem na cabeça? Minhocas!* e havia uma imagem representando esse escrito. No desenho, havia uma mulher com minhocas saindo da sua cabeça, não no lugar do seu cabelo, mas como se as minhocas estivessem emaranhadas em seu pensamento. O cabelo da mulher estava bem definido, assim como seus contornos. Mas não havia boca, nem nariz, nem olhos. Havia somente duas bolas rosadas no local das bochechas e só. Já as minhocas eram compridas, cada um com uma grande cauda listrada em preto e branco e com olhos e boca, além das bolas rosadas no local da bochecha. *Falam que tem minhocas, quando não tem nada na terra – me diz Rafaela*

Em um dos lados de outro cubo denominado *Autossabotagem*, havia um copo vazio, uma garrafa cheia com um rótulo de bebida alcoólica e a ponta de um cigarro consumido em um cinzeiro, saindo uma pequena fumaça. Desse lado, havia também um escrito: *Às vezes não sei porque eu não saio para me distrair*. No outro lado havia um grande olho e dentro desse olho havia um sol, uma casa, uma floresta e um céu azulado. Novamente, tinha outro escrito: *Vou apagar esse mundo particular que vive no meu olhar*.

O que ela estava expondo era “vou me apagar para ser como os outros”. Rafaela não fuma, nunca disse que gostava de sair para festas e consumir bebidas alcoólicas, mas me diz *vejo as fotos de pessoas felizes na balada consumindo bebidas e fumando. Acho que deveria fazer isso*. Essa fala exemplifica as ideias de Kehl (2009) e Charles e Lipovestky (2004) sobre os ideais antidepressivos e hipermodernos de promessa do consumo e do excesso como fonte de felicidade. Ideais que indicam como as pessoas devem ser para serem felizes, mas desconsideram que elas não são assim. Consequentemente, vemos em Rafaela o sentimento de culpa agravado por não encontrar seu lugar frente a esse imperativo social. Rafaela sentia que devia ser como *as pessoas felizes da balada* para ser feliz, e para isso, devia se apagar porque seu mundo particular não condiz com o mundo dos outros. Porém, há o reconhecimento da beleza de seu mundo particular. No desenho, esse mundo representado dentro do olho no cubo é pintado de forma deslumbrante. As cores estavam fortes, as florestas imponentes, o sol radiante. Enquanto que no outro lado do cubo, havia um copo vazio, uma garrafa cheia e um

cigarro quase completamente consumido, em tons de cinza e cores frias. *As pessoas falam, você pinta muito colorido, tem que usar mais preto, branco* – me disse Rafaela. O seu mundo colorido precisava ser apagado para dar lugar ao mundo preto e branco dos outros, pois os dois mundos não podiam coexistir harmonicamente e, dessa forma, um tinha que ser sobrepujado.

É importante destacar a existência dos dois mundos. Rafaela chega a aspirar algo que logo é descartado, mas é diferente de ser simplesmente um vazio populado pelo outro. Rafaela minimamente reconhece a si mesma, embora de forma confusa entre os limites do outro e do Eu. *Ando cansada, mas o músculo continua batendo* – estava escrito em outro cubo com um desenho de um coração pintado em quase toda sua totalidade de vermelho. Não um coração de desenho animado, mas um coração humano, com diversas veias e artérias saindo dele. Claramente remete a dimensão corporal que Rafaela reconhece de si mesma. *Estou cansada* de conduzir minhas ações orientada por algo que não é meu, mas continuo viva. O meu corpo continua pulsando.

Por fim, havia um escrito: *Um lugar continua vazio ao meu lado*. No mesmo lado do cubo, tinha uma gaiola aberta com um passarinho sozinho em um graveto dentro dela. Abaixo dele, um espaço vazio e o chão da gaiola, pintado de laranja e vermelho. O passarinho era completamente preto, com contornos bem definidos, mas sem o olho, lembrando uma sombra de um pássaro. *É preto porque não tem identidade* – diz Rafaela quando olho para o desenho, e continua - *Não sei se o vazio é o lugar ao lado ou se sou eu mesma*.

Identificada com o passarinho, sem identidade e vazio, Rafaela me diz algo sobre um vazio intermediário entre o Eu e o outro. Ela relata não saber se faz parte dela ou se faz parte do outro e, portanto, está me falando de um espaço intermediário na relação intersubjetiva e intrasubjetiva. O espaço constituído entre Rafaela e o outro que não está lá é estabelecido como um espaço vazio propriamente dito, e não como um espaço em movimento que seria o espaço potencial desenvolvido em condições ambientais suficientemente boas (Winnicott, 1975). O vazio constituído aqui não é ausência. É justamente o seu oposto. O espaço da ausência remete ao que sobrou do que pôde ser apagado e, por isso, dá lugar a constituição estruturante de um espaço continente que permite a experiência da separação entre o Eu e o outro e que servirá de matriz para investimentos futuros (Figueiredo & Cintra, 2004, Green, 1988). Estamos falando do trabalho do negativo e da estrutura enquadrante que resulta dele. Já o vazio que Rafaela tenta dar contornos por meio das palavras e dos desenhos significa o fracasso da operação de negativização do objeto. Ele é tanto o produto quanto o resultado de um processo que impede a vivência do “espaço entre” da transicionalidade Winnicottiana, o acesso à posição depressiva

“e, assim, a uma temporalização subjetiva e intersubjetiva pela ausência (capacidade de ficar sozinho na presença da mãe)” (Fédida, 1999, p. 101).

Esse processo é a vivência da depressividade, a própria elaboração da posição depressiva. Esta que é “prefigurada pelo jogo de deixar cair e de jogar para longe (Fort-da)” (Fédida, 1999, p. 101). Ou seja, marca a entrada no “jogo da ausência” e, por isso, é associada ao tempo do desmame por Winnicott (1975). “De fato, a posição depressiva é, incontestavelmente, o momento criativo da constituição temporal da ausência: esta se traduz por uma mobilização motora do corpo no jogo, o uso pelo corpo da negação e, correlativamente, a exploração da relação intersubjetiva (p. 101)”. Nesse sentido, a posição depressiva é não somente distinta da depressão, mas oposta, e a análise deve visar reconstruir o espaço da ausência necessário para sua elaboração e possibilitar a vivência da depressividade: a capacidade de aceder a estados de tristeza sem desmoronar.

O que a análise permite reconstruir – através das expressões atuais da depressão – **é o lugar que designa um vazio nessa relação**: esse vazio é aquele que se instala entre um olhar e o rosto que não responde, entre um corpo de bebê e o gesto materno pensando em outra coisa, **de alguma forma ausente**, entre si e o outro que permanece fechado ou só devolve uma imagem enganosa – uma imagem na qual o bebê não se reconhece. O vazio vem no lugar desse inter que prefixa a subjetividade e que chamamos de intersubjetividade. (Fédida, 1999, p. 99, grifos nossos)

Nessa citação, o vazio na relação entre analista e analisando descrito por Fédida é o protótipo de um trabalho de negativização. É o espaço do ausente que demarca o lugar suficientemente bom da análise. Esse lugar da falta imposta pelo outro que não responde precisamente ao que lhe é demandado. Responde, mas impõe o lugar da falta. Não é o vazio sólido e rígido positivamente presente, mas o espaço que demarca o tempo necessário para sua própria negativização. Para que esse tempo seja vivido como algo que não é desestruturante e ameaçador, o analista deve fazer uso da função de *holding* que o enquadre analítico pode providenciar. Trata-se de estabelecer em sessão a estabilidade de uma relação harmônica e ritmada, assim como Winnicott (1975) descreve no *holding* materno. Essa relação pode, então, ser reinventada fora de um jogo de onipotência, pois a confiança nesse ambiente responsivo e empático se desdobrará na confiança num ambiente não-intrusivo, não-persecutório e capaz de oferecer ao analisando “o espaço e o tempo necessários à eclosão da sua criatividade” (Figueiredo, 2007a, p. 78).

“Ecloração de sua criatividade” significa a capacidade de finalmente popular a ausência com sua própria subjetividade. Criar e recriar em um espaço que não está mais solidamente constituído, que no caso de Rafaela era constituído pelo vazio. A análise com pacientes depressivos exige, portanto, um trabalho em cima da função do enquadre antes de se direcionar a sua fase *per via de levare*<sup>6</sup>. Freud (1905/2006) se utilizou desse termo emprestado de Leonardo da Vinci para descrever que a psicoterapia analítica funciona como uma escultura e a diferenciar da terapia sugestiva que funcionaria como uma pintura, sendo *per via de porre*.

Kehl (2009) recorre a esses termos para afirmar: “Penso que o analista deve entender que uma parte do encaminhamento do final de análise de um depressivo se dá *per via de porre* e não *per via de levare*” (p. 20). Contudo, como vimos, o depressivo se encontra especialmente suscetível ao outro e sem esse espaço da ausência, corre-se o risco do analista sobrepujar o analisando *per via de porre*. Em um paralelo com tal metáfora, é possível pensar que o Eu do depressivo se apresenta como uma tela de pintura. Mas conforme nos comunicou Rafaela, essa tela não está vazia esperando para ser pintada e sim está pintada por um vazio que esconde por trás um mundo particular. Portanto, só é possível pensar em alguma intervenção externa *per via de levare* e, especialmente, *per via de porre*, caso essa tela pintada com o vazio possa dar lugar ao branco da ausência. Em outras palavras, é necessário a construção, a partir da função de *holding* do enquadre analítico, de um espaço “entre” que situa para o analista e o analisando a percepção comum do tempo necessário entre os dois corpos para que da fala e da escuta possa germinar algo novo. O enquadre é, portanto, o tempo da ausência, um corpo em negativo – “ou seja, um tempo para o corpo entre os corpos. [...] Ao falar de *holding*, – mantendo ou carregando – estamos nos referindo a esse corpo em negativo” (Fédida, 1999, p. 113).

Em consequência do tempo da ausência, o analisando pode enfim entrar em um movimento de amor, ódio e reparação, no qual a frustração e a culpa pela sua agressividade contra objeto não é completamente desestruturante e pode ser reparada. Entra-se no domínio da depressividade. E foi nesse ponto que Rafaela começou a questionar o seu lugar na sua família.

---

<sup>6</sup> A pintura, diz Leonardo, trabalha *per via di porre*, pois deposita sobre a tela incolor partículas coloridas que antes não estavam ali; já a escultura, ao contrário, funciona *per via di levare*, pois retira da pedra tudo o que encobre a superfície da estátua nela contida. De maneira muito semelhante, senhores, a técnica da sugestão busca operar *per via di porre*; não se importa com a origem, a força e o sentido dos sintomas patológicos, mas antes deposita algo — a sugestão — que ela espera ser forte o bastante para impedir a expressão da ideia patogênica. A terapia analítica, em contrapartida, não pretende acrescentar nem introduzir nada de novo, mas antes tirar, trazer algo para fora, e para esse fim preocupa-se com a gênese dos sintomas patológicos e com a trama psíquica da ideia patogênica, cuja eliminação é sua meta (Freud, 1905/2006, p. 247).

Porém, sua mãe lutava para tornar impossível cada movimento de Rafaela que não correspondesse as suas próprias expectativas, utilizando todos os recursos disponíveis para retrai-la ao seu núcleo familiar. *Me sinto sufocada, eu já senti falta de ar. Parece que estão me apertando o pescoço. Parece que a palavra está sufocando* – me dizia Rafaela ao falar da mãe quando essa lhe disse: *Não consegui dormir sem você.*

Nesse momento, um avanço muito grande na análise havia sido realizado. Rafaela havia parado de dormir na mesma cama com a mãe e havia dito a ela para comprar uma cama de solteiro por não ser mais casada. *Estou com algo engasgado desde a última sessão. Me senti a pior pessoa mundo. Mas tem algo engasgado, que não consigo engolir. Não sei o que. O se sentir sufocada e engasgada é como uma cárie, que sempre esteve lá, mas nunca foi sentida. Finalmente Rafaela havia começado a sentir e isso demonstrava que algo tentava emergir de seu lugar subjugado. Se eu saísse de casa ia ser um alívio. Eu não tô aguentando mais. Eu não aguento mais ficar naquela casa. Porque a casa não é nossa. Porque quero um lugar para falar que é meu. Para fazer o que eu quiser.*

Dois quadros marcam essa transição de Rafaela, ambos somente relatados em sessão. O primeiro de um passarinho dentro de uma gaiola aberta (novamente). Um passarinho preto e oco, com um coração preto também. *Sem sentimento* – conta Rafaela. Um ser assujeitado. E por isso ele não sai da gaiola, que está aberta, mas funciona como se estivesse fechada. Aqui reside o duplo sentido da subordinação ao outro presente em Rafaela. Um é pela via da culpa pelo que acontecerá com a gaiola quando o passarinho a deixar. Dessa forma, não é permitido que esse passarinho se desenvolva. Um passarinho que nunca saiu do ninho nunca aprendeu a voar e suas asas ficaram atrofiadas. O outro sentido é pelo vazio. O que um passarinho oco iria fazer fora da gaiola, sem nada a desejar e sem nada a oferecer?

No segundo quadro, que representa esse segundo momento de Rafaela, o passarinho é branco e dentro dele há uma cidade. Ao relatar sobre esse quadro que pensou em trazer para eu ver, Rafaela lembra que seus quadros são coloridos, mas sua vida não é. O colorido presente nos seus quadros mostra que Rafaela continua a sonhar. Sonha em ser professora de artes, em casar-se e em viajar. É o que a mantém viva frente a alternativa do vazio.

Assim, falando mais em sessão sobre as coisas que gostaria de realizar, Rafaela começou a pisar fora de seu ninho. Porém, quando Rafaela falava em sair de casa, por vezes, ela utilizou a primeira pessoa do plural, e não do singular. *Precisamos nos libertar daquilo ali.* Ela desejava sair, mas carregando seu irmão e sua mãe junto. Rafaela sentia culpa até por comer um brigadeiro na rua, já que seu irmão e sua mãe não haviam comido também. Por isso, só podia

*comer o pé da galinha*. E esse “pé de galinha” tanto constitui uma metáfora, quanto também representa sua realidade naquele momento de forma literal. A avó de Rafaela comia o pé da galinha enquanto as partes nobres somente o avô comia. E na hierarquia de sua casa, Rafaela sentia que só podia comer o pé. Se fosse comer uma coxinha, teria de haver três. Uma para o irmão, outra para a mãe, e depois vinha ela, comendo a que sobrou.

Não é de se surpreender que a incomodada com a dinâmica imutável que se estabeleceu por anos naquela casa era somente ela. Rafaela chegou a indicar alguma terapia para ambos, mas foi extremamente rechaçada por eles. Isso porque segundo eles, a análise não estava fazendo nenhum efeito benéfico em Rafaela. Agora Rafaela recusava o que lhe era imposto, expunha a sua opinião e seu pensamento. E para quem passou anos servindo ao desejo do outro, essa mudança lhes causava estranheza. O mesmo aconteceu no relacionamento amoroso em que Rafaela estava na época. Os dois começaram a brigar quando ela percebeu que tudo que faziam era para satisfazer um desejo que não era dela. Ele, inclusive, não assumia ela como namorada em redes sociais ou frente a amigos e família. Ela aceitava seu anonimato, ao mesmo tempo que fantasiava um casamento. Inclusive trouxe um quadro em análise sobre essa fantasia. Bem pintado e colorido, era composto por ondas fortes na parte de baixo. Em cima, uma casa suspensa por uma estrutura alta. A casa estava fechada, com portas e janelas. No varal, duas roupas, uma feminina e outra masculina, representando um casal que vivia isolado de tudo e todos. Estes todos que a perseguem e dizem o que ela faz e deve fazer. Porém, o relacionamento acabou quando ela passou a não mais aceitar ser subjugada pelo companheiro e após o término do relacionamento, ele não aceitou seu afastamento, chegando a ameaça-la de estupro.

A importância de mencionarmos esses elementos da dinâmica familiar e dos relacionamentos de Rafaela é o quanto eles desaceleravam Rafaela na busca por sua autonomia. A cada passo realizado em análise nessa direção, outros dois passos para trás eram tomados, *dois para frente e três para trás*, nas palavras de Rafaela. Se o ambiente que providencia amor e confiança é fundamental para que se elabore a posição depressiva e o sentimento de perda (luto) (Klein, 1940/1996), o amor que Rafaela recebia era, nas palavras dela, *sufocante* (mãe) e *humilhante* (relacionamento mencionado logo acima). Isso impedia que Rafaela se sentisse segura em seu mundo interior, aumentava seu sentimento de culpa, dificultando o desenvolvimento da sua capacidade de amar e reparar, essencial para conseguir entrar em movimento na direção da sua autonomia (Cintra e Figueiredo, 2010).

Quando Rafaela estava planejando ir para a Alemanha, em sua primeira viagem para fora do país, sua mãe disse que gostaria que ela não fosse. Logo em seguida, Rafaela foi tomada

por uma fantasia paranoide. Pensava que ia ser deportada por não falar a língua do país e que poderia ter algum atentado terrorista lá durante a sua estadia. Vemos aqui um bom exemplo do “objeto mau e perseguidor” (Klein, 1940/1996) derivado de um objeto primário excessivamente desviante do que deveria ser um objeto suficientemente bom (Figueiredo, 2007a).

Esse mau objeto, quando internalizado, apresentará inevitavelmente duas faces: a da tentação e a da persecutoriedade. São, como se sabe, as duas faces do demônio. Não se deve, portanto, pensar que a face tentadora, estimulante e atraente seja “boa”. É tão “má” e não-confiável quanto a que persegue e ameaça. É na figura do grande sedutor – uma bela figura – que o diabo é mais digno de nossa desconfiança. [...]Tal objeto interno promove uma busca incessante e repetitiva do sempre mesmo mau objeto tentador e ameaçador. Como o lobo mau da canção, “promete tudo, até amor”, mas cobra o preço de uma insegurança ontológica e da escravidão. (Figueiredo, 2007a, p. 83)

A análise de Rafaela, portanto, visou retilhar a experiência de relação com o objeto, a partir do lugar suficientemente bom da análise e do uso do divã que representa o lugar no qual falta o objeto. A temporalidade da análise permitia a Rafaela uma sustentação frente aos momentos paranoides e depressivos que apareciam ao longo dos processos de análise. *Eu não vou conseguir* – me dizia constantemente Rafaela, mas na sessão seguinte estava lá novamente. Inclusive, ao longo dos dois anos de análise, Rafaela nunca faltou uma sessão sequer e raramente se atrasou.

Assim, a nova relação objetal que se construía na análise se constituiu como o suporte fundamental para o não desmoronamento de Rafaela frente às angústias que eram atualizadas em sessão. Rafaela diversas vezes me contou que pensava que *terapia não servia para ela, pois alguns pacientes não tinham tratamento*. Também me dizia que *eu devia ficar de “saco cheio” dela, pois deve ser muito chato ouvir ela falar e sempre repetir as mesmas histórias*. Confesso que por vezes me senti assim. O trecho abaixo de Green (1988) ilustra perfeitamente meu sentimento na contratransferência.

Muitas vezes o analista diz a si mesmo: “Desta vez foi, ela está morta, a velha, e ele (ou ela) vai enfim poder viver e eu respirar um pouco.” Um trauma mínimo aparece na transferência ou na vida que dá novamente à imago materna uma vitalidade, se é que posso me expressar assim. É que ela é uma hidra com mil cabeças de quem sempre pensamos ter cortado o pescoço. Só havíamos atingido uma de suas cabeças. Onde é que está o pescoço da besta? (p. 257)

E é nesse sentido que voltamos à função do enquadre. No “ir e vir” da análise, a regularidade das sessões e do ambiente providenciavam a sustentação necessária diante das angústias que ameaçavam o processo analítico. O enquadre, aqui, assumia “a função imaginária de ambiente estável e suficientemente bom, desempenhando o papel de suporte ao mesmo tempo para o analista e para o paciente” (Fédida, 1999, p. 101). Se a análise “é um dispositivo construído para reativar e favorecer os processos de luto” (Cintra & Figueiredo, 2010), um dos lutos fundamentais é o da própria análise! Caso contrário, a minha presença como analista seria para Rafaela tão sufocante ou humilhante quanto a de sua mãe e de seu relacionamento amoroso anterior. E na medida que foi-se desenvolvendo em análise uma capacidade de entrega não-suspeitosa, confiante e relaxada em uma relação de objeto, a imago materna pôde ser destituída de seu lugar paradoxalmente frágil e devorador. A santa mãe deixou de ser santa para ser uma pessoa com falhas e, assim, não intrusiva e não onipotente.

*Fiquei pensando no que você falou sobre a minha mãe ser ruim – Rafaela comenta na sessão seguinte a uma no qual foi falado sobre o controle que sua mãe exercia sobre ela – No início não gostei, mas tenho que concordar que é verdade. Mas não deve ser de propósito, não pode né.* Ela passou, inclusive, a se sentir confiante suficientemente para provocar sua mãe. Contou que sua mãe foi confessar e demorou 5 horas para voltar. *Pecou muito?* - perguntou à mãe. Disse também para ela que se ganhasse dinheiro na loteria, iria fazer um curso em outra cidade. A mãe, como sempre, reagiu expressando sua irritação. Rafaela passou a sentir-se mais confiante, *agora estou pedindo menos desculpas*, até o ponto em que conseguiu conversar sobre a sua angústia com sua mãe. Relatou que avisou a mãe para deixa-la fazer concurso, sair de casa e viver a sua vida e que isso não significa que ela deixaria de ser sua filha. *Foi estranho de tão fácil* – me disse Rafaela em uma das nossas últimas sessões relembrando a reação de sua mãe, que a ouviu e reconheceu o sentimento de sua filha pela primeira vez. *Eu já sou mulher. Eu sou uma pessoa velha. Eu sempre fui uma boa filha* – conclui.

Essa última fala de Rafaela também realiza um marco de algo que ainda não mencionamos, de tornar-se mulher e adulta. Concomitantemente à desidealização da imago materna, a análise de Rafaela também foi marcada por importantes lutos. Para que se conduza à vida adulta e autônoma é necessário a elaboração de diversos lutos do que foi um dia estabelecido.

Os sonhos de perfeição pessoal, a onipotência, os amores ideais, os devaneios em que tudo parece absoluto, grande, grandioso. [...] Tais lutos terão de ser feitos e refeitos milhares de vezes ao longo da infância e outras milhares de vezes pela vida (e pela

análise), não apenas no momento em que ocorre uma perda por morte ou separação, mas porque a transitoriedade de tudo obriga, constantemente, a fazer o luto do momento presente para obter acesso ao momento seguinte. (Cintra & Figueiredo, 2010, p. 92)

*Não estou envelhecendo bem* – me dizia Rafaela chorando – *estou surtando com a minha idade*. Apesar de ter 42 anos, Rafaela se descrevia como se tivesse vinte anos a mais. Inclusive, se identificou com uma senhora de sessenta anos que viu na rua. *Estou daquele jeito. Cada dia que passa estou mais velha e mais feia*. Me contava que isso é difícil para uma mulher, pois sua autoestima está muito relacionada com a sua imagem. Mas Rafaela ia além, me comunicava que no ano seguinte já não poderia caminhar, que iria estar cansada e sem energia. *Por isso, não tenho mais idade para estar estudando*. Sentia que não tinha idade para fazer mais nada. E, por isso, cogitou arrumar uma namorada para o seu "namorado" daquela época, uma vez que já que ela está velha e ele precisa de alguém mais nova.

Rafaela se sentia invisível – *mulher velha é invisível*. Comentou lembrando dos filmes de Hollywood e mencionando um em específico. Ironicamente, o nome do filme era *Missão Impossível*. O título do filme não poderia ser mais autoexplicativo. Nessa série de filmes, Tom Cruise interpreta o papel de um homem no qual sua eficiência é elevada a uma idealização máxima. E ao seu lado, há sempre outro ideal, uma mulher jovial e atraente.

A impossibilidade de aceitar que não é jovem como a mulher do filme ou como era antes, a coloca no oposto desse lugar: se não sou jovem, só posso ser velha ou nada ser (ser invisível). “O deprimido, evidentemente, está sob o domínio da negatividade na imagem que tem e que passa dele mesmo” (Green, 2010, p. 67). O negativo, nesse caso de Rafaela, assume a primeira conotação exposta por Green (2010), de oposição, e também o quarto sentido, o do nada. No lugar onde o luto é impossível, a passagem do “tudo” para o “alguma coisa” está bloqueada (Cintra & Figueiredo, 2010) e ante o “tudo ou nada”, Rafaela se instala do lado do nada: *Me sinto depressiva. Estou em um vazio. Sinto como se estivesse na menopausa. Não me sinto mulher. Não sinto vontade*.

O contraste dessa fala - *Não me sinto mulher* - com a outra de nossas últimas sessões - *eu já sou mulher* – demonstra um desenvolvimento realizado em análise de assumir o lugar de uma mulher adulta, e não de uma criança, adolescente ou uma idosa com pouco tempo de vida. Ao longo da análise, a recorrente fala sobre o quanto era velha e não podia realizar nada fazia parte de uma defesa contra o medo de ser adulta e, assim, realizar ações como, por exemplo, trabalhar, formar e viajar. Rafaela ficava presa ao “tudo” representado na sua juventude e ao “nada” na forma de velhice, onde um meio termo era apavorador.

Assim, o “tudo ou nada” não se restringia a sua autoimagem, mas estava no cerne da sua capacidade de investir. Rafaela sentia que *não tinha tempo para realizar nada*, não podia ser professora, porque os alunos não iriam estar interessados, já que *não tem nada para ensinar*. Seu curso era constantemente menosprezado, como se ele não servisse para nada. Tem gente fazendo mestrado, *então minha graduação não vale nada. Eu não aprendi nada, o curso é igual ensino médio. Não vale nada.* – me dizia Rafaela - *O curso está terminando e eu não fiz nada.*

Assim como no caso de Antônia, o nada aqui só se constitui como nada a partir de um “tudo”. Um “tudo” que não pôde deixar sua condição ideal para se transformar em algo relativo. O curso não ser nada é o produto da não elaboração de outra fala de Rafaela: *O curso não é o que eu imaginava que fosse.* Como o curso frequentado não é o curso ideal, ele nada pode ser. E, dessa forma, é preservado o curso na sua condição ideal em negativo, por meio do seu oposto, o nada. Rafaela me conta que *no início eu vinha cheia de energia e agora não. Estou desanimada com as aulas. Se estivesse no início do curso eu estava muito empolgada. Mas agora não estou.* Vemos que coexistem nessa fala dois cursos. O curso que ela dirige todo seu investimento, que a empolga e é o curso do passado, e outro que é o curso do presente, representante do nada.

Para manter esse ideal passado, Rafaela sabota a efetiva realização do curso. Recua o seu investimento nesse porque não admite “o risco da derrota nem a possibilidade de um segundo lugar” (Kehl, 2009, p. 15). Rafaela recua de todo movimento adiante para preservar um passado que não pode ser realizado, pois a realização é a marca da castração. Essa da qual os depressivos se escondem sob o abrigo de sua demissão subjetiva (Kehl, 2009). Rafaela constrói seu refúgio quando cai antes da queda. Para não errar, abre mão da tentativa de acertar. Até porque o acerto é também evitado, pois é uma realização. Até quando Rafaela conseguiu o emprego pelo qual estava almejando, no dia seguinte ela ligou para o estabelecimento informando que não iria trabalhar lá. *Quanto mais eu ficar quieta, mais eu não tenho uma discussão. Menos eles acham que eu estou de implicância. Eu prefiro não abrir a minha boca, para não falar besteira* – afirma Rafaela, sintetizando nosso argumento.

O que ela está dizendo é que ser invisível é ser imperceptível, e, assim, se constituir como um ser que em sua posição narcísica não está fadado ao veredito da falibilidade que o encontro com a alteridade promove. Adia-se o confronto com a inevitável contestação do Outro. Nas palavras de Kehl (2009), “o depressivo recua de todo movimento adiante na tentativa de adiar ao máximo o encontro com um Outro excessivamente voraz” (p. 21).

Quando eu interpretei para Rafaela os benefícios de ser invisível, ela teve uma reação interessante. Falou: *Fiquei puta com você na última sessão. Nem parecia psicólogo. Porque você falou que eu não fui atrás de realizar as coisas. Mas eu depois concordei. Eu não fui atrás de realizar as coisas, porque eu fiquei esperando acontecer as coisas. Porque eu fiquei esperando acontecer alguma coisa mágica. Eu me preocupei muito em me comparar com as outras pessoas.*

Essa fala de Rafaela se constituiu como base para a desidealização da minha posição de analista. Inicialmente ela se irritou por eu não acolher o seu sofrimento passivamente, me colocando em um lugar de “analista mau”, mas depois reconheceu que esse mau não é maléfico. A transferência aqui foi fundamental para que em um lugar de analista suficientemente bom fosse reconhecido implicitamente o analista suficientemente mau e, assim, sair do impasse idealização-persecução e promover os processos de luto. Rafaela estava se distanciando da cisão entre “figuras excessivamente boas e más”, que é o que caracteriza a posição paranoide, para se situar na elaboração da posição depressiva que “envolve a unificação e a relativização dessa “bondade” e “maldade”, conduzindo a *imagos* mais moderadas” (Cintra & Figueiredo, 2010, p. 89).

Rafaela passou a estar em uma nova posição, ou seja, uma nova colocação subjetiva perante ao objeto, que a permitiu ir ao encontro de seu desejo. Ao final das sessões, Rafaela estava perto de se formar, realizando sua monografia. Havia realizado um estágio de docência e foi em entrevistas para vagas de emprego nessa área, tendo tido algumas experiências como docente. O ideal que balizava sua vida pôde dar lugar a um relativo que recuperou a capacidade de interessar-se e investir no seu mundo. Aquele “mundo particular” do qual mencionava seus quadros não precisou ser apagado, tampouco permaneceu solidamente constituído como era antes na sua forma ideal. *Cadê o meu final da minha novela?* – satiriza Rafaela em uma das nossas últimas sessões - *Eu queria que a minha vida fosse igual a final de novela.* E, assim, “ficar velha” não pareceu mais assombroso como era antes. *Foi meu aniversário. Apesar de estar ficando mais velha, tá de boa.* O relativo e o moderado passaram a ter lugar na vida de Rafaela.

Na última sessão de Rafaela, ela mencionou um vídeo de um canal do *Youtube* denominado *A falta que faz falta*. Nesse, a autora lê e comenta um livro infantil chamado “A parte que falta” (Silverstein, 2018). A apresentação do livro é a que se segue:

O protagonista desta história é um ser circular que visivelmente não está completo: falta-lhe uma parte. E ele acredita que existe pelo mundo uma forma que vai completá-lo

perfeitamente e que, quando estiver completo, vai se sentir feliz de vez. Então ele parte animado em uma jornada em busca de sua parte que falta. Mas, ao explorar o mundo, talvez perceba que a verdadeira felicidade não está no outro, mas dentro de nós mesmos.

A moral da história desse livro é de que não somos duas metades que se completam. O protagonista ao achar a parte que lhe falta, não consegue mais cantar, desejar, viver. Acaba por abandonar essa parte para viver a sua vida e procurar outra parte para se relacionar, não como duas metades complementares, mas como dois inteiros imperfeitos. Rafaela se identificou com o personagem do livro, tendo sua mãe como a parte que a complementava, a impedindo de ser inteira e imperfeita, mas agora se sentia como o protagonista no final do livro. *Estou pronta para caminhar sozinha* - Rafaela me disse nessa sessão. Ela fez, ainda, uma metáfora do aprendizado de andar de bicicleta que exemplifica perfeitamente a função do analista de deixar-se esquecer para ser internalizado e dar lugar, a partir de um trabalho do negativo, a uma reserva interna de segurança que aumenta a capacidade de se tolerar os estados transitórios de privação e frustração (Cintra & Figueiredo, 2010). Segundo Rafaela, o analista ajuda o paciente a andar, estando presente, segurando-o, e dando suporte. Depois entra em outro momento, onde é desfeito o contato físico, e o paciente começa a andar sozinho. Contudo, ele ainda não olhou para trás e acha que o analista o está segurando. Depois de um tempo, ele olha para trás e vê que o analista não está mais lá e, nesse momento, ele já está andando sozinho de bicicleta.

*Sem a sua ajuda talvez hoje eu não conseguisse me despedir de você. Eu espero caminhar independente com minhas pernas e pensamento... até um dia!* – essas foram as últimas palavras do processo terapêutico de Rafaela, que se encerrou, após dois anos, por iniciativa de Rafaela. Estavam escritas no cartão que me entregou em nossa última sessão. Nesse ela colocou algumas palavras de agradecimento e finalizou com essa mensagem.

## CAPÍTULO VI

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início da tese, questionamos de que forma as características da sociedade favoreceriam o surgimento ou manutenção dos sintomas depressivos. Podemos agora responder que a cultura do excesso, do consumo e de um imperativo de produção, característicos da hipermodernidade, não somente promove uma incessante busca por felicidade, mas desapropria o lugar dos estados de tristeza e cultura que os objetos substitutos sejam evocados antes que os objetos do passado possam ser envolvidos em um processo de luto. E na terra onde não se permite a tristeza, impera o vazio característico da depressão. Os casos de Rafaela e Antônia retrataram em suas falas essa questão. “Eles conseguem, eu não”, “Eles são, eu não”. Esse “eles” representa o que Freud (1930) já nos atestava do impacto do social no sujeito referente a uma estética que esconde a sua verdadeira face. Quando os ideais hipermodernos se impõem aos sujeitos depressivos, ele não afirma: “É assim que os homens deveriam ser, para serem felizes e tornarem os outros felizes, mas terão de levar em conta que eles não são assim”. (Freud, 1930/2006, p. 137). Pelo contrário, e as falas de Rafaela e Antônia reafirmam isso quando evidenciam os outros como idealizados. Os outros tem sucesso e conseguem ser felizes, mas eu, esse ser desprezível que sou, não consigo ser como eles: idealmente felizes.

Kehl (2009) foi muito precisa em situar a depressão como uma expressão legítima do sofrimento psíquico presente na sociedade contemporânea. O ideal de felicidade prometido pela virtude dos tempos vividos por Freud (1930) apavorava os sujeitos (principalmente os neuróticos) ao perceberem que acometidos por suas fantasias e pela pulsão, não correspondem a essa perfeição santificada. Se não sou tão virtuoso assim, só me resta aparentar ser, ao custo do desencontro com a minha própria dimensão pulsional e desejante. Da mesma forma, mas sob um novo ideal, são agora os sujeitos depressivos que se veem em desencontro com o que conseguem enxergar somente nos outros.

Contudo, as características da *hipermodernidade* não se constituem como resposta à origem dos sintomas dos sujeitos depressivos, elas somente evidenciam o lugar de sujeitos que são sócio-históricamente constituídos e que estão inseridos em um mal-estar diferente da época vivida por Freud. Talvez por isso essa tese tenha se iniciado a partir da interseção entre a depressão e os aspectos sociais no qual estamos inseridos, como se ela fosse se desenrolar em um maior desenvolvimento da relação entre hipermodernidade e depressão ao longo de toda tese. Entretanto, ela não segue esse caminho. E se ela fizesse isso, talvez ferisse o que há de mais singular na pesquisa em psicanálise. Pois apesar de ter sido necessário delimitar os

objetivos e os resultados esperados da tese de forma muito clara para a submissão do projeto ao comitê de ética - dizer aonde essa tese iria chegar - caso ela realizasse essa previsão, a pesquisa dessa tese teria provavelmente falhado no seu propósito. Pois teria encontrado o que foi procurado, e, dessa forma, não achado nada novo (Figueiredo, 1996; Pontalis, 2003). Teria utilizado as manifestações clínicas a serviço de testemunhar um conhecimento pré-estabelecido, perdendo de vista o essencial na pesquisa psicanalítica (Vorcaro, 2010). Assim, a tese assume outros contornos, que apesar de tudo que se desenvolve depois do primeiro capítulo não estar dissonante com o que foi apresentado nele, a questão da hipermodernidade e a depressão passam a assumir um lugar de segundo plano para dar lugar ao questionamento de como é que o objeto se constitui psiquicamente e como o sujeito se relaciona com ele na depressão.

Portanto, o excesso, o consumo e a fugacidade presente nas relações objetais dos sujeitos contemporâneos não se constituem como causa dos sintomas depressivos, mas estão imbricados nas causas e na manutenção desses sintomas, pois favorecem o enraizamento do sujeito na posição de um sujeito que não dispõe de uma capacidade de transição, na medida em que ataca a experiência do luto e da vivência da tristeza. Assim, o que favorece a manutenção da posição do depressivo de estagnar-se do ir e vir da vida (Martins, 2010) é a desvalorização das experiências que são necessárias para o movimento desejante essencialmente fundado na transformação e na transição. Essa questão aparece nos casos de Antônia e Rafaela, mas não de forma central. Pelo contrário, está somente sutilmente presente nos seus discursos, enquanto que a constituição do depressivo como um sujeito que estagnou no movimento das transições da vida e fundou um tempo que não passa assumiu o lugar principal do desenvolvimento dos casos clínicos.

O tempo que não passa é o tempo que não produz diferença, que não promete nada a não ser a perpetuação de um presente estagnado, vazio. O que nos faz, afinal, esperar pelo futuro próximo, desejar o futuro, senão alguma fantasia, ainda que vaga, de que alguma experiência interessante ou prazerosa há de acontecer – ainda que seja a repetição dos pequenos prazeres cotidianos conhecidos? (presente, passado, futuro). (Kehl, 2009, p. 229)

Dessa forma, o depressivo ficou preso a um passado que não volta mais, a uma morte impossível do que já morreu, mas nunca efetivamente. Resta a esses sujeitos a vivência de um presente que não é o passado, tampouco faz alguma projeção para o futuro que não seja ser o que o passado foi e não é mais. Eles não podem experimentar e entrar em contato com a alteridade (Figueiredo, 1996), uma vez que isso corresponderia a se abrir para a transformação

que o contato com o outro promove. O depressivo, portanto, resiste à essa transformação, ao movimento, ao novo, pois o passado nunca pôde deixar de ser presente. Os relatos de Antônia e Rafaela evidenciam de que maneira o presente é vivido a partir da sua conotação de não ser o que o passado foi.

Contudo, apesar das similaridades entre os casos de Antônia e Rafaela, há diferenças significativas entre as duas. Antônia nos indica uma estrutura neurótica subjacente às manifestações depressivas, com um conflito moral situado em um jogo dentro da problemática do aparentar. Enquanto em Rafaela, sua relação de submissão ao outro nos aponta para uma depressão com um narcisismo mais frágil, uma depressão narcísica. Essa característica nos fez apresentar no desenvolvimento do seu caso, questionamentos sobre o seu discurso “eu não sou nada” em relação à melancolia e se a sua dependência do outro seria algo da ordem dos estados-limites. Entretanto, a ponderação sobre o diagnóstico somente inicia a questão analisada. Nos ajuda a pensar o caso, mas não pode ser a conclusão do caso. Quanto mais se é debruçado sobre o estudo de caso, menos as categorias diagnósticas são importantes. É imprescindível ter acesso ao conhecimento psicopatológico e se referenciar por ele, mas quanto mais o caso é elaborado, menos é possível reduzir o caso ao conceito. Assim, por mais que Rafaela não apresente a clivagem e tolere o meu lugar de ausência de forma diferente de um sujeito estado-limite, a relação dela com a mãe evidencia, não uma relação simbiótica, mas invasiva. De um objeto que não se deixa apagar para tornar o Eu submisso a ele, enquanto que em Antônia não evidenciamos essa relação invasiva. Apesar dessas diferenças, ambas buscavam preservar o impreservável e se esconder da verdade amarga inerente a tudo que é finito e transitório. “É uma morte impossível” – nos diz Fédida (1999, p.48), pelo qual a simulação da morte visa proteger a própria morte, essa que, paradoxalmente, é assinalada pela própria simulação. Ao antever a queda, o depressivo cai antes da queda, o que o protege, mas ao mesmo tempo, assinala sua queda. Em outras palavras, para não cair, o depressivo permanece deitado, preservando, assim, a existência virtual de um ser que não cai.

Para manter essa posição narcísica, as relações objetais dos depressivos se dão por meio do que os novos objetos que lhe são apresentados pela sua experiência não são do objeto que originalmente o colocou nessa posição. E assim, esses novos objetos passam a serem constituídos por uma qualidade negativa, de não ser, pois “somente o negativo é real [...] quer o objeto (original) esteja lá ou não, não faz nenhuma diferença, pois a realidade seria dali em diante está identificada com essa negativização do objeto” (Green, 2008, p. 263). É nesse

sentido que Green (2003) afirma que a realidade da relação objetal está relacionada à não-existência do objeto, sendo o negativo o único positivo.

Portanto, os sintomas depressivos constataam a existência daquilo que de outra forma não existe mais - o que foi perdido, mas foi evocado para prologar a sua existência. Nesse sentido, “o nada”, tão presente nas falas de Antônia e Rafaela, é o que preserva “o tudo” e o meio termo é tanto resultado da transformação do nada e do tudo em “alguma coisa” (Cintra & Figueiredo, 2010) quanto aquilo que os sepulta. O trabalho do luto é justamente essa transformação dos ideais absolutos em algo relativo e por isso, diante da morte impossível nesses casos, “falar do luto na depressão é justamente evoca-lo como aquilo através do qual saímos dela” (Fédida, 1999, p. 48). O luto é o tempo necessário para se elaborar a perda do que já foi perdido. Essa tarefa é executada paulatinamente, ”com grande dispêndio de tempo e de energia catexial, prolongando-se psiquicamente, nesse meio tempo, a existência do objeto perdido” (Freud, 1915/2006, p 277). Nesse caso do trabalho envolvido no luto, o prolongamento da existência do objeto perdido visa dar uma sustentação para que a perda não seja desestruturante e possa ser elaborada. É um prolongamento momentâneo que quando não pode ser realizado, tem o efeito de eternizar o objeto perdido, pois quando a ausência do objeto se estende indevidamente, ela é sentida como equivalente a uma perda (Green, 2003). A diferença do luto para os sintomas depressivos é justamente que quando o trabalho presente no luto é realizado, o Eu torna-se livre novamente para poder investir em outros objetos, enquanto que nos depressivos o Eu se vê preso ao objeto perdido. A impossível perda do objeto perdido coloca o sujeito para hibernar e, assim, presentifica um passado, mesmo que de forma negativa. O objeto perdido não deixa uma lacuna que pode ser preenchida por algo novo, mas um vazio estruturante que atesta a falha do trabalho do negativo, pois o objeto perdido vai se constituir como algo inerte na sua qualidade ideal e que não pode ser substituído. Quando o objeto não pode ser esquecido, ele permanece presente o tempo todo e, dessa forma, não falta. E o que impede o luto do objeto é tanto seu excesso de presença, quanto seu excesso de ausência, em uma dimensão temporal subjetiva. No caso de Rafaela, por exemplo, o lugar que sua mãe assumia não era o de uma mãe suficientemente boa, que “suporta ser frustrada em algumas das expectativas que projetou sobre o recém-nascido sem expulsá-lo do lugar que ele ocupa frente a seu desejo” (Kehl, 2009, p. 199). Pelo contrário, era uma mãe excessivamente presente que não aceitava a possibilidade de ser esquecida em nenhum momento.

Quando o objeto primário se mostra “suficientemente bom” – excitando e contendo –, ele permite deixar-se esquecer, ser recalado: este é o “trabalho do negativo” exercido

pelas pulsões sobre o objeto primário suficientemente bom – o que pode ser encontrado num razoável estado de funcionamento e saúde (Figueiredo, 2007a, p. 81).

O lugar suficientemente bom é, portanto, a posição continente do objeto que se faz presente, mas não ocupa todo o espaço. Que se faz ausente, mas não ao ponto de ser sentido como um abandono. Que realiza um investimento no sujeito, mas não faz desse investimento o centro do seu devir. Providencia, assim, a criação de uma ausência com um fundo de presença e a presença num fundo de uma ausência, um lugar intermediário da experiência (Winnicott, 1975) que possibilita ao sujeito a potencialidade de poder esperar pela satisfação e popular, nesse meio tempo, esse lugar da ausência com sua própria criatividade.

Por outro lado, os casos analisados nessa tese, principalmente o de Carlos e Pedro, mostram que as falhas do objeto nos sujeitos depressivos são revividas na transferência e, dessa forma, as desilusões periódicas vividas em análise ameaçam a continuidade da mesma.

O analista não pode trazer, por um longo tempo, nem alívio nem distância em relação ao conflito. Ele é sentido pelo sujeito, ora como aprovando sua dor e seu abandono, ora como indiferente e distante de seu sofrimento. A perpétua demanda de consolo nunca é satisfatória. A palavra é o lugar de uma transformação estranha. Ela parece sobrevoar o psiquismo do paciente; ela fala do conflito sem estar impregnada por ele. A figura do Outro é sempre adversa, é um Outro que não mais ama (Green, 2003, p. 273).

Assim, os casos analisados mostram o lugar e a importância da construção e desenvolvimento da área intermediária entre a presença e a perda, pois ela fundamentará a capacidade do sujeito de tolerar as frustrações diante dos objetos e, enfim, poder investir naquilo que é transitório, falível e mortal. A análise, portanto, visa remediar as falhas do objeto e tem como instrumento uma estratégia de investigação e tratamento que não se estrutura somente pela fala do paciente, mas essencialmente pela escuta do analista que, em sua dimensão temporal, sinaliza o tempo da ausência. O enquadre, como mantenedor de uma função de *holding*, e o divã, como lugar do objeto que falta, surgem também como aliados nesse penoso processo. Dessa forma, a análise pode ser “um dispositivo construído para reativar e favorecer os processos de luto” (Cintra & Figueiredo, 2010, p. 101); retomar a elaboração das posições esquizo-paranoide e depressiva (Klein, 1935/1996); vivenciar a depressividade; e, finalmente, desenvolver, no analisando, uma confiança madura nas suas relações objetais. Essa que Figueiredo (2007) define como

a capacidade de representar e investir representações na ausência do objeto e mesmo na ausência de objetos plenamente confiáveis, [...] a capacidade de avaliação de riscos e

perdas motivados pelas insuficiências dos objetos e pelas inaptidões do sujeito. Na confiança madura há lugar para o “não-confiar” baseado na experiência e para o “não-confiar ainda” por falta de experiência com o objeto, sem que a não-confiança se transforme, paranoicamente, em desconfiança do outro ou, depressivamente, em desconfiança de mim (p. 81).

Assim, os instrumentos analíticos permitem ultrapassar a desconfiança inicial dos sujeitos depressivos na figura do analista para estabelecer uma relação de confiança e, ultimamente, romper a relação sem ser um abandono. *O que o Gregório diria?* – me contou Rafaela sobre um pensamento seu nas últimas sessões. Esse é o lugar construído em análise do analista em negativo. Um analista que deixou-se esquecer para deixar de ser essencial.

## CAPÍTULO VII

### REFERÊNCIAS

- American Psychological Association, APA (2014). *Annual report of the American Psychological Association*, 70 (5).
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição (DSM-V)*. Porto Alegre: Artmed.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA (2011). *Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC*, 2 (2). Brasil: Ministério da Saúde.
- Bauman, Z. (1998). *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bauman, Z. (1999). *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bergeret, J. (1998). *A personalidade normal e patológica* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bergeret, J.; Bécache, A.; Boulanger, J. J.; Chartier, J. P.; Dubor, P.; Houser, M. & Lustin, J. J. (2006). *Psicopatologia: teoria e clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Berlinck, M. T., & Fédida, P. (2000). A clínica da depressão: questões atuais. *Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental*, 3(2), 9-25.
- Birman, J. (2006). *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Blazer, D. G. (2002). Epidemiological Catchment Area Studies of Mood Disorders. In J.R.M. Copeland & M.T. Abou-Saleh (Eds.), *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry* (pp. 392). New York: John Wiley and Sons.
- Bloc, L.; Melo, A. K. D. S.; Leite, E. & Moreira, V. (2015). Phenomenology of the lived body in depression. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 20(4), 217-228.
- Botella, C. & Botella, S. (2003). A pesquisa em Psicanálise. In A. Green (Eds.), *Psicanálise Contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise* (pp. 421-442). Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Bucher, R. (1989). *A psicoterapia pela fala: fundamentos, princípios, questionamentos*. São Paulo: EPU.
- Calligaris, C. (2008). *Cartas a um jovem terapeuta: reflexões para psicoterapeutas, aspirantes e curiosos* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier Campus
- Candi T. (2010). *O duplo limite: o aparelho psíquico de André Green*. São Paulo: Editora Escuta.
- Canestri, J. (2003). O recurso do método. In A. Green (Eds.), *Psicanálise Contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise* (pp. 85-100). Rio de Janeiro: Editora Imago.

- Cardoso, M. R. (2005). A servidão ao “outro” nos estados limites. *Psychê*, 9(16), 65-75.
- Cardoso, M. R. (2007). A impossível "perda" do outro nos estados limites: explorando as noções de limite e alteridade. *Psicologia em Revista*, 13(2), 325-338.
- Castro, J. (2010) O método psicanalítico e o estudo de caso. In F. K. Neto & J. O. Moreira (Eds), *Pesquisa em Psicanálise: transmissão na Universidade* (pp. 24-35). Barbacena, MG: EdUEMG.
- Chagnon, J. Y. (2009). Os estados-limite nos trabalhos psicanalíticos franceses. *Psicologia USP*, 20(2), 173-192.
- Chagnon, J. (2012). A identificação. In F. Marty (Eds.), *Os grandes conceitos da Psicologia Clínica* (pp.85-100). São Paulo: Edições Loyola.
- Charles, S. & Lipovetsky, G. (2004). *Os tempos hipermodernos*. São Paulo: Barcarolla.
- Cintra, E. M. de U. (2011). Sobre luto e melancolia: uma reflexão sobre o purificar e o destruir. *ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos*, 29 (1) 23-40.
- Cintra, E. M. U., & de Figueiredo, L. C. M. (2010). *Melanie Klein: estilo e pensamento*. São Paulo: Editora Escuta.
- Cruz, M. T.; Cruz, E. L. & Torres, J. R. P. (2015). Avaliação do uso de medicamentos psicotrópicos pelos pacientes da farmácia municipal de Terra Roxa d’Oeste/PR. *Revista Thêma et Scientia–Vol*, 5(1), 131-137.
- Dalgalarrodo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (2ª ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Dantas, J. B., & Moura, M. T. (2011). Depressão: mal da humanidade? Possíveis relações entre depressão, saber “psi” e modos contemporâneos de subjetivação. *Mnemosine*, 7(1), 79-97.
- Delouya, D. (2010). *Depressão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dias, Á. M. (2010). Do crescimento das taxas de depressão e de suas causas. *Ciências & Cognição*, 15(2), 165-172.
- Dunker (2009) O urso-polar e as baleias. As divergências entre a psicanálise e a psiquiatria estão mal focadas. *Revista Cult*, ano XII, (140), p. 59-62.
- Dunker, C. I. L. & Neto, F. K. (2011). A crítica psicanalítica do DSM-IV: breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(4), 611-626.
- Dunker, C. I. L. (2014). Estrutura e personalidade na neurose: da metapsicologia do sintoma à narrativa do sofrimento. *Psicologia USP*, 25(1), 77-96.

- Fédida, P. (1999). *Depressão*. São Paulo: Escuta.
- Fédida, P. (2002). *Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C. (1996). *Revisitando as psicologias: Da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. Petrópolis: Vozes.
- Figueiredo, L. C. & Santi, P. L. R. (2002). *Psicologia: uma (nova) introdução*. São Paulo: Educ.
- Figueiredo, A. C. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, VII (1), 75-86.
- Figueiredo, L. C. (2007a). Confiança: a experiência de confiar na clínica psicanalítica e no plano da cultura. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(3), 69-87.
- Figueiredo, L. C. (2007b). André Green: o discurso vivo. In Pinto, M. C. (Eds.), *O livro de ouro da psicanálise* (pp. 475-485). Rio de Janeiro: Ediouro. 2ª ed.
- Figueiredo, L. C. & Cintra, E. U. (2004). Lendo André Green: O trabalho do negativo e o paciente limite. In M. R. Cardoso (Eds.), *Limites* (pp. 13-58). São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C., & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278.
- Figueiredo, A. C. & Tenório, F. (2002). O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 5(1), 29-43.
- Fingermann, D., & Dias, M. M. (2005). *Por causa do pior*. São Paulo: Editora Iluminuras Ltda.
- Florence, J. (1994). As identificações. In A. Roitman (Eds), *As identificações na clínica e na teoria psicanalítica* (pp. 115-134). Rio de Janeiro: Relume-Dударá.
- Freud, S. (2006). Rascunho G: melancolia. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume I). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1895).
- Freud, S. (2006). A Etiologia da histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume III). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1896).
- Freud, S. (2006). Carta 69. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume I). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1897).

- Freud, S. (2006). A interpretação dos sonhos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume IV). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1900).
- Freud, S. (2006) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume VII). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1905).
- Freud, S. (2006) Formulações sobre os dois princípios do aparelho mental. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume XII). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1911).
- Freud, S. (2006) Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume XII). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1912).
- Freud, S. (2006). Totem e Tabu. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume XIII). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1913).
- Freud, S. (2006). Sobre o narcisismo: uma introdução. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume XIV). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1914).
- Freud, S. (2006). Sobre a transitoriedade. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume XIV). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1915).
- Freud, S. (2006). Os instintos e suas vicissitudes. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume XIV). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1915)
- Freud, S. (2006). Luto e Melancolia. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume XIV). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1917).
- Freud, S. (2006). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume XVII). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1917).
- Freud, S. (2006). A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Volume XVIII). Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1920).

- Freud, S. (2006). Psicologia de Grupo e Análise do Ego. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Volume XVIII)*. Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1921).
- Freud, S. (2006). O Ego e o Id. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Volume XIX)*. Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1923).
- Freud, S. (2006). Dois verbetes de enciclopédia. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Volume XVII)*. Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1923).
- Freud, S. (2006). A negativa. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Volume XIX)*. Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1925).
- Freud, S. (2006). Inibições, sintomas e angústia. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Volume XX)*. Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1926).
- Freud, S. (2006). A questão da análise leiga: conversações com uma pessoa imparcial. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Volume XX)*. Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1926).
- Freud, S. (2006). O Mal-estar na civilização. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Volume XXI)*. Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1930).
- Freud, S. (2006). Análise terminável e interminável. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Volume XXIII)*. Rio de Janeiro: Imago. (Original Publicado em 1937).
- Garcia, C. A. (2007). Os estados limite e o trabalho do negativo: uma contribuição de A. Green para a clínica contemporânea. *Revista Subjetividades*, 7(1), 123-135.
- Garcia, C. A., & Damous, I. (2009). O silêncio no psiquismo: uma manifestação do trabalho do negativo patológico. *Caderno de Psicanálise-CPRJ*, 31(22), 105-115.
- Green, A. (1986). Pulsão de morte, narcisismo negativo, função desobjetalizante. In D. Widlöcher (Eds.), *A pulsão de morte* (pp. 57-68). São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1984)
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Editora Escuta.
- Green, A. (2003). *André Green e a Fundação Squiggle*. São Paulo: Roca.

- Green, A. (2004). Dissidence-disagreement and alternate hypothesis for the foundation of psychoanalysis: Conference Proceedings. In M. Bergmann (Eds.), *Understanding dissidence and controversy in the history of Psychoanalysis* (pp. 113-128). New York: Other Press.
- Green, A. (2008). *Orientações para uma Psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago.
- Green, A. (2010). *O trabalho do negativo*. Porto Alegre: Artmed.
- Green, A. (2013). *Brincar e reflexão na obra de Donald Winnicott: conferência memorial de Donald Winnicott*. São Paulo: Zagodoni.
- Giully, C. (2017). *De l'acte criminel au travail de subjectivation adolescent, la violence sexuelle à la recherche d'une interprétation*. Université Paris Descartes Ecole doctorale 261 (Laboratoire de Psychologie Clinique, Psychopathologie, Psychanalyse).
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica?. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 6(1), 115-138.
- Jeammet, P. (1985) La dépression chez l'adolescent. In S. Lebovici; R. Diatkine; M. Soulé; *Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de L'Adolescent* (pp. 305-350), Vol II. Paris: PUF.
- Kehl, M. R. (2002). *Sobre ética e Psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo.
- Klein M. (1991). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: M. Klein, *Inveja e gratidão, e outros trabalhos (1946-1963)* (pp. 20-43). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1946).
- Klein, M. (1996). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In M. Klein, *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos* (pp. 301-329). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1935).
- Klein, M. (1996). O luto e sua relação com os estados maníaco-depressivos. In M. Klein, *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos* (pp. 385-412). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1940).
- Kristeva, J. (2002). *As Novas Doenças da Alma*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Laplanche, J. (2003). Contracorrente. In A. Green (Eds.), *Psicanálise Contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise* (pp. 357-370). Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Lazzarini, E., & Viana, T. C. (2010). Ressonâncias do narcisismo na clínica psicanalítica contemporânea. *Análise Psicológica*. 28(XXVIII),269-280.
- Leader, D. (2011). *Além da depressão: novas maneiras de entender o luto e a melancolia*. Rio de Janeiro: Editora Best Seller.

- Lévy, P. (1997). *O que é virtual?*. São Paulo: Editora 34.
- Lévy, P. (1999). *Cibercultura*. São Paulo: Editora 34.
- Lipovetsky, G. (2004). Tempo contra tempo, ou a sociedade hipermoderna. In G. Lipovetsky & S. Charles (Eds.), *Os tempos hipermodernos* (pp. 49-105). São Paulo: Barcelona.
- Lyotard, J. F. (1986). *A condição pós-moderna*. Rio de Janeiro: J. Olympio.
- Maia, M. V. M. (2007) “*Rios sem discurso*”: reflexões sobre a agressividade da infância na contemporaneidade. São Paulo: Vetor.
- Martins, F. (2003). *Psicopatologia II – semiologia clínica: Investigação teórico-clínica das síndromes psicopatológicas clássicas*. Brasília: ABRAFIPP/Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia, UnB.
- Martins, F. (2005). *Psicopatologia I: Prolegômenos*. Belo Horizonte, MG: PUC.
- Martins, F. (2007). *O aparentar, o dever, o pensar e o devir: ensaios analítico-existenciais sobre figuras exemplares do cinema e da literatura*. Brasília: EDU.
- Martins, F. (2016). *As metáforas de Freud, Livro I (1896-1899)*. Brasília: Academia de Letras de Brasília.
- Miller, J. A. (2009) Cosas de finura en psicoanálisis. *Cuadernos de psicoanálisis*, 31, 11-28.
- Mijolla-Mellor, S. (2004). La recherche en psychanalyse à l'Université. *Recherches en psychanalyse*, (1), 27-47.
- Moreira, J. O. (2008). Da melancolia dos dias cinzentos à depressão das noites sem fim. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(3), 32-39.
- Nascimento, H. C. do; Freitas, D. F., & Moreira, E. A. (2013). Avaliação da distribuição do antidepressivo fluoxetina para os pacientes da farmácia Municipal de Lavras–MG. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 11(1), 50-57.
- Pellegrini, C. P. V. (2009). O mal-estar na Civilização hoje. In J. Nazar (Eds.) *As novas doenças da alma* (pp. 101-110). Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Sanches Peres, R., & Dos Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em Psicologia. *Interações*, 10(20), 109-126.
- Pinheiro, T. (2005). Depressão na contemporaneidade. *Pulsional: Revista de Psicanálise. Clínica Social*, XVIII(182),101-109.
- Pinheiro, M. T. D. S.; Quintella, R. R. & Verztman, J. S. (2010). Distinção teórico clínica entre depressão, luto e melancolia. *Psicologia Clínica*, 22(2), 147-168.

- Pontalis, J. (2003). O laboratório central. In A. Green (Eds.), *Psicanálise Contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise* (pp. 371-378). Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Revista Exame (2015). Cientistas descobrem remédio que “cura” depressão em um dia. Disponível em <https://exame.abril.com.br/ciencia/cientistas-descobrem-remedio-que-cura-depressao-em-um-dia/>
- Resende, M. S. D., & Calazans, R. (2013). Neurose e psicose na CID-10 e DSM-IV: o que é ignorado? *Analytica: Revista de Psicanálise*, 2(3), 145-174.
- Ricoeur, P. (1977) *Da interpretação: ensaio sobre Freud* (Trad. Hilton Japiassu). Rio de Janeiro: Imago.
- Roudinesco, E. (1997). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Roussillon, R. (2010). A capacidade de criar e a exigência de criar. *Jornal de Psicanálise*, 43(79), 237-256.
- Sartorius, N. (1993). WHO's work on the epidemiology of mental disorders. *Soc. Psychiatry Psychiatric Epidemiol.*, 28 (4), 147-155.
- Silva, M. E. (1993) Pensar em psicanálise. In: M. E. Silva, *Investigação e psicanálise*. Campinas: Papirus.
- Silva, S. A. D. (2013) *Depressão e incapacidade funcional em idosos: um estudo de base populacional*. (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Silva, C. M. da, & Macedo, M. M. K. (2016). O Método Psicanalítico de Pesquisa e a Potencialidade dos Fatos Clínicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(3), 520-533.
- Silverstein, S. (2018). *A parte que falta*. São Paulo: Companhia das Letrinhas.
- Shinn, T. (2008). Desencantamento da modernidade e da pós-modernidade: diferenciação, fragmentação e a matriz de entrelaçamento. *Scientiae Studia*, 6(1), 43-81.
- Solomon, A (2014). *O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Tavares, L. A. T., & Hashimoto, F. (2010). A relativa legitimidade da depressão na atualidade: contribuições para uma ética psicanalítica do sujeito. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line*, 7 (1), pp. 88-100
- Urribarri, F. (2015). André Green: uma metapsicologia contemporânea para orientar a clínica atual. Da estrutura enquadrante à heterogeneidade representativa. In T. S. Candi, *Diálogos Psicanalíticos Contemporâneos: o representável e o irrepresentável em André Green e Thomas H. Ogden* (pp. 185-202). São Paulo: Escuta.

- Verdon, B. (2012). A depressão. In F. Marty (Eds.), *Os grandes conceitos da Psicologia Clínica* (pp.251-266). São Paulo: Edições Loyola.
- Vorcaro, A. (2010). Psicanálise e método científico: o lugar do caso clínico. In F. K. Neto & J. O. Moreira (Eds), *Pesquisa em Psicanálise: transmissão na Universidade* (pp. 11-23). Barbacena, MG: EdUEMG.
- Wallerstein, R. (2003). A trajetória da psicanálise: onde estamos hoje? In A. Green (Eds.), *Psicanálise Contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise* (pp. 101-114). Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Wannmacher L. (2004). Depressão maior: da descoberta à solução? *Uso racional de medicamentos: temas selecionados* (ISSN 1810-0791), 1 (5).
- Weir, P. (1998). *O Show de Truman* [DVD]. Los Angeles, EUA: Paramount Pictures.
- Wenceslau, L. D., & Ortega, F. (2015). Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface (Botucatu)*, 19(55), pp. 1121-1132.
- Widlocher, D. (2003). O lugar da pesquisa clínica em psicanálise. In A. Green (Eds.), *Psicanálise Contemporânea: Revista Francesa de Psicanálise* (pp. 51-64). Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1982). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (1993). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*. (pp. 389-408). Rio de Janeiro: Francisco Alves (Original publicado em 1951).
- Whitbourne, S. K. & Halgin, R. P. (2015). *Psicopatologia - Perspectivas Clínicas Dos Transtornos Psicológicos* (7ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization, WHO. (2002). *Innovative care for chronic conditions: building blocks for actions: global report*. Geneva: Document Production Services.
- World Health Organization, WHO (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Geneva: Document Production Services.

## ANEXO A

## Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas

UNB - FACULDADE DE  
MEDICINA

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** As figuras do negativo na depressão.

**Pesquisador:** Gregório De Sordi Gregório

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 56106816.6.0000.5558

**Instituição Proponente:** Instituto de Psicologia -UNB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.652.434

**Apresentação do Projeto:**

Pesquisa com abordagem qualitativa que enfoca os aspectos subjetivos dos sujeitos. O método utilizado busca apreender os fenômenos observados em sua completude, valorizando a complexidade desta. Pela especificidade do trabalho, recorrer-se-á a análise de seis casos clínicos, atendidos pelo pesquisador responsável por essa pesquisa, que possuam uma queixa inserida na problemática da depressão. Estes farão o acompanhamento clínico no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) da Universidade de Brasília. Os participantes da pesquisa serão adultos, podendo estar na faixa etária de 18 a 50.

Os pesquisadores apresentam os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

**Critério de Inclusão:** Apresentar os sintomas característicos de depressão, como, sentir-se deprimido a maior parte do tempo, interesse diminuído ou perda de prazer para realizar as atividades de rotina, sensação de inutilidade ou culpa excessiva, habilidade freqüentemente diminuída para pensar e concentrar-se, fadiga ou perda de energia, insônia ou hipersônia praticamente diárias, agitação ou retardo psicomotor, perda ou ganho significativo de peso, na ausência de regime alimentar, ideias recorrentes de morte ou suicídio.

**Critério de Exclusão:** Não apresentar sintomas característicos de depressão ou apresentar sintomas característicos de outras síndromes, se enquadrando, assim, em outra problemática que não será abordada neste projeto.

**Endereço:** Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1918

**E-mail:** fmd@unb.br

## UNB - FACULDADE DE MEDICINA



Continuação do Parecer: 1.652.434

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a clínica da depressão pela ótica da contemporaneidade considerando o narcisismo, a relação eu-outro, e a experiência do negativo como processo psíquico.

Objetivo Secundário: Caracterizar nos casos estudados a configuração da clínica contemporânea da depressão; repensar a noção do negativo na depressão, abarcado outros conceitos psicanalíticos inter-relacionados como o negativo na realidade psíquica, o narcisismo, a relação eu-outro; contribuir para uma construção teórico-clínica sobre a depressão.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos

Acerca dos riscos para se participar da pesquisa, trata-se de um atendimento clínico a um público específico. Os riscos são os mesmos inerentes ao tratamento clínico psicoterápico, não apresentando sintomas colaterais particulares. Novas questões e problemáticas que porventura sejam evocadas pela psicoterapia serão tratados no próprio ambiente psicoterápico do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos da UnB gratuitamente.

Benefícios

O benefício para os sujeitos participantes será de participar de um processo psicoterápico, lhes providenciando suporte a suas demandas e construindo a partir da técnica psicanalítica, reflexões e ressignificações que podem melhorar ou aliviar seus sintomas, assim como um mais aprofundado autoconhecimento.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa em tela demonstra sólida fundamentação teórica, clareza na apresentação do problema e dos objetivos e desenho metodológico adequado. Além disso, conta com a infraestrutura física e pessoal apropriada, bem como aporte financeiro para o custeio de materiais de escritório e transporte.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos necessários para apresentação de projetos de pesquisa, bem como Termo de Concordância do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos da UnB foram inseridos na plataforma de maneira adequada e assinados por todos os responsáveis das áreas envolvidas.

**Endereço:** Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1918 **E-mail:** fmd@unb.br

**UNB - FACULDADE DE  
MEDICINA**



Continuação do Parecer: 1.652.434

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, a pesquisa encontra-se aprovada.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto apreciado na Reunião Ordinária do CEP-FM-UnB. Após apresentação do parecer do Relator, aberta a discussão para os membros do Colegiado. O projeto foi Aprovado por unanimidade.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_658119.pdf	12/07/2016 13:56:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2_Gregorio.pdf	12/07/2016 13:56:12	Gregório De Sordi Gregório	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Gregorio_2016.doc	15/05/2016 19:49:10	Gregório De Sordi Gregório	Aceito
Outros	Resumo_Gregorio.pdf	15/05/2016 19:45:12	Gregório De Sordi Gregório	Aceito
Outros	carta_encaminhamento_Gregorio.pdf	15/05/2016 19:40:18	Gregório De Sordi Gregório	Aceito
Outros	declaracao_responsabilidade_Gregorio.pdf	15/05/2016 19:39:42	Gregório De Sordi Gregório	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Gregorio_052016.pdf	10/05/2016 18:45:06	Gregório De Sordi Gregório	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_Gregorio.pdf	10/05/2016 18:43:04	Gregório De Sordi Gregório	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_Gregorio.pdf	10/05/2016 18:40:38	Gregório De Sordi Gregório	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	27/03/2016 20:21:36	Gregório De Sordi Gregório	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_DeiseMatosdoAmparo.pdf	27/03/2016 20:21:02	Gregório De Sordi Gregório	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_GregorioDeSordiGregorio.pdf	27/03/2016 20:20:04	Gregório De Sordi Gregório	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	27/03/2016 20:15:14	Gregório De Sordi Gregório	Aceito

**Endereço:** Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1918 **E-mail:** fmd@unb.br

UNB - FACULDADE DE  
MEDICINA



Continuação do Parecer: 1.652.434

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 27 de Julho de 2016

---

**Assinado por:**

**Florêncio Figueiredo Cavalcanti Neto**  
(Coordenador)

**Endereço:** Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)3107-1918

**E-mail:** fmd@unb.br

**ANEXO B****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Brasília, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “As figuras do negativo na Depressão”, de responsabilidade de Gregório De Sordi Gregório, psicólogo e aluno de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, no Instituto de Psicologia na Universidade de Brasília (UnB) sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Deise Matos do Amparo.

O objetivo desta pesquisa é contribuir, com base na compreensão da Psicanálise de conceitos como negativo e depressão, para a construção de conhecimento teórico e crítico sobre o atendimento clínico de sujeitos considerados depressivos, como, por exemplo, pessoas que apresentam queixas recorrentes de tristeza, pessimismo e baixa autoestima. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Sua presença na pesquisa será por meio da participação em atendimentos clínicos, realizados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) da UnB. Esses atendimentos acontecerão semanalmente, uma ou duas vezes por semana, e se constituirão como um espaço de escuta qualificada e de cuidado com foco nos aspectos psicológicos, sintomas apresentados e sofrimentos vivenciados pelo(a) participante. Os atendimentos poderão proporcionar também o seu autoconhecimento, a busca pelas suas aspirações e uma melhora da qualidade de vida.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e sendo-lhe assegurado que o seu nome não será divulgado, garantindo, dessa forma, que a pesquisa não contenha informações que permitam identificá-lo(a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Instituto de Psicologia/UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a

guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição;

Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco, é voluntária e, portanto, não envolve remuneração ou benefício. Você é livre para recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou penalidade.

Se tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, poderá me contatar através do telefone (61)99942-5123 ou pelo e-mail [dsgregorio@gmail.com](mailto:dsgregorio@gmail.com). Os contatos também poderão ser feitos no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP) da UnB, com a coordenadora Gabriela Sousa de Melo Mieto ou com o próprio pesquisador, pelo número (61)3107-9102. É garantido aos participantes que os resultados do estudo serão devolvidos aos mesmos, caso seja do interesse deste, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do sujeito da pesquisa podem ser solucionadas através do telefone (61) 3107-1918 ou do e-mail [cepfm@unb.br](mailto:cepfm@unb.br).

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável pela pesquisa e a outra com você. Este documento deve ser rubricado na primeira página e assinado abaixo.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que aceito participar voluntariamente desta pesquisa. Afirmando ainda, que autorizo a utilização das informações prestadas por mim para este estudo.

---

Nome/assinatura do(a) participante

---

Pesquisador Responsável