



PUC RIO

ANGELA DE ANDRADE PEQUENO

AS FORMAS DA DEPRESSÃO
ESTUDO PSICANALÍTICO

TESE DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, 21 de dezembro de 1981.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>

BC - PUC

DOAÇÃO

ANGELA DE ANDRADE PEQUENO

BB 14850-2

AS FORMAS DA DEPRESSÃO
ESTUDO PSICANALÍTICO

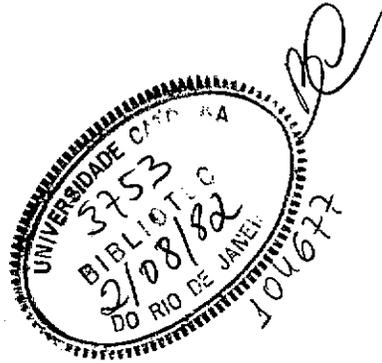
Tese apresentada ao Departamento de
Psicologia da PUC/RJ como parte dos
requisitos para obtenção do título
de Mestre em Psicologia.

Orientador: Carlos Paes de Barros

Departamento de Psicologia
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 21 de dezembro de 1981.

71388



150
7425f
TESE UC
- 221

a Marita

Agradeço

- a Dr. Carlos Paes de Barros, orientador da tese, pela confiança que depositou em mim.
- a Inês Lamy, Cid Valle e Ricardo Andrade, pelo cuidado com que leram e comentaram este trabalho.
- a minha mãe, por seu apoio e carinho constantes.

RESUMO

O conceito de depressão, em psicanálise, refere-se a uma ampla gama de fenômenos, que o exame da literatura revelou corresponder a diferentes mecanismos. Buscou-se estudar estes mecanismos, que determinam as distintas modalidades da depressão, e apontar as relações estruturais que se estabelecem entre eles.

ABSTRACT

The word "depression", as employed in Psycho-analysis, has come to cover a wide variety of phenomena. A study of the literature concerning the subject revealed that underlying these phenomena can be found different mechanisms. An attempt has been made to examine these mechanisms, which determine the varied forms depression can take, and to encompass them in a comprehensive scheme, in order to bring out some structural relations between them.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	1
2 - FREUD	3
2.1 - Melancolia	3
2.2 - Mania	7
3 - CONTEMPORÂNEOS DE FREUD	9
3.1 - Abraham	9
3.1.1 - Depressão e Angústia	9
3.1.2 - Luto e Melancolia	10
3.1.3 - Etiopatogenia da Melancolia	10
3.1.4 - Notas sobre os Mecanismos Maníacos	13
3.1.5 - Alguns Pontos para uma Comparação entre a Melancolia e a Neurose Obsessiva	14
3.1.6 - Alguns Pontos para uma Comparação entre a Melancolia e a Paranóia	16
3.2 - Rado	21
3.2.1 - Depressão e Auto-Estima	21
3.2.2 - O Conflito Melancólico	23
3.2.3 - Melancolia e Depressão Neurótica	24
4 - ESCOLA INGLESA	26
4.1 - Klein	26
4.1.1 - Luto e Melancolia	26
4.1.2 - A Defesa Maníaca	32
4.1.3 - Melancolia e Paranóia	35
4.2 - Winnicott	42
4.2.1 - Contexto Teórico	42
4.2.2 - Teoria do Desenvolvimento	43

4.2.3 - Neurose e Psicose	48
4.2.4 - Depressão	51
5 - ESCOLA FRANCESA.....	59
5.1 - Rosolato	59
5.1.1 - A Culpabilidade na Depressão	59
5.2 - Vergote	61
5.2.1 - A Neurose Depressiva	61
5.3 - Fédida	67
5.3.1 - A Depressão como Organização Defensiva	67
6 - CONCLUSÃO. PRELIMINARES A UMA CLASSIFICAÇÃO DOS QUADROS DEPRESSIVOS	70
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
BIBLIOGRAFIA ADICIONAL	82

1 - INTRODUÇÃO

A teoria psicanalítica da depressão sofreu múltiplos desdobramentos desde sua origem. A explicação dinâmica proposta pela psicanálise, de início apenas referente à melancolia; passou progressivamente a abranger, por um lado, as síndromes depressivas de outras entidades nosológicas como a paranóia e a neurose obsessiva e, por outro, as reações depressivas ligadas a períodos críticos do desenvolvimento e as vivências depressivas consideradas normais. A depressão começa mesmo a ser apontada como elemento central subjacente ao processo criativo e de insight.

São múltiplos os determinantes desta expansão da psicanálise da depressão. Do ponto de vista da própria teoria, um maior refinamento dos instrumentos de análise fê-la capaz de lidar com fenômenos extremamente sutis, que escapam ao quadro da sintomatologia descrita para as psiconeuroses clássicas. No que concerne à depressão, este desenvolvimento consistiu, ao menos em parte, em uma maior capacidade de análise do mundo interno, sua estrutura e seus objetos, desenvolvida pelos seguidores de Freud a partir das descobertas do fundador da psicanálise. Do ponto de vista do social, tudo leva a pensar que a depressão como ocorrência venha se tornando cada vez mais frequentes - possivelmente em virtude da instabilidade e insegurança crescentes da vida atual, como tudo o que acarretam em termos de perdas, desenraizamentos, renúncias e conseqüente desencadear das potencialidades depressivas individuais. Finalmente, a integração da psicanálise à vida comunitária levou-a a se confrontar com esta pluralidade de ocorrências.

No entanto, o aumento e a diversificação da incidência clínica não se fez acompanhar da necessária flexibilidade dos esquemas conceituais. Observa-se, em certos segmentos do meio psica-

nalítico, a reiteração repetitiva do modelo freudiano de 1917, desenvolvido com relação à melancolia, para dar conta da multiplicidade das vivências depressivas. É como se as novas contribuições fossem condenadas a um isolamento e silêncio comparáveis aos do fenômeno que tomam como objeto. Esta inércia da teoria torna-se mais evidente quando se compara a depressão à esquizofrenia que, incluindo os casos limítrofes, vem sendo alvo crescente de pesquisa e conhecimento.

O objetivo deste trabalho é refletir sobre as distintas estruturas depressivas e sua articulação no plano da teoria. A questão da taxionomia - que, em psicanálise, só pode ser desenvolvida com base no referencial metapsicológico - coloca-se em primeiro plano, nesta tentativa de focar um fenômeno plural e romper com a tendência à teorização monotemática e depressiva acerca da própria depressão.

2 - FREUD

2.1 - Melancolia

Foi lento o progresso da teoria psicanalítica da depressão. Pode-se dizer que sua gestação ocupa um período de cerca de vinte anos, balizado por algumas tentativas infrutíferas que precederam o artigo de Freud de 1917, "Luto e Melancolia".

Após uma breve referência à melancolia, na qual ela é comparada à neurose de angústia (10), Freud realiza, em 1895, um primeiro ensaio de sistematização teórica (11), esforçando-se para explicar seu mecanismo em termos neuropsicológicos, com um resultado confuso e por vezes ininteligível. Já se vislumbra, porém, a possibilidade criadora de uma comparação entre o estado melancólico patológico e o processo normal do luto.

Na elaboração da teoria da depressão, assim, não se encontra um processo patológico servindo de base, enquanto lente de aumento, para a explicação de fenômenos normais; e sim lança-se mão de uma vivência considerada normal, embora extrema e dolorosa, para iluminar fenômenos patológicos fugidios em sua inacessibilidade. Só em um segundo momento servirá a depressão psicótica como ponto de partida para o estudo de outras manifestações depressivas.

Ainda neste período de construção teórica da psicanálise, em um texto histórico também por conter a primeira referência ao que virá a ser o complexo de Édipo (12), Freud antecipa o vínculo que no futuro unirá a melancolia a dois de seus determinantes psicológicos mais básicos, a ambivalência e a culpa.

Já em 1910 (14), afirma ser impossível compreender que força contrária pode impelir um indivíduo a sobrepujar aquelas que o prendem à vida, insinuando que a explicação talvez se encontre

em uma comparação, ainda por se realizar, entre o luto e a melancolia.

Esta comparação é finalmente realizada no brilhante artigo metapsicológico de 1917, momento criador da teoria.

Que fatores tornaram a depressão por tanto tempo impermeável à investigação psicanalítica? A tão conhecida inacessibilidade narcísica não constitui por si só uma resposta válida, pois uma obra em certos sentidos definitiva como a análise do relato autobiográfico do Presidente Schreber (15) foi concluída alguns anos antes de "Luto e Melancolia", e conclusões valiosas acerca da paranoia já eram estabelecidas em 1896 (13). Estes dados fazem supor uma maior opacidade da depressão, onde, ao contrário da esquizofrenia, em que o mundo interno se derrama sobre o exterior em uma multiplicidade de manifestações, há toda uma internalização da experiência e dos objetos pertinentes ao sujeito.

Esta dificuldade certamente contribui para justificar a elaboração tardia da teoria da depressão, que só se tornou viável após a psicanálise ter alcançado uma compreensão mais profunda da estrutura e dinâmica do mundo interno, hipertrofiado na experiência depressiva.

Em 1917, assim, Freud intui que a base do processo melancólico é ter-se dado uma perda objetual, à qual a reação é, não o luto e a busca de um novo objeto conseqüente à sua elaboração, mas uma regressão narcísica, isto é, o retorno da libido para o ego. Em outras palavras, no processo de luto a libido vai sendo lentamente retirada do objeto, uma vez que este está morto e o ego não quer compartilhar seu destino. Na melancolia, ao contrário, dá-se a identificação com o objeto perdido - "a sombra do objeto

recai sobre o ego".¹ A catexia objetal e, com ela, a representação inconsciente do objeto, é abandonada, sendo a energia assim liberada utilizada para efetuar a reconstituição do objeto no interior do ego. Se o luto normal é o trabalho de superação da perda de um objeto de amor reconhecido como separado do ego, o luto melancólico é a reação à perda de um objeto em relação ao qual esta separação básica nunca foi vivenciada. Aí intervém a distinção fundamental entre as duas modalidades de escolha objetal - anaclítica e narcísica (17) - uma das derivações mais fecundas da teoria do narcisismo, inclusive na medida em que também possibilita uma das linhas de demarcação mais nítidas entre a neurose e a psicose.

Na melancolia, o objeto perdido é sentido como hostil, pela própria frustração da perda (que o indivíduo enlutado também vivencia) e, acima de tudo, devido à intensa ambivalência inerente a uma relação estabelecida em moldes orais primitivos. A internalização, assim, expõe o ego aos ataques da estrutura intrapsíquica que, na época, Freud denomina instância crítica. A interiorização do conflito, que preserva a relação primitiva com o objeto de amor, é responsável pela perda de interesse no mundo externo, pela inibição melancólica e, no extremo, pela tendência ao suicídio; por outro lado, o alívio resultante da superação passageira do conflito expressa-se através das manifestações de júbilo maníacas.

A fantasia subjacente ao quadro melancólico pode ser interpretada como uma busca de plenitude, por meio da qual tenta-se

1 - Freud, 18, p. 249

prescindir do objeto frustrador. Coloca-se, pois, a hipótese de que uma diferença radical entre o luto e a melancolia, cuja condição de possibilidade é dada pela instauração de uma descontinuidade entre o eu e o outro, reside na assunção da perda. Na mania, esta fantasia muitas vezes se realiza cabalmente ou então torna-se possível recusar a falta mediante a negação² do mundo interno. Cumpre observar na fantasia de plenitude a marca distintiva do narcisismo.

Com o advento da segunda Tópica (21), novos elementos vêm se acrescentar à teoria da depressão: o superego é definido como uma diferenciação que se opera no ego em virtude da identificação com as figuras parentais ao final do conflito edípico; e o próprio ego torna-se o produto de múltiplas identificações, das sombras de incontáveis objetos. Este remanejamento teórico vem ampliar as possibilidades de estudo da depressão, pois o próprio desenvolvimento passa a ser considerado, desde os seus primeiros anos, uma sucessão de perdas.

A redefinição das instâncias psíquicas que então se dá conduz à fórmula mais completa acerca da topografia do conflito nas diferentes psiconeuroses. Ou seja, à hipótese de que nas neuroses de transferência o conflito se instala entre o ego e o id; nas neuroses narcísicas - das quais a melancolia constitui o modelo acabado, entre o ego e o superego; e, nas psicoses, entre o ego e a realidade externa (22).

A psicanálise freudiana ingressa agora no quadro da terceira teoria das pulsões, que interpreta a própria vida como emergente do conflito incessante entre as pulsões de vida e de morte,

2 - Ver nota de rodapé à página 33.

com suas fusões completas ou parciais e suas defusões. Agora, a ambivalência é concebida como o resultado de uma fusão pulsional incompleta. O conflito depressivo é reinterpretado nos novos termos: o ego, para dar ao id condições de possibilidade de aceitação da perda e se colocar como seu objeto de amor, efetua a identificação e, ao fazê-lo, torna-se objeto dos ataques do superego, transformado regressivamente em uma "pura cultura da pulsão de morte"³. São, assim, a dialética das pulsões e as vicissitudes da identificação que irão definir o desenrolar do conflito.

2.2 - Mania

Não é objetivo deste trabalho, que se centra nas distintas modalidades de ocorrências depressivas, aprofundar a análise da mania. Esta, ao menos em suas formas mais graves, parece ser um estado menos comum que a depressão, o que se depreende mesmo do fato da viragem à mania não se dar necessariamente em todos os casos de melancolia. A mania, abordada pela psicanálise como o negativo da melancolia, só revela alguns de seus segredos a partir do conhecimento desta última, que lhe é anterior e mais completo. Limitar-se-á portanto a assinalar alguns dos vetores subjacentes às suas manifestações.

Devemos a Freud a descoberta destas linhas básicas, cujas lacunas vão sendo gradualmente preenchidas por seus seguidores. A investigação psicanalítica revela que a mania tem por base o mesmo complexo que a melancolia. Além disso, a observação comum permite o reconhecimento de que o sentimento de triunfo, protótipo normal da mania, irrompe quando o indivíduo supera um obstáculo

3 - Freud, 21, p. 53.

que até então consumira grande parte de suas energias psíquicas, de modo que estas se tornam então disponíveis para a descarga sob a forma de manifestações de júbilo. A conjunção destas duas teses permite perceber que a mania representa uma libertação: o ego vence as inibições depressivas, triunfando sobre a perda do objeto ou o próprio objeto. O afastamento do jugo do objeto introjetado traduz-se na voracidade com que o ego se lança à procura de novos objetos (18).

Se o sentimento de triunfo é o modelo normal da mania, seu paralelo social pode ser encontrado na instituição dos festivais, em que são abolidas as restrições que costumeiramente recaem sobre os indivíduos a toda sorte de excessos é permitida. Ao nível das instâncias do psiquismo, permeabilizam-se as fronteiras entre o ego e o superego, que usualmente se encarrega da observação e do julgamento de cada ato. Esta analogia permite definir a mania como um festival do ego, resultado da produção de uma relação estrutural análoga. Se, na melancolia, o ego é subjugado com extrema severidade pelo superego, na mania as barreiras se diluem, produzindo-se uma fusão entre as duas instâncias (20).

O banquete totêmico (16), no qual um festival triunfante segue-se às expressões de luto pelo animal morto, fornece o paralelo mítico-filogenético do ciclo maníaco-depressivo. O animal totêmico, que simboliza o Pai, é morto e devorado sempre que a identidade entre os membros do clã e sua identificação ao totem vêm-se ameaçadas.

3 - CONTEMPORÂNEOS DE FREUD

3.1 - Abraham

3.1.1 - Depressão e Angústia

Deve-se a Abraham o início das pesquisas sobre os estados depressivos e melancólicos. Foi ele quem primeiro chamou a atenção para a acentuada ambivalência que tais estados compartilham com a neurose obsessiva, bem como para o isomorfismo existente entre a melancolia e a mania (1). Foi ele também quem primeiro sistematizou a etiologia da psicose maníaco-depressiva, apontando suas raízes orais e anais precoces (2). Deseja-se aqui destacar o caráter pioneiro das contribuições de Abraham (1), mais tarde eclipsadas pelo brilhantismo com que Freud desenvolveu o tema da melancolia (18).

Abraham principia por distinguir a depressão da tristeza, tomando como modelo a relação estabelecida por Freud entre a angústia e o medo. O medo constitui uma reação ante um perigo real; a angústia, uma reação a uma ameaça pulsional. Analogamente, a tristeza ou o luto se seguem a um insucesso ou perda real, enquanto que os afetos depressivos são conseqüentes à renúncia a uma satisfação pulsional. Ou seja, a fuga a um desejo inconsciente, motivada pela repressão, produz a angústia; a inibição do desejo, um estado de depressão neurótica. Chega, assim, à relação entre depressão e morte: "todo estado de depressão neurótica - como todo estado de angústia, à qual aquela está intimamente vinculada - abriga a tendência a negar a vida"¹.

1 - Abraham, 1, p. 46.

3.1.2 - Luto e Melancolia

O trabalho do luto tem por função poupar o ego da vivência do luto arcaico, que ocorre com as crianças, os povos primitivos e os melancólicos, e se caracteriza pela extrema violência e auto-destrutividade (2). Para tanto, o vínculo com o objeto é fragmentado, de forma a que sua dissolução se opere para cada uma das recordações em separado. É portanto um processo lento, cujo início e desenrolar podem ser retardados mediante o recurso ao mecanismo de negação ².

No luto estão presentes diversos componentes da melancolia: a introjeção do objeto constitui seu primeiro momento; a ambivalência inerente a qualquer relação é reativada pela própria perda; o sentimento de culpa daí decorre. Estes elementos, presentes, estão no entanto mitigados pelo próprio caráter parcial, parcelado, do trabalho de luto.

Na melancolia, este abrandamento não é obtido, e o ego submerge em um estado de aniquilamento total. Daí ser ela comparada a uma forma arcaica do luto.

A diferença fundamental entre o luto e a melancolia está em que, no primeiro, a introjeção se segue a uma perda real, e está a serviço da conservação da relação com o objeto. Já a introjeção melancólica tem por fundamento uma perturbação básica da relação objetal.

2 - O termo "negação", neste contexto, é provavelmente empregado em uma acepção que antecipa o uso que dele fará Klein. (ver nota de rodapé à p.33).

3.1.3 - Etiopatogenia da Melancolia

A investigação psicanalítica da psicose maníaco-depressiva mostra que cada episódio melancólico se segue a uma perda objetal, a qual nem sempre seria discernível para um observador não familiarizado com a psicanálise. Esta perda só se torna patogênica por constituir uma revivescência de um evento traumático original. Assim, no processo melancólico, a presença da compulsão à repetição se põe a descoberto, talvez mais claramente que nas outras psiconeuroses.

Os fatores etiológicos da melancolia atuam em seu conjunto. Cada um deles, tomado isoladamente, poderia contribuir para a etiologia de qualquer outra neurose. São eles (2):

1. Reforço constitucional do erotismo oral, que é característico de certas famílias, assim como em outras é o erotismo anal que se apresenta intensificado.

2. Fixação da libido à fase oral do desenvolvimento, devido à frustração inevitável do erotismo oral constitucionalmente reforçado.

3. Frustração grave da libido infantil por uma combinação de decepções amorosas. No melancólico, ambas as formas, positiva e negativa, do complexo de Édipo foram vividas de forma exacerbada. Frustrada pela mãe, a criança se refugiou na relação com o pai, procurando debalde alcançar a satisfação que lhe fora negada pelo primeiro objeto de amor. Esta dupla decepção põe em marcha os ensaios repetidos e sempre fadados ao fracasso do melancólico para obter o amor dos outros.

4. Ocorrência da primeira grande desilusão amorosa antes da dissolução do complexo de Édipo. Pelo fato das pulsões sádico-orais dominantes não estarem ainda extintas, estabelece-se uma conexão duradoura entre o complexo de Édipo e a etapa oral do de-

envolvimento da libido. A introjeção dos dois objetos primários (base para a constituição do superego) dá-se assim em moldes orais, sádicos e canibalísticos.

A dupla decepção infantil desencadeia a depressão primária, protótipo infantil da depressão melancólica: uma disforia no sentido da tristeza, reconstituída a partir da análise de adultos, que inclui sentimentos de raiva e resignação, abandono e ausência de esperança.

5. A repetição da decepção primária durante a vida ulterior porá em marcha o processo que foi denominado (31) ciclo digestivo da melancolia, uma vez que, nele, o objeto é destinado a percorrer, lenta e laboriosamente, o metabolismo psicosexual do paciente (2,31):

a) uma frustração intolerável por parte do objeto de amor dá lugar à tendência a expulsá-lo e destruí-lo em moldes sádico-anais precoces, o que configura a perda objetal.

b) o processo regressivo não se detém aí: segue-se a introjeção, isto é, a recuperação do objeto por devoração, que constitui a forma específica de identificação narcísica na melancolia.

c) a seguir, ocorre a vingança sádica contra o objeto incorporado ao ego, sob a forma de uma auto-modificação que proporciona certo prazer. Este é o período mais doloroso da melancolia, que corresponde aos conflitos entre o ego e o superego descritos por Freud (18). Devido à ambivalência, a vingança é acompanhada pela conservação intracorporal do objeto: o conflito se dá entre a necessidade de manter vivo o objeto e ao mesmo tempo de destruí-lo.

d) com o tempo, dá-se a saturação das necessidades sádicas, o que afasta o perigo de destruição do objeto de amor e põe fim ao trabalho da melancolia. O objeto pode então sair de seu re-

fúgio e o ego, dar-se novamente um lugar no mundo dos objetos: expulsão segunda, liberadora, que pode evocar uma procriação.

No entanto, se todo um conjunto de condições relativas às identificações e à qualidade do objeto não são reencontradas, o ciclo - contínuo reenvio entre a expulsão e a incorporação digestiva - se desencadencia novamente.

3.1.4 - Notas Sobre os Mecanismos Maníacos

A mania resulta da emergência do componente positivo da ambivalência do ego para consigo mesmo, do elemento de superioridade narcísica que encontra, durante a fase melancólica, uma expressão velada em certos aspectos da sintomatologia, sobretudo no caráter ambíguo das queixas - mistos de auto-aviltamento e orgulho - e na onipotência de pensamentos (2).

Abraham formula a hipótese de que a mania pura, geralmente periódica, constitui uma reação direta de rejeição à disforia depressiva infantil.

A transição à mania que, em casos tipicamente circulares, se manifesta ao final do luto arcaico que é a melancolia, apresenta-se de forma atenuada no luto normal, cujas etapas terminais são caracterizadas pelo incremento do desejo sexual e do interesse geral pela vida. Abraham, assim, discorda de Freud, que não reconhece o equivalente à passagem à mania no luto normal, cujo parentesco com a melancolia ele próprio apontou.

3.1.5 - Alguns Pontos para uma Comparação entre a Melancolia e a Neurose Obsessiva.

O parentesco entre a melancolia e a neurose obsessiva foi sendo observado à medida que a psicanálise se desenvolvia. As

sintomatologias das duas neuroses se interpenetram: os neuróticos obsessivos comumente apresentam disforias depressivas e, em pacientes deprimidos, pode-se observar com certa frequência sintomas obsessivos. Alguns pacientes oscilam entre uma e outra neurose. Ambas apresentam uma tendência acentuada às remissões: na psicose maníaco-depressiva, os chamados intervalos livres e, na neurose obsessiva, períodos de abrandamento dos sintomas. As próprias estruturas caracterológicas se recobrem: segundo Abraham (2) é impossível distinguir o caráter melancólico, tal como se apresenta no decorrer do intervalo livre, do caráter anal. Rado (30) fará remontar esta superposição ao predomínio das pulsões anais e das formações reativas, que ganham ascendência durante o período de remissão sintomática da psicose maníaco-depressiva.

Freud (21) já esboçara uma comparação entre a melancolia e a neurose obsessiva que levava em conta as descobertas da psicanálise no plano teórico. A semelhança entre ambas reside na intensidade com que o sentimento de culpa se manifesta, o que aponta para um grau muito elevado de severidade do superego. No entanto, o ego lida com o sentimento de culpa de maneiras diferentes nas duas psiconeuroses, o que evidencia que as relações entre as instâncias do psiquismo se dão de formas distintas. Na neurose obsessiva, o ego se rebela contra o sentimento de culpa, que não sabe justificar. Isto se deve a que este sentimento é dirigido a impulsos ativos no id, porém alheios ao ego. Na melancolia, o ego se submete a um sentimento de culpa ainda mais intenso, pois o objeto contra o qual a hostilidade se dirige foi reconstruído, por introjeção, dentro do ego.

Na melancolia, há uma forte tendência ao suicídio, como se o superego dirigisse contra o ego todo o sadismo do indivíduo. A relativa imunidade ao suicídio do neurótico obsessivo pode ser

justificada pelo fato deste preservar suas relações objetais e, com elas, uma via de escape da pulsão de morte para o exterior.

Para Abraham (2), as duas neuroses são produto da ambivalência entre as tendências amorosas e hostis, heterossexuais e homossexuais, à submissão e à rebelião. A ambivalência e, portanto, o ponto de fixação das duas neuroses, é remontada à fase sádico-anal. No entanto, a diferença entre as duas neuroses - perda objetal na melancolia, retenção do objeto na neurose obsessiva - aponta para uma subdivisão dentro desta fase. Distinguem-se assim duas subfases sádico-anais, segundo as formas de expressão privilegiadas do erotismo anal e do sadismo:

	erotismo anal	sadismo
FASE SÁDICO-ANAL PRECOCE	expulsão	destruição
FASE SÁDICO-ANAL TARDIA	apropriação/ /retenção	dominação/ /controle

De acordo com esta concepção, a reação à perda objetal segundo um padrão anal precoce ou tardio determinará a emergência de um quadro melancólico ou obsessivo-compulsivo. A superposição parcial das sintomatologias é resultante do predomínio de uma das reações, sem exclusão da outra.

A passagem da fase sádico-anal precoce à tardia é acompanhada por uma mudança radical na atitude do sujeito para com o mundo externo - a partir daí, haverá a tendência à preservação do objeto, o que constitui os primórdios da capacidade para o amor objetal. Esta viragem assinala o ponto de demarcação entre a psicose e a neurose. Uma vez franqueado pela regressão melancólica, esta não se deterá aí: o movimento regressivo do melancólico levá-lo-á à fase oral tardia, em que o alvo pulsional é a incorporação total

do objeto. Esta fase é ainda ambivalente, e o indivíduo mostrará claramente a aspiração máxima de retorno à fase oral precoce, pré-ambivalente, a um estado idílico de fusão com a mãe.

Assim, para Abraham, a melancolia se apóia em uma dupla fixação: à fase anal precoce, cujo alvo pulsional expulsivo configura a perda objetal, e à fase oral tardia, que domina o movimento incorporativo subsequente à perda. A neurose obsessiva tem também uma fixação anal, cujo caráter tardio a caracteriza como neurose.

4.1.6 - Alguns Pontos para uma Comparação entre a Melancolia e a Paranóia.

Na seção anterior, comparou-se a melancolia e a neurose obsessiva, com o objetivo de se averiguar como a ambivalência e a culpa são trabalhadas e modificadas em cada uma destas psiconeuroses, e daí extrair as conclusões estruturais e genéticas cabíveis. No desenvolvimento do trabalho, torna-se necessário incluir a paranóia na comparação, uma vez que os elementos acima apontados também ocupam em sua estrutura uma posição central.

Preliminarmente, porém, cumpre esclarecer em que acepção o termo "paranóia" será aqui empregado, uma vez que, devido à sua longa história, ele se ressent de inúmeras imprecisões.

Em psiquiatria, a paranóia (ou estado paranóico) é definida pela sistematização, em maior ou menor grau, do delírio. Freud, no entanto, considera como critério diagnóstico decisivo não o aspecto da sistematização, mas a função do delírio, de defesa contra a homossexualidade (15). Assim, embora a paranóia possa se apresentar combinada à esquizofrenia em proporções variadas, distingue-se dela em termos conceituais. Esta posição, mantida pelos primeiros seguidores de Freud, diverge da de Bleuler e da escola psiquiátri-

ca americana de inspiração psicanalítica, que inclui a paranóia no quadro das esquizofrenias, com base no traço comum da dissociação (29).

Tanto quanto a paranóia, a melancolia se constrói em torno da estrutura perseguidor-perseguido e da ambivalência para com os objetos e o próprio ego. E, também à semelhança do paranóico, o melancólico tem um alto grau de sensibilidade para com as partes da realidade que se adequam a suas necessidades mentais, podendo confirmar impressões e delírios (9). A fixação anal precoce permite que as duas psiconeuroses mantenham uma ligação com a realidade, mas esta é parcial e distorcida. Ou seja, o real é apreendido apenas na medida em que possa dar testemunho da realidade psíquica, e o indivíduo permanece distante da percepção do outro enquanto tal e da capacidade plena para o amor.

No entanto, a relação perseguidor-perseguido e a ambivalência são elaboradas de maneiras opostas na melancolia e na paranóia. Na primeira, a relação é internalizada, mediante a reconstrução, por incorporação, de um de seus termos dentro do ego. Quanto à ambivalência, na melancolia as características más do objeto são percebidas no interior do ego, dada a dificuldade do indivíduo de se aperceber do ódio que dirige ao objeto do qual depende. Já na paranóia, o mecanismo é inverso: os aspectos maus do ego e do objeto são percebidos do exterior. Vemos, assim, que o paranóico lida com os conflitos psíquicos mediante o mecanismo da projeção, característico da fase anal precoce, enquanto que o melancólico, em virtude da regressão oral, recorre ao processo inverso da introjeção (2). Ou seja, em ambos os casos a retirada da libido do mundo objetal é seguida por uma tentativa de cura (15): na paranóia, esta se dá pelo reinvestimento libidinal das pessoas outrora amadas, por via da projeção; na melancolia, analogamente, a incorporação visa a recobrar o objeto perdido.

Além da projeção, há uma incorporação parcial na paranóia (3). Certos psicanalistas holandeses, entre eles Stürcke, descobriram que o conteúdo intestinal do paciente é identificado ao pênis do perseguidor outrora amado, que o paciente traz dentro de si e do qual não consegue se livrar. Assim, a reconstrução do paranóico é realizada também mediante uma incorporação parcial, que sofre um destino comparável à incorporação total do objeto pelo melancólico; a incorporação não lhes permite escapar à ambivalência.

Dentro do modelo de desenvolvimento proposto por Abraham (2,3), podemos representar assim as relações entre a melancolia e a paranóia:

	quanto à etapa de organização da libido	quanto à etapa de desenvolvimento das relações objetivas.
Paranóia (estado paranóico)	fase sádico-anal precoce (expulsão)	incorporação parcial
Melancolia	fase sádico-anal precoce (expulsão)	incorporação total

E, de forma mais compreensiva, as relações entre as psicose neuroses que foram objeto desta comparação se encontram no esquema que se segue.

3.2 - Rado

3.2.1 - Depressão e Auto-Estima

Rado (30) empreende um estudo psicológico dos estados depressivos, descrevendo-os como distúrbios de auto-estima. Sua queda, evidente na melancolia, apresenta-se de forma velada na depressão neurótica.

No indivíduo de constituição depressiva ou melancólica, a auto-estima é regulada do exterior. A dependência exacerbada para com os objetos faz com que lhe seja impossível renunciar a eles. Uma leve frustração assume proporções catastróficas, e logo se recorre a novos segmentos do exterior para recobrar a auto-estima lesada. Este posicionamento do sujeito faz com que as conseqüências de uma perda ou abandono reais possam se tornar funestas. Na psicose melancólica, tanto o breve período inicial de revolta quanto a fase de auto-acusações que se instala após seu fracasso podem ser interpretados como intentos desesperados para recobrar o objeto perdido. Mas o conflito se transpõe para outra cena: a libido é retirada do mundo exterior e as tentativas de aplacar, seduzir e reconquistar o objeto dirigem-se agora ao superego. A submissão masoquista ao objeto retém, pois, de forma camuflada, o objetivo da fase anterior de rebeldia: visa a subjugar o objeto e, por meio de uma violência sutil, obrigá-lo ao amor.

A melancolia é caracterizada pela tríade: culpa → expiação → perdão. A culpa se deriva da hostilidade que sempre existira na relação com o objeto, mas da qual o indivíduo em geral não se apercebera e conduz logicamente às etapas posteriores da seqüência: a longa e penosa expiação que caracteriza o colapso melancólico e a esperança de perdão que o motiva. Rado faz derivar esta seqüência, central não só para a melancolia mas também para as manifesta

ções mais elevadas da cultura humana, da situação de fome do lactente: a ira oral que daí se deriva - matriz primitiva da culpabilidade - é seguida pelo incremento da fome - que logo se associa à ira como punição - e este, pela satisfação oral, que equivale ao perdão. Assim, a tríade melancólica é remetida à seqüência primitiva ira → incremento da fome → orgasmo alimentício, e o ponto disposicional mais profundo da melancolia, à angústia de perda de amor ligada à situação de fome do lactente.

Fenichel (9), revendo Rado, sistematiza as etapas de constituição dos mecanismos de regulação da auto-estima.

Logo no início da vida, quando da vigência do narcisismo, o bebê, ao viver a situação de fome, recorre ao choro e à descarga motora como forma de obter alívio, restaurando com isto o próprio sentimento de onipotência.

Em um segundo período ele atribui esta onipotência aos pais, procurando dela participar através do amor que eles lhe dispensam. A alternância biológica da saciedade e da fome é reinterpretada como a sucessão de estados nos quais a criança se sente amada e tem a auto-estima restaurada, e estados de abandono e queda radical da auto-estima, vividos como aniquilamento.

Quando a criança adquire uma certa capacidade, ainda que incipiente, de previsão do futuro, aprende a se utilizar de estados de aniquilamento menor para prevenir o verdadeiro estado de aniquilamento.

Mais tarde ainda, o superego, representante intra-psíquico da onipotência parental, encarrega-se da regulação da auto-estima.

A esquizofrenia constitui uma tentativa regressiva de restauração do primitivo sentimento da onipotência. Já na melanco-

lia (ou na depressão) há a busca da participação na onipotência do superego (ou do objeto).

Segundo esta concepção, uma depressão leve seria um sinal para prevenir a emergência de sentimentos de aniquilação. Na melancolia, o sinal falha, e o ego se vê invadido pela sensação de aniquilamento absoluto.

O sentimento de embriaguez e êxtase que caracteriza a mania também se deriva da matriz básica infantil (30). No ciclo maníaco-depressivo, os dois estados antagônicos se alternam da mesma forma como, na primeira infância, a fusão com a mãe e o orgasmo alimentício se seguiam à fome.

3.2.2 - O Conflito Melancólico

A incorporação narcísica - tentativa simultânea de anular a perda e destruir o objeto - faz com que parte do ego se modifique, assimilando-se ao objeto. O superego torna-se, então, o centro da personalidade, e o ego se converte em alvo do sadismo alojado no superego. Com a retirada da libido do mundo externo, o temor delirante de morrer de fome passa a constituir a expressão simbólica da realidade psíquica, enquanto percepção de um núcleo preservado do ego (30).

O conflito superego x ego + objeto introjetado se complica quando se considera que o superego, ao qual se dirige a demanda de perdão do ego é, ele mesmo, resultado da introjeção de objetos. Ou seja, o conflito melancólico também se manifesta como ego x superego + objeto introjetado (9). Vêm-se aí configuradas as duas tendências, já apontadas, à submissão e à rebelião. Mas, na melancolia, a tendência à rebelião se apresenta menos visível, camuflada, em segundo plano.

Rado (30) aprofunda a compreensão da dupla introjeção melancólica mediante a hipótese de que, devido à excessiva ambivalência que caracteriza este distúrbio, o superego foi constituído de modo a transformar os pais externos, alternativamente bons e maus, em pais apenas bons. Isto implicou em se delegar ao superego a função de reproduzir internamente as sanções parentais de forma a impedir que elas se dirigissem ao ego do exterior. Com isto, o sadismo foi colocado à disposição do superego, e o sujeito adquiriu o mecanismo da auto-punição: os pais internos assumem a capacidade de se tornar extremamente maus e severos, caso se faça necessário. Deste modo quando do colapso melancólico, o objeto mau é incorporado ao ego, e o objeto bom perdido, do qual se deseja o perdão e que em última análise se assimila aos pais da infância, ao superego.

3.2.3 - Melancolia e Depressão Neurótica

No período de elaboração teórica da psicanálise de que ora se trata, considera-se que a configuração de uma modalidade neurótica ou psicótica de depressão dependa essencialmente da profundidade da regressão e do grau em que os objetos são mantidos (9): a distinção que se estabelece é, neste sentido, predominantemente quantitativa. Segundo Rado, na depressão neurótica um núcleo melancólico é mantido sob o controle do ego. Ela seria, pois, uma "melancolia parcial do ego" (30), e traria consigo a possibilidade sempre presente do colapso melancólico.

Quando a depressão neurótica domina o quadro clínico, a tentativa de restauração da auto-estima está ligada à atuação junto ao objeto, que segue, no mais das vezes, uma linha sado-masoquista. A sedução inconsciente que o ego inicialmente exerce sobre o objeto prolonga-se em um modo ambíguo de relação, caracterizado si

multaneamente pelas tendências à submissão e à tirania.

Na melancolia, a perda objetal já se deu. O conflito é internalizado, e se passa entre o ego modificado pela identificação e um superego sádico e inflexível que se encarrega da regulação da auto-estima. A regressão a uma etapa anterior à constituição dos objetos e do ego é responsável pelo esvaziamento do eu e do mundo, que tomam colorações acinzentadas e esmaecidas.

Deve-se deixar claro que a distinção acima esboçada não é absoluta. A depressão neurótica traz consigo conflitos entre o ego e o superego, que se manifestam sob a forma de sentimentos de inferioridade e sentimentos latentes de culpa. Por outro lado, a retirada da libido do mundo externo, na melancolia, nunca é total. Mesmo em casos graves, pode-se ainda observar uma demanda de perdão e amor dirigida ao objeto.

4 - ESCOLA INGLESA

4.1 - Klein

4.1.1 - Luto e Melancolia

Klein retoma a comparação freudiana entre o luto e a melancolia, fazendo nela intervir um terceiro termo, oriundo de sua própria teoria: a posição depressiva infantil (25). A originalidade de sua contribuição ao conhecimento dos fenômenos depressivos reside exatamente nesta compreensão nova dos processos arcaicos do desenvolvimento, para a qual a psicanálise infantil lançou as bases.

As vicissitudes do trabalho de luto - em outras palavras, a oposição entre a possibilidade de elaboração da perda e o colapso melancólico - são determinadas pela forma segundo a qual ele foi vivenciado em sua ocorrência mais arcaica: a perda do objeto bom, cuja ameaça se fez mais aguda durante o período imediatamente antes, durante e depois do desmame.

No desenvolvimento normal, a partir da constituição de um objeto bom e de um objeto mau, haverá uma gradual integração dos dois, cuja condição de possibilidade é dada pelo predomínio do amor sobre o ódio. Ou seja, durante momentos que vão se tornando cada vez mais frequentes e duráveis, o bebê percebe que o objeto bom e o objeto mau são o mesmo objeto. Aos poucos, também, em virtude da tendência à integração inerente à pulsão de vida, esse objeto parcial por momentos ambivalente - o seio - vai sendo percebido como um objeto total - a mãe. Este processo marca a transição da posição esquizo-paranóide à posição depressiva: transição gradual, como já foi dito, pois a ocorrência de períodos de integração se inicia na posição esquizo-paranóide e, na posição depressiva, o

ego ainda recorre ao processo defensivo da clivagem, embora sua frequência e intensidade tendam a decrescer.

Assim, a delimitação das posições esquizo-paranóide e depressiva não é precisa e nem absoluta. Esta foi uma das razões que levou Klein a ter preferido a denominação de "posição" às das fases tradicionais. As posições constituem estruturas (compreendendo uma constelação de angústias, defesas e relações objetais) que se alternam e se superpõem no decorrer da vida. A delimitação temporal aproximada da posição esquizo-paranóide arcaica aos três primeiros meses de vida e da posição depressiva ao segundo trimestre do primeiro ano (26) é portanto apenas um procedimento para fins de clareza, e indica o predomínio de uma estrutura, mais que sua unicidade.

A posição depressiva corresponde à percepção da mãe como objeto total, alvo simultâneo do amor e do ódio da criança, ambos potencialmente destrutivos: o amor na medida que ainda se vincula de forma estreita à incorporação oral, o ódio porque pode mesmo, em momentos extremos de tensão interna ou frustração externa, anular a distinção já estabelecida entre objetos bons e maus. Esta nova situação gera na criança o medo de destruir ou já ter destruído o objeto bom do qual depende, e assim reitera o temor de sua própria destruição. Desta forma, a posição depressiva infantil constitui o protótipo da situação de perda objetal (24). Os ataques agressivos à mãe internalizada resultam, na fantasia da criança, em sua destruição real. Isto ocorre porque a distinção entre fantasia e realidade é ainda muito precariamente estabelecida e os objetos internos são, como tais, inacessíveis diretamente ao teste de realidade - a única possibilidade de modificação do mundo interno é indiretamente, através da percepção do mundo externo (25). Em consequência, a posição depressiva só é superada a partir de

experiências sucessivas de proximidade com a mãe enquanto pessoa total - experiências alimentares, contato com sua voz, olhar, sorriso - que aumentam a crença no poder do amor e diminuem a onipotência fantástica do ódio. Neste desenvolvimento, cada novo fragmento da experiência terá de encontrar um lugar no mundo interno da criança. Mediante o teste de realidade, o bebê vai adquirindo um mundo interno mais estável, no qual os objetos bons ganham uma permanência maior, e a segurança interna é gradualmente construída.

A situação se torna ainda mais complexa se considerarmos que a vivência da posição depressiva coincide com a dos estágios iniciais do complexo de Édipo (26). A percepção da mãe enquanto objeto total traz consigo a de sua relação com outras pessoas que não a criança, sobretudo o pai. A frustração que inevitavelmente se instala na relação com a mãe e o medo de perdê-la levam a criança a buscar um primeiro substituto. Além disso, ela é conduzida à relação com o pai pela necessidade de distribuir o ódio e a destrutividade que dele resulta. Com a passagem ao Édipo - em seus estágios primitivos fortemente marcados pelas pulsões orais e pela relação com objetos parciais - a ameaça de perda objetal torna-se dupla, e a inveja, o ciúme e a rivalidade são vividos em relação a duas pessoas simultaneamente amadas e odiadas.

Este desenvolvimento kleiniano permite esclarecer um aspecto relativamente obscuro da teoria de Abraham: a vinculação entre complexo de Édipo e oralidade na melancolia.

Todas as identificações, mesmo as mais precoces - isto é, aquelas com objetos parciais - fazem parte da estrutura do superego, constituindo seu núcleo. Isto explica a crueldade desta instância psíquica na melancolia: a perseguição implacável dos objetos maus, a extrema severidade dos objetos "bons", sua fácil transfor-

mação em perseguidores e os ataques recíprocos entre objetos.

A posição depressiva é a origem mais profunda do pesar inerente à situação edípica e, em última análise, de muito do sofrimento inerente à vida (25). Sua resolução - que se dá plenamente apenas com o término da neurose infantil ¹ - resultará não só na introjeção de uma figura materna estável mas também na introjeção estável do pai (26).

Poder-se-ia dizer que o trabalho de teste da realidade realizado no luto é simétrico ao que se efetua na posição depressiva infantil: no luto, o ego abandona o investimento libidinal do objeto perdido. Na posição depressiva, o que cabe à criança é verificar que a mãe continua viva, apesar de seu ódio e da qualidade oral de seu amor. Se, no luto, cada memória relativa ao objeto é desinvestida, aqui, ao contrário, há um acréscimo de experiências boas.

Esta oposição, no entanto, apreende apenas o aspecto mais superficial da comparação entre o luto e a posição depressiva. Pois a contribuição básica de Klein para a elucidação da psicologia do luto normal consiste na descoberta de que, nesta experiência temporária de depressão, não apenas o objeto que morreu é perdido, mas todos os objetos bons, internos e externos (25). Daí o sentimento

1 - A neurose infantil - ou processo de modificação da angústia, etapa do desenvolvimento normal que se inicia em torno dos seis meses de idade e cujo final coincide com a entrada no período de latência, caracteriza-se pela emergência de mecanismos, fóbicos, obsessivos, histéricos etc., que se superpõem às angústias psicóticas e as vão progressivamente transformando.

do cinza, o vazio vital, a sensação de morte interna que o indivíduo em luto experimenta. "Nature mourns with the mourner", cita Klein ². Em termos kleinianos, a perda do luto não é uma só: juntamente com a morte real da pessoa amada, é como se os objetos bons internalizados - em última instância, os pais - também morressem. Assim, o luto reativa a posição depressiva infantil, e a fantasia de perda dos objetos bons conduz ao acirramento inelutável da angústia paranóide.

A elaboração do luto tem um duplo aspecto. Por um lado, o objeto perdido é incorporado ao ego - abandonado enquanto objeto real, ele é reconstruído como objeto interno (Freud, Abraham). Por outro, o indivíduo defronta-se com a necessidade de reconstruir os objetos bons em geral, sobretudo os objetos arcaicos (Klein). Se, para a criança pequena, a posição depressiva tem início quando o ego já alcançou um certo grau de integração e sua resolução conduz a uma integração mais efetiva do mundo interno, para o adulto em luto se coloca a tarefa de reintegrá-lo. Nisto, seu sucesso ou fracasso vai depender fundamentalmente da qualidade de seu mundo interno e, portanto, das vivências depressivas infantis.

Alguns entraves se colocam à vivência do luto normal. Um deles consiste no sentimento de triunfo sobre o objeto, que encontra sua expressão na idéia de que o ego permanece vivo apesar da morte da pessoa amada, tendo sobrevivido a ela. O triunfo faz parte de todo trabalho de luto e tem o efeito de retardar o processo elaborativo, pois impede a plena vivência da perda. Conforme se verá, ele constitui um dos elementos centrais da defesa maníaca.

2 - Klein, 25, p. 327.

Neste ponto, a concepção kleiniana diverge da de Freud, aproximando-se do postulado de Abraham segundo o qual elementos do luto primitivo (melancólico) são encontrados no luto normal, nos estratos mais profundos do inconsciente. A descontinuidade entre o luto normal e o patológico é, assim, radicalmente rompida.

Quando os mecanismos maníacos fracassam e o pesar pelo objeto começa a emergir, torna-se comum o recurso às defesas obsessivas, ritualísticas e repetitivas.

O obstáculo mais grave à elaboração do luto será criado pelo predomínio do ódio sobre o amor na realidade interna do indivíduo. O ódio é acirrado pelo sentimento de que o objeto morreu para punir o indivíduo, o que constitui uma reedição do significado anteriormente conferido às ausências da mãe. Neste caso, o objeto se transforma em perseguidor e a crença na bondade dos objetos é abalada. Quando o componente hostil é vivido como absoluto, o suicídio pode se constituir em medida extrema para proteger o mundo externo e os objetos bons internos da maldade do ego.

Todos esses elementos - o ódio ao objeto perdido e o triunfo sobre ele, as defesas maníacas e as defesas obsessivas - estão presentes tanto no luto quanto na posição depressiva infantil. O fracasso dos mecanismos maníacos e obsessivos irá intensificar a angústia paranóide de retaliação, acirrando as medidas defensivas e podendo talvez barrar o ciclo reparatório benigno.

Entretanto, se tudo correr bem, as defesas gradualmente se abrandam, cedendo lugar ao pesar. Então, o indivíduo pode sentir que seus objetos internos sofrem consigo e aceitar a solidariedade dos objetos externos. Com isto, a angústia persecutória diminui, e o pesar aumenta em intensidade. A assunção da dependência permite a reparação verdadeira, o que possibilita a ordenação do

caos interno.

Assim, "no luto normal, bem como no luto patológico e nos estados maníaco-depressivos, a posição depressiva infantil é reativada. Os sentimentos, fantasias e angústias complexos incluídos sob esta denominação são de tal natureza que justificam meu argumento de que a criança em seu desenvolvimento inicial atravessa um estado maníaco-depressivo transitório, bem como um estado de luto, que são modificados pela neurose infantil"³.

4.1.2 - A Defesa Maníaca

Para Klein, a mania representa uma fuga não só à melancolia (Freud, 1917), mas também à angústia paranóide subjacente. Os mecanismos utilizados com esta finalidade defensiva são processos arcaicos, em vigor desde o início da vida extra-uterina, mas que recebem o nome de defesas maníacas quando passam a ser destinados sobretudo ao controle das ansiedades que promanam da posição depressiva (26). As defesas maníacas não são, assim, específicas a esta posição, mas constituem uma estrutura autônoma, que pode ser usada, em determinadas circunstâncias, tanto contra a angústia depressiva como contra a angústia paranóide. O caráter estrutural destes processos levou Klein a postular, em dado momento de sua elaboração teórica (24), uma posição maníaca a qual, no entanto, não se manteve, devido à inexistência de uma angústia que lhe fosse

3 - Klein, 25, p. 337.

específica. Dentre os processos maníacos, a negação ⁴ ocupa um lugar central: negação em primeira instância da realidade psíquica, mas que se estende, em decorrência, a amplos setores da realidade externa. A negação da realidade psíquica visa a aplacar ou anular os sofrimentos depressivos e paranóides conjugados (24): o indivíduo nega a importância dos objetos bons, bem como os perigos provenientes dos objetos maus e do id. Como o ego é incapaz de renunciar ao objeto bom, mas tenta escapar aos riscos da dependência e

4 - Neste ponto, impõe-se uma questão conceitual e de tradução. Klein denomina escotomização ou negação ("denial") da realidade psíquica a um mecanismo de defesa que se encontra entre os mais primitivos e radicais, e que consiste em anular ou apagar, temporária ou definitivamente, um fragmento do mundo interno. Ora, a negação, neste sentido, é claramente distinta do processo defensivo introduzido por Freud na teoria psicanalítica ("negation", "Verneinung"), mecanismo posterior e que atua exclusivamente sobre o material verbal. Nem se assimila por completo à forclusão ("Verwerfung") ou à recusa ("Verleugnung"), embora tenha com cada uma delas evidentes pontos de contato e de certa forma as englobe, na medida que, partindo do mundo interno, a negação atinge o mundo externo, com conseqüente mutilação do ego (4). Na realidade, a dificuldade reside em que a negação ('denial') insere-se em um esquema conceitual distinto do tradicional: não consiste nem na recusa da percepção da ausência do pênis na mulher, nem na forclusão do falo enquanto significante fundamental, mas origina-se na mais arcaica de todas as situações de angústia: a de aniquilação do ego pelos perseguidores. Como não é o propósito deste trabalho sugerir mudanças terminológicas, seguir-se-á a solução adotada por tradutores e analistas da obra kleiniana para línguas nas quais a distinção entre "denial" e "negation" não se faz presente (4,32), e que consiste em manter o termo "negação" referido à realidade psíquica, mesmo porque seu equivalente, "escotomização", não parece tão específico. Quando eventualmente a palavra for usada em sua acepção freudiana, será iniciada por maiúscula ("Negação"): o uso instituído por J. Lacan no tocante ao objeto ("outro" na ordem imaginária, "Outro" no registro simbólico) parece autorizar esta convenção.

aos efeitos destrutivos dos perseguidores, a solução encontrada, compromisso entre ambas as tendências, é a negação da realidade psíquica no sentido acima descrito. O sentimento que então se instaura, e que caracteriza o triunfo do ego sobre o objeto e seu desprezo por ele, é de que nada existe de destrutivo na incorporação, e que, mesmo que exista, isso não importa, uma vez que o número de objetos passíveis de incorporação é infinito.

A onipotência vai par a par com este processo maciço de negação: a onipotência do objeto bom que, idealizado, fica a salvo dos perigos advindos dos perseguidores; e, sobretudo, a onipotência do ego, que lhe permite um controle absoluto sobre estes perigos sobre os próprios objetos, os quais são magicamente mortos e ressuscitados ("mantidos em animação suspensa"⁵). A morte do objeto corresponde às fantasias esquizo-paranóides de destruição, e a ressurreição mágica, à reparação maníaca, mediante a qual o ego é capaz de evitar a morte dos objetos dentro de si. A hiperatividade maníaca expressa, no plano da motilidade, estas medidas de controle.

A fome objetal característica da mania traz as marcas da fase oral e indica a persistência dos procedimentos incorporativos da posição depressiva.

A utilização das defesas maníacas - mecanismos extremamente primitivos - contra a angústia depressiva deve ser compreendida como um movimento parcialmente regressivo - ou lateral-regressivo (4) - em direção à posição esquizo-paranóide. A progressão, que

5 - Klein, 24, p. 298.

neste caso foi impossibilitada pela intensidade das angústias, consistiria no enfrentamento da culpa e do luto.

4.1.3 - Melancolia e Paranóia

Se a comparação entre o luto e a melancolia é um dos alícerces da teoria kleiniana da depressão, o outro consiste na comparação entre a melancolia e a paranóia à luz dos estágios iniciais do desenvolvimento infantil (24).

Klein toma como ponto de partida as teorias de Abraham e Stürcke. Na paranóia, o mecanismo de defesa básico é a projeção dos perseguidores. Esta, no entanto, não é suficiente para eliminar a angústia, pois o indivíduo sente que os objetos maus prosseguem seu trabalho destrutivo no interior de seu corpo. Ou seja, paralelamente à expulsão, há também um processo incorporativo na paranóia. A qualidade corporal da perseguição paranóide aponta para uma fixação muito arcaica, aos estágios iniciais da constituição do ego.

A melancolia, conforme Abraham descobriu, inicia-se por um movimento expulsivo - que corresponde a uma tentativa de desligamento do vínculo objetal - ao qual se segue o reconhecimento da dependência e a incorporação.

A análise das modalidades de introjeção na depressão e na paranóia conduz à descoberta de diferenças básicas quanto à estrutura do ego e do objeto e quanto à configuração de angústias e defesas nas duas psiconeuroses, a partir das quais Klein aprofunda suas considerações genéticas. Neste processo de construção teórica com base no tratamento psicanalítico de crianças, ela é levada a retroceder a etapas cada vez mais primitivas da vida os proces-

soos básicos de desenvolvimento e, conseqüentemente, os momentos disposicionais dos diversos distúrbios mentais. Inicialmente, Klein, fiel a Abraham, faz coincidir a posição paranóide (ou esquizo-paranóide) com a primeira fase anal. O processo de suas investigações leva-a a deslocá-la para o início da vida.

Na paranóia, a angústia básica refere-se ao aniquilamento do ego pelos perseguidores. As defesas, conseqüentemente, serão dirigidas sobretudo à destruição destes objetos, objetos parciais, sobre os quais se concentra todo o sadismo à disposição do indivíduo. Assim, a predisposição à paranóia se constitui em um período no qual a integração é ainda precária, e um ego clivado se defronta com objetos parciais.

Já na depressão - quer se trate da depressão normal ou neurótica, da melancolia ou de casos mistos - a angústia dominante diz respeito à destruição do objeto pelos perseguidores internalizados e pelo id. As defesas se destinam primordialmente à restauração ou conservação do objeto amado e à inibição dos impulsos hostis para com ele. Na depressão neurótica, o ego tenta repetidamente salvar o objeto amado. Na melancolia, a catástrofe interna já se completou, e a vivência básica do indivíduo é a de conter objetos mortos ou agonizantes dentro de si. Isto significa um grau de integração do ego e do objeto muito maior na depressão e na melancolia do que na paranóia. Na depressão, um ego relativamente integrado se relaciona com um objeto total, o que cria a condição de possibilidade da situação de perda objetal: "apenas quando o objeto é amado como um todo pode sua falta ser sentida como um todo"⁶.

6 - Klein, 24, p. 284

A condição básica da situação de perda objetal está em que o ego simultaneamente necessita da introjeção do objeto total-para testar a realidade de seus receios e proteger-se dos perseguidores internalizados - e a teme, na medida mesma que o objeto possa ser destruído pela hostilidade que se obriga no id. Segundo Klein, o ódio que o ego nutre pelo id é um fator de maior peso nas autocríticas melancólicas do que o próprio ódio ao objeto - este pode inclusive intensificar-se secundariamente como defesa contra aquele. Na realidade, a fonte última do pesar do luto - normal ou melancólico - está no reconhecimento do ódio.

Com o desenvolvimento das idéias kleinianas (26,4), a figura da perda objetal deixa de ocupar o lugar central da teoria da depressão, sendo submetida a certas qualificações. O objeto, agora, pode ser perdido de várias maneiras. Fundamentalmente, pode sofrer uma metamorfose e se transformar em perseguidor, ou pode ser sentido como atacado e destruído pelo sujeito. Apenas nesta segunda possibilidade - perda objetal conseqüente à agressividade da criança - ela possui um cunho depressivo. O eixo da depressão, portanto, não é a situação de perda real que se dá simultaneamente ao desmame, mas o pesar e a culpa em relação ao objeto. A depressão, porém, não é desesperançada, mas funda-se sobre uma culpabilidade que permite a reparação. O fracasso das medidas reparatórias, e com ele a desesperança e o desespero, é que irão caracterizar a melancolia.

Em casos graves de depressão, as tentativas de salvar o objeto bom são matizadas pelo desespero, pois o ego duvida de sua capacidade para efetivar a reparação. A angústia depressiva encontra-se na base de todas as inibições da produtividade e da criatividade - de modo geral, da capacidade para a sublimação.

Como a perda do objeto bom traz consigo, inevitavelmente,

o temor ao aniquilamento do ego, as defesas da posição depressiva são usadas não apenas para mitigar a angústia depressiva, mas também para sustar a queda na situação paranóide anterior. A angústia depressiva faz parte de uma estrutura que se superpõe à paranóide quando, com o desenvolvimento e a integração do ego, há o reconhecimento da dependência. Chega-se assim a uma das hipóteses mais profundas e inovadoras da teoria Kleiniana da depressão: a da existência de uma conexão genética entre a depressão e a paranóia. Esta hipótese, primeiro formulada a partir da descoberta de Abraham de que um movimento expulsivo anal - tipicamente paranóide - desencadeia o ciclo depressivo, configurando a situação de perda objetal, ampliou-se com a compreensão crescente das etapas precoces do desenvolvimento.

A vivência da perda objetal é caracterizada pelo sentimento de fracasso em manter o objeto bom interno, o que pode ser ocasionado tanto pela incapacidade por parte do bebê em superar seu medo paranóide aos perseguidores quanto pelo excesso de angústia depressiva. Quando esta predomina, estamos diante de uma situação análoga à melancolia do adulto. Este tipo de vivência da posição depressiva constitui o equivalente, na teoria kleiniana, à depressão primária de Abraham.

Na paranóia, a posição depressiva, apesar de atingida, não se mantém. A suspeita e a angústia persecutória, demasiado intensas, não permitem a introjeção estável do objeto bom, que com facilidade se transforma novamente em perseguidor. Além disso, a posição depressiva é necessariamente acompanhada por uma diminuição dos mecanismos projetivos, o que é insuportável para uma criança cujo nível de angústia persecutória - referida ao ego - é muito elevado, assim como é insuportável em tais casos o peso adicional do pesar pelo objeto amado. Mas, apesar do paranóico sofrer

uma regressão à posição esquizo-paranóide, a tendência à depressão está sempre presente porque a posição depressiva foi alcançada. Daí a grande frequência de ocorrência de casos mistos, com predomínio ou alternância de traços depressivos e paranóides.

Assim, o fracasso em manter a identificação com o objeto bom interno, devido à angústia depressiva demasiado intensa, ou ao excesso de angústia paranóide, caracteriza a melancolia, a paranóia e, como já foi visto, a mania - através da parada na posição depressiva, da regressão à posição esquizo-paranóide e de um movimento lateral-regressivo em direção a este estado (4).

A posição depressiva, cuja vivência é simultânea à do complexo de Édipo primitivo, ocupa portanto um lugar nuclear na teoria kleiniana do desenvolvimento. Dentre as várias defesas possíveis contra as angústias que a acompanham cumpre mencionar, nesta conexão, a fuga para o objeto bom internalizado - que pode resultar na recusa maciça da realidade externa e conseqüentemente em um distúrbio mental esquizofrênico - e a fuga para o objeto bom externo, acirrando em grau extremo a dependência e possivelmente redundando em um distúrbio neurótico grave.

Pode-se concluir, a partir das formulações kleinianas, que o conflito depressivo centra-se na figura do objeto: objeto externo na depressão neurótica, interno na melancolia. Os sintomas depressivos referem-se sempre ao objeto total, na busca da elaboração de uma posição depressiva precariamente mantida, por força da intensidade da angústia paranóide ou da angústia depressiva que a ela vem se acrescentar. Já na paranóia, a relação com o objeto bom foi perdida, e o ego se encontra totalmente à mercê dos perseguidores, que ele tenta expulsar e destruir em vão. A caracterização de uma paranóia ("estado paranóico") ou de uma esquizofrenia paranói-

de depende do grau-parcial ou total-da regressão e da medida em que as aquisições da posição depressiva - integração do ego e do objeto e apreensão mais realista do mundo externo - são mantidas.

Os pontos de fixação dos distúrbios mentais, no contexto da teoria kleiniana, são apresentados no quadro que se segue.

PERÍODOS APROXIMADOS	ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO	PSICOPATOLOGIA
1º trimestre de vida	Posição Esquizo-paranóide	esquizofrenia esquizofrenia paranóide paranóia mania melancolia
2º trimestre de vida	Posição Depressiva	neurose obsessiva depressão neurótica histeria de conversão histeria de angústia
dos 6 meses aos 5-6 anos	Neurose Infantil	

4.2 - Winnicott

4.2.1 - Contexto Teórico

Winnicott defende posições extremamente pessoais em Psicanálise. Hesita-se em chamá-lo teórico, de tal forma suas idéias provêm diretamente da experiência clínica e revertem de imediato a ela. Cada artigo seu é uma extensão de um detalhe da prática psicanalítica ou pediátrica, prenhe de possibilidades, explicitadas ou apenas implícitas, de reversão a esta mesma prática. Não se encontra, nele, nenhuma preocupação de incluir suas descobertas em um sistema. Por este motivo, torna-se difícil abordar com fidelidade suas idéias em um trabalho cuja proposta é a sistematização.

Este pensamento original nutre-se, no entanto, de hipóteses freudianas e kleinianas. Winnicott não trabalha propriamente com o conceito de posição esquizo-paranóide, embora reconheça que a criança muito pequena realiza uma clivagem do objeto em seus aspectos bons e maus, e teme a retaliação por parte do objeto mau (45). Em outras palavras, utiliza elementos que participam da posição esquizo-paranóide, mas a estrutura kleiniana não se incorpora em sua totalidade a sua obra. Isto se justifica, em primeira instância, por ser Winnicott em geral avesso a atribuir à criança pequena processos do nível de complexidade e sofisticação como os que Klein postula e, também, por seu total repúdio à hipótese explicativa da pulsão de morte, sem a qual a posição esquizo-paranóide perde seu fundamento. Winnicott, assim, caracteriza a etapa precoce do desenvolvimento como anobjetal, retomando em moldes pessoais a concepção freudiana acerca do narcisismo primário original.

Se Winnicott não faz uso da posição esquizo-paranóide, a posição depressiva é central em sua obra. Ele a considera a principal contribuição de Klein à psicanálise, tão essencial quanto o

complexo de Édipo freudiano: Freud descobriu a estrutura básica que organiza as relações entre três pessoas, e Klein reconheceu o ponto de origem das relações entre duas pessoas que se percebem como distintas, o que funda a possibilidade da própria entrada do Édipo. A posição depressiva mantém-se como núcleo da teoria de Winnicott, na medida mesma de seu interesse pelo desenvolvimento emocional primitivo.

4.2.2 - Teoria do Desenvolvimento

Segundo Winnicott (37,38), três processos básicos caracterizam os primórdios do desenvolvimento: a integração, a personificação e a realização ou consideração à realidade⁷. A integração é um movimento gradual que, partindo da não integração primária, constitui o indivíduo enquanto unidade. No decorrer deste desenvolvimento, momentos progressivamente mais longos de integração coexistem com estados de dissociação: há, por exemplo, uma dissociação entre as vivências calmas e excitadas de uma criança pequena, e outra entre a criança que dorme e a criança desperta. Esta última modalidade de dissociação vai-se rompendo apenas à medida em que a criança se torna capaz de se lembrar dos próprios sonhos e contá-los a uma outra pessoa (e sabe-se que, em muitos adultos, ela ainda se mantém). A integração é possibilitada por processos internos e externos à criança - as experiências pulsionais agudas proporcionam uma vivência do corpo como um todo; do exterior, o ambiente embala, banha, aquece e nomeia a criança. A integração crescente do ego corresponde a integração crescente do objeto.

7 - Ver quadro ao final do capítulo.

Estes mesmos fatores permitem o desenvolvimento da personalização, isto é, do sentimento de que o indivíduo habita o pró-prio corpo, ou, em outros termos, a consolidação do vínculo entre o somático e o psíquico.

A realização emerge, paradoxalmente, da experiência de ilusão (37,38,39). Esta consiste em que, no início da vida, a mãe deve ser capaz de oferecer a seu filho oportunidades para a ilusão de que o seio é uma parte dele. Assim, mediante uma adaptação quase que completa do ambiente à criança, esta cria e recria ilusoriamente o seio - que, do ponto de vista de um observador, lhe é apresentado do exterior - no momento, no lugar e sob a forma que atendem às suas necessidades e desejos. Neste processo, a representação do seio vai se enriquecendo com detalhes oriundos do contato com a mãe, e a criança chega a entrar em contato com uma realidade que, no entanto, ainda não reconhece como externa. Para que este segundo passo se concretize, a tarefa subsequente da mãe será de desiludir gradualmente a criança.

O tema da desilusão é mais amplo que o do desmame, e subjacente a ele. Talvez Klein se referisse à desilusão ao denominar posição depressiva ao período que se centra em torno do desmame. A desilusão envolve não apenas o término da alimentação ao seio, mas também a ruptura de uma série de pequenos vínculos que permitiam à criança a ilusão de que a mãe era uma parte sua. Mas a desilusão pressupõe a ilusão, assim como o desmame pressupõe uma vivência anterior da continuidade criança-seio. Se estas condições fracassam, não há sentido em se falar do estabelecimento da posição depressiva.

Um certo grau de ilusão está sempre presente, mesmo no indivíduo maduro. A ilusão constitui "um universal no campo da ex-

periência"⁸, e dá forma aos fenômenos transicionais - arte, religião, etc.- dos quais não se pode dizer que sejam plenamente internos ou externos, subjetivos ou objetivos. Presente no adulto, ela domina uma etapa inicial do desenvolvimento, à qual Winnicott denomina de dependência absoluta (38,40,43,44) - absoluta porque a criança nem mesmo está equipada para se dar conta do fato da dependência. Durante este período a função do ambiente consiste, como já foi visto, em se adaptar o mais ativamente possível às necessidades da criança. Quando isto ocorre, ela vai descobrindo lentamente o ambiente, em consonância com seu ritmo próprio, por meio da experiência de ilusão. Quando o desenvolvimento da realização atingiu já certo nível, ela ingressa em um segundo estágio, de dependência relativa, em que o reconhecimento da dependência em relação ao ambiente permite-lhe se posicionar ativamente face a ele.

Neste ponto, a criança torna-se capaz de se preocupar quanto aos efeitos sobre a mãe de seus impulsos e fantasias (37,40,41,43). A capacidade para a preocupação, que caracteriza a etapa de dependência relativa, inaugura portanto a posição depressiva. É nesta fase que a desintegração se torna ameaçadora: se a não integração inicial era naturalmente vivida, enquanto única condição conhecida pela criança, ela passa agora a temer a perda de controle resultante da dissociação, em virtude de seus possíveis efeitos sobre o ambiente e si mesma (37).

No contexto teórico que estamos examinando, um longo desenvolvimento antecede a posição depressiva. Sua inserção no período de dependência relativa pressupõe um certo avanço dos processos

8 - Winnicott, 39, p. 241.

de integração, personalização e realização. Exige também, consequentemente, a vivência da ilusão e da desilusão (desmame). Instala-se em torno do segundo semestre de vida, embora, para Winnicott - ao contrário do que parece ocorrer com Klein - esta seja uma questão de importância secundária. Além da impossibilidade de demarcação precisa do início da posição depressiva, as variações individuais são, presumivelmente, as mais amplas possíveis - e nada leva a crer que seu ponto de origem se encontre em uma etapa tão precoce quanto Klein afirma, na medida em que os processos nela implicados são por demais complexos: "a sustentação de uma ansiedade e de uma esperança por um período de tempo"⁹. Um indício de que a criança já consegue integrar a mãe enquanto presença e ausência é fornecido quando ela se inicia em uma das variantes do clássico jogo do carretel.

No decorrer do desenvolvimento emocional normal, a criança alcança um estágio em que se torna capaz de perceber que a mãe que ataca em seus momentos excitados é a mesma que a protege durante os períodos tranquilos. A posição depressiva marca, assim, o início da relação com a mãe enquanto pessoa total e da capacidade para a ambivalência.

A posição depressiva é caracterizada pela repetição de um ciclo, em vários aspectos análogo ao digestivo. Inicialmente, temos a experiência pulsional - como protótipo, a alimentação - que gera na criança dois tipos de angústia: o primeiro se refere ao estado do corpo da mãe, que ela teme haver esvaziado; o segundo, ao seu próprio interior, modificado pelo acréscimo dos elementos assimilados, que podem ser bons ou maus.

Vemos aí Winnicott seguindo de perto Klein: o reconhecimento do fato da dependência faz com que a expressão da pulsão na realidade produza a angústia depressiva, geneticamente ligada à an

9 - Winnicott, 40, p.264.

gústia paranóide, pois a destruição imaginada do objeto põe em risco a própria sobrevivência do ego.

O segundo momento do ciclo consiste na aceitação da responsabilidade, da qual emerge a preocupação pelo vazio imaginário do corpo da mãe, bem como pela qualidade do que fora assinalado pela criança.

Segue-se um processo propriamente digestivo, ou, em termos psicológicos, elaborativo: a criança seleciona internamente os aspectos bons e maus da experiência, o que, tal como ocorre com a digestão, independente de seu controle. A elaboração resulta na posse de certos elementos, que podem ser retidos ou eliminados de acordo com a necessidade - resulta, assim, na capacidade de doação.

A função da mãe, neste período, consiste essencialmente em sobreviver aos ataques da criança durante a experiência pulsional. Quando isso ocorre, a criança pode, ao final do ciclo, utilizar aquilo que adquiriu para reparar o vazio do corpo da mãe. À diferença da digestão, a nível psicológico não se elimina apenas o mau, mas também o bom, enquanto dívida.

A repetição cotidiana do ciclo benigno produz uma capacidade aumentada para suportar os danos infligidos à mãe, estando assim, na origem da capacidade para o sentimento de culpa. Por outro lado, permite a liberação das pulsões, o que resulta em um mundo interno mais rico e em um potencial de doação maior.

À medida em que o mundo interno se enriquece e diversifica, a criança vai adquirindo um ambiente internalizado que lhe permite libertar-se gradativamente da mãe externa. Assim, ela ingressa na terceira - e última - fase do desenvolvimento, que consiste no movimento em direção à independência.

4.2.3 - Neurose e Psicose

Tornou-se necessário apresentar uma síntese da teoria eminentemente pessoal do desenvolvimento em Winnicott na medida em que os distúrbios mentais ganham em inteligibilidade à luz de suas etapas: constituem reversões dos processos de desenvolvimento, muitas vezes no sentido de tentar suprir falhas ambientais com as quais não se pudera lidar no início da vida.

Em sua classificação dos quadros psicopatológicos (34, 37,38,40,47,48), Winnicott segue a última formulação freudiana (22), que distingue três categorias gerais: psicose, neurose e depressão.

A psicose está ligada à perda das aquisições mais primitivas do desenvolvimento, isto é, à desintegração, à despersonalização e à desrealização, ou perda do contato com a realidade compartilhada. A posição depressiva não foi atingida, e o indivíduo tenta ainda solucionar problemas básicos de integração.

A neurose coloca-se no outro extremo do desenvolvimento infantil, ou seja, no início do processo, interminável, de aquisição da independência: o indivíduo atingiu e ultrapassou a posição depressiva; constituiu-se enquanto pessoa total que se relaciona com pessoas totais, em um mundo compartilhado e passível de comunicação mediante o recurso a uma linguagem universal. Na neurose, a questão central reside na integração da ambivalência dirigida aos objetos.

Os conteúdos da angústia neurótica são aqueles cujo estudo a literatura psicanalítica clássica aprofunda: angústia pulsional, de perda objetal, de castração. Sua condição de possibilidade reside no grau de desenvolvimento já atingido pelo ego - na integração, na relação com o objeto total e na capacidade para a

preocupação. Na psicose, por outro lado, não há sentido em se postular tais conteúdos angustiosos. Como o indivíduo ainda se confronta com questões primeiras do desenvolvimento, predomina a modalidade mais primitiva de angústia: a angústia de aniquilação (43, 44). Esta é rebatizada, em um artigo de publicação póstuma (49), como agonia primitiva, implicando no reconhecimento de que angústia não é um termo suficientemente forte. A psicose pode representar um fracasso das defesas mas é ainda, predominantemente, uma organização defensiva: "a agonia subjacente é impensável".¹⁰ Isto é, a psicose refere-se a um trauma - ou traumas - ocorrido em uma época na qual a organização egóica, por demais incipiente, não estava equipada para lidar com vivências traumáticas, colocando-as em sua área de onipotência ou ilusão. O trauma, assim, permanece externo a um ego ainda precariamente estruturado¹¹. A diferença da psicose, na neurose o trauma está dentro da área de onipotência do ego, e pode eventualmente ser relatado em análise de forma a permitir sua interpretação dentro da área de ilusão, como produção - referida a um desejo - do paciente (43).

O conceito de psicose inclui a esquizofrenia e os estados esquizóides, na medida em que estes trazem em si a disposição à psicose. Estes casos, denominados de falso self e sem dúvida uma das contribuições mais originais de Winnicott à Psicanálise (38, 44, 47, 48), constituem uma modalidade de defesa contra a angústia de aniquilamento.

10 - Winnicott, 49, pág. 104

11 - Comparar com o conceito lacaniano de forclusão.

Examinemos o desenvolvimento emocional primitivo sob o ângulo de suas etapas. Na fase de dependência absoluta, o que se requer do ambiente é uma adaptação ativa às necessidades da criança. Se esta fracassa e o ambiente se lhe impõe mediante uma estimulação invasora, a criança terá de reagir à estimulação, quando idealmente deveria se dar uma construção calma e gradativa do ego, em continuidade de ser. Ou seja, no início, a alternativa a ser é reagir. Como, nessas etapas primitivas, a invasão equivale ao aniquilamento, a criança só poderá sobreviver a uma invasão contínua mediante o isolamento. Isto é, desenvolverá um falso self para responder às pressões externas, preservando em isolamento um self verdadeiro. Todos nós desenvolvemos um falso self enquanto máscara social, o que torna impossível a comunicação direta de nossas experiências mais profundas. Mas, em casos extremos, o self verdadeiro manterá uma relação que se restringe a um mínimo com a realidade externa. Nestes casos, o suicídio é muitas vezes a única via de expressão ao alcance do self verdadeiro.

Uma ocorrência comum é a do falso self intelectual, na qual a função inicial do intelecto, de dar conta das falhas ambientais, é hipertrofiada para permitir à criança lidar com um ambiente altamente insatisfatório.

No decorrer do desenvolvimento, o simples isolamento em relação ao exterior revela-se insuficiente, e as defesas têm de se tornar mais e mais complexas para fazer frente a exigências progressivamente mais intensas e diversificadas. Como consequência, mesmo que o falso self resulte em uma construção de aparência altamente satisfatória, o indivíduo sentir-se-á dominado por sentimentos de irrealidade e futilidade.

4.2.4 - Depressão

A complexidade da depressão deve-se, ao menos em parte, à extensão do conceito, que abrange do claramente patológico ao quase normal - a seu caráter de entidade limítrofe entre a psicose e a neurose. Esta afirmação - com a qual Winnicott retoma e aprofunda uma colocação freudiana (22) - prepara o caminho para o reconhecimento de que a aplicação, a toda sorte de fenômenos depressivos, do modelo proposto por Freud para a melancolia, simplifica uma realidade por demais intrincada, amalgamando ocorrências distintas: confusão conceitual cujas conseqüências para a clínica não precisam ser apontadas.

As formulações de Winnicott acerca da depressão parecem, a princípio, apenas colocar o já conhecido em uma linguagem nova. Mas, com isso, abrem novas possibilidades de reflexão. É como se ele pudesse, com base no desenvolvimento teórico que lhe antecederam, ressaltar aspectos mais sutis da questão. A teoria da melancolia nada acrescenta de essencial, apenas reiterando seu parentesco com a neurose obsessiva no sentido da dúvida básica quanto ao predomínio do amor sobre o ódio - dúvida esta apenas camuflada de maneira distinta nas duas neuroses: na neurose obsessiva, é encoberta pela confusão a nível de pensamentos e atos, cuidadosamente mantida apesar das tentativas aparentes de deslindamento; na melancolia, pelo caráter generalizado das auto-acusações (41).

À semelhança da neurose, a depressão implica em um mundo interno constituído e integrado e, portanto, em certo grau, variável segundo o caso, de tolerância da ambivalência. Como a psicose, seu palco é o mundo interno: a depressão é "o estado de humor que resulta da coexistência do amor, da voracidade e do ódio

nas relações entre os objetos internos"¹². Assim, a ambivalência ocupa uma posição central na depressão, assumindo porém um cunho particular em virtude de sua vinculação em primeira instância aos objetos internos. O indivíduo ainda está em luta com questões relativas à qualidade, boa ou má, dos elementos que participam de seu interior. O estágio de desenvolvimento em torno do qual ele se debate é a posição depressiva (40).

Quando a posição depressiva é plenamente atingida, consegue-se reagir às perdas com uma tristeza que admite a esperança, e não com depressão. A perda provoca, conforme Klein descobriu no caso do luto, um acirramento dos elementos persecutórios internos, e a debilitação dos benignos. Quando se dá o predomínio do bom sobre o mau na realidade interna do indivíduo, este encontra-se melhor equipado para lidar com o ódio conseqüente à perda do objeto.

Na depressão, o grau de repressão quanto à natureza da perda objetal é maior do que na vivência madura da perda. Apesar disso, em casos leves se verifica, a exemplo do luto, a tendência à recuperação espontânea. Nesses casos, que Winnicott denomina de depressão reativa, é como se a depressão fosse uma defesa, que abrandasse o mundo interno do indivíduo, diminuindo sua vitalidade, tal como uma cortina de fumaça atrás da qual se processaria o trabalho de sua superação. Isto pressupõe novamente, mesmo que a posição depressiva não tenha sido plenamente elaborada, que os elementos bons até certo ponto predominem sobre os maus na realidade interna do indivíduo.

12 - Winnicott, 36, p. 132.

O estabelecimento da posição depressiva é prejudicado sobretudo pela ausência - em um sentido lato - da mãe. Se não está não está presente para sobreviver, o ciclo benigno se rompe (40) e se segue uma reversão do processo: a pulsão se inibe, a personalidade se empobrece, a criança tolda seu mundo interno por impossibilidade de lidar com ele: o resultado é a depressão. Neste sentido, o conceito winnicottiano de depressão é bastante semelhante a uma das acepções do que Freud chama de inibição (23): o ego opera a um nível bastante reduzido de energia psíquica, pois a maior parte dela está sendo utilizada em um trabalho específico - no caso, o remanejamento da própria agressividade. Segundo Winnicott: "um impulso do id ou perturba um ego fraco ou então fortalece um ego forte".¹³ Ora, no início da vida, a força do ego é dada justamente pela presença e sobrevivência da mãe.

Um fenômeno muito sutil que Winnicott inclui na teoria psicanalítica talvez nos permita esclarecer melhor a questão da experiência depressiva: referimo-nos à capacidade de estar só (42), que consiste, paradoxalmente, na capacidade de estar só na presença de alguém: inicialmente da mãe, e mais tarde da mãe internalizada. Ou seja, a capacidade de estar só depende, em última análise, da existência de um objeto bom na realidade interna do indivíduo. Se este não está solidamente estabelecido - por não ter sobrevivido ou por ter se transformado em perseguidor - a capacidade de estar só não se instala. O deprimido, assim, mesmo que busque a solidão, sempre se mede e se referencia pelo externo. Para fortalecer

13 - Winnicott, 42, p. 33.

um mundo interno precário, dirige apelos ao exterior. Está sempre buscando um objeto do qual possa depender, e talvez caiba mesmo re_umontar-lhe o significado da conduta à procura de uma mãe que sobre_uviva.

Há uma modalidade de depressão em que a depressão da criança é o reflexo, como em um espelho, da depressão da mãe (35, 46). Sentimos aí a influência de Lacan (27) quanto ao papel das identificações imaginárias na constituição do ego. Nestes casos, a não sobrevivência da mãe está representada por sua depressão crônica. Se o objeto central do mundo interno da mãe está morto durante o início da vida da criança, esta terá de se adequar ao papel de objeto morto ou, então, desenvolver uma vivacidade aparente para reassegurar a mãe em suas fantasias de uma criança morta. Em tais casos, pode mesmo ocorrer que a criança se utilize da depressão materna para escapar à depressão pessoal - a criança se aliena na depressão da mãe. A capacidade de reparação e, portanto, a produtividade e a criatividade estarão forçosamente prejudicadas, pois o gesto de reparação será motivado mais pela culpa materna que pela culpa interna autêntica. Embora Winnicott descreva um tipo de depressão infantil, podemos supô-la presente no adulto em que tal criança se transformou.

A defesa maníaca pode, assim, camuflar a depressão pessoal, opondo a vida à destruição (36) ou, alternativamente, constituir uma reação à depressão materna (35,46).

O tema da depressão esquizóide - introduzido por Winnicott na teoria psicanalítica (47) - aguarda uma elaboração mais aprofundada. Refere-se à depressão que se apóia no sentimento de vazio e futilidade conseqüente à hipertrofia do falso self. Ela se faz acompanhar por sintomas de despersonalização : muito pouco - ou

quase nada - do ser - no - mundo do indivíduo é vivido como real.

A depressão esquizóide coloca-se, portanto, em um ponto de desenvolvimento anterior ao início da posição depressiva. A distinção ego x objeto não havia ainda se configurado, e a perda-produto da invasão que exigiu a própria constituição de um falso self extremado - foi conseqüentemente vivida como de parte do ego.

Esta modalidade de depressão é como que um subproduto de um conjunto de defesas contra a esquizofrenia. A angústia dominante é a de aniquilação. O self verdadeiro percebe-se extremamente vulnerável à exposição à realidade externa - vulnerável em virtude da ausência da distância protetora entre o si e o outro que então se instalaria; mas o esconder-se enquanto alternativa conduz ao sentimento de futilidade. A depressão emerge, assim, de um isolamento crônico e persistente.

PSICOPATOLOGIA

DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL

Processos Primitivos do Desenvolvimento Emocional	Etapas do Desenvolvimento Emocional	Sentimentos para com o ambiente	
integração personalização realização	Dependência absoluta ou narcisismo primário ou unidade indivíduo-ambiente dependência relativa..... em direção à independência	pré-preocupação preocupação (Posição Depressiva)	desintegração dissociação despersonalização desrealização
			PSICOSE 14 paranóia esquizoídia (falso self)
			melancolia depressão esqui- zóide DEPRESSÃO depressão reativa
			NEUROSE

14 - Winnicott não considera a paranóia uma entidade autônoma, mas vincula-a à depressão ou à esquizofrenia. A estrutura perseguidor-perseguido, quando localizada no interior do psiquismo, corresponde à depressão; a externalização dos perseguidores pode conduzir à paranóia, quando o mecanismo usado é o da projeção, ou então à hipocondria, na qual os objetos maus são localizados em uma parte do corpo. A outra possibilidade de gênese da paranóia é encontrada nos primeiros momentos de integração, dos quais emerge um indivíduo ainda frágil e indefeso (38,47).

5 - ESCOLA FRANCESA

5.1 - Rosolato

5.1.1 - A Culpabilidade na Depressão

Rosolato (31) trabalha o papel privilegiado do narcisismo e da culpabilidade primitiva nas várias modalidades, neuróticas ou psicóticas, de manifestações depressivas. Estas se caracterizam pelo desequilíbrio dos mecanismos que permitem a elaboração ou o estancamento da culpabilidade - a expiação e a reparação, que conduzem ao perdão. O mais comum é o predomínio absoluto da expiação, impedindo o desenrolar das etapas ulteriores da sequência.

Na caracterização de uma depressão neurótica ou de uma melancolia, o sentimento de culpa é dotado de uma função similar à que o complexo de Édipo desempenha na distinção mais geral entre a neurose e a psicose. Na sintomatologia da neurose, os desejos edípicos, reprimidos, encontram uma via para a realização, sendo distorcidos segundo um simbolismo particular ao sujeito; na psicose, exprimem-se de forma clara e direta. Semelhantemente, a culpabilidade não é manifesta na depressão neurótica, embora seus efeitos transpareçam no sofrimento incessante, na expiação contínua e nos afetos dilacerantes de desvalia, inferioridade e vazio; na melancolia, o sentimento de culpa torna-se explícito, revelando-se sem máscara em suas expressões delirantes.

As raízes da depressão - orais, fálicas, edípicas - são múltiplas. Mas, mesmo quando predomina sua determinação edípica, deve-se pensar em um trauma - ou fixação¹ - primário, cujo senti-

1 - A diferença da formulação de Abraham, tem-se aí uma fixação, não a uma fase do desenvolvimento, mas a significantes privilegiados para o sujeito.

do pode no entanto ser conferido a posteriori. O trauma, ou a falta que ele põe a descoberto, deve ser integrado a fim de que a compulsão à repetição se desfaça e o movimento se relance.

A depressão se instala quando da ruptura entre o ego ideal e o ego, o ideal de ego ou a realidade. Esta ruptura, vivida como irreversível, tem o efeito de desencadear as acusações superegóticas.

A depressão é, assim, uma paranóia interiorizada. A estrutura perseguidor-perseguido é reproduzida no plano intrapsíquico, sob a forma de um conflito entre o superego e o objeto introjetado. O sujeito encontra-se preso à relação dual, não tendo elaborado a castração e o luto, o que lhe permitiria ultrapassar o modo narcísico de relação. Na psicose melancólica, não se pode nem mesmo falar da vivência da castração simbólica.

O estreitamento de território, ao qual todo deprimido tende, evoca uma regressão muito profunda, como se se quisesse recuperar a unidade perdida com a mãe. Mas a própria relação com o refúgio é ambivalente, e se teme destruí-lo. Reencontra-se, neste movimento, a agressividade correlativa à estrutura narcísica (28).

Se o narcisismo é um eixo da depressão, e a criança, um símbolo narcísico por excelência, um tema central nas depressões dirá respeito à criança. Segundo Rosolato, a frequência com a qual algo relativo à criança se coloca como desencadeante da depressão vem sendo observada desde há muito, sem que, no entanto, se apercebessem do alcance teórico desta conclusão. As próprias melancolias de involução, que por um lado se fundam na desvalorização social do velho, emergem, por outro, da comparação entre a velhice e as promessas da infância, da constatação da traição do destino ao narcisismo infantil. Uma imagem axial das depressões será assim a da criança mor-

ta: imagem partida ao espelho, futuro imobilizado.

Esta imago vem responder ao desejo arcaico da criança de ser devorada pela mãe, e será mais tarde reinvocada com referência aos irmãos imaginários ou reais. A mãe, por sua parte, abriga em graus variáveis o desejo pela morte da criança, como remanescente de uma representação infantil indestrutível, para criar no filho tendências depressivas e poder assim fazer em relação a ele o que teria querido que fizessem por ela. A conjugação destas fantasias na criança e na mãe irá evidentemente multiplicar suas potencialidades patogênicas - segundo Rosolato, a depressão induzida é uma ocorrência ainda mais frequente que a própria psicose.

A imago da criança, duplo narcísico que se manifesta nos fenômenos de transitivismo infantil e na fantasia do amigo imaginário, constitui uma primeira reflexão pulsional, simultaneamente agressiva e protetora, em relação à mãe. A indistinção narcísica, no entanto, torna precária a localização, interna ou externa, do duplo; e a própria culpa, por ser imaginária, não pode ser ligada à intenção. O acúmulo das tensões culposas - a expiação contínua e estéril - fará com que o sujeito se identifique progressivamente à criança morta, "tombada sob os golpes da mãe má"².

2 - Rosolato, p. 30

5.2 - Vergote

5.2.1 - A Neurose Depressiva

O móvel de Vergote (33) é postular a neurose depressiva enquanto entidade nosológica autônoma. Argumenta o autor que o diagnóstico de depressão neurótica é inadequado e enganoso: a depressão, não mais redutível ao orgânico, torna-se como que um subproduto de outros quadros clínicos (histeria, neurose obsessiva), estes sim dominantes, ou ainda do trabalho de luto mediante o qual tornou-se costume caracterizar o processo analítico.

Vergote vai buscar em dados de observação clínica o ponto de partida para a delimitação da neurose depressiva. As auto-acusações do melancólico são ruidosas e Freud pôde corretamente vislumbrar em seu estardalhaço um caráter exibicionista, que o levou a colocá-las como manifestações de compromisso: se, por um lado, o paciente sofre indizivelmente sob o peso das auto-acusações, por outro, o elemento de vergonha se ausenta e elas são levadas a público, pois dizem respeito a um outro. Na neurose depressiva, ao contrário, o indivíduo se isola, retira-se para uma solidão protetora, por vergonha de expor ao mundo seu desvalor e impotência. Além disso, à diferença da pessoa em luto - que sofre no lugar do morto a sua perda - o deprimido não se diz triste, e sim avassalado por um indiferença dolorosa. Pode ter conhecido dias de intensa angústia; mas, em dado momento, a angústia se foi, substituída por uma ausência total de sentido do eu e das coisas. Uma sensação de morte a tudo involucra. Mas, em oposição ao que se passa na melancolia cultural (fenômeno descrito por Freud (19), e assim denominado por Vergote), na depressão não é o não sentido, a transitoriedade das coisas, que esvazia o eu de toda possibilidade de prazer e fruição, mas sim o acinzentado do mundo é secundário à morte haver

se apossado do ego. Neurose depressiva, luto real, melancolia e melancolia cultural constituem, assim, figuras distintas da morte.

Freud apontou corretamente a derivação da melancolia de uma disfunção particular do superego. Como a neurose obsessiva, a melancolia é um distúrbio do sentimento de culpa: o indivíduo acusa-se de toda sorte de pecados, reclinando, com isto, o objeto, reconstruído por meio da dialética das identificações no interior do ego. Na neurose depressiva a culpabilidade não se encontra em primeiro plano: mesmo quando o indivíduo se culpabiliza por alguma falta específica, esta já é consequência de sua própria debilidade e impotência, algo, portanto, que poderia ter sido evitado por um arranjo diferente das coisas. Daí o caráter relativamente puro, destituído de compromisso, das manifestações negativas da depressão: elas são aquilo que revelam, expressam uma vaga mas profunda nostalgia de algo que se frustrou.

A vivência da temporalidade encontra-se profundamente alterada: o voltar-se para o passado não abre virtualidades ao futuro, tudo se encontra unidimensionalmente presentificado, em uma contemporaneidade sem movimento. Na depressão tudo é vago, a queixa e a demanda podem se dirigir a qualquer um. O luto é basicamente um luto desconhecido, indefinido. E o sofrimento depressivo paralisado sugere simultaneamente uma parada no trabalho de luto - uma estase do luto - e a continuação deste trabalho: dupla corrente que se expressa na indiferença depressiva e no descontentamento subterrâneo para com ela. No entanto, em seu isolamento o deprimido preserva a capacidade de se relacionar aos outros. A linguagem mantém sua função de mediadora, mesmo que na reiteração contínua do não-sentido. E é justamente esta queixa repetitiva, expressa através da linguagem, que veicula a esperança em uma forma distinta de existência.

O vazio existencial da depressão e a preocupação do ego com sua morte imaginária correspondem àquilo que a escola fenomenológica descreve como a perda da fé primordial ("Urglaube"), que confere sentido ao mundo e às ações que nele se realizam. Para a psicanálise, o sentido do mundo é produzido pela constituição do indivíduo enquanto sujeito - processo que se faz pela mediação do outro, cuja imagem, internalizada, passa a integrar o ego ideal. A perda da fé primordial equivale, em linguagem psicanalítica, à derrocada do ego ideal.

Assim, se a melancolia constitui um distúrbio na relação do ego ao superego, a depressão resulta da tensão entre o ego e o ego ideal. Superego e ego ideal são, segundo Vergote, instâncias insuficientemente discriminadas na obra de Freud. O superego surge da internalização da lei de proibição do incesto, da ordem simbólica e cultural; o ego ideal já se coloca ao plano do imaginário, das identificações mediante as quais o sujeito se constitui por oposição aos outros. Para Vergote, resulta imprecisa a proposição freudiana de que o ego real é medido, ou valorado, pela comparação com o ideal. Não existe ego real, mas sim o que é vivido como tal se configura já a partir da confrontação com o ideal: "a percepção do ego passa pelo ideal".³ A perda da neurose depressiva seria, assim, a perda do ego ideal, a desnarcisização do ideal.

A aproximação freudiana entre a melancolia e a neurose obsessiva quanto à culpabilidade pode-se agora justapor outra, que aponta para o parentesco entre a neurose depressiva e as histerias

3 - Vergote , p. 106

de conversão e angústia enquanto distúrbios da identificação. Estas se colocam amiúde como defesas contra aquela, o que é clinicamente atestado pelo desencadear frequente da depressão em análise, quando da resolução das identificações históricas, parciais e contraditórias.

Como neurose, o núcleo da depressão se encontra no complexo de Édipo. Vergote descobre no deprimido uma dupla identificação edípica exacerbada, na qual a figura do progenitor de sexo oposto é tomada como modelo, enquanto que a imagem do progenitor de mesmo sexo sofre uma idealização secundária, com vistas a encobrir a fragilidade que nele descobre o sujeito. Nas mulheres, a vivência típica foi de uma mãe dominadora, pouco terna e feminina; no homem, a apreensão do pai enquanto ausência - ele não lhe significou a lei. A falta de uma base real para a identificação e a supervalorização compensatória tornam o luto terminal do Édipo um luto impossível, por se dirigir a um objeto que não preencheu uma função e que, portanto, não poderá ser abandonado. Sua busca perpetua-se, assim, em um movimento repetitivo em direção ao futuro.

As vicissitudes da dupla identificação narcísica na depressão têm como produto um ego ideal ao mesmo tempo forte e frágil: forte porque onipotente, exacerbadamente bissexual, ancorado em ambas as figuras parentais; fraco porque a própria onipotência, baseada na identificação homossexual e na idealização do progenitor de mesmo sexo, carece de apoio real e não se manterá no confronto com a realidade.

A perda objetal que precipita a depressão é, muitas vezes, a perda deste duplo narcísico que garantia ao sujeito seu ideal de completude. Aí se colocam os fatores desencadeantes frequentes da depressão: a desilusão amorosa, o fracasso profissional, a

doença física, ou mesmo o parto ou a mudança de moradia. Quando a imagem que o sujeito havia construído para se perceber como intacto se esboroa, ele recua para o outro extremo do eixo, o da impotência. A perda - quer se trate da morte, do abandono, ou da mera percepção da imperfeição e incompletude do objeto - faz com que sua própria falta passe a ser, para o sujeito, a única realidade. Assim, o luto real pode desencadear a neurose depressiva não enquanto detonador do sentimento de culpa como na melancolia, mas na medida em que o sujeito interioriza a morte do objeto do qual se servia para se perceber como completo. A partir de então, ele irá buscar um continente que lhe seja refúgio, que lhe ofereça proteção. Isto é, o desencadear do processo depressivo de insegurança, impotência, morte fá-lo-ã demandar a presença de alguém que seja fonte de vida - em última análise, a mãe. Nas mulheres, a busca do objeto primitivo está em relação direta à ligação edipiana infeliz com a mãe, enquanto que, nos homens, o desejo de um refúgio maternal é consecutivo à vivência da ausência do pai. Colocando-se no passado, a relação primeira tornou-se impossível; mas o movimento regressivo em direção a ela possibilita a elaboração do luto - à condição de que um tratamento analítico esteja em processo.

À diferença do suicídio melancólico, o suicídio depressivo enquanto ato ou fantasia constitui, não a colocação à morte de um objeto internalizado no ego, mas a submissão extrema a um desejo da mãe, ao qual o sujeito consente em virtude da própria proximidade a que aspira.

Quanto à gênese da depressão, Vergote se opõe a uma leitura linear da história do sujeito, que coloque como determinante a intensidade da pulsão ou das frustrações orais. Frustrações orais, todos os temas. Mas elas ganham um significado pleno a posteriori, à luz da procura

que o sujeito realiza de uma relação primeira, e por isto mesmo impossível. Em suas próprias palavras, "mais do que determinante da depressão, a fixação oral parece ser uma tentativa de preencher o vazio aberto pela morte do ideal de ego. E a vivência de abandono dos deprimidos não se explica nem pelas circunstâncias de uma ligação infeliz, nem pela sede insaciável de uma fixação oral primeira. Ela resulta retrospectivamente da regressão a uma ligação impossível".⁴

5.3 - Fédida

5.3.1 - A Depressão como Organização Defensiva

Fédida reavalia as relações entre a melancolia e a depressão à luz do trabalho de luto. Para tal, parte das considerações de Freud sobre o poder que a morte do outro encerra: "os mortos matam"⁵. Na melancolia, que constitui a experiência humana mais próxima à morte, o sujeito sucumbe à atração fascinante exercida pelo objeto. A depressão que acompanha o luto irá se configurar como defesa contra a ameaça melancólica.

Examinando em maior profundidade esta questão, Fédida assinala o lugar privilegiado do luto, da vergonha e do pudor como eventos transcendentais da subjetividade (7): neles, as dimensões temporal e espacial do homem são, como nunca, colocadas em relevo. A perda do outro irá representar uma perturbação narcísica, posto que com ele desaparece um dos suportes do reconhecimento que funda

4 - Vergote, p.119

5 - Freud, Citado em Fédida, 5, p. 54.

a subjetividade. Na resolução do luto, o outro amado e perdido sobrevive como lembrança, relíquia (5) por excelência, lembrança que, à semelhança de um compromisso, simultaneamente afirma a morte e prolonga a existência, colocando-se como mediadora: "o luto deve perfazer uma tarefa psíquica definida: sua função é de efetuar uma separação entre os mortos, por um lado, e as lembranças e esperanças dos sobreviventes, por outro"⁶. Mas pode-se também como que morrer com o outro.

O colapso melancólico é posto em marcha por uma união narcísica com o objeto de amor (6). O amor porta, então, a marca da agressividade própria ao narcisismo, da impossibilidade de se conceber o outro enquanto tal - isto é, distinto, separado de si. O saber sobre a diferença - angustiante ao extremo - coexiste com a crença na igualdade, continuidade e união perfeitas. Reencontra-se aí uma clivagem análoga à do fetichismo, permitindo a preservação de uma crença que, por negar a realidade fundadora da falta, traz em seu bojo conseqüências funestas: quando do desaparecimento do objeto, a discriminação permanecerá impossibilitada.

O fator crucial da melancolia está, pois, na recusa da alteridade, na angústia canibalística de não poder perder. A intensidade desta angústia pode impelir o sujeito a se separar do objeto como única forma de poder conservá-lo⁷: a melancolia não é tanto a reação regressiva à perda objetal, quanto a capacidade de manter vivo o objeto enquanto objeto morto(6).

6 - Freud, 16, citado em Fédida, 5, p. 53.

7 - Movimento que, segundo Abraham, configura o primeiro momento, expulsivo, do ciclo melancólico.

Se a melancolia resulta da identificação narcísica ao objeto perdido, da "colocação em ato persecutória do ausente"⁸, a depressão representa, muitas vezes, uma organização defensiva contra a experiência melancólica. A imobilidade depressiva, a qualidade penosa das mínimas ações, a aparente ausência de conteúdo dos longos devaneios a que o indivíduo se entrega, tudo exprime uma organização que protege contra a vivência do vazio. A depressão simula a morte para se defender da morte; o corpo, tornado imóvel, involucra a ausência e preserva o indivíduo da violência específica à melancolia.

A depressão, como a melancolia e a mania, é uma figura da ausência. O luto depressivo é, basicamente, "luto pelo self investido da forma do ausente"⁹; e seus devaneios se ocupam de uma "solilóquio interminável"¹⁰ com o objeto perdido, cuja atividade, por outro lado, o agir maníaco reproduz. Configura-se, assim, um duplo isomorfismo: melancolia - mania e depressão - mania, no qual a depressão se insere como defesa contra os dois outros termos, uma vez que, nestes, perdidos os limites, a repetição imaginária abandona o espaço do pensamento e passa ao real.

A depressão contém a melancolia, como o sono contém o sonho. Estas analogias conduziram Fédida à hipótese de que a comparação mais rica dar-se-ia, não entre o luto e a melancolia, mas entre a depressão e o sono, por um lado, e o sonho e a melancolia, por outro - comparação cujo estudo se iniciaria com a análise das insônias melancólicas.

8 - Fédida, 8, p. 84

9 - Fédida, 8, p. 87

10 - Fédida, 8, p. 83

6 - CONCLUSÃO. PRELIMINARES A UMA CLASSIFICAÇÃO DOS QUADROS DEPRESSIVOS

A motivação para este trabalho consistiu em um sentimento de desconfiança quanto à aplicação abusiva, que parecia frequente, do modelo freudiano explicativo da melancolia a toda sorte de depressões. Cabe, agora, retomar esta desconfiança e reafirmá-la em um novo nível: o exame da literatura psicanalítica concernente ao tema veio confirmar cabalmente a complexidade intuída no empírico, exigindo a formulação de outros mecanismos de configuração dos estados depressivos.

Para a classificação destes estados, escolheu-se tomar por base o esquema freudiano acabado de classificação dos distúrbios psicopatológicos, que se funda na teoria tópica de 1923 e distingue três grandes categorias: psicoses, neuroses narcísicas e neuroses de transferência. A psicose abrange as várias formas de esquizofrenia e corresponde a um conflito entre o ego e a realidade; as neuroses transferenciais clássicas respondem a um conflito do ego com os impulsos originados no id; e as neuroses narcísicas, que resultam de tensões entre o ego e o superego, têm como protótipo a melancolia. Este esquema, por razões que se tornarão claras a seguir, mostrou-se o mais fecundo para a análise que se deseja empreender.

A fórmula de Rosalato, que define a melancolia como uma paranóia interiorizada, além de considerações de autores como Klein e Lacan, são de molde a justificar a inclusão da paranóia, ao lado da melancolia, como neurose narcísica. Em ambas, a estrutura perseguidor-perseguido se coloca em primeiro plano, e em ambas se produz uma rigidez especular na configuração do ego e do objeto, que paralisa a dialética intersubjetiva própria à relação hu-

mana.

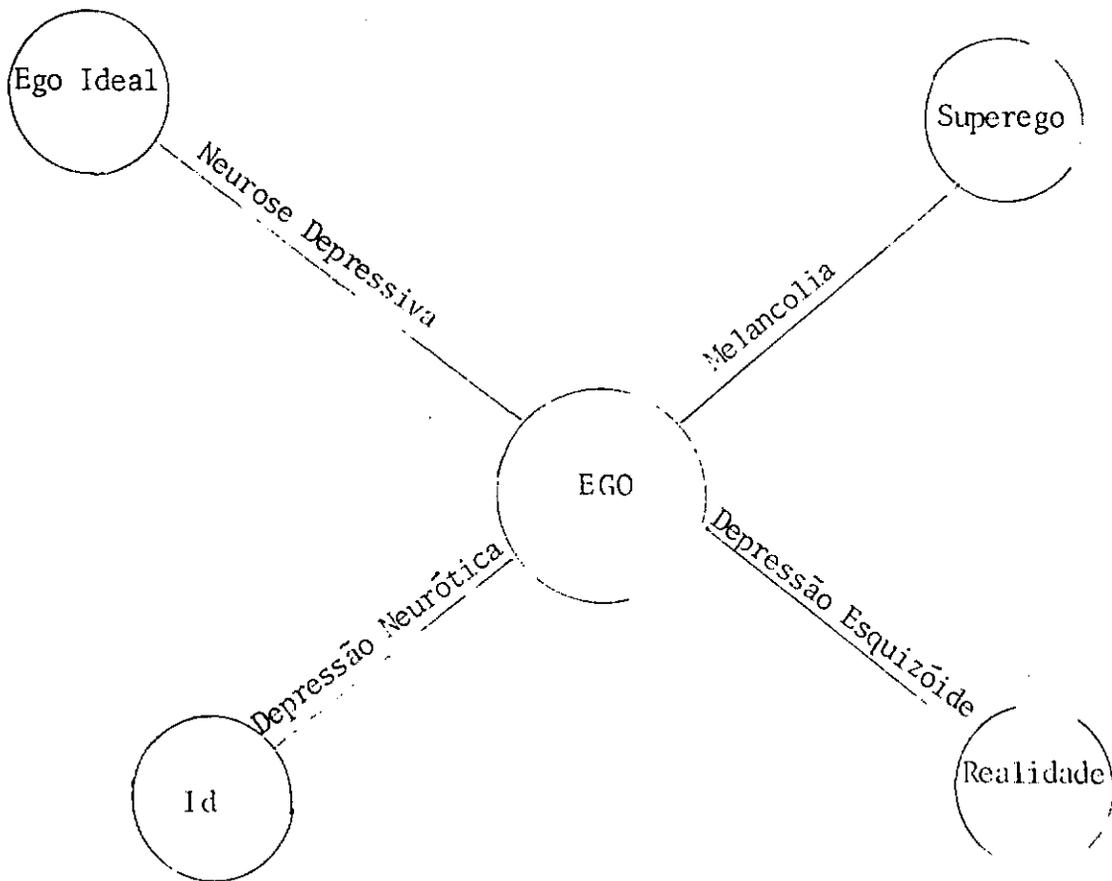
A concepção nosográfica de Freud é alvo de algumas críticas. Rosolato, por exemplo, prefere reservar a designação de neuroses narcísicas às esquizofrenias, pois nelas o próprio aparelho psíquico é atacado, enquanto instrumento de contato com o mundo. Questiona-se se esta seria a interpretação mais adequada do conceito de narcisismo: o que especifica esta modalidade de relação é, não um retraimento libidinal total, mas a indistinção entre o sujeito e sua imagem, o eu e o outro; nas neuroses narcísicas, a imagem é ainda um sustentáculo do eu. Dentro da perspectiva aqui adotada, a psicose é prévia à síntese narcísica e ligada ao auto-erotismo - às imagos que Lacan denomina de corpo despedaçado.

No tocante à depressão, pode-se afirmar que ela não constitui um fenômeno unitário e singular, não correspondendo, assim, a uma estrutura única. Mas a articulação da miríade de dados teóricos, que corresponde à captação do empírico por diferentes subjetividades, coloca problemas sérios ao nível da própria seleção. Uma sistematização absolutamente compreensiva parece impossível pelo momento, e alguns aspectos da depressão deverão forçosamente ser deixados de lado.

A concepção acerca do conflito psíquico inaugurada em 1923 - que coloca o ego como instância encarregada simultaneamente de conciliar as demandas provenientes do id, as restrições e mandatos do superego e as exigências e limites impostos pela realidade - permite sintetizar os dados desta análise, possibilitando a discriminação dos modelos básicos de fenômenos depressivos bem como sua articulação no plano da teoria. Ou seja, a tese central deste estudo está em que as diferentes formas da depressão advêm das tensões que se estabelecem entre o ego, por um lado, e o superego, o ego ideal, o id ou a realidade externa, por outro;

a localização do conflito irá determinar a qualidade da manifestação depressiva que dele resulta. Analogamente ao que ocorre com a angústia, a sede da depressão é o ego.

O diagrama deste esquema taxionômico das depressões, fundado nos pontos de vista topográfico e dinâmico, é esboçado a seguir. Para sua análise, faz-se necessário retomar alguns dos resultados centrais da pesquisa, sem mais se levar em conta, no entanto, as divergências de escolas. Cabe, apenas, um esclarecimento, que envolve uma tomada de posição quanto ao nexu existente entre os elementos de culpa e de inferioridade - os quais, como se sabe, originam-se de tensões entre o ego e, respectivamente, o superego (instância simbólica) e o ego ideal (imaginário). Certos autores (Vergote, Fédida) consideram que estes sentimentos mantêm entre si uma relação de disjunção, o que faz com que um ou outro possa predominar, absoluta ou relativamente, em determinado caso. Outros (como Rosolato), embora não questionando a distinção entre as duas instâncias, julgam-nas de atuação simultânea: inferioridade e culpa estão sempre, assim, lado a lado na ocorrência clínica. A resposta a esta questão, certamente complexa, escapa ao escopo deste trabalho. Não obstante, adotar-se-á provisoriamente a primeira solução, em razão de sua utilidade para o esquema a ser desenvolvido.



O conflito melancólico se passa entre o ego e o superego. Enquanto neurose narcísica, a melancolia é marcada por um distúrbio do acesso à ordem simbólica, pela permanência da indistinção radical entre o eu e o outro inerente ao narcisismo. O outro é vivido como parte ou prolongamento, como objeto perfeito que proporciona ao ego uma ilusão de completude - ele constitui, por assim dizer, uma encarnação do ego ideal. A ambivalência própria ao melancólico está na recusa ao reconhecimento deste objeto como separado de si.

Por força da recusa da alteridade, que fizera sempre com que a relação fosse vivida como relação direta, quando de uma separação o sujeito não disporá de um signo para mediar a ausência. Torna-se impossível tomar para com ela uma distância que permita sua elaboração, e a morte passa a habitar o ego. O modo narcísico

de relação persiste, predominante.

Persiste também a qualidade agressiva própria ao narcisismo, por não ter se dado a identificação secundária, normalizada, que encerra o complexo de Édipo. Nas fases melancólicas, esta agressividade, alojada no superego, passa ao primeiro plano, dominando de forma absoluta o quadro clínico, comandando o fluxo das acusações superegóicas, das queixas hipocondríacas, e mesmo a tendência ao suicídio.

Só é cabível, assim, falar das formas primitivas de superego, postuladas pelos autores ingleses, com relação à melancolia. Um superego inflexível, paradoxalmente pré-simbólico, semelhante em suas exigências e crueldade aos deuses das religiões primitivas, conjunto de imagos persecutórias e retaliativas.

Na neurose depressiva, o conflito se dá na relação entre o ego e o ego ideal. A queixa diz respeito à percepção, por parte do ego, de sua própria inferioridade e impotência: o sujeito não consegue se aproximar, nem mesmo assintoticamente, da imagem ideal que faz de si mesmo. O que prevalece é, não o julgamento moral simplificador da melancolia, mas uma auto-avaliação que leva em conta a posição do sujeito perante os outros, em última análise, seu lugar na constelação familiar. Ou seja, a neurose depressiva tem por núcleo o complexo de Édipo: trata-se de um distúrbio do remanejamento secundário, edípico, das identificações que constituem o ego ideal. Este permanece então caracteristicamente organizado em torno dos pólos da onipotência e da impotência: a onipotência ilusória, para além do humano, predispõe o sujeito ao colapso do ideal, cuja perda irá desencadear a neurose depressiva.

Desde Abraham, tem-se assinalado o parentesco entre a depressão e a inibição. Um dispêndio excessivo de catexias por parte do ego na repressão aos impulsos do id provoca, claramente, um desgaste da energia que pode ser destinada às atividades vitais, o que dá origem a uma sensação de empobrecimento, falta de interesse e vazio. O humor é de depressão, embora o fator primário seja uma neurose de transferência, caracteristicamente uma histeria de conversão ou de angústia. A depressão se instala secundariamente, como resultado dos conflitos entre o ego e o id que puseram em marcha a inibição maciça do desenvolvimento das pulsões. Em outras palavras, a depressão é aí um sintoma, e secundária a outra neurose - daí a designação de depressão neurótica - mas este sintoma pode, por vezes, dominar a apresentação do quadro clínico.

A diferença da neurose depressiva, cujo desencadeamento é conseqüente à resolução das identificações parciais históricas, a depressão neurótica advém do uso exacerbado de medidas defensivas contra as angústicas históricas e fóbicas. Ela impede, assim, a vivência destas angústias em sua plena intensidade, embora às custas da inibição do desenvolvimento das potencialidades pessoais.

A depressão esquizóide é uma patologia do falso self. Esta modalidade de organização defensiva se configura quando o ambiente interno se forma precoce e artificialmente, para suprir as falhas do ambiente externo e proteger um self verdadeiro ainda por demais frágil e vulnerável. A organização esquizóide, que se torna progressivamente mais espessa com a multiplicação das exigências da realidade no decorrer do desenvolvimento, coloca-se como defesa contra a psicose que se instalaria com a invasão da realidade externa e conseqüente exposição de uma personalidade ainda preca-

riamente estruturada.

Nestes casos, o distúrbio básico se dá na relação com a realidade. O pânico, ou agonia, é de natureza psicótica: uma angústia exacerbada ligada ao corpo despedaçado engendra uma superestrutura defensiva hipertrofiada e rígida. Mesmo os impulsos provenientes do id são sentidos como externos e alheios ao indivíduo, na medida em que clamam por uma expressão na realidade que este teme. A exposição do self verdadeiro coloca-o sob a ameaça de aniquilação, mas o se isolar enquanto alternativa conduz a um sentimento de futilidade e irreabilidade crescente, que especifica a depressão esquizóide.

Com a depressão neurótica, esta modalidade de depressão é secundária a outra entidade patológica, da qual constitui como que um sintoma. E ambas correspondem a uma falta de contato: no primeiro caso, contato entre o ego e os impulsos do id; e, na depressão esquizóide, entre o ego - enquanto self verdadeiro - e o mundo externo.

Ao final deste trabalho, pode-se ao menos delinear alguns dos aspectos que fazem da análise da depressão uma tarefa particularmente intrincada. Estes residem nos diferentes modos de estruturação tópica do conflito depressivo; na extensão do fenômeno, que abrange do neurótico ao psicótico; e, finalmente, no fato paradoxal de constituir um trabalho simultaneamente parado e em elaboração, o que torna difícil decidir quando, ou sob que circunstâncias, predomina sua função de trava ou quando a de elaboração.

Este estudo limitou-se a formular um esquema de classificação da depressão, o que conduziu tangencialmente à questão de suas modalidades neuróticas e psicóticas. Falta ainda precisar como os diferentes tipos de depressão se interpenetram e se combi-

nam, o que, no entanto, talvez se resolva apenas a nível do particular, e não da teoria.

Resta agora encontrar os elementos comuns às formas aqui delimitadas, que permitem unificá-las sob a mesma denominação. Talvez se possa conceber a depressão, a partir de seus determinantes - ruptura com um objeto perfeito de amor, perda do ego ideal, inibição do impulso pessoal, ou afastamento em relação à realidade externa - como uma problemática da separação ou do distanciamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) ABRAHAM, K. Sobre la Exploración y el Tratamiento Psicoanalítico de la Psicosis Maníacodepresiva y Estados Análogos (1911). In: GARMA, A. e RASCOVSKY, L. (eds). Psicoanálisis de la Melancolía. Buenos Aires, Asociación Psicoanalítica Argentina Ed., 1948.
- 2) _____. Les états maniaco-depressifs et les étapes pré-génitales d'organization de la libido (1924). In: Oeuvres Complètes. Paris, Payot, 1965-66. 2º vol.
- 3) _____. Debut et developpement de l'amour objectal (1924). In: Oeuvres Complètes. 2º vol.
- 4) BARANGER, W. Posición y Objeto en la Obra de Melanie Klein. Buenos Aires, Ediciones Kargieman, 1971.
- 5) FÉDIDA, P. La relique et le travail du deuil (1970). In: L'absence. Paris, Éditions Gallimard, 1978.
- 6) _____. Le cannibale mélancolique (1972). In: L'absence.
- 7) _____. La grande énigme du deuil. Depression et mélancolie. Le beau objet (1976). In: L'absence.
- 8) _____. L'agir dépressif (1977). In: L'absence.
- 9) FENICHEL, O. Depresion y Mania. In: Teoria Psicoanalítica de las Neurosis. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1966.
- 10) FREUD, S. Draft E (1894?). In: STRACHEY, J. (ed.). The Standard Edition. Londres, The Hogarth Press, 1966. V.I.
- 11) _____. Draft G. Melancholia (1895). In: STRACHEY, J. (ed.). The Standard Edition. V.I.
- 12) _____. Draft N. Notes III (1897). In: STRACHEY, J. (ed.). The Standard Edition. V.I.
- 13) _____. Further Remarks on the Neuro-Psychoses of Defence

(1896). In: STRACHEY , J. (ed.). The Standard Edition.
1962. V. III.

- 14) _____ . Contribution to a Discussion on Suicide (1910).
In: STRACHEY , J. (ed.). The Standard Edition. 1957. V.
XI.
- 15) _____ . Psycho-Analytic Notes on an Autobiographical
Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides) (1911).
In: STRACHEY, J. (ed.). The Standard Edition. 1958. V. XII.
- 16) _____ . Totem and Taboo (1913 (1912-13)). In: STRACHEY,
J. (ed.). The Standard Edition. 1955. V. XIII.
- 17) _____ . On Narcissism: an Introduction (1914). In:
STRACHEY , J. (ed.). The Standard Edition. 1957. V.XIV.
- 18) _____ . Mourning and Melancholia (1917). In: STRACHEY,
J. (ed.). The Standard Edition. V. XIV.
- 19) _____ . On Transience (1916 (1915)). In: STRACHEY , J.
(ed.). The Standard Edition. V.XIV.
- 20) _____ . Group Psychology and the Analysis of the Ego
(1921). In: STRACHEY, J. (ed.). The Standard Edition. 1955.
V.XVIII.
- 21) _____ . The Ego and the Id (1923). In: STRACHEY , J.
(ed.). The Standard Edition. 1961. V. XIX.
- 22) _____ . Neurosis and Psychosis (1924 (1923)). In:
STRACHEY , J. (ed.). The Standard Edition. V.XIX.
- 23) _____ . Inhibitions, Symptoms and Anxiety (1926(1925)).
In: STRACHEY, J. (ed.). The Standard Edition. 1959. V.XX.
- 24) KLEIN, M. A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depres-
sive States (1934). In: Contributions to Psycho-Analysis.
Nova Iorque, McGraw-Hill Book Company, 1964.
- 25) _____ . Mourning and its Relation to Manic-Depressive

- States (1940). In: Contributions to Psycho-Analysis.
- 26) _____ . Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant (1952). In: Developments in Psycho-Analysis. Londres, The Hogarth Press, 1952.
- 27) LACAN, J. Le state du miroir comme formateur de la fonction du Je. In: Écrits. Paris, Éditions du Seuil, 1966.
- 28) _____ . L'agressivité en psychanalyse. In: Écrits.
- 29) LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J.-B. Vocabulário de Psicanálise. 2^a ed. Livraria Martins Fontes ed., Santos, 1975.
- 30) RADO, S. El Problema de la Melancolía (1927). In: GARMA, A. e RASCOVSKY, L. (eds.). Psicoanálisis de la Melancolía. Buenos Aires, Asociación Psicoanalítica Argentina Ed., 1948.
- 31) ROSALATO, G. L'axe narcissique des dépressions. In: Nouvelle Revue de Psychanalyse. Paris, 1975. V.XI.
- 32) SEGAL, H. Introdução à Obra de Melanie Klein. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1966.
- 33) VERGOTE, A. Névrose dépressive (1974). In: Topique, Revue Freudienne, 17.
- 34) WINNICOTT, D. W. Ocular Psychoneuroses of Childhood (1944). In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis. Londres, The Hogarth Press, 1958.
- 35) _____ . Reparation in Respect of Mother's Organized Defence against Depression (1948). In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis.
- 36) _____ . The Manic Defence (1935). In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis.

- 37) _____ . Primitive Emotional Development (1945). In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis.
- 38) _____ . Psychoses and Child Care (1952). In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis.
- 39) _____ . Transitional Objects and Transitional Phenomena (1951). In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis.
- 40) _____ . The Depressive Position in Normal Emotional Development (1954). In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis.
- 41) _____ . Psycho-Analysis and the Sense of Guilt (1958). In: The Maturational Processes and the Facilitating Environment. Londres, The Hogarth Press, 1965.
- 42) _____ . The Capacity to be Alone (1958). In: The Maturational Processes and the Facilitating Environment.
- 43) _____ . The Theory of the Parent-Infant Relationship (1960). In: The Maturational Processes and the Facilitating Environment.
- 44) _____ . Classification: Is there a Psycho-Analytic Contribution to Psychiatric Classification? (1959-1964). In: The Maturational Processes and the Facilitating Environment.
- 45) _____ . A Personal View of the Kleinian Contribution (1962). In: The Maturational Processes and the Facilitating Environment.
- 46) _____ . Communicating and Not Communicating Leading to a Study of Certain Opposites (1963). In: The Maturational Processes and the Facilitating Environment.
- 47) _____ . The Mentally Ill in your Caseload (1963). In: The Maturational Processes and the Facilitating Environment.

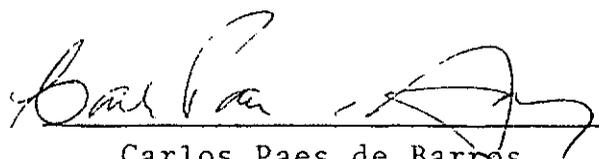
- 48) _____ . Psychiatric Disorder in Terms of Infantile
Maturational Processes (1963). In: The Maturational Pro-
cesses and the Facilitating Environment.
- 49) _____ . Fear of Breakdown. In: International Review of
Psycho-Analysis. Londres, 1974, V.I.

BIBLIOGRAFIA ADICIONAL

- 50) ABRAHAM, K. Examen de l'étape pré-génitale la plus précoce du
developpement de la libido (1916-1917). In: Oeuvres Complè-
tes. Paris, Payot, 1965-66. 2^o vol.
- 51) BLEICHMAR, H.B. La depresión: un estudio psicoanalítico. 2^a
ed. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1978.
- 52) BLEULER, E. Tratado de Psiquiatría. 2^a ed. Madrid, Espasa-Cal-
pe, 1971.
- 53) FREUD, S. Types of Onset of Neurosis (1912). In: STRACHEY, J.
(ed.). The Standard Edition. Londres, The Hogarth Press,
1958. V. XII.
- 54) _____ . The Unconscious (1915). In: STRACHEY, J. (ed.).
The Standard Edition. 1957. V. XIV.
- 55) _____ . Introductory Lectures on Psycho-Analysis. Part
III: General Theory of the Neuroses (1916-1917). In:
STRACHEY, J. (ed.). The Standard Edition. 1963. V. XVI.
- 56) _____ . Beyond the Pleasure Principle (1920). In:
STRACHEY, J. (ed.). The Standard Edition. 1955, V. XVIII.
- 57) _____ . The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis
(1924). In: STRACHEY, J. (ed.). The Standard Edition.
1961. V. XIX.

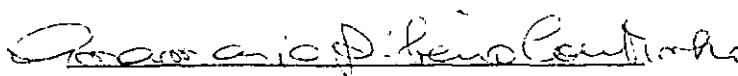
- 58) _____ . Fetishism(1927). In: STRACHEY, J. (ed.). The Standard Edition. 1961, V. XXI
- 59) _____ . Splitting of the Ego in the Process of Defence (1940(1938)). In: STRACHEY, J. (ed.). The Standard Edition: 1964. V.XXIII.
- 60) JONES, E. Sigmund Freud: Life and Work. 2^a ed. Londres, The Hogarth Press, 1967. 2^o vol.
- 61) LACAN, J. Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. In: Écrits. Paris, Édition du Seuil, 1966.
- 62) SCOTT, W. C.M. A Psycho-Analytic Concept of the Origin of Depression (1948). In: Klein, M. et alii. New Directions in Psycho-Analysis. Nova Iorque, Basic Books, 1955.
- 63) WINNICOTT, D.W. Appetite and Emotional Disorder (1936). In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis. Londres, The Hogarth Press, 1958.
- 64) _____ . Child Department Consultations (1942). In: Through Paediatrics to Psycho-Analysis.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ,
fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:



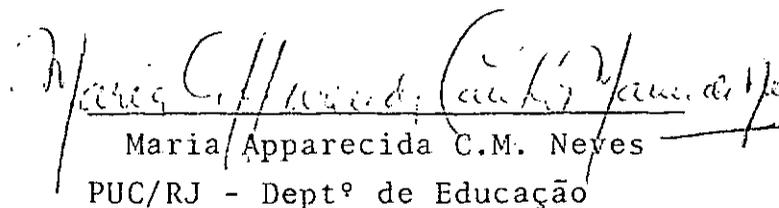
Carlos Paes de Barros
(orientador)

PUC/RJ - Deptº de Psicologia



Anamaria Ribeiro Coutinho

PUC/RJ - Deptº de Psicologia

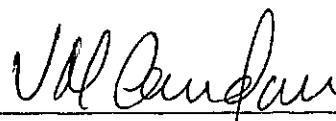


Maria Aparecida C.M. Neves

PUC/RJ - Deptº de Educação

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 28/01/82.



Vera Maria Ferrão Candau
Coordenadora dos Programas de
Pós-Graduação do Centro de
Teologia e Ciências Humanas.