



Joana Gomes Paula Domingues Amaral

Os destinos da tristeza na contemporaneidade
Uma discussão sobre depressão e melancolia

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre pelo Programa
de Pós-graduação em Psicologia Clínica do
Departamento de Psicologia da Puc-Rio.

Orientadora: Professora Cláudia Amorim Garcia

Rio de Janeiro
Janeiro de 2006



Joana Gomes Paula Domingues Amaral

**Os destinos da tristeza na contemporaneidade:
Uma discussão sobre depressão e melancolia**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Prof^a. Cláudia Amorim Garcia
Orientadora

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Prof^a. Monah Winograd
Sem Vínculo

Prof. Julio Sergio Vertzman
Instituto de Psiquiatria – UFRJ

Prof. Paulo Fernando Carneiro de Andrade
Coordenador Setorial de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 21/02/2006

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização do autor, do orientador e da universidade.

Joana Gomes Paula Domingues Amaral

Psicóloga e Jornalista formada pela PUC–Rio.
Trabalha na área de Psicologia Clínica.

Ficha Catalográfica

Amaral, Joana Gomes Paula Domingues

Os destinos da tristeza na contemporaneidade : uma discussão sobre depressão e melancolia / Joana Gomes Paula Domingues Amaral ; orientadora: Cláudia Amorim Garcia . – Rio de Janeiro : PUC, Departamento de Psicologia, 2006.

96 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia

Inclui referências bibliográficas.

1. Psicologia – Teses. 2. Psicanálise. 3. Melancolia. 4. Luto. 5. Depressão. 6. Contemporaneidade. 7. Depressividade. I. Garcia, Cláudia Amorim. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Agradecimentos

À minha orientadora Professora Dra. Cláudia Amorim Garcia pela aposta no meu trabalho e pela leitura atenta

À CAPES e à PUC-RJ, pelo investimento que tornou possível este trabalho.

Aos meus pais pela presença, apoio, carinho e educação.

Ao meu marido Gustavo pelo apoio, amor e compreensão.

A todos os amigos e familiares que de alguma forma me apoiaram e ajudaram direta ou indiretamente neste trabalho.

Resumo

Amaral, Joana Gomes Paula Domingues; Garcia, Cláudia Amorim. **Os destinos da tristeza na contemporaneidade: uma discussão sobre depressão e melancolia.** Rio de Janeiro, 2005. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Este trabalho tem por objetivo uma crítica ao enquadramento da tristeza e do luto no âmbito da patologia. Fazendo uso de uma abordagem histórica demonstramos a forma como se lidou com a melancolia até o aparecimento e maior divulgação da depressão. Num segundo momento, apresentamos as primeiras visões da psicanálise acerca do tema trazidas por Abraham e Freud. A seguir, com o objetivo de delimitar o campo da psicanálise quanto ao tema, na contemporaneidade trouxemos as contribuições de Winnicott, Lambotte e Fédida discutindo a etiologia e os mecanismos da melancolia e da depressão.

Palavras-chave

Psicanálise; melancolia; luto; depressão; depressividade; contemporaneidade.

Abstract

Amaral, Joana Gomes Paula Domingues; Garcia, Cláudia Amorim. **The destinations of sadness in contemporaneity: a discussion about depression and melancholy.** Rio de Janeiro, 2005. Master's Degree dissertation – Psychology Department, Pontifical Catholic University of Rio de Janeiro.

The objective of this paper is to criticize sadness and mourning being placed in the scope of pathology. Using a historical approach we demonstrate how melancholy was dealt with until the appearance and greater publicity of depression. In a second moment, we present the first impressions of psychoanalysis brought to us by Abraham and Freud about the theme. Next, aiming to delimit the field of psychoanalysis regarding the theme, in contemporaneity we bring the contributions of Winnicott, Lambotte and Fédida discussing the etiology and the mechanisms of melancholy and depression.

Keywords

Psychoanalysis; melancholy; mourning; depression; depressivity; contemporaneity.

Sumário

Introdução	9
1. Melancolia e depressão na história	16
2. Luto, melancolia e depressão: de Abraham a Freud	34
2.1. Abraham e a psicose maníaco-depressiva	34
2.2. Freud : “A sombra do objeto caiu sobre o eu”	41
3. Melancolia e depressão na psicanálise contemporânea	56
3.1 Lambotte: o vazio melancólico e a queixa depressiva	57
3.2 Winnicott: o valor da depressão	72
3.3 Fédida: a hibernação depressiva	84
Conclusão	91
Referências bibliográficas	93

*Leitor pacífico e bucólico,
Homem de bem, austero e lhano,
Joga fora este saturniano
Livro, orgíaco e melancólico.*

*Se não herdaste o dom hipnótico
De satã, o astuto decano,
Irias ler-me por engano,
Ou me terias por neurótico.
Mas se, sem teus olhos piscar,
Do abismo os horrores conheces,
Lê-me afinal que me hás de amar;*

*Alma curiosa que padeces
E buscas no éden teu abrigo,
Tem dó de mim...Ou te maldigo!*

Charles Baudelaire, *Epígrafe para um livro condenado*
Tradução: Ivan Junqueira

Introdução

O título deste trabalho é *Os destinos da tristeza na contemporaneidade*, no entanto, serão abordadas aqui a melancolia e a depressão. Então, por que a tristeza é mencionada no título? Porque este trabalho foi inspirado na crítica à concepção patológica do sentimento de tristeza e do processo de luto que são saudáveis. Assim, visio aqui traçar um panorama que permite pensar melhor as mudanças que existiram em relação à maneira como se lida com a tristeza, com o luto e também com a melancolia e a depressão.

Bauman (2000) utiliza o termo modernidade líquida porque, segundo ele, a época atual ainda apresenta os principais fundamentos da modernidade: o movimento, o pensar sobre o futuro, o querer estar sempre à frente e a idéia de que a consumação está sempre no futuro. Parece que os ideais iluministas de evolução e progresso ainda fazem parte desta sociedade. No entanto, as descobertas da ciência estão sempre visando um suposto aperfeiçoamento humano. Mesmo assim, algo do pensamento evolucionista se perdeu, pois o indivíduo se deu conta dos seus erros em prol do progresso. Além disso, existem muitas pesquisas para remediar os erros do passado, como pode ser observado com os danos à natureza. As catástrofes ecológicas mostram o grande colapso da idéia de evolução. Mesmo com tudo isso, ainda há o pensamento de que no futuro se conseguirá reciclar tudo e inventar algo que consertará os erros do passado.

Enquanto na modernidade perdeu-se a liberdade em prol da segurança; na pós-modernidade ou modernidade líquida trocou-se a segurança pela liberdade. É prova disto o movimento libertário da contracultura nas décadas de 1960 e 1970 que se baseava em rebelar-se contra os valores vigentes, as autoridades institucionalizadas, o Estado, a família e a Igreja (Coutinho, 2002), no entanto, com a busca pela liberdade não houve somente ganhos para a sociedade, perdeu-se a segurança de outrora em prol da busca da felicidade através de mais liberdade.

(...) os homens e as mulheres pós-modernos trocaram o quinhão de suas possibilidades de segurança por um quinhão de felicidade. Os mal-estares da modernidade provinham de uma espécie de segurança que tolerava uma liberdade pequena demais na busca da felicidade individual. Os mal-estares da pós-modernidade provêm de uma espécie de liberdade de procura do

prazer que tolera uma segurança individual pequena demais (Bauman, 1998 [1997], p.10).

O preço pela dita liberdade da atualidade é uma insegurança quanto ao futuro. Não se pode esquecer, entretanto, que durante a maior parte da história ocidental o ser humano teve o trabalho de adaptar-se a mudanças e houve momentos onde a incerteza também prevaleceu. As guerras, os desastres, a fome, sempre estiveram presentes e, por causa disso, foi preciso viver em condições adversas de total incerteza.

Na contemporaneidade, no entanto, a insegurança passou de acontecimentos no âmbito do macro para eventos no micro sem, entretanto, excluir totalmente o macro. A situação nacional e internacional não fornece nenhuma certeza ao indivíduo contemporâneo. Portanto, estamos em um período marcado pela incerteza e pela insegurança. Assim, a liberdade na pós-modernidade, com sua contrapartida sob forma de insegurança, torna-se fonte de mal-estar. As mudanças são rápidas e nada é tão estável como era antes. O indivíduo pós-moderno deve estar aberto a modificações em sua vida, pode perder seu emprego a qualquer momento e é o responsável pela própria sorte, tendo em vista que é supostamente livre para escolher o que quiser. Assim, nada é garantido, nenhuma posição é inteiramente segura.

A bandeira da pós-modernidade é, portanto, a liberdade individual. Deve-se ser livre para ir em busca do prazer a todo custo e a imagem de prazer vinculada à liberdade é bastante propagada. Uma forma dominante de se exercer a liberdade hoje é através do consumo. A relação entre os indivíduos que devem ser cada vez mais autônomos, porque livres, no mundo pós-moderno é uma relação entre consumidores. É a partir do consumo que o indivíduo contemporâneo dá sentido à sua vida e a atividade de consumir domina todos os âmbitos da vida do homem ocidental contemporâneo. O mercado está organizado de maneira a manter o consumidor permanentemente insatisfeito, procurando novas experiências propiciadas pelo consumo.

Dessa forma, as possibilidades de escolhas infinitas e variadas, trazem mal-estar na medida em que não se pode nunca viver tudo, saber de tudo, viajar para todos os lugares. No entanto, o objetivo capitalista é de que não se pare de consumir. Já afirmava Albert Camus (apud Bauman, 2000, p. 96), “As pessoas de nosso tempo, (...) sofrem por não serem capazes de possuir o mundo de maneira

suficientemente completa”. O sofrimento está ligado à identidade do indivíduo contemporâneo permeada pela exigência de consumo nunca satisfeita. O indivíduo é dominado pelo desejo de aquisição de mercadorias e marcas. Este pensamento é compartilhado por Baudrillard (1970) que fala sobre a criação de uma diferenciação pessoal através do consumo. O ato de consumir é, segundo ele, uma forma de comunicação, um código que separa as pessoas em classes e estilos de vida. Dependendo do que consomem, constroem uma identidade, diferenciam-se em grupos de consumo. Baudrillard acredita que na contemporaneidade as diferenças de nascimento, sangue e religião que dizem respeito ao essencial foram substituídas pelas diferenças atuais de vestuário e ideologia que “permutam-se no seio do vasto consórcio do consumo” (Baudrillard, 1970, p. 94).

Faz parte do ideal de consumo, o ideal de perfeição que domina o pensamento contemporâneo. Tem-se a impressão de que consegue-se chegar à perfeição psíquica e física, e se não se consegue, o culpado é o próprio indivíduo que se alimentou erradamente, não fez os exercícios adequados ou não procurou o médico certo. No entanto, as receitas para a boa vida têm data de validade, muitas logo cairão em desuso, apequenadas, desvalorizadas e destituídas de fascínio pela competição de ofertas novas e aperfeiçoadas (Bauman, 2001[2000], p. 86). A velocidade da vida aumentou, tudo aparece e desaparece rapidamente e o arquétipo dessa corrida, segundo Bauman (2000), é a atividade de comprar.

Este é o cenário contemporâneo, segundo Bauman, que abre caminho para certa intolerância ao sofrimento e maior consumo de remédios para acalmá-lo. O ideal de perfeição contemporâneo dominado pela exigência de felicidade e alegria não abre espaço para a tristeza, a depressão e o luto. Os psicofármacos viraram os dispositivos atuais para o ser humano lidar com a dor psíquica. Tendo em vista a facilidade com que se pode abater qualquer dor, o limiar para esta diminuiu. Diversos médicos das mais variadas especialidades atualmente receitam antidepressivos e ansiolíticos. Diante de angústia, da tristeza, ou do desconforto emocional tem-se logo uma pílula mágica à mão, seja ela necessária ou não. Os médicos estão indicando antidepressivos a pessoas que estão simplesmente tristes, desiludidas ou com dificuldade para dormir.

A depressão é vista, portanto, como um problema de desequilíbrio químico do cérebro, e seu tratamento retira do sujeito qualquer implicação com as causas

da sua própria dor, e privilegia o desaparecimento do sintoma em detrimento de uma elaboração psíquica. Segundo Roudinesco (2000)

Que se trate de angústia, agitação, melancolia ou simples ansiedade, é preciso, inicialmente, tratar o traço visível da doença, depois suprimi-lo e, por fim, evitar a investigação de sua causa de maneira a orientar o paciente para uma posição cada vez menos conflituosa e, portanto, cada vez mais depressiva. (Roudinesco, 2000, p. 41).

Então, para Roudinesco (2000) a sociedade atual seria depressiva, entretanto, neste trabalho a prioridade não é saber se isto realmente procede ou não. A preocupação aqui é criticar o englobamento de todos os sofrimentos humanos no diagnóstico de depressão, e a intolerância a qualquer estado psíquico que esteja fora dos padrões de felicidade contemporâneos. Pode-se ver, entretanto, que a infelicidade permeia a vida humana desde sempre. Freud (1930) em *O mal-estar na cultura* já afirmava que a felicidade não está nos planos da criação. O mal-estar nos assola por todos os lados. As possibilidades de infelicidade são imensas. Existem várias fontes de sofrimento, como as provenientes do próprio corpo, com a degradação deste ao longo da vida, ou as oriundas das forças da natureza e do relacionamento com outros sujeitos, sendo que estes últimos, segundo Freud (1930), representam a maior fonte de sofrimento humano. Então, com Freud, e certamente com a nossa própria experiência, tira-se a conclusão de que sentimentos de mal-estar e tristeza são bastante comuns na vida humana. No entanto, o que ocorre, hoje em dia, é uma *patologização* desses sentimentos. Desta forma, tristeza, luto, mágoa e pesar passaram todos a ter o nome de depressão.

Ehrenberg (1998) pensou sobre isso e encontrou alguns motivos que para ele levariam à maior incidência de depressão nesta sociedade. Segundo ele, o sujeito contemporâneo está sob o domínio dos ideais de iniciativa, e de responsabilidade ao mesmo tempo em que falta à sociedade alicerces nos quais outrora se pôde apoiar. Hoje em dia não existe um grande líder ou doutrina a obedecer, as instituições estão fragilizadas, o emprego não é garantido. Mesmo assim, existe uma grande expectativa do indivíduo sobre si mesmo e a crença de que seu destino é de sua inteira responsabilidade. O sujeito contemporâneo, portanto, sofre por se sentir insuficiente e a doença desta insuficiência, para esse autor, seria a depressão.

A depressão surgiria, assim, como uma patologia da responsabilidade de ser si mesmo, na qual o sentimento que domina é o da insuficiência. Sai-se de uma sociedade cunhada pela disciplina e pela culpabilidade e entra-se em uma outra dominada pela iniciativa e responsabilidade individuais. O sujeito é totalmente responsável por sua vida e não tem a quem culpar senão a si mesmo quando fracassa. A depressão surgiria, assim, como uma reação à demanda impossível de se cumprir e seria colorida pelo sentimento de insuficiência que se apresenta. O indivíduo subestima o valor de suas experiências, ele se sente menos forte do que gostaria, menos amado e o termo fadiga aparece freqüentemente em seu discurso. Assim, não é a tristeza hoje que domina o quadro depressivo, para este autor, e sim a impotência motivada pelas múltiplas possibilidades de escolha que acabam por aumentar, assim, as incertezas do sujeito. No entanto, neste trabalho, muito mais do que saber se o mundo contemporâneo nos dá mais razões para a depressão, pretendo analisar o olhar que esta sociedade deu e dá aos sentimentos que rodeiam os diagnósticos de depressão e melancolia ao longo do tempo. Se com o sucesso dos medicamentos a depressão passou cada vez mais a ser divulgada, diagnosticada e disseminada no vocabulário leigo ela, no entanto, já existe há muito tempo. Por isso, acredito ser de grande relevância um estudo sobre a história do luto, da melancolia e da depressão, como eles foram se modificando ao longo dos séculos e como se configura o cenário atual privilegiando, sempre, o olhar da psicanálise. Será que o que era chamado outrora de melancolia é o que se denomina hoje em dia depressão? Dessa forma, é importante notar como o termo *depressão* passa a ser privilegiado em detrimento de *melancolia*. Assim, desde 1850 o diagnóstico de depressão vem sendo utilizado por diversas especialidades médicas (Pinheiro e Verztman, 2003).

Faz-se necessário, portanto, um estudo do que ocorreu com as denominações *melancolia* e *depressão* ao longo dos tempos. Por isso, no primeiro capítulo deste trabalho faço um percurso histórico da melancolia à depressão, partindo da idéia de que o olhar sobre o mal-estar, a tristeza e o sofrimento humanos adquire perspectiva diferente dependendo da época e da cultura em que se está inserido. Aponto para as principais mudanças que o uso das classificações *melancolia* e *depressão* sofreu ao longo dos tempos, sem pretender igualar uma à outra, mas marcar as diferenças e intercessões entre os termos no decorrer da história. Primeiramente, discuto a melancolia na Grécia antiga baseada na visão de

Aristóteles e sua análise sobre a influência desta afecção em uma predisposição à genialidade. O filósofo grego parte de um olhar positivo acerca da melancolia e, baseado na teoria dos humores de Hipócrates, delimita sua visão à causa orgânica. Por outro lado, ao passar dos séculos, com o catolicismo, o olhar acerca da melancolia mudou. A Igreja via a doença melancólica como um afastamento de Deus. Portanto, na Idade Média ela era pecado. No Renascimento, entretanto, houve o retorno da visão aristotélica da melancolia que passou a ser uma doença dos intelectuais, mas não era mais da razão. Uma grande obra acerca do tema foi escrita por Richard Burton em 1621, na qual ele detalha tudo o que se pensou até à época sobre a melancolia.

No século XVIII a melancolia era malvista. A idéia que se tinha dos que sofriam desta afecção era a de que eram indisciplinados e não conseguiam controlar suas emoções (Solomon, 2001). Já no final do século e início do XIX a melancolia novamente passou a ser considerada como algo enobrecedor. Existem várias obras literárias dessa época que comprovam este fato, como os poemas de Keats, de Baudelaire e as obras de Goethe. É também no século XVIII que a palavra “depressão” é mencionada pela primeira vez em Weickhard (1790 *apud* Foucault, 1972).

Quando a psiquiatria ganha *status* de especialidade médica, o termo depressão começa a ganhar terreno ao invés de melancolia. O que ocorreu para que a palavra depressão ganhasse tanto espaço? Foi com o desdobramento das teorias e das práticas psiquiátricas acoplado à descoberta dos antidepressivos que a melancolia das grandes almas e gênios passou a ser relegada ao plano da miséria afetiva. É neste momento que o termo *depressão* passa a predominar. A partir disso ficou mais difícil definir o que seria depressão, o que seria a melancolia ou quando se trataria de um luto ou de uma tristeza saudáveis que passaram a ser encarados como disfunções que deveriam ser tratadas.

Portanto, tendo em vista que sofrimentos necessários para o amadurecimento do sujeito humano começaram a ser encarados como patologia e medicados, faz-se necessária uma análise mais acurada do que seria luto, melancolia e depressão para a psicanálise. Dessa forma, no segundo capítulo deste trabalho apresento as primeiras idéias psicanalíticas acerca deste tema com Abraham e Freud. Apesar de Freud (1895) em seus *Rascunhos* já ter abordado o tema da melancolia, Abraham (1911) acreditava que esta era negligenciada pela

teoria psicanalítica, então, em 1911, inaugurou seu pensamento referente ao tema. Freud foi influenciado por suas idéias, e Abraham, após o texto de Freud, de 1917, aproveitou suas idéias em seus escritos posteriores. Para delimitar o campo da depressão, da melancolia e do luto em Freud, começo por apresentar onde a palavra depressão aparece em seu texto, considerando, no entanto, que é com melancolia e luto que ele constrói sua teoria. Iniciando com os *Rascunhos*, analiso os textos que levaram o autor a pensar em luto e melancolia e os trabalhos posteriores que o fizeram avançar em seus conceitos. A teoria sobre o narcisismo, de 1914, foi importantíssima para Freud chegar a suas idéias de 1917, onde utiliza a identificação narcísica para explicar a melancolia. Após esse texto verifico, ainda, a importância dos conceitos de identificação, sentimento de culpa e superego nos textos de 1921 e 1923, principalmente porque estes marcam um avanço em seu pensamento acerca da identificação e, portanto, da etiologia da melancolia e do luto.

No terceiro capítulo, então escolhi três autores para traçar um percurso da melancolia, da depressão e do luto. Ao longo da pesquisa encontrei posições bastante divergentes acerca da melancolia e da depressão, como se cada um tivesse uma opinião singular sobre essas doenças. Por isso a escolha dos autores a serem utilizados aqui teve por base dois aspectos: a consistência da teoria e o olhar sobre processos não-patológicos da tristeza e do sofrimento humanos. Winnicott e Fédida apresentam esses aspectos. Lambotte, por outro lado, apesar de tratar especificamente do campo da patologia, seja enquanto melancolia ou enquanto depressão, apresenta saídas para a melancolia tanto através da estética, quanto através do humor, o que acaba por amenizar o aspecto patológico. Finalmente, os três autores têm um ponto em comum: a importância do estágio do espelho, na constituição depressiva/melancólica que é discutida neste capítulo a partir da visão dos três autores..

1

Melancolia e depressão na história

Este capítulo tem como objetivo traçar um panorama histórico da melancolia e da depressão. Hoje em dia os termos se confundem e é possível encontrar as mais variadas opiniões acerca destes, muitas vezes ligados à tristeza, ao luto ou ao pesar. Apesar da extensa e diversificada literatura atualmente disponível sobre a depressão, existe muita crítica à utilização da entidade nosográfica depressão, por parte de alguns psicanalistas, por ser esta pura e simplesmente combustível para uma economia de mercado, de acordo com a qual quanto mais doenças se criam mais remédios para elas serão descobertos e vendidos.

No entanto, não foi sempre assim; a tristeza já esteve em alta, na época dos existencialistas, por exemplo. A literatura muito se alimentou da tristeza: o que seria dos grandes poetas se estivessem plenamente satisfeitos? Todavia, atualmente os poetas parecem ser, junto aos psicanalistas, os únicos produtores “de uma estética para o sofrimento” (Kehl, 2002, p. 84), e assim, nota-se que os mais introspectivos e sonhadores estão fora desta sociedade do espetáculo, onde se deve querer ser visto e, além disso, estar alegre; do contrário, o sujeito passa a ser inscrito no âmbito da doença. E para esta doença, surgiu a “fórmula milagrosa” dos antidepressivos. O Prozac, por exemplo, começou a ser comercializado em 1987 nos EUA e, cinco anos depois, mais da metade da população deste país já o tinha consumido (Kramer, 1993).

Por isso, para estabelecer uma investigação sobre o caminho percorrido para se chegar a esta situação, pretendo abordar aqui o tema da depressão e da melancolia, desde a primeira vez em que foi utilizado o termo melancolia até quando passaram a utilizar o termo depressão na psiquiatria. Além disso, é importante destacar que o diagnóstico, a doença, seu nome e seu uso são relativos à cultura em que se está inserido. O que é loucura na França pode ser santidade na Índia. Isto ocorre, também, com os conceitos de tristeza, de melancolia e de depressão. Além de diferir de cultura para cultura, estas categorias psicológicas se moldam conforme a realidade do seu tempo e de seu papel social. Scliar (2003) descreve muito bem esta idéia a seguir:

Certamente há uma modulação cultural na reação das pessoas frente aos agravos da existência. Para os budistas, obter prazer das coisas do mundo é causa de sofrimento; retraindo-se não é uma atitude melancólica, mas sábia. Os Kaluli da Papua-Nova Guiné valorizam a completa e dramática expressão da tristeza e do luto; já os balineses são mais contidos. Muitas culturas não ocidentais sequer possuem um termo para designar o que é hoje diagnosticado como depressão. Mais: é possível que os estados psicológicos definidos como doença possam ter uma função adaptativa na evolução humana, representando, ao menos em certas sociedades, alguma vantagem, tanto para o portador da condição como para a comunidade. Os melancólicos podem assim constituir-se em fator estabilizador, especialmente em comunidades ou épocas que, como aconteceu com a modernidade, passam por súbita e radical transformação. (Scliar, 2003, p.56).

Esta citação, com a qual Scliar justifica o êxito alcançado pelo livro de Burton sobre a melancolia, publicado em 1621, demonstra o quanto são importantes a história e o contexto social para se entender a melancolia e a depressão. As variações do olhar clínico e social sobre esses estados psíquicos não só obedecem às influências históricas e culturais de cada comunidade humana, mas estão também sujeitas às particularidades observáveis em cada época. Embora este trabalho privilegie notadamente a visão ocidental acerca desse tema, isso por si só não lhe confere a unidade que se poderia esperar: as diversas fases pelas quais a concepção ocidental de saúde mental atravessou acabam por apresentar um quadro extremamente variado de definições. Este primeiro capítulo se inicia com uma discussão dos textos clássicos sobre a melancolia, com o intuito de traçar um esboço da evolução histórica desse conceito no Ocidente até o aparecimento da depressão como nova categoria psíquica.

A primeira menção ao sofrimento melancólico, segundo Peres (1996), aparece na *Ilíada* de Homero. O personagem Bellerofonte era um melancólico, vítima do ódio dos deuses e por eles condenado ao ódio, ao sofrimento e à solidão. Foi em Homero também que surgiu a primeira referência ao medicamento, ao *pharmakon*. Entretanto, a conceitualização da melancolia surgiu mais tarde. A concepção grega de melancolia derivava da teoria dos humores de Hipócrates, de acordo com a qual os distúrbios mentais estavam associados a um desequilíbrio em um dos quatro humores: o sangue, a linfa, a bile amarela e a bile negra. A melancolia seria causada pelo aumento da concentração da bile negra, do grego *melagkholía*: “*mélas, aína, an* 'negro' + *kholê, ês* 'bile' “ (Houaiss). Seus sintomas incluíam tristeza, ansiedade e tendência ao suicídio. Na opinião de Hipócrates, as causas da melancolia combinavam fatores ambientais e internos.

Segundo o 23º aforismo do seu Livro VI, “se tristeza (distímia) e temor duram muito tempo, um tal estado é melancólico” (Hipócrates *apud* Frias 2002, p.155).

No *Problema XXX*, Aristóteles (384-322 a.C.), seguindo a teoria de Hipócrates, apresenta a visão da época sobre a bile negra e seus efeitos nos homens de exceção. Segundo o filósofo grego, a melancolia era uma doença que afetava sobretudo as pessoas ilustres, mais vulneráveis que as outras a uma maior concentração da bile negra. Uma determinada dose desta bile tornaria o homem um gênio, já uma quantidade excessiva o levaria à doença. Dessa forma, Aristóteles compreende a melancolia sob um ponto de vista positivo.

Se o estado da mistura é completamente concentrado, eles são melancólicos ao mais alto nível; mas se a concentração é um pouco atenuada, eis os seres de exceção. Mas eles são inclinados, se com isso não tomam cuidado, às doenças da bile negra, afetando tal ou tal parte do corpo segundo os indivíduos. (Aristóteles, 384-322 a.C, p.99).

Desse modo, pode-se ver que, para Aristóteles, uma certa dose de humor melancólico determinaria a genialidade. Tais melancólicos seriam mais inteligentes e menos excêntricos, superiores ao resto do mundo em várias atividades, na educação, nas artes ou na política. A inspiração poética deixava de ser explicada por causas divinas transcendentais para ser atribuída a causas humanas corporais. O excesso de bile negra, fria em seu estado natural, produzia, no entanto, apoplexia e torpor, ou desespero e medo. Da transição desse estado normal frio a um superaquecimento, resultava, entre outras manifestações, em alegria e loucura. Para Aristóteles, a melancolia que surgia a partir de elementos externos, como ingestão de laticínios, por exemplo, não mudaria o caráter do homem, somente o tornava melancólico. Contudo, aqueles que estavam propensos a este temperamento por natureza tornariam-se preguiçosos e lentos sob efeito da bile fria, ao passo que aqueles nos quais ela era excessiva e quente dominariam os sintomas da loucura e da demência ou uma disposição mais amorosa e passional que os fazia mais inteligentes e comunicativos.

A temperatura da bile também influenciaria nas reações do melancólico frente a situações de perigo. Se uma notícia alarmante era trazida ao melancólico justamente quando sua mistura biliar encontrava-se fria, ele tenderia mais à covardia que qualquer outro homem, pois o medo que nele se produzia agravaria

os efeitos da bile em estado natural. Pode-se verificar isto ao pensarmos em alguém tremendo de medo ou de frio. Entretanto, se a bile estava em seu estado quente, o homem surpreendido pelo perigo permaneceria seguro e impassível. Portanto, as variações de humor do melancólico obedeceriam às oscilações térmicas da própria bile negra.

No século I, o tratamento da melancolia já abrangia medidas terapêuticas como ginástica, viagem, massagem e água mineral. No século seguinte, destaca-se o trabalho de Galeno, médico do imperador Marco Aurélio, que segundo Radden (2000), foi um dos médicos que mais influenciou a era romana. Galeno sistematizou os escritos antigos acerca das doenças e agregou novas teorias às já existentes. Radden (2000) afirma que Galeno, em um de seus trabalhos sobre a função e as doenças do cérebro e da medula, havia escrito um capítulo dedicado à melancolia. Galeno acreditava na teoria humoral de Hipócrates. Segundo Galeno (*apud* Radden, 2000), a doença aguda vinha do sangue ou bile amarela e a doença crônica da fleuma, ou bile negra. O baço (*spleen*) e as glândulas atrabiliares eram órgãos associados à bile negra. Portanto, ao invés da palavra grega *melagkholia*, o médico preferia o termo latino *atrabilia*, e a partir do último cunhou seus derivados como “humor atrabilioso” ou “sangue atrabilioso”. Estes, ainda, poderiam ocorrer em diferentes partes do corpo e não mais somente na área do baço. Galeno classificava a melancolia em três tipos, segundo sua localização no corpo: no cérebro, na corrente sanguínea ou no estômago. Embora possam apresentar as mais variadas atitudes, a característica em comum dos melancólicos, segundo Galeno (*apud* Radden, 2000), é a tristeza e o medo.

Contemporâneo de Galeno, Areteus da Capadócia foi o primeiro a verificar a existência de uma melancolia agitada. A partir disso afirmou que os melancólicos muitas vezes se aproximavam de uma semimania (Solomon, 2001) segundo a qual desenvolveriam uma obsessão por uma idéia fixa e poderiam ser tristes e enérgicos ao mesmo tempo. Para a cura de tal afecção, segundo Areteus (*apud* Solomon, 2001) ele encorajava os pacientes a verbalizarem os sintomas como uma maneira de liberarem seus medos.

Na Idade Média, apesar da medicina de Galeno ainda ser dominante, o aumento do poder da Igreja Católica fez com que as idéias médicas entrassem em conflito com as religiosas. Assim, Solomon (2001), argumenta que o cristianismo

foi especialmente ruim para os melancólicos, pois a melancolia significaria um afastamento de Deus. A vida deveria ser alegre, uma vez que a alegria era uma qualidade da santidade. A tristeza, entretanto, fruto da inspiração divina, conduziria à salvação e seria, por esse motivo, virtuosa. A melancolia estaria longe disso e era considerada uma doença especialmente nociva, porque o desespero do melancólico revelaria a ausência de alegria diante do conhecimento e da certeza do amor e da misericórdia divinos. A melancolia seria, desse ponto de vista, um distanciamento de tudo o que era sagrado. “(...) Judas cometera o suicídio e assim, segundo o raciocínio que se desenvolveu, ele devia ser melancólico, então todos os melancólicos deviam ser como Judas” (Solomon, 2001, p.271), traidores de Jesus.

Assim, pode-se entender o tratamento dado à melancolia na Idade Média. Naquela época, auge do catolicismo, a melancolia era considerada uma doença da alma. De acordo com a doutrina católica uma enfermidade somente poderia afligir ou o corpo ou a alma exclusivamente. Não haveria uma doença que afetasse a ambos simultaneamente. A melancolia afetaria a alma e era vista como o pecado da *acedia*, um dos nove pecados capitais da época, mais tarde reduzidos a sete. O termo *acedia* deriva do grego *akedia* cuja acepção original aproximava-se do que hoje se entende por indiferença, e no século XIII a *acedia* foi traduzida como *preguiça* (Solomon, 2001), mas atualmente seu significado abrange um sentido mais amplo, algo como “abatimento do corpo e do espírito, enfraquecimento da vontade, inércia, tibieza, moleza, frouxidão, ou ainda melancolia profunda” (Scliar, 2003, p.74).

Segundo Radden (2000), imputava-se à *acedia* o caráter pernicioso de um pecado capaz de distrair os monges, solitários em seus deveres. Trataria-se de um estado de letargia e desânimo, identificado muitas vezes como preguiça. Bastante associada aos monges do deserto, a *acedia* apareceria sob as severas condições de vida a que estes estavam submetidos: sol escaldante do clima seco, jejuns que a vocação religiosa lhes exigia e o trabalho e a reza ininterruptos. Segundo Cassiano, escritor e asceta italiano (360-435) (*apud* Radden 2000), que foi criado em um mosteiro da antiga Palestina e conviveu com monges no deserto, ser monge significava “nada além de meditação e contemplação dessa divina pureza que... só pode ser ganha pelo silêncio e pela permanência contínua na

cela”¹(Radden, 2000, p. 70). Os monges deviam seguir a Cristo com alegria e, neste sentido, a acedia, espécie de indolência triste, seria uma tentação dos demônios, equiparada a outras que a doutrina medieval cristã denominava “oito vícios”: gula, fornicção, avareza, ira, acedia, desânimo, vanglória e orgulho. A partir destes, depois do pontificado do Papa Gregório (540-604), originaram-se os sete pecados capitais: soberba, avareza, luxúria, ira, gula, inveja e preguiça (Radden,2000).

No Renascimento observou-se um retorno da idéia aristotélica da melancolia como fonte de inspiração. Com a queda do poder da Igreja Católica, e a Reforma Protestante houve um certo esquecimento do termo *acedia* e passou-se a venerar a melancolia como característica distintiva das pessoas capazes de uma grande produção intelectual e artística (Scliar, 2003). Segundo Marsílio Ficino, filósofo italiano renascentista (1433-1499), a melancolia manifestaria uma busca pelo eterno. Ficino era neoplatônico e tradutor de obras de filosofia grega, o que talvez lhe tenha permitido ser o primeiro autor, na Renascença, a reviver a ligação aristotélica entre melancolia e brilhantismo. A bile negra, para ele, tornaria as pessoas mais inteligentes. Em seu trabalho de 1489, Ficino exprime preocupação com a saúde dos que dedicam sua vida ao trabalho intelectual e estabelece uma relação notável entre melancolia e o planeta Saturno. Ele próprio melancólico e intelectual nascido sob este signo, acreditava que a genialidade era uma virtude compensatória para os estados de sofrimento melancólico, em que se conjugavam momentos de tristeza e medo. Ficino acreditava que as causas da melancolia seriam três: a primeira seria celeste, a segunda natural, e a terceira humana. A causa vinda dos céus dar-se-ia pela influência de Mercúrio, que influenciaria na investigação de doutrinas, e Saturno, que faria com que a pessoa perseverasse na investigação. Estes dois planetas, segundo o autor, têm como propriedades principais serem frios e secos. Na verdade, Mercúrio não seria frio, e sim, muito seco pela sua proximidade do sol. Essas características de frieza e secura seriam próprias da natureza melancólica. A causa natural, para o filósofo italiano, seria a de que, para dedicar-se a alguma ciência, a alma precisaria recolher-se em seu interior, retirando-se das coisas externas, como se fosse da borda do círculo para o

¹ Tradução minha. Original do autor: “ nothing but meditation and contemplation of that divine purity which... can only be gained by silence and continually remaining in the cell” (Radden, 2000, p. 70)

No final do século XVI e ao longo do XVII, os argumentos de Ficino ganharam força, e assim, a idéia de que o homem melancólico era superior e mais inspirado se espalhou pela Europa durante o Renascimento. Havia homens dotados de gênio que sofriam de fato, mas também outros que simulavam sofrimento no afã de serem tomados por homens brilhantes. A melancolia inspirava artistas e escritores na Renascença. Diversos livros da época como *El melancólico*, de Tirso de Molina, além de várias peças de Shakespeare, abordam o tema. Na pintura, o quadro de Dürer, *Melancolia I* (1514) ilustra de que maneira a visão sobre a melancolia como doença poderia converter-se em metáfora (Scliar, 2003, p. 82). Este quadro é repleto de simbologia. A idéia de congelamento do tempo mostrada através da representação de objetos usados em vários ofícios sugere uma imobilidade que transparece da mesma forma na imagem de um cão que dorme. Atrás dele, a pedra dura e fria simboliza a melancolia.



A Renascença retirou da melancolia sua aura de pecado. Em seu livro *Discourse of melancholy diseases* (1599), Andreas du Laurens dividia a mente em três partes: razão, imaginação e memória. Para o autor, a melancolia era uma doença da imaginação, o que a libertava do estigma de doença da razão. Destarte,

a melancolia, sob a perspectiva da Igreja Católica, conquistava um outro status e não precisava mais ser uma doença amaldiçoada por Deus.

O maior estudioso da melancolia no século XVII foi Burton, autor de *A anatomia da melancolia* (1621), detalhado livro sobre o tema. Essa obra fez tanto sucesso que cinco edições dela foram publicadas com o autor ainda em vida; seu editor, aliás gabava-se de ter podido comprar uma propriedade com os lucros das vendas (Scliar, 2003). Deste fato exemplar, é possível depreender quanto prestígio a melancolia adquiria na época. Em Londres havia um grupo de jovens taciturnos denominado *The Malcontent*, que se vestiam de preto, tinham origem aristocrática e se diziam melancólicos. Burton, ele mesmo um melancólico, escreveu no resumo que precede seu livro:

When I go musing all alone,
Thinking of divers things fore-known
When I build castles in the air,
Void of sorrow and void of fear,
Pleasing myself with phantasms sweet,
Methinks the time runs very fleet.
All my joys to this are folly,
Naught so sweet as melancholy (...)
(Burton, 1621, abstract)².

Burton (1621) não chegou a atribuir um significado exato para a melancolia; antes, se preocupou em colocar no papel todas as idéias que os pensadores até então haviam elaborado acerca do tema, resultando daí uma miríade de pensamentos contraditórios. Ao mesmo tempo que a afecção poderia tornar os homens “desconfiados, malévolos, cobiçosos, lamurientos, descontentes e inclinados à vingança”, também poderia fazê-los “mais espirituosos”. A disposição melancólica causaria “muitas vezes um arrebatamento divino, e uma espécie de *enthusiasmus* (...) que faz com que sejam excelentes filósofos, poetas, profetas etc.” (Solomon, 2001, p. 281). Segundo Scliar (2003), Burton afirmou que todos nós trazemos conosco uma disposição para a melancolia que seria assim o “caráter da mortalidade”. O autor, entretanto, não se decidiu sobre sua natureza, não a define como “causa ou efeito, doença ou sintoma” (Scliar, 2003, p. 55), mas

² Quando eu vou meditar sozinho/ pensar em diversas coisas já conhecidas/ quando eu construo castelos no ar/ vazio de tristeza e vazio de medo/ agradando a mim mesmo com doces fantasmas/ eu penso que o tempo corre rapidamente/ todas as minhas alegrias comparadas a esta são tolices/ nada tão doce como a melancolia (tradução minha).

afirma que a melancolia, mais que simples doença seria uma “experiência existencial” (Scliar, 2003, p. 55) que afligiria tanto o corpo quanto a alma. O autor inglês concorda com Du Laurens ao atribuir a melancolia a uma falha da imaginação, e não da razão. Burton (1621) cita um médico de Pádua, Alberinus Bottonus, que haveria dito que na melancolia a imaginação era afetada primeiramente, e só depois a razão adoecia. Ainda, o autor cita Hércules da Saxônia que dizia que na melancolia a fé, a opinião, o discurso, o raciocínio são acidentalmente corrompidos pela ausência da imaginação (Burton, 1621, p. 172). Em seu livro, Burton ainda descreveu uma variedade enorme de tratamentos, entre os quais o principal consistiria em “abrir-se com os amigos e buscar alegria, música e companhia alegre” (Solomon, 2001, p. 281).

O riso, condenado na Idade Média, ressurgiu com toda a força na Renascença. Na Inglaterra a palavra *clown* e a pantomima começam a se popularizar. Na Itália essa valorização do riso aparece na *Commedia dell’Arte*. Acreditava-se que o riso, ao sacudir a pessoa, seria capaz de neutralizar os efeitos negativos da bile negra e melhorar os sintomas da melancolia.

No século XVIII, a Idade da Razão, aqueles que não estavam do lado desta se encontravam em desvantagem. A figura do melancólico começou a cair em descrédito, servindo, então, para designar indivíduos auto-indulgentes que não eram disciplinados o bastante para dominar suas emoções (Solomon, 2001, p. 286). Este século, além de ser da Idade das Luzes era também da felicidade (Ehrenberg, 1998). Houve uma apreciação maior da vida pessoal, do individualismo, independente de uma autoridade divina ou real, e a busca da felicidade e da alegria passaram a ser um objetivo socialmente valorizado. Neste sentido, a melancolia foi novamente estigmatizada.

No entanto, já no final desse mesmo século, o florescimento dos ideais do romantismo franqueava à melancolia novas vias de expressão artística. No século XIX, ela tornaria a ser entendida como uma fonte de conhecimento e estimada como algo enobrecedor. O trecho abaixo, extraído do poema *Ode on Melancholy*, de John Keats, publicado em 1820, representa essa transformação.

Ela mora com a Beleza – com a Beleza que perecerá;
Com a Alegria de mãos aos lábios sempre erguida
Para dizer adeus; e junto ao Prazer doido
Que se faz veneno enquanto a boca suga, pura abelha;

Sim, no próprio templo do Deleite
É que a melancolia tem, velada, o seu próprio santuário.
(Solomon, 2001, p.292 tradução de Péricles Eugênio da Silva Ramos).³

Este é apenas um exemplo da produção literária da época que também fez surgir novos termos para definir a melancolia. Na Alemanha criou-se a palavra *weltschmerz*, ou “tristeza do mundo”. Baudelaire, na França, introduziu a palavra *spleen* (Solomon, 2001), vocábulo da língua inglesa incorporado à francesa, segundo Outeiral (2004), para designar o baço, órgão que os gregos relacionavam aos sintomas da melancolia. Baudelaire escreveu quatro poemas sob o título de *Spleen* reunidos em seu livro *Flores do mal*.

Aos 17 anos de idade, Baudelaire decidiu tornar-se poeta. Era um jovem temperamental, atormentado, rebelde e desesperado. Todas estas características podem ser observadas em seus poemas, que expressam, sob a forma de tristeza e de lamentações, uma sensibilidade digna dos melancólicos. Seus escritos revelam o estilo dos autores românticos que tinham por hábito mesclar tristeza e prazer, tristeza e beleza. Em seu diário, segundo Radden (2000), Baudelaire aponta sua definição de beleza como “algo de ardor e tristeza... de voluptuosidade e tristeza – que carrega uma idéia de melancolia, lassidão, até de saciação”⁴ (Baudelaire [1887] 1920 p. 84 *apud* Radden, 2000, p. 232). Em *Spleen LXXVI*, o poeta dá realidade expressiva a esta definição.

Eu tenho mais recordações do que há em mil anos.

Uma cômoda imensa atulhada de planos,
Versos, cartas de amor, romances, escrituras,
Com grossos cachos de cabelo entre as faturas,
Guarda menos segredos que o meu triste coração.
É uma pirâmide, um fantástico porão,
E jazigo não há que mais mortos possua.
- Eu sou um cemitério odiado pela lua ,
Onde, como remorsos, vermes atrevidos
Andam sempre a irritar meus mortos mais queridos.

³ She dwells with Beauty - Beauty that must die;
And Joy, whose hand is ever at his lips
Bidding adieu; and aching Pleasure nigh,
Turning to poison while the bee-mouth sips:
Ay, in the very temple of Delight
Veil'd Melancholy has her sovran shrine.
(Keats, 1819, p.46)³

⁴ Tradução minha. Original do autor: “It is something of ardor and sadness...of voluptuousness and sadness - which conveys an idea of melancholy, of lassitude, even of satiation”.

Sou como um camarim onde há rosas fanadas,
Em meio a um turbilhão de modas já passadas,
Onde os tristes pastéis de um Boucher desbotado
Ainda aspiram o o dor de um frasco destampado.

Nada iguala o arrastar-se dos trôpegos dias,
Quando, sob o rigor das brancas invernias,
O tédio, taciturno exílio da vontade,
Assume as proporções da própria eternidade.
- Doravante hás de ser, ó pobre e humano escombros!
Um granito açoitado por ondas de assombro,
A dormir nos confins de um Saara brumoso;
Uma esfinge que o mundo ignora, descuidoso,
Esquecida no mapa, e cujo áspero humor
Canta apenas aos raios do sol a se pôr.
(Baudelaire, 1861, p. 293, tradução de Ivan Junqueira)

Pode-se perceber quanta melancolia há neste poema, nas coisas mortas que Baudelaire carrega consigo. A beleza vista na tristeza melancólica dos românticos representa bem uma época em que esta fazia parte de uma forma de viver possível.

Paralelamente ao romantismo literário, uma idéia médica acerca da melancolia já se disseminava, associando a ela novas classificações que intentavam enquadrá-la em padrões científicos. Já no final do século XVIII a palavra depressão é mencionada por Weickhard (1790, *apud* Foucault, 1972), que em seu livro *Der philosophische arzt* divide as doenças em enfermidades do espírito (*geisterskrankheiten*) e enfermidades do sentimento (*gemütskrankheiten*). A depressão pertenceria à segunda classe, da seguinte maneira:

Enfermidades do sentimento: 1. Excitação: orgulho, cólera, fanatismo, erotomania etc.; 2. Depressão: tristeza, inveja, desespero, suicídio, “doença da corte” etc.(Foucault, 1972, p. 195).

Esta classificação, assim como diversas outras da mesma época, segundo Foucault (1972), não foram utilizadas, e sim, postas de lado assim que propostas. No final do século XVIII a psiquiatria surgiu como uma especialidade médica. Mas o termo depressão somente veio aparecer, com certa força, em lugar de melancolia, como forma de diferenciar a nova ciência da teoria humoral, na metade do século XIX. No entanto, a mera substituição de melancolia por depressão não traduz inteiramente a complexidade desses termos. Para se chegar

ao que se tem hoje cumpre mencionar, ainda, diversos autores que contribuíram para esse processo. Começemos por Pinel.

Os estudos de Pinel deram origem a uma teoria que desbancou a hipótese da bile negra, enfatizando a observação dos sinais e sintomas. Ainda assim, Pinel não conseguiu conferir unidade à etiologia da doença, já que suas descrições são repletas de sintomas de diversas características atribuídos a causas diferentes. Pinel (Verztman, 1995) distinguiu duas patologias: a melancolia caracterizada somente como uma idéia fixa (monomania) e a mania ou delírio geral que abrangia todo o conjunto do entendimento. Para Pinel, não importava se era uma tristeza ou uma alegria o que transparecia na afecção. Segundo ele, o que contava na melancolia era a sua forma de ser um delírio que se manifestava sem comprometer o restante da personalidade. Mesmo assim, ele dividia a melancolia em sua forma triste e sua forma alegre – esta última corresponderia ao delírio de “possuir riquezas imensas” (Verztman, 1995, p. 62). Ambas as formas, entretanto, pertenciam a uma mesma entidade clínica.

Esquirol (Scliar, 2003), discípulo de Pinel, advertia para a imprecisão e obsolescência do termo melancolia, adequado somente aos filósofos e poetas, tendo cunhado o termo *lipemia* (do grego *lupe*, *tristeza*, *desgosto*), mais específico, agradando ao ideal médico. A monomania, de Pinel, foi dividida por Esquirol em duas categorias: a monomania por exaltação da imaginação, e a lipemia, que designaria especificamente os monomaniacos nos quais predominassem as paixões tristes. Para Verztman (1995) esta nova nosografia de Esquirol atingiu duas metas. A primeira foi aproximar do conceito de *lipemia* aquilo que no uso vulgar era chamado de melancolia, correlação conceitual que não fora possível a Pinel identificar, pois sua melancolia englobava outros tipos de paixão. A segunda meta atingida por Esquirol foi a separação entre monomania e lipemia, já mencionada. A melancolia, segundo Masselon (*apud* Verztman, 1995), passou a ser expressamente conceituada como depressão a partir de um ensaio de Baillarger intitulado *De l'état désigné chez les alienes sous le nom de stupidité*. Neste ensaio, o autor define um estado denominado *estupidez*, como uma forma de melancolia acompanhada de estupor, caracterizada como uma depressão. O autor não a define como um delírio parcial triste, mas como uma depressão que influencia todo o entendimento. No entanto, nesse artigo,

Baillanger sequer empregou o termo depressão, o que, segundo Verztman (1995) torna a afirmação de Masselon um tanto exagerada.

Já na metade do século XIX, afirma Verztman (1995) difundiram-se novas conceituações da melancolia: a *folie à doublé forme* de Baillarger, a *folie circulaire* de Falret e a menção a uma doença circular feita por Griesinger. A *folie à doublé forme* teria as seguintes características: períodos regulares, um de depressão, outro de excitação, apresentando acessos isolados, ora intermitentes ora ininterruptos, cuja durabilidade poderia variar de dois dias a um ano. Quando os acessos eram prolongados a transição do primeiro para o segundo período seria lenta e gradual; quando curtos, a transição dar-se-ia de maneira brusca e tenderia normalmente ao pico. No primeiro caso, de transição lenta, as doenças parecem ceder lugar à convalescença ao fim do primeiro período. Se, no entanto, não se observa melhora entre quinze dias e seis semanas, no máximo, o segundo período explode (Verztman, 1995, p. 71).

Falret, em 1851, também descreveu um quadro de alternância entre depressão e excitação denominado *folie circulaire*. Já Griesinger, em 1865, caracterizou as anomalias psíquicas em dois grupos:

- 1 – A produção mórbida de emoções e estados emocionais que dominam o sujeito e se fixam de maneira permanente;
- 2 – Consiste nas lesões da inteligência e da vontade que não provêm (não mais) do estado emocional dominante, mas que representam um estado calmo, independente, sem profunda excitação de sentimentos, no qual o pensamento e a vontade são falseados (Griesinger apud Verztman, 1995, p.73).

A melancolia pertenceria ao primeiro grupo, assim como as *depressões mentais* e a *hipocondria*. Tais doenças, segundo Griesinger (1865, apud Verztman, 1995), se caracterizam pela “existência mórbida de uma emoção penosa, depressiva, que domina o sujeito, dentro de um estado de dor moral” (Griesinger apud Verztman 1995, p. 73). Para o autor, essa depressão estaria situada no cérebro sob a forma de uma irritação. Ele foi pioneiro na utilização do termo *humor* com sua conotação atual, diferente da que se aplicava à definição de melancolia. Em lugar dela ele emprega a expressão “humor que assume um caráter negativo”.

Esta noção de humor chegou à França e retirou a ênfase dada ao delírio na melancolia. O psiquiatra da Salpêtrière, Jules Séglas, por volta de 1850, viu a dor

moral a partir de então como o sintoma mais importante da melancolia. A pessoa afetada tem consciência da patologia que lhe aflige e quer livrar-se dela apesar de não conseguir.

Em 1853, Baillarger (*apud* Verztman, 1995) sugere o seguinte esquema classificatório das cinco lesões das faculdades intelectuais e morais presentes nas loucuras: “as concepções delirantes, as alucinações, os impulsos insólitos, a excitação da inteligência e a depressão das faculdades intelectuais e morais” (Verztman 1995, p. 69).

Verztman (1995) supõe que a palavra depressão já constava em obras científicas anteriores ao ensaio de Baillarger, uma vez que esse autor, para desenvolver seu argumento, cita a seguinte questão proposta por um predecessor: “Não se pode explicar, até certo ponto, essa predominância de causas morais depressivas na produção da estupidez?” (Baillarger *apud* Verztman, 1995, p.70). Pôde-se verificar há pouco a veracidade dessa suposição no trecho citado da obra de Weickhard, de 1790, que menciona o termo depressão para referir-se às enfermidades do sentimento, como lembra Foucault (1972).

Emil Kraepelin, célebre organizador da nosografia psiquiátrica, teve fundamental importância na história do conceito de depressão. Na quarta edição de seu *Manual de psiquiatria*, ainda não havia modificado o conceito de melancolia. Dividia as *loucuras periódicas* em quatro formas: as delirantes, as maníacas, as circulares e as depressivas (Verztman, 1995, p. 77). Já na sexta edição, publicada em 1899, Kraepelin introduziu sua principal inovação: o conceito de *loucura maníaco-depressiva*.

Na mania não se trata somente de um retorno leal aos estados circulares; ela não é senão um episódio da loucura maníaco-depressiva. Ali onde realmente se pode encontrar a excitação maníaca, podemos concluir com a possibilidade de essas excitações se mostrarem algumas vezes durante a vida, além de prognosticar a incursão de estados depressivos entremeados. (Kraepelin, 1905, p. 71)

Ele o diferenciava do conceito de *demência precoce*, com base no prognóstico de que a melancolia não evoluía para a demência. Kraepelin apresentou também a idéia de que a depressão e a mania estariam associadas. E assim a melancolia como entidade mórbida isolada deixava de ser incluída na nosografia psiquiátrica, dando lugar à interligação de depressão e mania, elucidada por Kraepelin.

Paralelamente à nosografia psiquiátrica que vinha sendo desenvolvida e dava ênfase ao delírio, no último terço do século XIX, como se pode verificar som Séglas, as dores morais começaram a ser classificadas diferentemente da loucura, pois seriam desprovidas de delírios ou alucinações e foram chamadas, de acordo com o caso, de neurastenias, psicastenias, coração irritável etc. (Ehrenberg, 1998, p. 26). O termo neurose veio reagrupar essas desordens díspares. Assim, pode-se começar a pensar na depressão como classificada atualmente.

Juntamente com a classificação nosográfica existia a implantação dos asilos, aonde eram levados os doentes mentais. Segundo Ehrenberg (1998), por volta de 1830 a transformação da doença que era característica de grandes almas e gênios em uma miséria afetiva coincide com a implantação dos asilos dedicados à classe trabalhadora, o que deixaria explícita uma causa político-econômico-social. A enfermidade sublime foi desaparecendo na medida em que os portadores estavam em asilos e não mais em palácios. Pode-se perceber que uma das classificações de depressão feita por Weickhard é “doença da corte”. Então, segundo Ehrenberg, da corte aos asilos, a melancolia perde prestígio. O autor cita, ainda, uma frase de um político francês, Eugène Pelletan, que declara que a doença entre as pessoas “vulgares” seria não mais do que decadência, mas não para os grandes pensadores que teriam uma “predisposição natural para o sublime” (Ehrenberg, 1998, p. 38).

No período entre guerras, analisa Ehrenberg (1998), existe uma estabilização dos grandes conjuntos de doenças, mas elas só irão ganhar força quando da invenção, depois da Segunda Guerra Mundial, dos medicamentos da alma. Os neurolépticos provocaram, em 1952, transformações na clínica psiquiátrica e na neurobiologia. Nesse ano surgiu o primeiro medicamento antipsicótico, a Chlorpromazine, cuja descoberta revelou-se importante para as futuras pesquisas de antidepressivos. Então, a psiquiatria ganha status de medicina, pois agora se baliza na neurociência, que dá crédito aos seus modelos clínicos. Então, esses remédios, ao apaziguarem o delírio, colocaram fim à idéia de que os psicóticos eram incuráveis. A Imipramina, segundo Healy (1997), começou a ser testada em pacientes psicóticos, e, por ter efeito euforizante, acabou por ser administrada em pacientes deprimidos em 1955, obtendo um efeito notável. Antes do Prozac, a Imipramina (inibidor de MAO) era o medicamento

mais utilizado como antidepressivo. Nos vinte anos seguintes à descoberta dos antidepressivos a comunidade científica estava interessada em encontrar quais neurotransmissores influenciavam na depressão. Em 1965, Joseph Schildkraut publicou um artigo na *American Journal of Psychiatry* no qual afirmava que a:

Emoção era regulada pela norepinefrina, epinefrina e dopamina (grupo coletivamente chamado de catecolaminas); que os inibidores de MAO impediam o colapso dessas substâncias e assim aumentavam a quantidade delas no cérebro e, portanto, na fenda sináptica; e os tricíclicos, ao inibirem a reapreensão, também aumentavam as catecolaminas na fenda sináptica (apud Solomon, 2002. p. 309).

Depois da descoberta do papel das catecolaminas veio a teoria acerca da serotonina. Anos depois de muitas tentativas e erros por parte dos cientistas, em 1972, David Wong desenvolveu uma droga ligada à serotonina, a fluoxetina, que em 1987 foi lançada sob o nome de Prozac. A seguir apareceram outros medicamentos com nomes diferentes e pequenas alterações na eficácia e na diminuição dos efeitos colaterais.

Para se ter uma idéia de como o antidepressivo passou de remédio para curar uma doença para pílula da felicidade basta ver o seguinte exemplo fornecido por Ribeiro (2001) sobre a evolução do anúncio do medicamento Anafranil. Em 1973, o anúncio mostrava uma mulher deprimida e um texto bem visível com as indicações do produto. Em 1981, o anúncio mostrava uma mulher atrás de uma janela com o seguinte slogan: “Para ajudá-la a sair”, e as indicações do produto apareciam em letras menores no final da página. Em 1991, o anúncio mostra uma jovem abraçada a um homem, com a legenda “Reviver a emoção” e mais nenhuma informação sobre o produto. Pode-se depreender daí a mudança pela qual passou a expectativa quanto a este tipo de medicamento. O Anafranil em 1973 era indicado para tirar a mulher da depressão, enquanto em 1991 ele servia para proporcionar a quem o tomasse um padrão de comportamento moldado aos ideais sociais vigentes. Assim, a droga passou do medicamento à pílula da felicidade.

Então, segundo Ehrenberg (1998), após a descoberta dos antidepressivos, que ofereciam uma terapêutica eficaz para uma vasta gama de afecções, estas acabaram sendo agrupadas sob o nome de depressão. Não só a psiquiatria se beneficiou dessa invenção, como ela foi um salto enorme também para a neurobiologia. Desde o momento em que se puderam conhecer os mecanismos de

transmissão de informação do sistema nervoso e sua influência nas doenças mentais. Começou-se a pensar na compreensão dos mecanismos que levam às enfermidades, a partir da deficiência de serotonina.

Esta forma de ver as doenças mentais traz várias questões à tona, como analisa Costa (2004). Este autor afirma que os fisicalistas e biólogos atribuem não somente a causa neural às depressões mas vão além, interpretando esta como sendo o verdadeiro sentido da depressão, como se esta última fosse idêntica à transcrição neuroquímica. Costa (2004) responde a essa idéia com dois argumentos, um lógico outro empírico. O primeiro é que:

Um fato A não pode, ao mesmo tempo, ser “causa” de um fato B e idêntico ao fato B. Uma causa que possui todas as qualidades de seu efeito não é causa do efeito, é o próprio efeito. As atividades neuroquímicas não podem ser, simultaneamente, a “causa” da depressão e a própria “depressão” (Costa, 2004, p. 217).

O argumento empírico baseia-se na incapacidade das atividades neuroquímicas representarem os estados depressivos. A lentificação do pensamento, a tristeza, a inibição, a falta de desejo etc. , assim como sua duração, sua intensidade e tudo o que permeia o depressivo; sua história, seu ambiente, nada disso pode ser representado pelos sinais neurais. Costa (2004) fornece um exemplo claro disso ao dizer que não existiria diferença no cérebro a partir da comparação entre uma depressão amorosa e uma depressão decorrente de doença física ou de frustrações profissionais. Sendo assim, não se pode igualar a depressão a meros fatores neuroquímicos.

Portanto, a partir do que foi exposto neste capítulo, é possível ter uma idéia de como a melancolia foi perdendo terreno na psiquiatria para a depressão. No entanto, não são a mesma coisa, e do ponto de vista histórico acredito que se pode aqui tentar configurar o que era a melancolia em diferentes épocas. No início, ao falar da Grécia antiga até chegar à psiquiatria da metade do século XVIII, apesar de desalento e medo estarem sempre relacionados à melancolia, os mecanismos preponderantes que a caracterizavam eram os delírios, e a sua causa, a bile negra. Desta forma, o melancólico, como louco ou gênio, tinha algo a mais do que as outras pessoas. A própria palavra vem da sua causa a “bile negra”. Os melancólicos eram muitas vezes vistos como endemoniados; atos de exorcismo

eram feitos para tirar o que estava perturbando aquela pessoa, vítima da melancolia. Esta era algo que se somava à pessoa sendo característica do gênio ou do louco.

O significado da palavra depressão, por sua vez, e mesmo a descrição neuroquímica de uma falta serotonina indicam a falta de algo. Então, ao procurar-se no dicionário *Houaiss* a palavra depressão pode-se ter uma idéia do que isso significa. Por exemplo, em economia, a depressão é a diminuição do consumo, da produção e dos empregos; em anatomia significa “uma cavidade ou área em que ocorre deslocamento para o interior” (Houaiss) enfim, diminuição e redução estão sempre ligados à explicação do termo depressão. Hoje em dia, o depressivo apresenta algo a menos, falta serotonina, e para essa falta existem os remédios.

Nesse bojo acabam por entrar sentimentos de tristeza, pesar e luto, pois a partir do momento em que se tem um remédio passa-se a administrá-lo para casos não tão graves e até para doenças como gastrite. A intolerância da sociedade para com os sentimentos que rodeiam e fazem parte da depressão foi aumentando a partir do momento em que, teoricamente, se pode curá-la. Esqueceu-se que muitos deles fazem parte da vida e devem ser vividos. Como disse Minkowski “Pode-se atravessar a vida sem jamais ter-se estado doente; não se pode atravessá-la sem sofrer”(Minkowski, 1999, p. 157).

2

Luto, melancolia e depressão: de Abraham a Freud

2.1

Abraham e a psicose maníaco-depressiva

Abraham (1911) acreditava ser o tema da melancolia negligenciado pela teoria psicanalítica, apesar de Freud, em seus *Rascunhos*, já tê-lo abordado. Em 1911, Abraham inaugurou seu pensamento referente ao tema, e o fez baseado na patologia denominada *psicose maníaco-depressiva*, que poderia portar tanto fases depressivas quanto maníacas. Então, a depressão era, para Abraham (1911), um sentimento que estava incluído em diversas patologias e encontrava-se tão disseminado entre as diversas formas de neurose quanto a angústia. Sendo assim, uma pessoa poderia sofrer de neurose de angústia e apresentar sintomas de depressão, assim como um melancólico poderia queixar-se de angústia. Desta maneira, Abraham (1911) acreditava na importância do entendimento da depressão e da angústia e tomou a primeira como objeto de estudo. A diferença entre as duas estaria em seus mecanismos: enquanto o neurótico sofreria de angústia quando o recalque impedisse a pulsão de satisfazer-se, a depressão sobreviria quando existisse o abandono do “objeto sexual sem haver obtido satisfação” (Abraham, 1911, p. 33). A partir disso, o paciente sentiria que não era amado e que não era capaz de amar. Ainda, o autor acreditava ser relevante distinguir a depressão dos sentimentos de tristeza e de pesar. A grande diferença estaria nas características singulares da depressão, que seriam as de ser proveniente de um motivo inconsciente, e tristeza e pesar, não.

Ainda em 1911, Abraham estudou o sentimento de depressão inserido em uma patologia retirada da nosografia de Kraepelin chamada *psicose maníaco-depressiva* e espantou-se com a semelhança entre esta e a neurose obsessiva. Tal aproximação deveu-se ao fato de que ambas as patologias comportariam sentimentos ambivalentes. Na *neurose obsessiva* amor e ódio estão permanentemente interferindo um no outro, o que acabaria por não deixar a libido seguir seu desenvolvimento. A estrutura de ambas as doenças, para Abraham,

seria igual. Tanto a *psicose maníaco-depressiva* quanto a *neurose obsessiva* originariam-se do ódio, o que acabaria por tornar a pessoa incapaz de amar. Elas só se diferenciariam quanto aos seus desenvolvimentos posteriores:

A neurose obsessiva cria objetivos substitutos no lugar dos objetivos sexuais originais inatingíveis e os sintomas de compulsão mental acham-se ligados à realização de tais objetivos substitutos. O desenvolvimento das psicoses maníaco-depressivas é diferente. Neste caso, a repressão é seguida por um processo de “projeção” com que nos achamos familiarizados pelo nosso conhecimento de certas perturbações mentais (Abraham, 1911, p. 38).

Então, Abraham (1911) percebeu um ponto em comum em seus casos de *psicose maníaco-depressiva*: a existência de um ódio que paralisaria a capacidade de amar. Isto é, a libido estaria em uma posição na qual o ódio predominaria. Em tais pacientes, segundo o autor, o ódio sobreviria primeiramente contra familiares e ulteriormente seria generalizado. Esses casos foram sintetizados na seguinte fórmula: “Não posso amar as pessoas; tenho de odiá-las” (Abraham, 1911, p. 39). Esta idéia era recalcada e uma projeção ocorria fazendo com que o paciente pensasse que não era amado pelas outras pessoas, e sim, odiado, primeiramente pelos pais e depois pelas pessoas outras. Além disso, a idéia de ódio dos outros pelo paciente encontrou artifícios em suas próprias deficiências físicas e psíquicas para corroborar seu sentimento de inferioridade. Então, a frase “não posso amar as pessoas; tenho de odiá-las” é revertida para “as pessoas não me amam; odeiam-me” e ainda acrescida de “por causa de meus defeitos inatos. Assim, sinto-me infeliz e deprimido” (Abraham, 1911, p. 40). Abraham ainda diferencia a *psicose maníaco-depressiva* da paranóia, pois, segundo ele, esta última parte de uma posição libidinal de amor exemplificada na frase: “eu (um homem) o amo (um homem)” – esta constatação despertaria objeções tais no paranóico que a afirmação mudaria para “Não o amo, o odeio” e ainda com mais um adendo: “Não o amo, odeio-o porque ele me persegue”. Na *psicose maníaco-depressiva*, como pôde se verificar acima, o conflito deriva de uma posição primeira de ódio, e não de amor. No raciocínio de Abraham (1911), portanto, o sentimento de ódio é projetado e sentido como vindo de fora.

Para exemplificar melhor tal afirmação, o autor descreveu o caso de um paciente inibido que não conseguia fazer as tarefas mais simples sem esforço, falava lentamente e alimentava o desejo de estar morto. Frases como: “sou um

pária” e “sou amaldiçoado” (Abraham, 1911, p.36) eram-lhe comuns. Sua história foi marcada com um evento em que, quando surpreendido pela governanta da casa, a qual lhe atraía, foi veementemente repreendido. Sua sexualidade foi paralisada a partir desta proibição, e na sua adolescência não era capaz de se sentir atraído pelo sexo oposto e sua prática sexual se resumia à masturbação. Outro episódio que teve grande importância em sua vida foi quando um professor o chamou de aleijado físico e mental na frente de sua turma. Somando-se a isso ocorria a falta de incentivo por parte dos pais em casa, através de comentários desdenhosos a seu respeito. A depressão sobreveio após o constrangimento diante de sua turma. Abraham (1911) observa que, muitas vezes, a doença se desencadeia a partir de eventos como o mencionado acima. Seguiu-se a isso uma vida solitária, com medo de mulheres, em que alimentava a idéia de suicídio e apresentava uma atitude apática e deprimida. Como sendo próprio de sua afecção, segundo Abraham (1911), acabou por apresentar episódios de hipomania mais tarde em sua vida. Então, após bastante tempo nessa fase depressiva, o paciente começou a manifestar reações maníacas. Transformou-se em uma pessoa eloqüente, espirituosa e até agressiva e violenta, que não tinha capacidade de amar, nem de odiar e tinha prazer somente na masturbação.

É nessa fase maníaca que os impulsos sádicos recalcados, nesta afecção, podem acabar aparecendo em sonhos ou atos sintomáticos, tais como “desejos de vingança e impulsos criminosos” (Abraham, 1911, p. 40). Na visão de Abraham, a mania desencadeia-se quando o recalque não é mais capaz de resistir às pulsões recalçadas. Nesses estados, ambos os impulsos libidinais de amor e de ódio chegam à consciência como se voltassem a um primeiro estágio antes da ocorrência do recalque.

O autor discute a idéia de que quanto mais violentos são os impulsos de ódio/sádicos inconscientes, mais eles tendem a derivar de “idéias delirantes de culpa”, podendo fazer com que a pessoa, na fase depressiva, acredite ser a culpada de todas as maldades existentes no mundo. Nestas idéias, tanto quanto nas apresentadas no exemplo do paciente acima, o sadismo recalcado é demonstrado. Então, no lugar do ódio surge a depressão.

Dessa forma, Abraham (1911) explica que tal acontecimento se deve ao seguinte mecanismo: uma fonte de prazer foi obstruída, as pulsões que estavam então ativas devem voltar-se para o eu do sujeito, reforçando as tendências

masoquistas. O prazer viria, assim, do sofrimento. Por isso, Abraham conseguiu perceber que “mesmo o mais profundo sofrimento de melancolia contém uma fonte oculta de prazer” (Abraham, 1911, p.41). Esse prazer auto-erótico se manifestaria em um isolamento do mundo, em uma inibição.

Ainda na sintomatologia melancólica⁵, dentro do delírio depressivo pode-se encontrar, segundo Abraham (1911), as “idéias de empobrecimento”, que estariam ligadas à identificação da libido com o dinheiro. Como não consegue investir sua libido no mundo externo, o indivíduo entende que não possui dinheiro para gastar; “Seu sentimento de pobreza origina-se de uma percepção reprimida de sua própria incapacidade de amar” (Abraham, 1911, p. 43).

Em 1915, Abraham continuava a pensar sobre o mecanismo das *psicoses maníaco-depressivas* e dividia suas idéias com Freud. Eles se correspondiam com regularidade e muitas articulações da teoria dos dois só são alcançadas através da leitura destas cartas. Uma delas é a da influência do pensamento de Abraham no texto *Luto e melancolia* de Freud, de 1917. Freud, a partir das idéias apresentadas em uma carta de Abraham, na qual ele comenta um texto sobre a melancolia que Freud havia lhe enviado antes do seu texto final, pôde pensar sobre suas considerações acerca da melancolia que seriam inseridas em 1917. Em uma carta de 31 de março de 1915, Abraham (*In Abraham e Freud, 1965*) comenta haver lido o texto de Freud intitulado *Outline of a theory of melancholia* que este o havia enviado e apresentou suas idéias a respeito da melancolia. Abraham (1915) destacou que o sadismo era importante, pois sua intensidade não permite o desenvolvimento da capacidade de amar. Ele chegou a essa conclusão porque vários de seus pacientes melancólicos puderam descobrir na análise sua violência e sua criminalidade. Juntamente com a importância do sadismo, Abraham destaca a fase anal como sendo muito importante na melancolia. No entanto, Abraham confessa ter exagerado em suas conclusões, pois não havia notado a importância da fase anal na *neurose obsessiva*, e que é justamente neste ponto que as duas afecções divergiram, porque enquanto na *neurose obsessiva* existe a importância da fase anal, a melancolia seria uma fixação na fase oral.

Para explicar tal afirmação, Abraham (1915) descreve a base infantil desse processo. A criança quer incorporar seu objeto de amor, quer devorá-lo. Então,

⁵ Abraham utiliza os termos *psicose maníaco-depressiva*, depressão *melancólica* e melancolia para designar a mesma afecção que pode se dividir em estados maníacos e estados depressivos.

Abraham (1915) verificou que esta tendência canibalística existe na identificação melancólica. Ainda, afirmou que dessa forma a identificação tem um significado ambivalente, uma manifestação de amor, assim como de impulsos destrutivos.

Em 1916, Abraham analisa a etiologia da *psicose maníaco-depressiva* e aprofunda a sua teoria de que esta estaria ligada à fase oral do desenvolvimento. A partir dessa constatação, Abraham (1916) comentou os estágios pré-genitais, os quais já haviam sido anteriormente apresentados por Freud. Até então, segundo Abraham (1916), existiriam dois estágios da organização pré-genital; o estágio oral e o sádico-anal. O estágio oral, que poderia ser também denominado de “estágio pré-canibalesco”, estaria ligado ao mecanismo da melancolia. Neste estágio, a atividade sexual não está separada do ato de alimentar-se e, na vida adulta, existem diversos sintomas cuja erogenização da cavidade oral se encontra presente. Abraham encontra o vínculo desta fase com a depressão analisando a tolerância das pessoas frente à falta do objeto de satisfação. Se forem dependentes a ponto de reagirem com grande sofrimento à ausência do prazer ao qual estão acostumadas, isto já se configura como uma “depressão de ânimo” (Abraham, 1916, p. 72). Em tais pacientes, o estímulo oral é utilizado para afastar a depressão. Abraham exemplifica tal mecanismo através do caso de uma jovem ciclotímica que, ao sentir-se deprimida, comprava comida e conseguia melhorar sua disposição ao ingerir o alimento. Neste caso existiria o “medo de inanição”, segundo Abraham (1916), diferentemente dos casos em que aparece uma recusa a alimentar-se. Entretanto, ambos são sintomas da depressão. Assim, o autor analisa o fato de que primeiramente pode parecer que a pessoa melancólica expressa seu desejo de morrer através de sua recusa aos alimentos. Ainda assim, Abraham (1916) se pergunta se isto se justificaria. Por que escolher a inanição para a expressão de seu desejo suicida? A isso o autor responde com o seguinte mecanismo: uma regressão da libido ao estágio oral ou canibalesco. Nos estados depressivos, a libido regride à fase primitiva na qual a pessoa tem o desejo de incorporar o objeto de investimento sexual. “Nas profundezas de seu inconsciente, há uma tendência a devorar e destruir seu objeto” (Abraham, 1916, p. 77).

As idéias de Abraham sobre a fase oral acabaram por influenciar Freud em seu texto de 1917, como veremos no tópico a seguir. Posteriormente, a influência ocorreu ao contrário. Diante do texto de Freud, *Luto e melancolia*, Abraham (1924) escreveu um estudo mais aprofundado dos estados maníaco-depressivos.

Abraham, em seu texto de 1924, diz não ter conseguido encontrar provas bastante claras de que, na melancolia, haveria regressão da libido ao estágio oral, mas que, após ter tido contato com as idéias de Freud, pôde retornar ao seu pensamento anterior. Freud (1917) defendeu que através da introjeção do objeto perdido pode-se recuperá-lo. Logo, o mecanismo de “introjeção do objeto de amor constitui uma incorporação do mesmo, acompanhando a regressão da libido ao nível canibalesco” (Abraham, 1924, p. 83). Este processo, observa Abraham (1924), também ocorre no luto normal temporariamente. O autor pôde chegar a tal conclusão através do caso de um paciente que havia perdido sua mulher e que depois de apresentar aversão à comida durante semanas conseguiu finalmente jantar. Naquela noite, teve um sonho dividido em duas partes. Na primeira parte, a mulher era dissecada; na outra, partes do corpo dela uniam-se e ela voltava à vida. O paciente associou a cena da dissecação à refeição feita na noite anterior. Na análise do sonho Abraham observou que o consumo da carne da mulher morta tornara-se equivalente a torná-la viva novamente. Isto representa o mecanismo de introjeção no luto, onde para manter a pessoa viva ela é instalada no ego, como afirmou Abraham (1924 p. 98): “Meu objeto amado não se foi, porque agora o trago dentro de mim e nunca mais poderei perdê-lo”.

Para Abraham (1924), tal mecanismo ocorre na melancolia. Entretanto, é importante ressaltar as diferenças entre o luto e a melancolia neste ponto. Apesar de ambos apresentarem o processo de introjeção, no luto este processo ocorre em razão de uma perda real, com o objetivo de manter uma certa relação com o objeto perdido, ao passo que na melancolia há uma relação com o objeto em que, ao perdê-lo, o melancólico coloca sobre o ego a hostilidade que primeiramente sentia pelo objeto, com o objetivo de fugir do conflito de sentimentos ambivalentes. Para Freud, o melancólico tenta recuperar o objeto perdido através da introjeção. Segundo Abraham (1924), essa introjeção na melancolia seria um processo oral da libido e a forma de encarar a perda do objeto para esse sujeito seria um processo anal. Na melancolia existiria a perda e a reincorporação do objeto amado. Então, o melancólico estaria tentando fugir de seus impulsos sádico-orais. Abraham explica tal afirmação primeiramente subdividindo a fase oral em duas etapas: a do sugar e a do morder. Nessa segunda fase já existiria o princípio de um conflito de ambivalência, na primeira etapa isto ainda não havia se estabelecido. Assim, o melancólico regressaria à segunda etapa da fase oral da libido, na qual deveria lidar

com sua ambivalência e também “nesse nível o indivíduo ameaça destruir seu objeto libidinal devorando-o” (Abraham, 1924, p.112).

Já dissemos que a tendência a abandonar o objeto de amor tem sua origem na fixação da libido na fase anterior do nível sádico anal. Entretanto, se descobrirmos que o melancólico se inclina a abandonar essa posição em favor de uma ainda mais primitiva, ou seja, o nível oral, temos então que supor que existem certos pontos de fixação em seu desenvolvimento libidinal que datam da época em que sua vida instintiva se achava ainda centrada principalmente na zona oral (Abraham, 1924, p. 108).

Por isso, é importante notar que Abraham aponta para uma tendência a abandonar objetos. Assim, o autor percebeu que o melancólico não somente abandona o objeto original em torno do qual girava sua vida emocional como vai afastando-se dos seus investimentos um a um. O que é singular na teoria de Abraham é que ele responsabiliza o melancólico por suas perdas dizendo que antes mesmo de entrar em um estado de lamentação pelas perdas, ele já estaria predisposto a elas, pois sua vida emocional seria marcada pela ambivalência de sentimentos.

Quando a libido é retirada do objeto que foi abandonado ou perdido ela volta-se para o eu. Ao introjetar esse objeto que era alvo de sentimentos ambivalentes quem viraria o alvo seria o ego. Assim, segundo Abraham (1924), poderia se entender tanto os estados depressivos quando o ego é desprezado, quanto o seu inverso, a mania, quando o ego é insuflado.

Uma grande novidade em Abraham é a de apontar para a superioridade sentida pelo melancólico, pois até seus “delírios de inferioridade” demonstrariam o quanto os melancólicos se acham capazes de grandes feitos. Pois apontam para si como sendo os maiores pecadores, os culpados de todos os pecados do mundo, eles são sempre os vilões capazes de grandes maldades. Portanto, na melancolia existiria tanto o auto-amor quanto o auto-ódio, manifestações de narcisismo positivo e de narcisismo negativo.

Abraham (1924) admite, ainda, que a crise melancólica é provocada por um desapontamento amoroso, mas chega a determinadas conclusões sobre sua etiologia e as agrupa em cinco fatores para o desencadeamento da melancolia: O primeiro fator seria o constitucional. Apesar de Abraham não ter encontrado casos de melancolia nos familiares dos melancólicos, podem existir outras neuroses. Desta forma, Abraham chegou à conclusão de que o que se herda é a exacerbação

do erotismo oral. O segundo fator na etiologia da melancolia, portanto, seria a fixação da libido no nível oral. O terceiro seriam os desapontamentos amorosos que lesariam o narcisismo infantil. O quarto fator seria um desapontamento amoroso antes que os desejos edipianos houvessem sido superados. O menino, segundo Abraham (1924), é mais afetado pelo desapontamento amoroso com a mãe. E este ocorre quando a libido ainda não ultrapassou seu estágio narcísico. Quando os desejos incestuosos do menino já despertaram e sua revolta com o pai está no auge, no entanto, as forças repressivas ainda não conseguem controlar esses impulsos edipianos. Se aqui, nesse momento, ocorre um desapontamento amoroso como foi citado, se a criança fica sujeita a um trauma justamente nessa fase em que está começando a investir no amor objetual, as conseqüências do desapontamento nessa época serão traumáticas. O autor aponta, ainda, para a prevalência dos instintos sádico-orais nessa época que fará com que essa criança associe o estágio canibalesco da libido ao complexo de Édipo. Sendo assim, existiria uma introjeção dos objetos de amor, seu pai e sua mãe. O quinto e último fator que causaria a melancolia seria exatamente a repetição de um desapontamento que remeterá ao trauma e desencadeará a depressão *melancólica* na vida adulta.

Dessa forma, Abraham delimitou sua teorização acerca da melancolia contribuindo para um pensamento posterior acerca desta afecção, pois as noções da ambivalência dos sentimentos no melancólico e da função da oralidade nesta patologia foram cruciais para que se pudesse desenvolver toda a análise posterior da melancolia, inclusive as teorias atuais.

2.2 Freud

“A sombra do objeto caiu sobre o eu”

A primeira vez que a palavra depressão aparece nos textos de Freud é em 1893, quando ele fala da hereditariedade da neurose e comenta que o irmão de uma paciente sua tinha sintomas de depressão. Ainda no mesmo texto Freud afirma que para a pessoa ser neurótica ela tem que ter uma tendência à depressão e à diminuição da autoconfiança, como são encontradas mais desenvolvidas na melancolia. Nos textos de Freud existem dois tipos de depressão, um é o sentimento que pode estar em qualquer neurose, e o outro seria o de uma forma

mais branda de melancolia. Um tipo particular de depressão apareceu somente em seu *Rascunho A*, onde ele pesquisa a etiologia da depressão periódica, que seria uma forma de neurose de angústia causada por uma inibição sexual. A depressão aparece em seus textos novamente quando o autor fala da sintomatologia histérica em seus primeiros casos clínicos. Assim, a depressão apresenta-se na histeria como um *tedium vitae* ou como tristeza, preocupação ou mágoa. Sua paciente Frau Emmy era deprimida, Miss Lucy sofria de depressão e fadiga, Dora também era deprimida e não perdoa o pai por amar outra mulher além da mãe. Sobre isso Freud afirma:

Um pensamento supervalente dessa espécie é, muitas vezes, além de profunda depressão, o único sintoma de um estado patológico geralmente descrito como melancolia, mas que pode ser esclarecido pela psicanálise como histeria (Freud, 1905[1901], p. 52).

Em 1905 Freud esclareceu ainda mais o papel da depressão como um sentimento que caracterizaria a tristeza, a preocupação e a mágoa, e que estes seriam capazes de influenciar o funcionamento do próprio corpo, como embranquecer cabelos, reduzir a nutrição e provocar doenças. Neste último caso, segundo Freud (1905), seria necessário que o paciente já tivesse predisposição a tal doença, que seria ativada pela depressão.

A melancolia, entretanto, surge em Freud em seus *Rascunhos E (1894)*, *F (1894)* e *G (1895)*. No *Rascunho E (1894)*, Freud já apresenta um esboço de seu pensamento acerca da melancolia e a ligação desta com a anestesia sexual, podendo diferenciá-la da neurose de angústia. O autor acredita que os melancólicos foram anestéticos, não têm necessidade de relação sexual, mas anseiam por amor “na sua forma psíquica, poder-se-ia dizer, tensão erótica psíquica. Nos casos em que esta se acumula e permanece insatisfeita, desenvolve-se a melancolia” (Freud, 1894, p. 264). A melancolia se diferenciaria, então, da neurose de angústia da seguinte forma: enquanto a primeira se desenvolve onde há um acúmulo de tensão sexual psíquica a segunda apresenta-se onde existe um acúmulo de tensão sexual física.

No *Rascunho F*, Freud descreve o caso de um homem que “está perdendo sua vivacidade e o prazer de viver” (p. 272). Para o paciente tudo parece ser indiferente, tem mal humor e encontra-se debilitado. Tal estado, no entanto, é intermitente, durando, a cada crise, quatro ou cinco dias e dissipando-se

lentamente. Freud atribui as queixas do paciente a sintomas de “depressão periódica, melancolia”; colocando, dessa forma, a melancolia como uma depressão periódica cujos sintomas seriam apatia, inibição, pressão intracraniana, dispepsia e insônia. Freud percebe, ainda, que essa manifestação da doença assemelha-se à neurastenia quanto à sua etiologia, pois os sintomas são de melancolia e a causa seria a mesma da neurastenia, o coito interrompido, e chega então à conclusão de que se trata de uma melancolia *neurastênica* (Freud, p. 273).

Assim, no desenrolar de seu pensamento em relação a esse tema, Freud, no *Rascunho G*, este sim, um importante marco da teoria de Freud sobre a melancolia, enumera suas conclusões acerca dessa afecção, aprofundando seu estudo sobre a existência de uma conexão entre melancolia e anestesia sexual. Pôde verificar tal relação, primeiro, porque muitos melancólicos têm uma história prévia de anestesia; segundo, porque descobriu que tudo o que estimula uma anestesia propicia o desenvolvimento da melancolia; terceiro, porque verificou a existência de certas mulheres que são psiquicamente muito exigentes, “nas quais o desejo intenso facilmente se transforma em melancolia, e que são frígidas” (Freud, 1895, p. 275).

A anestesia, no entanto, não é sempre a causa da melancolia; ela pode ser simplesmente um sinal ou uma disposição para tal afecção. A anestesia está relacionada à ausência de sensação voluptuosa, enquanto a melancolia está ligada à falta de excitação somática. Existem ainda, segundo Freud (1895), três tipos de anestesia ligados à melancolia: 1) quando a carga do órgão efetor não é total, a descarga no coito é pequena, a sensação voluptuosa é reduzida. Isto acontece, por exemplo, na frigidez;

2) “O trajeto desde a sensação até a ação reflexa está prejudicado, de modo que a ação não é suficientemente forte. Nesse caso, também é reduzida a descarga de V. (sensação voluptuosa). É o caso da anestesia por masturbação, da anestesia devida ao *coitus interruptus* etc.” (Freud, 1895, p. 279); 3) está tudo em ordem exceto a V. não ser permitida ao ps. G. (*grupo sexual psíquico*) “por estar vinculada numa outra direção (com a aversão defesa): esta é a anestesia hística, inteiramente semelhante à anorexia nervosa (aversão)” (Freud, 1895, p. 279). Segundo Freud (1895), a anestesia levaria à melancolia no segundo e no terceiro casos. No primeiro, entretanto, ela não seria a causa, poderia levar a uma

melancolia pelo fato verificado por Freud (1895) de que muitos melancólicos foram anestéticos por muito tempo.

Surge aqui uma questão apontada por Lambotte (2000): o que seria esse *grupo sexual psíquico*? Ao analisar o *Rascunho G* (1895), Lambotte (2000) explica o esquema feito por Freud para descrever o mecanismo do investimento objetual. Tal investimento só seria possível através da função deste *grupo sexual psíquico*.

A tensão sexual somática, se estiver em quantidade suficiente, ultrapassa normalmente o ponto somatopsíquico já evocado, para excitar o *grupo sexual psíquico* que, só ele, permite em seguida a projeção da tensão assim transformada para o objeto sexual exterior. Se o objeto sexual estiver muito próximo, uma sensação voluptuosa se segue então reativando o órgão terminal e reexcitando o *grupo sexual psíquico* (Lambotte, 2000, p.46).

Aqui se entende que o *grupo sexual psíquico* faz a ligação entre a tensão sexual somática, ao recebê-la, e um objetivo externo. A natureza do *grupo sexual psíquico*, ainda segundo Lambotte (2000), é pouco elucidada por Freud. Sabe-se a partir de Freud, segundo a autora, que na neurastenia o acúmulo de energia no *grupo sexual psíquico* não teria capacidade de transformar-se e tampouco de estabelecer-se no *grupo sexual psíquico*, enquanto na melancolia este *grupo sexual psíquico* trabalharia no vazio, pois não seria suficientemente nutrido pela excitação somática. Seja pelo acúmulo ou pela falta, o vínculo com o objeto exterior é complicado tanto na neurastenia quanto na melancolia, pois o *grupo sexual psíquico* em ambas afecções não pode “ligar tensão sexual somática” (Lambotte, 2000, p. 47). Além disso, apesar de Freud não nos elucidar sobre a natureza precisa do *grupo sexual psíquico*, ele confere-lhe grande importância no que diz respeito à falta de interesse do melancólico pelo mundo externo.

No *Rascunho E*, no entanto, como observa Lambotte (2000), Freud apresenta um detalhe a mais quanto ao significado do *grupo sexual psíquico*, quando comenta acerca da angústia das virgens. Nestas, há pouca ou nenhuma tensão psíquica no “campo de representações (*vorstellungsgebiet*)”, justamente onde ela deveria refletir-se. Deste argumento poderia se supor que o *grupo sexual psíquico* seria composto de:

Imagens mentais relativas à sexualidade, como se o investimento sexual não pudesse conceber no imediato e necessitasse de uma etapa intermediária, a de um primeiro investimento de seus próprios “modelos” sexuais, em vista de sua

confrontação ulterior com o objeto real? E quais seriam estes “modelos”, se não as imagens herdadas das representações do discurso parental, estes fantasmas de reconstituição das coisas vistas e ouvidas. (Lambotte, 2000, p. 47).

Na melancolia, o *grupo sexual psíquico* não é nutrido pela excitação somática, fica vazio. Pode-se pensar aqui quantas dessas imagens, desses modelos podem vir a estabelecer um vazio no ps. G. configurando uma melancolia e quais seriam seus efeitos.

Voltando ao *Rascunho G*, Freud também faz neste texto a correlação entre luto e melancolia. O primeiro seria o afeto que corresponderia à melancolia. “Ou seja, o desejo de recuperar algo que foi perdido. Assim, na melancolia, deve tratar-se de uma perda” (Freud, 1895, p. 276). Além disso, a característica dessa perda é a de que ela é uma perda pulsional. Ao analisar a anorexia ligada à melancolia, Freud chega à conclusão que se trata aí de uma falta de apetite, portanto, uma perda da libido, por isso postula que “a melancolia consiste em luto por perda da libido” (Freud, 1895, p. 276). Esta é uma formulação extremamente importante para todo o entendimento posterior dos processos melancólicos.

Nesse *Rascunho*, Freud ainda divide a melancolia em três categorias segundo suas etiologias: 1) a forma comum/cíclica, que se caracterizaria pela diminuição ou cessação da produção de excitação sexual somática; 2) a neurastênica, que poderia ser desencadeada por uma excessiva masturbação que afetaria a produção de s.S. (excitação sexual somática), causando um enfraquecimento do ps.G. (*grupo sexual psíquico*); e 3) a ansiosa, onde a tensão sexual seria desviada do *grupo sexual psíquico* e, embora a excitação sexual somática não esteja diminuída, ela é utilizada em outra parte: “na região limítrofe entre o somático e o psíquico”. Este seria o fator determinante da ansiedade nesta forma de melancolia (Freud, 1895, p. 278).

Para Freud (1895) as consequências da melancolia seriam: “a inibição psíquica, com empobrecimento pulsional e respectivo sofrimento” (p. 281). Já nesse texto, Freud vislumbra a ligação da perda com a melancolia e, ainda, sem o conceito de libido narcísica – o qual somente será formalizado em 1914 – fala de uma “retração para dentro na esfera psíquica” quando diante de uma “grande perda da quantidade de sua excitação” (p. 281). Essa retração “atua de forma inibidora, como uma *ferida*, num modo análogo ao da dor” (p. 282). O sofrimento seria produzido a partir da obrigação dos neurônios associados a desfazer-se de

sua excitação. Então, Freud admite: “desfazer associações sempre é doloroso” (pp. 281-282). A partir disso, existe um empobrecimento da excitação e uma “hemorragia interna” vem tomar lugar manifestando-se em outras pulsões e funções. Essa “hemorragia interna”, cujo efeito é de uma inibição e de dores tais quais as de um ferimento, faria a excitação sexual guiar-se até um buraco no psiquismo. A respeito disto, Lambotte (2000) comenta que “esse ardor não utilizado do melancólico suga-lhe todo o sangue até fazê-lo exalar uma queixa profunda e impotente” (Lambotte, 2000, p. 53).

Depois destas formulações teóricas, ao se acompanhar a teorização de Freud acerca da melancolia pode-se perceber a importância de seu texto de 1914. Nele, Freud apresenta sua teoria acerca do narcisismo que irá fazê-lo pensar melhor sobre o mecanismo da melancolia. Antes da constituição de um narcisismo, entretanto, segundo o autor, o ego não está ainda constituído como tal e o que existe são pulsões auto-eróticas que diante de uma nova ação psíquica constituirá o narcisismo. Nesse texto, Freud (1914) fala de um narcisismo primário que verificar-se-á mais tarde como sendo um momento muito importante na etiologia da melancolia. Para Freud (1914b), os pais acabam colocando a criança, em uma posição de “his majesty the baby” (Freud, 1914b, 110) nesta fase. Tal narcisismo baseia-se na revivência pelos pais de seu próprio narcisismo que, desta forma, atribuem às crianças as mais variadas qualidades, encobrando, muitas vezes suas imperfeições e poupando-as da doença, da morte, das leis da natureza e da sociedade. Nessa ocasião, os pais imaginam o melhor para a criança, que ela consiga alcançar tudo o que eles não lograram. Então:

O comovente amor parental, no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo renascido dos pais, que, ao se transformar em amor objetual, acaba por revelar inequivocamente sua antiga natureza (Freud, 1914b, p.110).

Ainda a partir do narcisismo primário, Freud postula um novo conceito: o de “eu ideal”, fruto de um deslocamento do “eu verdadeiro” da infância para um “eu ideal”. Este último, como o primeiro, qualifica-se pela completude e perfeição narcísicas. O narcisismo secundário viria dos objetos e se voltaria ao eu. Neste, já existe a capacidade de reconhecimento do objeto. Com o avançar da idade da criança, devido a sua educação e o aumento de sua capacidade de avaliar-se, ela acaba por deslocar a intenção de encontrar esse “eu ideal” infantil através de um

ideal do eu imposto de fora. “Assim, o que o ser humano projeta diante de si como ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância, durante a qual ele mesmo era seu próprio ideal” (Freud, 1914b, p.112).

O ideal do eu parte do que se pode chamar, segundo Freud, (1914b), de autoconceito/auto-estima, que seria, ainda, incrementado pelo que restou do sentimento de onipotência primitivo. Desta forma, o eu, que para desenvolver-se precisa afastar-se desse narcisismo primário, tenta resgatá-lo através do deslocamento da libido para o ideal do eu. A realização deste ideal traria a satisfação e, portanto, uma maior auto-estima. Este autoconceito seria constituído da seguinte forma: uma parte viria do narcisismo infantil, outra pela confirmação da onipotência na experiência, o alcance do ideal do eu e, por último, a própria satisfação da libido objetual.

Em 1914, Freud também concebe os conceitos de *libido do eu* e *libido objetual*, os quais ajudam na compreensão do luto e da melancolia, pois quanto mais investimento há na libido do eu, mais a objetual esvazia-se. Este é o mecanismo melancólico, como já se pôde verificar. A libido é uma só, mas se está investida em objetos (libido objetual) a libido do eu se esvazia um pouco para dar libido ao objeto investido. No entanto, não é usual o completo esvaziamento da libido do eu ou do ego em prol da outra, isto acontece só em casos extremos, como, o caso da paixão, que segundo Freud (1914b) “se apresenta como uma desistência da própria personalidade a favor do investimento no objeto” (99). Existe ainda, segundo Freud (1914), a forma de amar narcísica na qual se ama “aquilo que fomos e deixamos de ser ou aquilo que possui qualidades que nunca teremos”. Esta, para Freud, seria a solução encontrada pelos neuróticos, ao voltar sua libido ao narcisismo, de não desperdiçarem mais sua libido em objetos, que empobreceria o eu e o impediria de realizar seu ideal do eu. Estas idéias são fundamentais para as formulações posteriores de Freud.

Apesar da importância das contribuições anteriores, é em *Luto e melancolia*, de 1917, que Freud apresenta finalmente sua conceituação final sobre a melancolia. Este texto foi influenciado pelas idéias que Abraham lhe apresentou comentando seus primeiros escritos antes de chegar ao texto final de *Luto e melancolia*. Além de ser citado neste mesmo texto, Abraham recebeu uma correspondência de Freud, de 4 de maio de 1915 (Hassoun, 1995), onde o “pai da psicanálise” afirmava que as observações de Abraham foram-lhe preciosas e

utilizadas “sem escrúpulo”. No entanto, critica dois pontos da teoria de Abraham: o não destaque da questão da “regressão da libido e a suspensão do investimento inconsciente” (Hassoun, 1995, p.12), colocando o sadismo e o erotismo anal em primeiro plano, pois, segundo Freud (1915, *apud* Hassoun, 1995):

O erotismo anal, o complexo de castração etc. são fontes de excitação ubiqüitárias, e como tal, são parte integrante de toda síndrome patológica. [...] A explicação da afecção só pode ser dada por seu mecanismo, considerado de um ponto de vista dinâmico, tópico e econômico (Freud, 1915, *apud* Hassoun, 1995, pp. 12-13).

Apesar dessas críticas, Freud declara ter aproveitado as observações de Abraham (1915) sobre a fase oral e também as considerações a respeito do luto. Assim, a partir do texto do narcisismo (1914), e influenciado pelas idéias de Abraham acerca da melancolia, Freud (1917) pôde chegar a certas conclusões e delimitar diferenças existentes entre o luto e a melancolia. Então o luto seria, para Freud, uma reação à perda, sendo esta a de uma pessoa querida ou mesmo a de uma abstração à qual se estava ligado. Para o autor, o luto deveria ser superado com o tempo e não seria necessária nenhuma intervenção, podendo esta ser até prejudicial. O luto seria um mecanismo psíquico saudável e, segundo Freud (1917), a própria facilidade de explicar o luto confere-lhe uma aura não patológica; ele é um trabalho que tem fim. Quando o eu perde seu objeto de investimento, toda a libido, que até então estava ligada a ele, deve ser retirada e investida em outro objeto. No entanto, isto seria um processo que requer tempo. “É fato notório que as pessoas nunca abandonam de bom grado uma posição libidinal, nem mesmo, na realidade quando um substituto já se lhes acena” (Freud, 1917, p.276). Então, no trabalho de luto, as lembranças do objeto são evocadas e hiperinvestidas, e a libido desvincula-se pouco a pouco de cada uma de suas ligações ao objeto perdido. Quando este trabalho se conclui, o ego fica novamente livre para novos investimentos.

Cada uma das lembranças e situações de expectativa que demonstram a ligação da libido ao objeto perdido se defrontam com o veredicto da realidade segundo o qual o objeto não mais existe; e o ego, confrontado, por assim dizer, com a questão de saber se partilhará desse destino, é persuadido, pela soma das satisfações narcisistas que deriva de estar vivo, a romper sua ligação com o objeto abolido. Talvez possamos supor que esse trabalho de rompimento seja tão lento e gradual, que, na ocasião em que tiver sido concluído, o dispêndio de energia necessária a ele também se tenha dissipado (Freud, 1917, p.288).

Esse trabalho de luto ainda pode ser incrementado pela teoria da identificação, sem pensá-la como um mecanismo patológico, o que pode ser concluído tendo somente os dados fornecidos por Freud sem seu texto de 1917. Quando escreve seus textos de 1921 e 1923, torna claro o papel das identificações na constituição do próprio eu. Depois de 1917, Freud elaborou ainda mais sua teoria acerca do papel das identificações. É importante lembrá-las, pois este conceito tem uma importante função na formulação do que se entende por melancolia e depressão atualmente.

Em 1921 Freud explica que “a identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de laço emocional com outra pessoa. Ela desempenha um papel na história primitiva do complexo de Édipo” (Freud, 1921, p. 133). A identificação é ambivalente desde o início. Segundo Freud (1921), tanto pode ser expressão de ternura como pode ser desejo de afastamento. Analogamente se comporta como a fase oral de organização da libido, na qual o objeto de amor é também ingerido e, por isso, exterminado. Então, através do processo de identificação, a criança toma como modelo aquele com a qual se identificou e, desta forma, tal processo vai construindo o eu daquele sujeito. Assim, para Freud (1921), esta é a primeira função da identificação.

A segunda faceta da identificação é o seu papel na estrutura de um sintoma neurótico. Freud (1921) cita como exemplo uma menina que sofre de tosse tal qual sua mãe. Isto pode ser explicado por duas vias, segundo o autor: ou essa identificação vem do complexo de Édipo e significa um desejo da criança de tomar o lugar da mãe, ou o sintoma pode aparecer como sendo o mesmo da pessoa amada. Neste segundo exemplo “a identificação apareceu no lugar da escolha de objeto e (...) a escolha de objeto regrediu para a identificação” (Freud, 1921, p. 135). Neste caso, o ego adota as características do objeto, em um processo no qual ocorreu um recalque e a escolha de objeto retrocedeu para a identificação.

Existe, ainda, uma terceira função da identificação descrita por Freud (1921). Nesta não existe uma relação de objeto com a pessoa com a qual uma outra se identifica. O autor apresenta a seguinte história para exemplificar esse tipo de formação de sintomas: num internato de moças, uma delas recebe uma carta de alguém por quem está apaixonada e esta causa-lhe tremendos ciúmes. A moça reage à carta com uma crise histérica, a qual é imitada por algumas de suas

amigas. Para Freud (1921), tal identificação ocorre pelo desejo dessas amigas de estarem na mesma situação de enamoramento que a outra. O sentimento de ter também um amor secreto, por parte das amigas, segundo Freud (1921), causaria um sentimento de culpa, por isso aceitam o sofrimento envolvido em ter um caso amoroso como a amiga.

Além de seu papel nas formações sintomáticas, somente em 1923 Freud pôde explicitar a importância das identificações para a formação do caráter dos indivíduos. Em seu texto deste ano, admite que não sabia em 1917 o quão típico este fenômeno era. A partir daí, formula melhor o que entende por identificação e chega à conclusão de que, quando alguém perde um objeto de investimento, existe uma alteração no ego como ocorre na melancolia; o objeto é introjetado pelo ego. Esta introjeção, que seria para o autor “uma regressão ao mecanismo da fase oral” (Freud, 1923, p. 44), pode vir a facilitar ou mesmo a tornar possível o abandono do objeto. Freud (1923) cogita a hipótese de esta identificação ser a única forma em que o id pode se desligar de seus objetos. Então, Freud (1923) confere grande importância a este processo, tendo em vista sua frequência, principalmente nas primeiras fases do desenvolvimento e sua suposição de que o ego é constituído por um:

Precipitado de catexias objetais abandonadas e que ele contém a história dessas escolhas de objeto. Naturalmente, deve-se admitir, desde o início, que existem diversos graus de capacidade de resistência, os quais decidem até que ponto o caráter de uma pessoa desvia ou aceita as influências da história de suas escolhas objetais eróticas (Freud, 1923, p. 44).

Para explicar a influência dos investimentos objetais na formação do ego, Freud (1923) cita o exemplo de mulheres que tiveram vários amores em suas vidas. Nelas, pode-se perceber certas características que são resquícios desses investimentos libidinais. No entanto, não é só através de objetos abandonados que se pode alterar o caráter. Segundo Freud (1923), existem casos onde o investimento no objeto e a identificação com este ocorrem ao mesmo tempo. Desta forma, o caráter é modificado antes mesmo de o objeto ter saído de cena. Este último mecanismo pode ajudar a conservar a relação objetal mesmo após o afastamento do objeto. Para o autor, além disso, quando o ego incorpora traços de caráter do objeto, ele está querendo frente à perda tentar compensá-la colocando-se como o próprio objeto de amor para o id. Neste último caso, em que o ego se

oferece como objeto de amor para o id, existe a transformação da libido objetal em libido narcísica. Desta forma, isso implica a dessexualização, ou em uma forma de sublimação, segundo o autor. A partir deste argumento aparece uma observação importante de Freud: a de que a libido objetal transformada em libido narcísica seja o caminho para a sublimação. Esta se realiza pela mediação do ego, primeiro, ao transformar a libido objetal em narcísica e, depois, ao dar-lhe um outro destino.

Enfim, pode-se ter um idéia da importância das identificações quando Freud (1923) afirma que não importa a capacidade posterior do caráter em resistir mais ou menos às influências dos investimentos libidinais abandonados: as primeiras identificações da infância sempre terão efeitos “gerais e duradouros” (Freud, 1923, p. 45). Tal momento infantil de constituição do ideal do eu está baseado em uma identificação com os pais. Esta primeira identificação é “direta e imediata” (Freud, 1923, p. 45), não se trata ainda de um investimento objetal. Além disso, é preciso esclarecer que, apesar dessa primeira identificação com os pais não ser uma relação objetal, os primeiros investimentos deste tipo dar-se-ão com os pais e serão resultado de uma identificação como consequência do investimento objetal. Esse tipo ainda reforçaria a primeira identificação, segundo Freud (1923).

Portanto, pode-se ter uma idéia, através das identificações, de como todas as experiências vividas ao longo dos tempos influenciam o ego e sua atuação no mundo. Tirar a aura patológica das perdas e conferir-lhes a qualidade de enriquecimento do ego, como faz Freud (1923), é a linha diretriz deste trabalho. Então, mais uma vez, segundo Freud:

Todas as experiências da vida que se originam do exterior enriquecem o ego; o id, contudo, é o seu segundo mundo externo, que ele se esforça por colocar em sujeição a si. Ele retira libido do id e transforma em catexias objetais deste em estruturas do ego. Com a ajuda do superego, de uma maneira que ainda nos é obscura, ele se vale das experiências de épocas passadas armazenadas no id (Freud, 1923, p. 72).

No entanto, é preciso não negligenciar o que Freud (1917) apontou como sendo a consequência patológica de uma identificação, que seria o caso da melancolia. Então, para Freud (1917), por outro lado, a melancolia consistia em um:

Desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição (Freud, 1917, p. 276).

Todas essas características estão presentes também no luto, salvo a perturbação da auto-estima. A melancolia também é uma reação à perda, mas de uma perda mais ideal. Não se tem a idéia, como no luto, do que foi perdido; o paciente não sabe o que perdeu. Pode dizer quem perdeu, mas não sabe o que veio a perder com esse alguém. Isto demonstra como na melancolia existe uma perda objetual inconsciente, o que não ocorre no luto, ao contrário, neste não existe nada fora da consciência na perda. “No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego” (Freud, 1917, p. 278). A analogia com o luto fez Freud concluir que o sujeito acometido por um luto teria sofrido uma perda em relação a um objeto, por outro lado, as palavras do melancólico vão em direção a uma perda de seu próprio ego.

Além disso, pode-se verificar que na melancolia não existe uma vergonha esperada de alguém que realmente sinta remorso e se auto-recrimine. No melancólico há o oposto, ele se satisfaz, com bastante comunicabilidade, em desmascarar-se perante as outras pessoas. Ele se julga, se critica, torna-se seu objeto. Assim, Freud chega à conclusão de que existe uma parte do ego que se volta contra outra. No entanto, ao ouvir melhor os pacientes melancólicos, logo percebeu que as acusações feitas eram, na verdade, para alguém a quem o paciente amou. Essas auto-recriminações, então, são proferidas contra o objeto amado e foram deslocadas para o ego do próprio sujeito. Por não ser a eles mesmos a quem querem dirigir tais acusações, sentem-se totalmente desavergonhados em expô-las, porque na realidade referem-se à outra pessoa. Na melancolia, o investimento que é retirado do objeto volta para o próprio ego do sujeito. Aqui existe um processo de identificação com o objeto abandonado. Por isso, Freud (1917) diz a célebre frase “a sombra do objeto caiu sobre o ego” (Freud, 1917, p. 281). Melhor dizendo:

Uma perda objetual se transformou numa perda do ego, e o conflito entre o ego e a pessoa amada, numa separação entre a atividade crítica do ego e o ego enquanto alterado pela identificação (Freud, 1917, 282).

Para que isso se dê dessa forma, deve ter existido primeiramente uma forte fixação no objeto amado em primeiro lugar, e este investimento deve ter sido narcísico. Então, Freud chega a conclusão de que se trata de uma identificação narcísica com o objeto. Essa identificação toma o lugar do investimento libidinal. Assim, não é necessário nunca abdicar da relação amorosa, qualquer que seja o conflito com o objeto amado.

Além da identificação narcísica, outro ponto chave para a compreensão do desenvolvimento do conceito da melancolia em Freud (1917) é o da ambivalência. A relação com o objeto é complicada na melancolia pelo conflito que surge em razão da ambivalência. Desta forma, diante de uma perda, o melancólico é obrigado a lidar com o amor e o ódio que travam uma luta inconsciente. O resultado dessa luta é o abandono do investimento libidinal no objeto, mas com o recuo deste ao ego. Após essa regressão da libido o conflito se torna representável à consciência sob a forma de um conflito entre uma parte do ego e seu agente crítico. Por isso na melancolia existe o perigo do suicídio, pois existe uma identificação narcísica com um objeto perdido. Para Freud, então, o ego só pode se matar se fizer objeto de si mesmo.

A identificação narcísica é um mecanismo particular da melancolia, já a ambivalência, segundo Freud (1917) também está presente na *neurose obsessiva*. Então, a pessoa que apresenta uma tendência a esta afecção sente-se culpada pela perda que sofreu, como se tivesse feito algo para que ela tivesse ocorrido. Este seria o luto *patológico*. Assim, para Freud (1917) este é o destino do luto, quando existe somente a ambivalência, mas não a regressão da libido ao eu. Portanto, para que a consequência de uma perda seja a melancolia, três fatores devem estar presentes: “perda do objeto, ambivalência e regressão da libido ao ego” (Freud, 1917, p. 291).

Diante da grande possibilidade de suicídio, Freud (1917, pp. 290-1) estabelece, ainda, os possíveis destinos para a melancolia, diferente deste que são: ou a chegada a um término do processo inconsciente, após o fim da fúria que acomete o sujeito, ou a possibilidade de o objeto ser abandonado por ter sido destituído de valor. Enfim, nestas duas possibilidades, a conclusão a qual o ego deve chegar, segundo o autor, é a de que é superior ao objeto, para que o sujeito sobreviva.

Em 1917 Freud já reparara que na melancolia pode-se perceber a divisão do ego, onde uma parte do mesmo volta-se contra a outra. Em 1921, o autor fala em introjeção, então, a segunda parte do ego que esbraveja contra a outra é a parcela do ego que foi modificada pela introjeção do objeto perdido. Nesse momento dando-lhe o nome de “ideal do eu” Freud (1921) aceita a existência de uma instância crítica do ego agindo até mesmo em situações fora de patologia. Esta denominação já havia sido apresentada em seu texto de 1914, acima comentado. Agora, assumindo uma posição mais hostil, suas funções passam a ser:

Auto-observação, consciência moral, censura dos sonhos e principal influência no recalque. Dissemos que ele é herdeiro do narcisismo original em que o ego infantil desfrutava de auto-suficiência; gradualmente reúne, das influências do meio ambiente, as exigências que este impõe ao ego, das quais este não pode sempre estar à altura, de maneira que um homem, quando não pode estar satisfeito com seu próprio ego, tem, no entanto, possibilidade de encontrar satisfação no ideal do ego que se diferenciou do ego (Freud, 1921, p. 138).

Em 1923, Freud pôde encontrar outros mecanismos que encontram-se em ação na melancolia. Freud (1923) já tem os conceitos de pulsão de morte e de superego estabelecidos em sua teoria e a partir disso pode chegar a outras conclusões no que diz respeito à melancolia. Ao falar do sentimento de culpa nesta patologia, Freud afirma que nela o superego tem apoio na consciência e o ego não faz objeção à culpa; submete-se a ela. O superego na melancolia volta-se com toda a sua hostilidade contra o ego. Para Freud (1923), o que vigora no superego nesses casos é “uma cultura pura da pulsão de morte” (Freud, 1923, p. 69) e muitas vezes esta é bem-sucedida. O sentimento de culpa “normal” é uma “tensão existente entre o ego e o ideal do ego” (Freud, 1923, p. 67). Esta relação é expressa através da condenação do ego feita pelo seu ideal, sua instância crítica. Os sentimentos de inferioridade, segundo Freud (1923), encontram aí sua etiologia. Na melancolia o sentimento de culpa é consciente – as auto-recriminações dos melancólicos demonstram isso – o ego aceita a culpa e o castigo, não coloca nenhum empecilho. Portanto, a melancolia possui essa característica de que o superego encontrou guarida na consciência.

Esse componente destrutivo na melancolia remeteu Freud à pulsão de morte, e esta, para o autor (1923), tem três destinos: ou torna-se parcialmente inócua em função de sua fusão com a pulsão de vida; ou é desviada para o mundo externo como agressividade e, ainda, grande parcela dela permanece em “seu

trabalho interno sem estorvo” (Freud, 1923, p. 70). Na melancolia o superego torna-se o lugar de alojamento da pulsão de morte. O que ocorre com o medo da morte nessas condições? Para o autor (1923), na melancolia, diferentemente de outras situações onde ele é uma reação a algum perigo externo, trata-se de um processo interno. Na melancolia existe um abandono do próprio ego, ele não se sente amado pelo superego como gostaria e isto é para o ego, segundo Freud o mesmo que viver. O superego tem a função de proteger, pois também estas atribuições foram herdadas do pai, não só a faceta crítica. No entanto, quando existe um perigo com o qual o ego não se acredita capaz de lidar, todas as forças protetoras se vão e ele deixa-se morrer.

Essas foram as contribuições de Freud para o estudo da melancolia. Esta afecção para o autor foi apresentada como uma patologia em que o mecanismo da identificação narcísica é fundamental. Por isso pode-se verificar a importância da teoria do narcisismo e as contribuições de Abraham para Freud chegar às suas conclusões de 1917. Assim, além de apresentar a doença melancólica, suas características e sua etiologia, Freud ainda pensou em um mecanismo saudável, o luto. Freud o pensava como um processo no qual a libido era retirada de um objeto para ser encaminhada a outro. Ao se pensar, depois de 1923, no eu sendo um “precipitado de catexias abandonadas” pode-se perceber o quanto somos constituídos por nossas perdas; sendo assim, o luto é um processo constante e fundamental nas nossas vidas. Então, juntando os dois textos, de 1917 e 1923 pode-se perceber que nós ficamos com algo do que perdemos, não realocamos toda a libido investida no objeto perdido em um próximo objeto e sim, permanecemos com algo do objeto que passa a ser parte do eu.

3

Melancolia e depressão na psicanálise contemporânea

Este capítulo pretende demonstrar a etiologia da depressão e da melancolia em três autores que a demarcam bem: Marie-Claude Lambotte, Pierre Fédida e Donald Winnicott. Lambotte assinala o aspecto patológico e clínico das duas afecções, ao passo que os outros dois autores, além de tocarem no ponto relativo à doença, ajudam a pensar a capacidade depressiva humana enquanto sinal de saúde. Um ponto em comum entre os três autores é a relevância que dão ao *estádio do espelho* na constituição psíquica.

Primeiramente, apresento Lambotte com seu olhar particular sobre a melancolia. A autora a descreve como uma identificação com o nada fruto de um não olhar, enquanto que a depressão resulta de um mau olhar. Lambotte confere grande importância à relação do bebê com a mãe que legaria ao melancólico todos os seus traços, como, por exemplo, sua *lógica da negação*. Toda a sua teorização acerca desta afecção a leva a configurar a melancolia como uma nova estrutura diferenciando-se da neurose, da psicose e da perversão. Além disso, Lambotte apresenta uma forma particular de viver melancólico que deve a partir do nada reorganizar seu mundo como um esteta, para uma possível vida em que o vazio forneça alguns frutos, que não a morte.

Com Winnicott trago suas diferentes maneiras de conceituar depressão, ou como sinal de amadurecimento ou como patologia. Em Fédida apresento sua visão acerca da *depressividade* constituinte do humano e fundamental para a vida e também apresento sua forma original de ver a resolução do luto. Fédida e Winnicott dão valor positivo à depressão enquanto constituinte e parte do que é ser um sujeito humano e Lambotte apesar de falar apenas da doença, se aprofunda de tal forma no tema que seu estudo retira qualquer tentativa de banalização deste, pois delimita a depressão e a melancolia, enquadrando-as teoricamente, podendo assim ser bem diferenciadas do luto, da tristeza ou de tudo o que Fédida e Winnicott apontam como a depressão e seu valor.

3.1

Lambotte: o vazio melancólico e a queixa depressiva

Lambotte (1997/2000) apresenta uma grande pesquisa acerca da melancolia, muitas vezes cita a depressão e a diferencia da melancolia, mas a sua prioridade é o estudo desta última, sua etiologia, seu discurso e sua forma de viver que são singulares. A autora utiliza a teorização de diversos autores ao longo da sua análise do tema, aqui recorro sua teoria e acabo por analisar os momentos em que discute a partir das idéias de Lacan e Winnicott.

Primeiramente, Lambotte traz o *estádio do espelho* de Lacan (1949) para explicar a etiologia da melancolia. Neste, teria lugar uma identificação, ou seja, a assunção pelo sujeito de uma imagem de si. A criança, neste estágio, chamada por Lacan de *infans*⁶, é dependente de um adulto. Por volta dos seis meses de idade já se pode observar com que júbilo ela tenta inclinar-se diante de um espelho: é este momento que o autor caracteriza como o *estádio do espelho*, que seria um momento de “identificação” no sentido psicanalítico do termo. Trata-se da “transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (Lacan, 1949, p. 94).

Lambotte (1997) divide o *estádio do espelho* de Lacan em três pólos: o *infans*, a presença materna, e o lugar do reflexo. É a partir desta triangulação, cujo êxito depende da qualidade da participação da mãe, que o *infans* poderá ter sua imagem e seu espaço diferenciados. Esse momento é crucial para o narcisismo do sujeito que, a partir dos modelos especulares, assumirá uma Gestalt percebida como *eu-ideal*. O *estádio do espelho*, para a psicanálise, segundo Lambotte (1997), não se refere a um processo de reconhecimento cognitivo, mas a um processo de assimilação cujas consequências são inconscientes.

Nesse estágio ocorre o que é chamado, segundo Lambotte (1997), ainda seguindo Lacan (1946), de transativismo. Neste a criança manifesta a captação da própria imagem pela imagem do outro ao viver as experiências das outras pessoas como se fossem suas próprias. “É no outro que o sujeito se identifica e até se experimenta a princípio” (Lacan, 1946, p. 182). Isso se manifesta através de uma

⁶ *Infans* – termo utilizado por Lacan e posteriormente por Winnicott para designar este estágio precoce do bebê.

certa atitude da criança, como por exemplo, em acreditar que foi ela quem apanhou, quando na verdade, ela foi quem bateu em um colega. Essa seria uma forma de se identificar especularmente com a imagem do outro. Esta identificação não ocorre no melancólico.

Lambotte (1997) liga o desvanecimento ou a falta da imago materna à fragilidade ou ausência da imagem especular, respectivamente. Nenhum “olhar materno benevolente” (Lambotte, 2000, p. 88) pôde dotar o melancólico de seus traços característicos constitutivos. Ele foi assolado por um “olhar perdido” (Lambotte, 2000). Sua identidade é inexistente, o olhar materno não cumpriu a função de lhe atribuir uma identidade, de determinar um limite de ação para o sujeito. O melancólico ignora sua história, seus contornos, o tempo e o espaço. É um sujeito indeterminado, cuja única baliza que o constitui é o próprio vazio que o define. Esse sujeito parece deter uma verdade, como se tivesse sido despojado de todas as ilusões e soubesse que tudo é nada.

Um exemplo de fala de paciente que demonstra o papel da característica especular do olhar da mãe que se encontra, segundo Lambotte (1997), na etiologia da melancolia é demonstrado através do discurso das pacientes e de seus sonhos, como na fala da Senhora D:

É curioso, não posso dizer nada de minha mãe; se me pedisse que a descrevesse, isso me seria certamente impossível. Nem mesmo sei como são seus olhos; é verdadeiramente a única pessoa da família de quem não posso falar (Lambotte, 1997, p. 178).

Assim, Lambotte confere grande importância a esse momento da relação mãe e filha, pois no *estádio do espelho*, o sujeito se apropria dos seus contornos pelo olhar materno. Ao mesmo tempo, isto o aliena a uma exterioridade que o impelirá a buscar o seu duplo. É através do outro que o sujeito se identifica e experimenta uma imagem de si que, uma vez constituída no *estádio do espelho*, dependerá de como a mãe se porta, permitindo maior ou menor implicação da criança. A teoria de Winnicott (1967), segundo Lambotte (1997), sobre o papel de espelho da mãe, ajuda a pensar a respeito. É preciso que a mãe, para Winnicott (1967), esteja a olhar o bebê e que aquilo com que ela se parece esteja relacionado com o que ela mesma tem diante de si, seu filho, e com o que este está sentindo e não com os seus próprios sentimentos. Isso quer dizer que o bebê deve se reconhecer no olhar da mãe, o que nem sempre acontece. Se a mãe reflete seu

próprio humor, o bebê não receberá de volta o que está oferecendo: ele olha, mas não se reconhece. Isto, para Winnicott (1967), pode trazer sérias consequências à capacidade criativa da criança.

A mãe, neste momento, para Lambotte (1997), corresponde à imagem que a criança tem de si. As consequências deste momento dependerão da coloração afetiva do rosto materno, de quão benevolente ou não este possa ser para o bebê. Nessa ocasião, Winnicott, segundo Lambotte (1997), aponta para o que pode afetar o bebê na assimilação de seus próprios contornos. Em contextos ideais, ao ser segurado e sustentado pela mãe, deve-se proporcionar ao bebê o que o autor inglês chama de *holding*; convém que a mãe seja *suficientemente boa* e capaz de frustrar o bebê na medida em que este seja capaz de tolerar a frustração.

Lambotte (1997), a partir da idéia de *holding* de Winnicott, percebe a existência de uma certa falha, neste momento, na melancolia. A função materna de cuidar de seu filho, de tornar-se presente junto a ele ou ainda de deixar o bebê expressar suas necessidades falhou. Assim, uma falta de confiança na mãe e a impossibilidade de responder às demandas do bebê podem ter aliado o sujeito de uma identificação, que não fosse com o vazio.

Lambotte (1997) destaca aquilo que, no discurso de suas pacientes melancólicas, remete ao relacionamento delas com suas mães e revela a imagem que lhes ficou de sua genitora. O relacionamento do bebê com sua mãe traz consequências para a vida adulta. Em todos os casos a imagem materna adquire extrema importância, mesmo quando é a sua falta que se faz presente. Para essas pacientes, segundo a autora, a mãe aparece como uma toda-potência ameaçadora a quem elas devem fidelidade, e de quem precisam afastar-se para “ganhar espaço vital” (Lambotte, 1997, p. 177). Essa mãe frequentemente aparece no discurso das pacientes como autora de maus tratos. A configuração da relação familiar recorrente nessas mulheres é a seguinte: uma relação negativa com a mãe, na qual se misturam sentimentos de abandono, submissão e agressividade, e uma relação positiva com o pai, mesclada de compreensão e proteção. Ambas, no entanto, são objetos de reprovação por parte das pacientes, pois na melancolia o que é bom e o que é ruim adquire o mesmo valor, tudo é nivelado igualmente.

Então, através do que ocorreu no *estádio do espelho* pode-se discernir melancolia de depressão. Enquanto na melancolia existe um não olhar que legou ao sujeito uma lucidez capaz de produzir um discurso lógico e desafetado, na

depressão existe um olhar de ódio da mãe, um mau olhar, acompanhado de uma história repleta de fracassos e de uma queixa ainda que monótona. Assim, a depressão aparece como um anseio por uma representação impossível, enquanto a melancolia se apresenta já como uma verdade absoluta, organizada como a visão de uma vida que não comporta mais nenhuma esperança de mudar. Essa verdade parece ter sido inscrita na imagem de si identificada com um olhar que não vê.

O fato de que o reflexo do espelho não pertença a ninguém a não ser pela boa-vontade de um olhar aprovador foi muito bem compreendido pelo sujeito melancólico, ele que viu congelarem-se frente a seus olhos os traços da imagem materna a ponto de não poder descobrir seus próprios traços (Lambotte, 1997, p. 207).

O olhar aprovador não existiu para o melancólico. Na melancolia, o que ocorreu foi um desvanecimento do olhar materno. Esse olhar mira outro lugar que não a criança: atravessa-a. Trata-se de um olhar vago e perdido diante do qual a criança se torna, por assim dizer, transparente. A identificação que ocorre no momento especular só pode ser com o nada, com este não olhar. Nada delimita o espaço desse sujeito, nada colore de afetividade o seu reflexo especular. Então ele se fixou na imagem materna desse não olhar. A fixação na ausência do olhar presentifica o vazio ao qual o melancólico se remete o tempo todo e que se caracteriza por uma diminuição das sensações e dos sentimentos. Nada atinge o sujeito melancólico e ele tampouco deseja sentir. Ao melancólico faltou uma imagem especular investida suficientemente. Desta forma, segundo Lambotte (1997, p. 207), o melancólico tentaria atenuar esta falta de “ilusão ou imaginário” através da negação do que para ele seria uma mentira, pois descobriu a verdade do sujeito precocemente, de que ele é definido por uma ficção. Então, o imaginário que falta ao melancólico é estabelecido por Lambotte (1997) utilizando uma explicação de Lacan (1953):

Imaginário remete aqui – primeiro, à relação do sujeito com suas identificações formadoras, é o sentido pleno do termo imagem em análise – em segundo lugar, à relação do sujeito com o real cuja característica é ser ilusório, é a face da função imaginária mais freqüentemente valorizada. (Lacan 1953 *apud* Lambotte, 1997, p. 209).

Portanto, é a partir do imaginário alimentado pelas identificações que o sujeito recorta sua realidade. O melancólico não; a ele foi negada essa ilusão e um

vazio tomou esse lugar. Este vazio presentificado no melancólico, segundo Lambotte (1997), pode estar também no depressivo. A experiência depressiva de vazio, no entanto, ocorre quando após longo tempo em que o espírito esteve ocupado com uma certa atividade teve que a abandonar. Entretanto, este vazio ocupa determinado tempo e espaço na vida desse sujeito, não se generaliza para todas as experiências de sua vida, como acontece com o melancólico. Este vazio depressivo é ainda exemplificado pela autora com os estados comuns de artistas que alternam “períodos produtivos e período profundos” (Lambotte, 1997, p. 236). Por outro lado, o vazio do melancólico está dentro dele como na frase da paciente “eu me esvazio; tenho um vazio em mim” (Lambotte, 1997, p. 237). O melancólico está desde sempre neste vazio que desemboca na frase: “eu não sou nada” (idem, ibidem). Esta falta de “ancoragem libidinal” (Lambotte, 1997, p. 239) remeteria à problemática narcísica desses sujeitos. Para melhor explicar isso, é importante citar como exemplo a frase de uma paciente de Lambotte que afirma; “Não vejo mais nada” (idem, ibidem). Esta declaração ilustra o efeito de um “olhar-que-não-olha” (Lambotte, 1997, p. 240), e também demonstra como a função do olhar é primordial para a constituição da imagem de si que não foi delimitada através do olhar da mãe no melancólico. Assim, a função escópica é deserotizada desde o exemplo do *estádio do espelho*, no qual o olhar materno atravessa a criança. Na origem da melancolia está um olhar que não olha, que não constitui um mundo afetivo proveniente de um outro (a mãe) que se presta “ao jogo de ilusão” (Lambotte, 1997, p. 240). Existe, desta forma, uma falta de imaginário que leva a uma perda da visão mental, a incapacidade de ver em sua mente os objetos coloridos de afetividade. Este sujeito separa somente a recordação textual de tudo, das “representações imajadas, ou mesmo afetivas” (Lambotte, 1997, p. 239). O discurso do melancólico seria, por isso, lógico e vazio. Esta forma de funcionamento do discurso na melancolia poderia ser explicada pela fragilidade da imagem de si e pela possível confusão desta com um modelo ideal totalmente exterior. O melancólico busca se fixar nesse modelo exterior. Assim, o melancólico oscilaria entre o retraimento total e a exigência absoluta ao objeto externo que deve adequar-se completamente ao ideal. Como isto é impossível, já que o objeto nunca satisfará o ideal melancólico, a frustração é inevitável.

A potência do modelo ideal no lugar que a presença materna ocupava (ideal do eu) e a posição inteiramente exterior desta instância foram a causa, aquilo mesmo que impediu, por via de consequência, a inscrição da imagem própria do sujeito (eu-ideal) no interior de um quadro com limites bem definidos (Lambotte, 1997, pp. 244-5).

Entretanto, deve-se aqui retroceder um pouco no tempo a fim de pensar no que ocorreu anteriormente para que essa assimilação se desse. Antes de chegar ao reconhecimento da imagem de si, o *infans* já deve ter se dedicado ao reconhecimento do rosto materno que satisfaz suas necessidades. Somente porque o *infans* participou primeiramente de uma troca fusional, onde pôde assimilar o rosto da mãe, é que ele pode identificar-se à forma refletida no espelho, sobre a qual se projeta a transição de uma relação dual, fusionada, para uma triangulação.

Em uma fase pré-espelar o objeto ainda não identificado é pura exterioridade. No desenvolvimento neurótico não melancólico existe a satisfação imaginária que baliza o desejo do sujeito, que procura a vida inteira essa satisfação que só será conseguida metonimicamente. Então o objeto *a* é essa aspiração a uma satisfação imaginária. Lambotte (1997), então, explica a importante determinação dos primeiros momentos de vida para a ocorrência de uma estrutura melancólica, se utilizando deste conceito de *objeto a*. Este seria o símbolo da falta, não como substituto de um objeto qualquer, o que daria uma positividade a ele, mas o *objeto a* é uma função “através da qual pode-se perceber a incompletude, a insatisfação e por isso mantém a ligação do aparelho psíquico com o mundo (Lambotte, 1997, p. 291). Este objeto tem lugar antes do estabelecimento do eu. “Um lugar suscetível de orientar o desejo antes que este se encontre preso na rede da demanda” (idem, ibidem, p. 294). A autora afirma que Lacan tirou essa conclusão da conferência XXII de Freud, na qual este afirma que “nas épocas primitivas do desenvolvimento humano, os obstáculos exteriores teriam precedido os impedimentos interiores e os teriam assim determinado, (Freud, *apud* Lambotte 1999, p. 294). A forma de se ligar a um objeto causa de desejo (*objeto a*) seria diferente na melancolia.

Com efeito, se este se identifica ao nada e se instala em um negativismo inibidor, é exatamente porque a busca do gozo, incessantemente reavivado pela própria incompletude do objeto de satisfação, não mais suscita nele este apelo na direção de um além do real na ilusão do encontro mítico; e, à falta dessa ilusão vital, o sujeito soçobra numa compulsão ao rechaço [rejet], onde a afirmação da

incompletude, isto é, da falta, lhe impede de atribuir ao objeto qualquer valor que seja (Lambotte, 1997, p. 244).

Assim, a busca por objetos de satisfação falta ao melancólico, ele não tem a ilusão do encontro mítico. Nega tudo o que lhe pode dar a sua vida. Ele não nega a incompletude tentando encontrar objetos, e sim, afirma a incompletude não vendo valor nos objetos. O objeto na melancolia é nivelado ao valor de nada, por isso será sempre passível de substituição *ad infinitum*. Entretanto, o melancólico pode apegar-se de forma exclusiva a um certo objeto, no desespero de encontrar uma imagem para si. Todavia, diante de qualquer falha deste em ser o ideal, a relação é terminada. O melancólico em sua escolha amorosa de objeto tem como característica uma forte fixação. Ao mesmo tempo, este sujeito apresenta uma fragilidade de investimento externo. Portanto, o que ocorre nesses casos é uma escolha narcísica que se dá através de um investimento de amor via identificação narcísica. Por isso, o melancólico projeta no objeto escolhido os traços de seu modelo ideal que, na verdade, é exclusivamente exterior. O que ocorre é uma alucinação deste “modelo na pessoa do outro que o sujeito se expõe, numa relação afetiva que só pode rapidamente dirigir-se para a traição e o fracasso” (Lambotte, 1997, p. 282).

Então, para Lambotte (1997), além da importância da fase especular na etiologia da melancolia deve-se pensar no que ocorreu antes. Neste momento anterior firmaram-se as bases da futura relação como também de que lugar se daria o estabelecimento da alteridade. Assim, este momento pré-especular, importante para a melancolia, seria exatamente a passagem do auto-erotismo para o narcisismo. Segundo Lambotte (1997), citando Lacan, o investimento especular encontra-se dentro da dialética do narcisismo introduzida por Freud. A passagem do auto-erotismo ao narcisismo se dá em razão de uma “nova ação psíquica”. No narcisismo um eu-ideal já está instaurado e o ideal do eu é vislumbrado como “função necessária à identificação especular do sujeito e à reivindicação de sua identidade interior (Lambotte, 19997, p. 278). É neste momento de formação de uma imagem corporal que, diante de um duplo ao qual não se tem acesso, o “sentimento de estranheiridade” sobrevém (idem, ibidem).

Porque no melancólico o que ocorreu não foi um não discernimento entre interior e exterior, estes são bem diferenciados por ele. O que se apresenta na melancolia é o não encontro no exterior de objetos que podem ser fontes de prazer

que correspondam ao “eu-sujeito” e os de desprazer que diriam respeito ao exterior. Neste quadro clínico, então, os objetos se nivelam de valor, se tornam indiferenciados não em relação ao que é externo ou interno, mas sim segundo o seu valor. Os objetos são nivelados em seu afeto, ou melhor, em sua falta de afeto. Por esse motivo o melancólico teria a tendência a referir-se a si de maneira formal. Para a autora, para que o melancólico consiga diferenciar o que é externo do que é interno no melancólico a autocrítica tomou o lugar dos afetos em uma tentativa de diferenciação entre amor e ódio, dentro e fora e pulsão libidinal e agressiva. Como ele não diferencia as coisas afetivamente, faria isso através da autocrítica e esta junto à formalidade podem fazer com que o melancólico refugie-se numa vida intelectual, segundo Lambotte (1997).

A partir disso, pode-se pensar na postura do melancólico que passa a não dar valor às coisas, a não diferenciá-las. Ele é “abandonador e abandonado” (Lambotte, 1997, p. 247) pelos objetos e é através desse ódio que ele recusa tudo o que lhe é exterior “um prazer mecânico de expulsão”(idem, ibidem) cuja expressão dar-se-ia através da negação. Então, para a autora, o discurso vazio cheio de racionalização e a grande indiferença do melancólico para com o mundo exterior remeteriam à impossibilidade do bebê manifestar suas pulsões, tanto de vida quanto de morte, pois o protótipo do objeto que as recebe primeiramente é a mãe, e esta veio a falhar em um estágio fundamental. A não resposta da mãe, nesse momento crucial onde as pulsões são direcionadas aos objetos bons e maus por introjeção, tem conseqüências. Então:

O sujeito melancólico se faz o eco da indiferença ou do vazio que se seguiu a seu apelo, tentando dominar rapidamente sua excitação pulsional, sem que tenha podido beneficiar-se da ajuda e da estabilidade de uma presença amante (desejante) (Lambotte, 1997, p. 248).

Então, Lambotte confere extrema importância aos primeiros momentos do bebê quando este ainda não se distingue do mundo exterior, na fase do narcisismo primário. A autora, ainda seguindo uma linha winnicottiana, olha para esta fase do bebê e sua mãe como um momento onde deve existir um equilíbrio e, para isso, a mãe seria um “ego auxiliar” que não deixaria o bebê ter um excesso ou uma falta de estímulos. Porque se esta homeostase não é alcançada, um excesso de capacidade de compreensão e adaptação é desenvolvido pela criança e esta acaba por parecer mais velha e seu rosto parece “cheio de tristeza e desânimo”

(Lambotte, 1997, p. 295). Essa relação da mãe com seu bebê ilustra bem a tentativa da autora de dar uma explicação metapsicológica da melancolia para algo que ocorreu no início da vida da criança para que ela ancore sua vida em uma identificação ao nada.

Lambotte (1997, p. 254) acredita precisar delimitar os fundamentos estruturais da melancolia, sendo estes a matriz egóica, conflitual e defeituosa do sujeito, e, além disso, os processos do psiquismo resultantes deste ego e que existem como defesa e sustentação do sujeito. Então, com o objetivo de delimitar um campo singular da melancolia, Lambotte (1997) a diferencia de diversas formas clínicas como a psicose, a neurose depressiva e também acredita serem pertinentes as disparidades entre melancolia e *casos-limite*. Segundo Lambotte, 1997, esta última classificação não remete a nenhuma sintomatologia ou formação específicas, entrando em seu bojo tudo o que não se encaixa em psicose, neurose e perversão. Para ela, esta seria uma forma reducionista de encarar a questão.

A razão desta reação seria uma perda que não pôde ser codificada nos padrões neuróticos ou psicóticos. No entanto, Lambotte (1997) não concorda em colocar a melancolia na classificação de *casos-limite*, pois encontra diferenças fundamentais entre as duas afecções. Nos *casos-limite*, segundo a autora, existiria uma procura por uma relação anaclítica com o objeto e poderia haver um estado depressivo que remeteria a uma demanda sadomasoquista. Por outro lado, a melancolia se dirige à inibição onde o mundo lhe é indiferente, tudo se nivela quanto a seu valor, os afetos desaparecem e prevalece o negativismo.

Então, a melancolia remeteria sua origem à fase narcísica infantil que daria origem ao temor da criança de ter seu desejo realizado na realidade. Este medo, de que uma catástrofe sobreviria se seu desejo pudesse emergir, teve origem no narcisismo, na falta de um modelo para si. O eu-ideal não teve lugar e o ideal do eu todo-potente tomou posse como um modelo exclusivamente exterior. Então, o que existe no melancólico é uma fragilidade dessa fase especular e sua confusão possível com a imagem do modelo ideal de um “rigor totalmente exterior” (Lambotte, 1997, p. 239). Com a impossibilidade de identificar-se a um duplo, o sujeito cola seu ideal do eu a objetos absolutamente externos. Isso ocorre devido ao que se deu no transativismo especular que leva a um reforço do ideal do eu sem um eu-ideal ter se configurado primeiramente.

No melancólico, segundo Lacan (*apud* Lambotte, 1997), o que teria ocorrido teria sido o “suicídio do objeto”, ele não vivencia um luto, nem uma depressão pela perda de algo, mas sim um remorso. Este objeto teria entrado de certa forma no campo de seu desejo, mas desapareceu por ter corrido alguns riscos. Sem aprofundar nessa teoria lacaniana, só a imagem do suicídio do objeto remete a um colapso que já ocorreu, como diria Winnicott. De qualquer maneira, em Freud, Lacan ou Winnicott, a melancolia teria a ver com uma primeira queda ou morte e foi a partir dela que o sujeito se armou defensivamente privando-se de sua identidade. Para Winnicott, a morte temida já teria ocorrido, para ele, segundo Lambotte (1997), é muito mais difícil lembrar-se do nada que não ocorreu quando poderia, do que de um trauma. Assim, a partir desta idéia, Lambotte se pergunta sobre o seu pensamento acerca do vazio. Porque na melancolia, para a autora, se o que existe é uma constituição do sujeito onde algo não se passou, um branco ou um “lugar psíquico negativo” (p. 262) não se daria pela metáfora do vazio, pois este prevê um cheio. O vazio ocupa lugar e no melancólico o que existiria seria o nada. Então, aqui Lambotte tem capacidade para pensar em uma outra diferenciação entre melancolia e depressão. Na primeira existe o temor de um colapso e na segunda o que existe é um vazio que implica um pleno.

Por fim, Lambotte (1997) vem inovar com a sua teoria de que a melancolia seria uma quarta estrutura, pois se distinguiria fundamentalmente das outras três. A autora a diferencia da neurose e da psicose. Então, Lambotte diferencia também a melancolia da esquizofrenia. Na primeira não existe a desestruturação da segunda, a cognição e a organização não são prejudicadas, somente os afetos que fazem o melancólico ter relações estritamente formais com o mundo. A queixa vem exatamente quando o melancólico se dá conta dessa falta de afeto.

Baseada na teoria lacaniana, a autora afirma que o psicótico está fora do simbólico, pois não se identificou ao significante primordial que o inseriria na cadeia significante, enquanto o “melancólico está no simbólico barrado pelo significante nada” (Lambotte, 1997, p. 499). Ao mesmo tempo em que marca a “desaparição do desejo no Outro” é a partir desta marca que este sujeito vive. Então, com a identificação ao nada, esse significante que define o melancólico passa a determinar sua posição diante da vida. Dessa forma, ele não vive como se

a realidade não existisse, mas sim como se os investimentos que caracterizariam essa realidade não existissem para ele especificamente.

Pode-se perceber a diferença da melancolia para a neurose na posição quanto à castração. O melancólico afirma a castração de tal forma que esta vem selar sua realidade. Seu pensamento está baseado exemplarmente nas seguintes afirmações: “Já que não há sentido, já que não há verdade, já que nada é perfeito... Então nada a fazer...” (Lambotte, 1997, p. 510). Ele não acredita que algo possa vir a satisfazê-lo. Essa seria a sua forma de afirmar a castração sem, no entanto, submeter-se a ela. No melancólico existe uma certeza sobre as falhas da realidade, como se ele se adiantasse em afirmar a impotência do ser humano e com isso cria uma argumentação lógica.

A forma com que o melancólico se dirige ao analista também segue a sua “lógica da negação”. Não acredita que a análise lhe sirva para alguma coisa e tenta fazer com que o próprio analista concorde com sua argumentação. Esta forma de se relacionar também indica sua relação paradoxal com a castração na qual ele retira toda a diferença do Outro e permanece somente com o traço que ele tem em comum com este que é a realidade sempre imperfeita.

Descobrimos então a falha do modo melancólico de assunção da castração: muito mais que introduzir um discurso em perpétua defasagem em relação ao sujeito da enunciação e ao desejo formulado na demanda, à maneira do neurótico, o melancólico afirma a castração induzindo um discurso que visa exclusivamente às falhas da realidade sem outra possibilidade de conteúdo (Lambotte, 1997, p. 520).

Essa afirmação da castração o distingue do neurótico e do psicótico. Apesar de não significar um rechaço ela indica uma esquiva do problema, pois a partir do momento em que ele afirma a castração ele se exime de retornar a ela como se tivesse estabelecido que este assunto estava resolvido para sempre. A falta de investimento no mundo pelo melancólico também retrata uma maneira de defender a forma de vida que conseguiu encontrar para si, a identificação ao nada. Por isso o melancólico não renega a castração, ele a antecipa.

Outra característica que o distingue do psicótico é a de que não se trata de uma despersonalização e sim de uma desvitalização, quando o melancólico demonstra sua estranheza em relação ao mundo externo. Os outros investem e vêem valor nos objetos, por isso o melancólico se acha estranho, pois não consegue entrar nesse jogo, já sabe de antemão que o mundo não vale a pena.

Assim, a melancolia seria, para Lambotte (1997) uma “organização psíquica específica” baseada em uma catástrofe anterior ao *estádio do espelho* e ao estabelecimento de um ideal. É dessa catástrofe que já teria ocorrido que se defende o melancólico durante toda a sua vida, utilizando a lógica da negação e a crença em um destino que lhe legou tal sorte.

Desta forma, ter sua constituição tomada pelo vazio pode ter conseqüências drásticas no futuro, pois um dos caminhos possíveis para o melancólico é o de somente encontrar o ponto tranquilizador na idéia de suicídio, pois este seria a tradução direta de seu vazio. Lambotte (1997) se pergunta se neste momento o nada e a morte podem se confundir num único ponto que conferiria identidade e ancoramento a esse sujeito, podendo sair do vazio que o paralisa. Para Lambotte (1997), entretanto, o discurso ancorado na negação, de acordo com o qual nada vale a pena acaba por ser a forma de se evitar o suicídio, pois essa *lógica da negação* faz o sujeito entrar em uma argumentação, de tal forma, que ela acaba por delinear o vazio. É nessa borda que o melancólico se prende, pois se ocupa em racionalizar e acaba por delimitar de certa forma o vazio, não deixando este sozinho o que levaria ao suicídio. Para o melancólico ele “já está morto e esta afirmação o preserva da morte real” (Lambotte, 1997, p. 472)

Além de se fixar nessa *lógica da negação* que mantém o sujeito morto em vida, Lambotte (1997) acredita existir uma outra alternativa na melancolia; esta seria baseada em duas condutas paradoxais: uma colorida pela ironia quanto à insignificância da vida, e outra organizada por uma atitude baseada em um convencionalismo abarcando a moral social como sua identidade. Sobre isso a autora se utiliza de Kierkegaard, com seu olhar sobre si, sua maneira de ser e lidar com a vida.

Desde minha infância, uma flecha de dor plantou-se em meu coração. Enquanto nele permanecer, sou irônico – se a arrancarem, morro (Kierkegaard *apud* Lambotte, 2000). Kierkegaard entendeu bem o que estava em jogo na melancolia, o “tudo ou nada”, que provoca o último sobressalto de ardor ou precipita ao exílio interior (Lambotte, 2000, p. 21).

Assim, pode-se ver uma utilização da ironia como âncora cujo papel é o de salvar da morte. Segundo Lambotte (1997), o convencionalismo e a ironia são “duas faces da mesma moeda” tendo em vista que a segunda relativiza o que o primeiro afirma. Por outro lado, o convencionalismo é exemplificado por

Lambotte com Baudelaire através da análise de Starobinski (*apud* Lambotte, 1997). A versificação do poeta francês e sua alusão ao vazio sublinhariam uma “relação proporcional entre o rigor de uma [convenção] e insistência da outra [vazio]” (Lambotte, 1997, p. 263). Para Starobinski, Baudelaire é rigoroso quanto à métrica de seus poemas não por uma questão estética somente, e sim porque estar balizado pelas regras dos poemas permite que o seu autor suplante suas pulsões desestruturantes destrutivas dando forma ao vazio.

Este convencionalismo e a adaptação a um “trabalho estéril, programado e esquematizado” (Kaus *apud* Lambotte, 1997, p. 227) fazem parte de uma tentativa de inventar uma identidade para si baseada nos valores sociais ou em outrem. Esta forma de demarcar-se de alguma maneira é a alternativa para não ter que se submeter a sua própria afirmação de si, que é o vazio. Ao ter o vazio como último reduto de si, ao qual pode recorrer, não pode, como as outras pessoas, ir ao encontro de sua própria identidade, pois isso para ele seria mortífero. O melancólico:

Sente o “vazio” do mundo como uma desafetação, uma desvitalização, sem que, por isso, perca sua noção de estrutura. O mundo continua presente em sua complexidade mesmo que o sujeito não possa mais investi-lo, nem senti-lo, e que ele entre progressivamente em uma relação de impotência e de triste resignação a respeito dele (Lambotte, 1997, p. 234).

Então, a autora acredita que a única tentativa profícua para a melancolia seria a de tentar.

(...) levar o sujeito a modos de resolução que explorariam o excesso de lucidez. Assim o humor que traria a realidade numa cena de teatro, assim o estetismo que manteria com os objetos a justa distância e selecionaria suas qualidades. Sem dúvida não se trataria do que se chama comumente de sublimação. (Lambotte, 1997, p. 549).

Este aspecto da estética é melhor estudado por Lambotte em 2000, quando mostra se intrigar com a característica da melancolia que pode ser “fatal para a presa que ela devora” como pode, ao mesmo tempo, ser fonte de inspiração para aquele que a domina. A autora se pergunta se existiria uma certa melancolia para os que sofrem e outra para os que criam. Pergunta-se, ainda, se este funcionamento da melancolia não abarcaria uma contradição na qual a inibição generalizada conviveria com um ativo funcionamento ideativo.

Então, poder-se-ia com isso chegar à conclusão de que existiria uma sublimação na melancolia, mas não é exatamente assim. A sublimação como apontada no texto de 1914 de Freud se efetua mediante a transformação da libido objetual em libido narcísica que pode depois ser investida em objetos diferentes. Lambotte (2000), no entanto, afirma que só estaria correto afirmar que a sublimação entra em jogo nas construções intelectuais e artísticas e não nas substituições dos investimentos objetais simplesmente, pois neste caso se trataria de uma busca pelo mesmo objetivo sexual. A mudança de investimento de um objeto a outro, entretanto, supõe uma reelaboração e uma reconversão da energia que foi desligada de um objeto para se apegar a outro. Lambotte (2000) relaciona esta elaboração psíquica a um novo arranjo pictórico que suporia uma rearrumação das linhas e das cores. Esta forma de reelaboração dos investimentos não é possível para o melancólico, segundo a autora. Este transforma o outro em um suporte externo de sua identidade como já foi explicitado neste trabalho. O objeto eleito é abandonado diante da menor decepção e estes vínculos rompidos, para o melancólico, que legam ao sujeito uma energia retraída sobre um vazio. Então a dinâmica da melancolia remete:

À capacidade do sujeito de forjar-se uma imagem ideal para além da mera incorporação dos traços de outrem, num deslocamento de energia voltada, desta vez, não mais para o raptó de um reflexo enigmático, mas para a composição dos elementos da realidade. Esta última proporcionaria assim um campo privilegiado de projeção através do qual se reorganizaria a imagem virtual do sujeito, exceto que o melancólico acumularia a um só tempo a posição do ator e do espectador. Com efeito, pouco propenso a prosseguir a experiência desagradável do ego especular suportado por outrem, o melancólico só teria, como único recurso, que deslocar o espelho do lado da Natureza e, em vez de interrogá-la sob o modo irônico dos românticos, recompô-la ao sabor dos poucos farrapos de identidade que ele ciumentamente conserva (Lambotte, 2000, p. 97).

Tanto a ironia quanto o humor são artifícios utilizados pelo melancólico. O humor, entretanto, seria uma forma de organizar a dinâmica melancólica sem se fixar na ironia, que é um tanto quanto afirmadora desse estado melancólico. O humor rearranja a realidade assim como a estética e, Lambotte (2000) utiliza uma concepção ampla desta como sendo uma análise da economia dos significantes. Para o melancólico a borda que circunda a substituição de significantes é o vazio. Então, assim se poderia diferenciar a economia psíquica do artista e do esteta. O primeiro corresponderia ao depressivo e o segundo ao melancólico, segundo a autora. O artista está sempre a procura de um objeto-fetice de satisfação, já o

melancólico tenta aterrar a sua fuga de sentido em uma arrumação dos elementos naturais. Este rearranjo melancólico, segundo Lambotte (2000), seria muito mais que uma arrumação decorativa do meio, seria uma “verdadeira arte de viver” que irá tentar “remediar o desabamento de sua origem” (Lambotte, 2000, p. 99). Este rearranjo da realidade através do humor seria uma tentativa de vencer o sofrimento isolando-se do mundo exterior. Para a saída pelo humor o melancólico deve ter um “caráter psicológico original” com o qual ele deve ter a “capacidade de conhecer os limites humanos e de ter uma certa comicidade”(Lambotte, 2000, p. 116). O humor, entretanto, seria diferente da ironia, pois nesta existiria a busca por modificar o mundo externo e uma consequência de mortificação. O humor não, ele zomba do mundo externo e se desliga dele porque o sentido está sempre em outro lugar. Entretanto, nem todo melancólico tem a capacidade de utilizar o humor para triunfar sobre seu torpor. Outra saída seria a resolução estética, a arte de viver em que no lugar do retraimento resignado do melancólico se aplicaria uma.

(...) Encenação do sério, não através das múltiplas facetas de um prisma enganador, mas através de um recorte cenográfico das perturbações sensíveis; recusando a posição de ator, o diretor de cena refugia-se no interior da lanterna mágica e dirige as luzes à sua conveniência. O arranjo do espetáculo torna-se portanto, para o esteta, a condição de emergência da individualidade, assim como a permite moldar a materialidade do universo (Lambotte, 2000, p. 159).

A estética é a arte da aparência e a organização do prazer, visando uma manutenção de um estado muito mais do que obter uma satisfação. Esta é a arte da construção pela aparência que teria duas vias; “evitar a alternância de sombra e de luz pelo esvaziamento sentimental dos acontecimentos ou então, ao oposto, fixar a escolha de um princípio ético até apagar o leque dos outros possíveis” (Lambotte, 2000, p. 190). De um lado, o olhar exterior de um gozo frio, do outro, a aceitação de uma vocação exclusiva. A estética preconiza a disposição do meio segundo um padrão harmônico pré-concebido. Lambotte (2000) primeiramente diferenciou o depressivo como sendo o artista, e o melancólico como sendo o esteta, no entanto, afirma depois que o melancólico não chega a ser propriamente um esteta, tendo somente uma característica em comum. Então, Lambotte (2000) acredita que o esteta tem uma identidade balizada em uma figura narcísica conhecida, diferentemente do melancólico. O ponto em comum entre os dois, entretanto, é a forma que dispensam sua energia em uma composição do campo perceptivo. O

melancólico, no entanto, se prende a formas à sua volta alucinadas por ele, enquanto o esteta consegue realocá-las a serviço da realidade sensível, que está submetida a uma harmonia estabelecida anteriormente. Então, resta ao melancólico tentar se construir incansavelmente. A perda do objeto continua irreparável e seus próprios traços estão em suspenso.

É este ainda o domínio do esteta que se aplica em confundir a derrelição constitutiva do sujeito na criação de um espaço de proteção e cuja fantasia interior tece o cenário através da contingência dos acontecimentos. Essa criação se aparenta à do pintor e do escultor quanto à delimitação de seus campos visuais; é uma qualidade de emoção sabiamente orquestrada para apreender as asperezas da vida. (Lambotte, 2000, p. 203).

Assim, Lambotte (2000) apresenta uma forma de vida particular do melancólico, seja no humor, na ironia, na estética, em sua forma singular de estar no mundo. Baseada sempre em sua clínica, como faz questão de explicitar, Lambotte (2000) delimita uma melancolia que passa a circunscrever uma nova posição perante a vida que foi estruturada precocemente.

3.2

Winnicott: o valor da depressão

Winnicott utiliza o termo depressão de diversas formas em sua teorização, enfatizando-a enquanto sinal de amadurecimento e de um desenvolvimento normal e, por outro lado, enquanto uma patologia que estaria associada a uma interrupção do desenvolvimento emocional. Portanto Abram (1996) identifica três tipos de depressão na obra de Winnicott: a primeira seria a depressão enquanto capacidade desenvolvida através dos processos maturacionais normais, quando o desmame foi bem-sucedido e o sentimento de culpa verdadeiro estabelecido; o segundo tipo é o que designa uma desordem afetiva resultante de uma falha precoce do ambiente, aqui o objeto não sobrevive; a terceira forma de depressão, apontada por Abram (1996) na obra de Winnicott é a que mobiliza as defesas contra ela mesma, como as defesas maníacas, a hipomania e a psicose.

A depressão como capacidade adquirida nos processos maturacionais deve ser alcançada, segundo Winnicott (1954), na idade do desmame, por volta dos

cinco meses, quando o bebê começa a brincar de deixar cair as coisas – o que demonstraria sua capacidade em lidar com a perda –, e prosseguiria como característica normal até cerca de um ano, um ano e meio de idade.

Winnicott (1954) pensa em modificar a expressão *posição depressiva* criada por Melanie Klein (*apud* Winnicott, 1954) para *estágio do concernimento*. No entanto, ainda admite ser difícil operar tal mudança, tendo em vista que o segundo termo não abarca todas as peculiaridades do conceito que propõe substituir. A primeira denominação remete à patologia, o que poderia suscitar a idéia equivocada de que a criança, neste estágio, apresenta uma depressão, uma doença do humor, e não é disso que se trata. Os bebês deprimidos, afirma Winnicott (1954), estudados por Spitz, “despersonalizados e sem esperanças de estabelecer contato com o exterior” (Winnicott, 1954, p. 358), não teriam sequer adquirido as pré-condições para estabelecer uma posição depressiva.

Para inserir esta fase dentro de uma teoria dos processos maturacionais, Winnicott (1954) conceitua dois estágios: o do *pré-concernimento* e o do *concernimento* (ou posição depressiva). No estágio do *pré-concernimento*, o bebê não tem idéia de que o objeto que destrói quando excitado é o mesmo que o acolhe quando está calmo. Somente quando essas funções, para o bebê, se unem em uma só pessoa, é que a posição depressiva se instaura. O bebê, neste momento, passa a perceber que é a mesma pessoa, nas situações em que é valorizado, nos momentos de tranqüilidade e nas circunstâncias de excitação em que ataca sem piedade. O ambiente *suficientemente bom*, imprescindível para o desenvolvimento emocional da criança, é representado nessa fase pela sobrevivência da mãe aos ataques do bebê.

Assim, no início a criança está na fase do *pré-concernimento*, onde não lhe são importantes as conseqüências de seu amor instintivo. Esse amor, para o autor é uma forma de “impulso, gesto, contato, relacionamento, que proporciona ao bebê a satisfação de poder expressar-se e o alívio da tensão instintiva. Além disso, situa o objeto fora do eu” (Winnicott, 1954, p. 359). Para o autor este amor inicial porta um aspecto destrutivo, mas não há uma intenção da criança em destruir. Então, neste amor existe uma agressividade que é entendida por Winnicott (1954) como uma motilidade que está presente desde a fase fetal e é manifestada pelas “experiências iniciais do id” e é a partir dela que primeiramente o bebê pode lidar com o ambiente. Nesse primeiro momento do amor instintivo o bebê não se

responsabiliza por seus atos, a destruição acontece sem intenção como forma de alcançar a satisfação. Segundo Winnicott (1950-55, p. 297) existem três padrões de desenvolvimento da motilidade. No primeiro, o ambiente é descoberto e redescoberto a partir dela, e em seu narcisismo primário é enfatizado o fato de que o indivíduo está no centro e a aproximação do ambiente é uma “experiência do indivíduo” (Winnicott, 1950-55). No segundo padrão é o ambiente que irá se impor ao bebê e no lugar das experiências individuais ocorrerão “reações à intrusão”. O terceiro padrão seria o extremo do segundo e o indivíduo se desenvolveria como uma extensão desse ambiente intruso. Neste caso, o verdadeiro *self* estaria oculto e assim se daria o falso *self* e a queixa do paciente seria a de um sentimento de inutilidade.

A mudança da fase do pré-concernimento para a do *concernimento* se dá gradativamente e depende de um ambiente *suficientemente bom*, estável e confiável.

Nesse momento em que a mãe deve sustentar a situação para que o bebê possa se desenvolver, dois tipos de ansiedade estão em vigor: uma é a ansiedade do bebê quanto ao objeto de amor instintivo. A mãe não é mais a mesma, pois já se localiza fora do bebê. Ele sente como se existisse agora um “buraco onde antes havia um corpo cheio de riquezas” (Winnicott, 1954, p. 363); a segunda ansiedade é relativa ao interior do bebê, ele se sente diferente. Tome-se o exemplo da amamentação. O bebê se alimenta de algo que é sentido como bom ou ruim dependendo se a ingestão desse alimento foi uma experiência gratificante ou se foi perturbada por uma raiva excessiva em razão de uma frustração. Na fase do *concernimento* já se pode falar de um bebê com um interior, porque uma unidade já foi alcançada, existe um limite entre interno e externo. O bebê percebe que a mãe é a mesma que recebe seu amor e sua raiva e isso gera uma ansiedade no bebê. Desta forma, os elementos bons e ruins misturam-se até o equilíbrio ser atingido. Assim, o bebê tem coisas boas e ruins para dar, que devem ser aceitas pela mãe. A mãe que sobrevive a essas ações boas e más do filho, que “reconhece um gesto de doação” (Winnicott, 1954, p. 365) pode lidar com o buraco no seio ou no corpo, criação imaginária do bebê em seu momento instintivo. A mãe deve aceitar as manifestações do bebê sem retaliar. O bebê deve se sentir capaz de reparar o mal que faz à sua mãe em seus momentos de raiva através de doações manifestadas no brincar. Para Winnicott (1954), o brincar construtivo deve ser

feito na presença ou com a participação da pessoa amada. Assim sendo o bebê é capaz de restituir e reparar, nesse momento do *concernimento* fecha-se o ciclo benigno, assim delimitado por Winnicott (1954, p. 365):

Um relacionamento entre o bebê e sua mãe complicado pela experiência instintiva.

Um tênue vislumbre das conseqüências (o buraco).

Uma elaboração interna, com uma rica triagem dos resultados da experiência.

Uma capacidade de dar, devida à separação entre o bom e o ruim internos.

Reparação.

Este ciclo é revivido diversas vezes até que o bebê tenha a capacidade de tolerar o buraco. Aqui, através da convergência da mãe boa com a má, do amor e do ódio, o sentimento de culpa pode surgir e se tornar um dos componentes dos relacionamentos e das construções sociais daquela criança. No entanto, este ciclo benigno pode ser quebrado, o que acarreta muitos efeitos negativos na vida do bebê. Se este ciclo é rompido quando a mãe não sustenta mais sua função - e a função da mãe é a de manter o ciclo acima relacionado - pode ocorrer a “inibição dos instintos e o empobrecimento geral da personalidade, e em seguida também uma perda da capacidade para sentir culpa” (Winnicott, 1954, p. 366). Dessa forma, a criança não é mais capaz de “amar com afeição”, somente “ter prazeres sensuais instintivos” (idem, ibidem). Então, havendo problemas nos fenômenos internos, a criança pode vir a sucumbir e acabar apenas por operar em um nível baixo de vitalidade. O humor depressivo prevalece toda vez que o ciclo benigno se quebra.

Segundo Winnicott (1954), se a posição depressiva for plenamente alcançada e estabelecida, a reação a uma perda que doravante ocorra se expressará com sentimentos de dor ou tristeza, pois se a pessoa foi capaz de armazenar em si experiências boas, mesmo em um ambiente deficiente, ela pode prosseguir seu caminho e diminuir o ódio ao objeto amado diante de uma perda.

Em 1958, Winnicott enfatiza a importância do sentimento de culpa que sobrevém da ultrapassagem da *posição depressiva*, e é um aspecto fundamental do desenvolvimento emocional do indivíduo que já implica certo grau de amadurecimento. Ele surge na *posição depressiva*, quando a criança se torna uma unidade e percebe a mãe como uma pessoa. Presume-se então que este bebê está imbuído da capacidade de reunir seus instintos agressivos e eróticos em uma experiência sádica e também de encontrar um objeto no auge de sua excitação.

Para se chegar às origens do sentimento de culpa os estágios iniciais devem ter se desenvolvido normalmente. Na posição depressiva, portanto, a criança precisa da presença da mãe para poder fazer reparações e restituições. A criança necessita descobrir que a mãe sobrevive a seus ataques e aceita seu gesto restitutivo. Assim, em lugar da crueldade e do *pré-concernimento* entram em cena a piedade e o concernimento.

Estabelece-se, dessa forma, o ciclo benigno já mencionado, que deve ser repetido inúmeras vezes, agora neste texto de 1958 apresentando o sentimento de culpa: “1- experiência instintiva, 2- aceitação de responsabilidade que se chama culpa, 3- uma resolução ou elaboração, 4- um gesto restitutivo verdadeiro” (Winnicott, 1958a, p. 27). A capacidade de sentir culpa se construirá a partir desse círculo, contanto que ele ocorra sem falhas, uma vez que este sentimento produzido entre o indivíduo e sua mãe relacione-se com a oportunidade de reparação.

Portanto, o alcance da posição depressiva é uma conquista. A pessoa que tem a capacidade de relacionar-se ultrapassou esta posição. Este processo de aquisição e ultrapassagem da posição depressiva requer tempo. A mãe, segundo Winnicott (1954, p. 356) “*sustenta a situação* de modo que o bebê tenha a chance de elaborar as conseqüências de suas experiências instintivas”. Assim, o amor e o ódio⁷ existentes concomitantemente no bebê têm a possibilidade dada pela mãe de se diferenciar, tornando-se controláveis pouco a pouco a partir de dentro. Este processo faz parte do desenvolvimento emocional primitivo.

Por outro lado, a pessoa que não alcançou a posição depressiva se encontra com problemas na integração de sua personalidade e no relacionamento com os outros. Então, Winnicott (1954) afirma que se houver alguma falha na posição depressiva, a depressão toma lugar diante de uma vivência de perda. Pois o luto, segundo Winnicott (1954), significa que o objeto perdido foi introjetado e pode ser alvo de ódio, podendo assim, a pessoa entrar em contato com elementos persecutórios. Estes últimos aumentam e as forças “benignas e apoiadoras” diminuem. A partir dessa situação sentida como um perigo o mecanismo de defesa

⁷ Winnicott (1950-55) acredita que o ódio seja um sentimento muito sofisticado para o bebê a esta altura, então parte da idéia de que a agressividade parte da motilidade que é motivada primeiramente pelo amor do bebê. No entanto, nesta explicação Winnicott (1954) apresenta a divisão amor e ódio, acredito que para se entender melhor a concomitância destes sentimentos em sua forma primitiva.

é a depressão, um “amortecimento generalizado”. Esta depressão, entretanto, para Winnicott (1954), é um mecanismo de cura.

O campo de batalha é como que coberto por um nevoeiro, permitindo uma triagem num ritmo mais lento, dando tempo para que todas as defesas possíveis possam acontecer e possibilitando a elaboração, de modo que em algum momento posterior ocorra o estabelecimento espontâneo. Clinicamente, a depressão (desse tipo) tende a desaparecer (...) (Winnicott, 1954, p. 371).

Nas pessoas que foram capazes de experienciar um ambiente suficientemente bom e estabelecer esse ciclo até um sentimento de culpa verdadeiro e uma capacidade de *concernimento*, a depressão advém como algo com o qual o sujeito tem artifícios para lidar. Para esses sujeitos a clínica seria a da espera e do *holding*, papéis do analista enfatizados por Winnicott, segundo Abram (1996), a partir dos anos 1960. É esta a idéia que o autor inglês tem da clínica e do humano que tem o poder de se curar. Para Abram (1996), Winnicott tinha “convicção de que o paciente irá elaborar suas dificuldades e que alcançará um lugar seu, sempre em um tempo próprio” (Abram, 1996, p. 117).

Então, este é o mecanismo da depressão, que para o autor precisa de um tempo, mas que tende a seguir seu curso para um bom desfecho. Winnicott (1963c) sugere uma imagem para representar o que acontece com o indivíduo quando acometido por uma depressão, como ilustra a citação acima. O autor pede para que se imagine um círculo dentro do qual estariam todas as forças e objetos inter-relacionados pertencentes à realidade daquele indivíduo em dada oportunidade. Esse mundo interno, segundo Winnicott (1963c), é como o mapa da Berlim ainda dividida pelo muro, como um lugar onde se presentificam os conflitos mundiais. Um nevoeiro sobre essa cidade representa o humor depressivo.

Tudo está lento e mantido em estado de inércia. Esse estado de inércia relativa controla tudo e, no caso dos indivíduos humanos, barra os instintos e a capacidade para se relacionar com os objetos externos. Gradualmente, o nevoeiro fica menos denso e em certos locais começa mesmo a desaparecer. E então, pode haver fenômenos surpreendentes que ajudam, como uma fresta no muro de Berlim na época de Natal. O humor deprimido diminui de intensidade, e a vida se inicia outra vez, aqui e ali, onde há menos tensões (Winnicott, 1963c, p. 64).

A partir daí podem ser feitos novos rearranjos. Segundo Winnicott (1963c), ainda dentro da imagem de Berlim, um alemão oriental pode fugir para o lado ocidental e vice-versa, por exemplo. Para o autor, a resolução do humor

depressivo se consume pela recomposição dos elementos internos bons e maus. Uma pessoa pode sair fortalecida, “mais estável, mais sábia” (Winnicott, 1963c, p. 66), depois de uma depressão. O que agiria nestes casos seria o humor deprimido puro (Winnicott, 1963c). O humor deprimido impuro incidiria em diversos outros tipos de quadros clínicos mas, ao concentrar-se na pureza do humor deprimido, pode-se encontrar a sua qualidade nos indivíduos relativamente saudáveis nos quais a depressão é comum e se relaciona ao luto, à capacidade de sentir culpa e ao processo de maturação.

Em seu texto de 1958, no qual a depressão é entendida como um distúrbio afetivo ou do humor, apesar de admitir a presença, no quadro de patologias psíquicas, de um estado mais grave como o da melancolia, Winnicott (1958) admite a existência de algo bem diferente desta última, que seria a depressão como “algo comum a todos os seres humanos integrados” (Winnicott, 1958, p. 75). E para ilustrar esse pensamento Winnicott (1958) analisa a posição do depressivo frente ao mundo e a si mesmo a partir de uma frase do poeta Keats na qual este descreve o mundo como sendo: “onde o mero pensar já nos enche de dor e amargo desespero” (Keats *apud* Winnicott, 1958, p. 75). Winnicott (1958) afirma que Keats se coloca em uma posição perante a vida que é a de apenas correr “o risco de sentir as coisas com profundidade e assumir sua parcela de responsabilidade” (idem, p. 75). Para Winnicott (1958) Keats é o tipo de pessoa que aceita o seu ódio, a sua crueldade e tudo o que existe juntamente com a capacidade de amar e construir. Nesse sentido, Winnicott (1958) entende a depressão como sendo própria das pessoas que realmente têm valor. Neste momento, o autor profere um elogio a este estado de humor que seria melhor do que viver sem sentir “dúvida ou desalento” (idem, *ibidem*) e ainda afirma ser a depressão melhor do que uma alegria forçada, negando, na verdade a depressão.

O estado depressivo, quando não assume um aspecto grave que deva ter tratamento especializado, acredita Winnicott (1958), é um estado comum que não deve ser abruptamente retirado da pessoa que está sofrendo; ela só precisa de um suporte que pode vir de um amigo capaz de “tolerar, dar apoio, e esperar” (idem, p. 76). Esta espera preserva a pessoa de ser tolhida da sua própria vivência, que mesmo sendo dolorosa, tem um papel de preservação dela mesma.

Desse modo, quando chamo a atenção para a depressão, não me refiro apenas a um severo distúrbio psiquiátrico, mas também a um fenômeno quase universal entre os indivíduos sadios, e que está ligado de perto à capacidade que estes têm, quando não estão deprimidos, de agir construtivamente (Winnicott, 1958, p. 77).

Winnicott (1959-64) fala de uma depressão reativa que seria uma doença realmente interna e se daria em razão do próprio conflito reativo à vida das pessoas ditas normais. Seria, inclusive, um sinal de saúde, pois é uma ferramenta através da qual diante de uma dificuldade o indivíduo tem forças para tentar inconscientemente controlar o id e utilizá-lo de acordo com as possibilidades da realidade.

Também, no curso dos processos de maturação, e igualmente imprescindível em um momento em que se precisa viver uma depressão ou um luto, é a *capacidade de estar só* (Winnicott, 1958b). Esta capacidade é um dos maiores sinais de amadurecimento e se apresenta, para Winnicott, na capacidade do bebê ou criança pequena em ficar só na presença da mãe. A criança que conseguiu internalizar o objeto bom tem confiança nas suas relações internas porque internalizou um ambiente benigno. A capacidade do adulto de estar só está baseada nesta primeira adquirida pelo bebê, que é a capacidade de estar só na presença de alguém.

Maternidade e capacidade de ficar só significam que o indivíduo teve oportunidade através da maternidade suficientemente boa de construir uma crença num ambiente benigno. Essa crença se constrói através da repetição de gratificações instintivas satisfatórias (Winnicott, 1958b, p. 36).

Esta capacidade, segundo Winnicott (1958b), já presume uma integração do bebê. A crença no ambiente benigno leva a uma boa reação diante da perda. A frase *eu estou só* aponta para isso. O *eu*, primeira palavra desta frase indica que já existe um crescimento emocional na medida em que já houve o estabelecimento de uma unidade. O indivíduo só pode atingir o estágio do *eu estou* porque teve um meio ambiente protetor no qual a mãe mostrou-se sensível às necessidades do ego infantil por meio de sua identificação com a criança. No primeiro estágio, *eu estou*, não é necessário que a criança tenha uma percepção da mãe; já na fase posterior, *eu estou só*, existe sim da parte da criança um conhecimento da existência contínua de sua mãe. Assim, Winnicott justifica o paradoxo segundo o

qual a capacidade de estar só se apóia na experiência de estar só na presença de alguém. A capacidade de estar só, então, implica sempre que alguém também esteja ali (Winnicott, 1958b).

Um segundo tipo de depressão mencionado por Winnicott (1954) seria o das depressões estudadas pela psiquiatria, que para o autor não têm relação com a posição depressiva (concernimento) e com os processos maturacionais mencionados acima, e sim com uma “despersonalização ou desesperança quanto aos relacionamentos objetivos” (Winnicott, 1954, p. 367) ou mesmo com a sensação de inutilidade derivada de um *falso self*. O interessante é perceber que estes fenômenos, para o autor, estariam ligados a distúrbios em uma fase anterior à posição depressiva que poderia ser o que vimos como sendo o *estádio do espelho*. Então, Winnicott (1967) afirma que a partir da teorização de Lacan (1949) acerca de o estágio especular, pode pensar em inserir a idéia do espelho dentro do desenvolvimento emocional infantil. Para este autor, o espelho ao qual o bebê se dirige é o rosto da mãe.

O bebê, inicialmente, está ligado à mãe de tal maneira que não percebe fora de si nenhuma exterioridade. Nessas primeiras fases do bebê o ambiente exerce um papel fundamental, mesmo em a criança ainda não tendo se separado dele, e talvez seja por isso que a influência do ambiente seja tão grande. Assim, nesses primeiros estágios da vida infantil a presença da mãe e a sua capacidade de suprir as necessidades do filho, sendo suficientemente boa, levam a uma separação eu/não-eu. O papel da mãe no início poderia ser resumido a três tarefas: segurar (*holding*), manejar (*handling*) e a apresentação do objeto. Se tais funções forem devidamente exercidas pela mãe, o bebê será capaz de usar o objeto oferecido por ela e sentir como se o tivesse criado, e assim, se tudo ocorrer desta forma, o bebê pode alcançar uma maturação, e nesta estariam incluídas a integração, o inter-relacionamento psicossomático e a relação objetal.

Ao longo deste processo de desenvolvimento o bebê começa a olhar em volta. O que vê não é o seio, e sim o rosto da mãe. Na verdade, o que vê é ele mesmo. Se não conseguir se ver no rosto materno, olhar e não se ver, a capacidade criativa desta criança pode atrofiar-se. Isto ocorre porque a mãe não reflete para o bebê aquilo que ela está vendo, que é ele mesmo, mas seu estado de ânimo ou a rigidez de suas defesas, ou seja, seu próprio rosto. Winnicott (1967) exemplificou essa ausência de reflexo através de uma paciente que, em seu discurso, fez uma

referência literal ao espelho. A paciente lhe disse: “Espelho, espelho que estás na parede etc.”, e depois disse: “Não seria horrível se a criança olhasse para o espelho sem que nada visse?” (Winnicott, 1967, p. 160). Este espelho em que não via nada era personificado por uma mãe que falava a outra pessoa.

A terceira forma de abordar o tema da depressão na obra de Winnicott, segundo Abram (1996) é a que mobiliza as defesas contra ela mesma, que seria um mecanismo citado por Winnicott (1935) de acobertar a depressão, que faz parte de sua própria realidade interna. Este modo de funcionamento é o da *defesa maníaca* como forma de lidar com a *ansiedade depressiva*. Nesta defesa, um objeto externo é sempre utilizado para diminuir a tensão da realidade interna. No entanto, para Winnicott (1935), o indivíduo não acredita totalmente nessa vivacidade defensiva, isto porque ele mesmo não crê na sua capacidade de amar o objeto. Para o autor, “a capacidade de fazer o bem só é real quando a destrutividade é reconhecida” (Winnicott, 1935, p. 202). Esse reconhecimento da destrutividade faz parte da elaboração da ansiedade depressiva. Quando esta é negada o indivíduo abstém-se de sentir, porque na depressão a pessoa sente-se deprimida e a mania é justamente a defesa contra esse sentimento. Na defesa maníaca é mais difícil o indivíduo perceber que está acobertando uma depressão, pois na mania o que prevalece são sentimentos de alegria, bom humor e de não olhar para o que existe de sério e para as preocupações da vida.

Winnicott (1935) divide as manifestações da defesa maníaca em quatro formas que estão inter-relacionadas. A primeira é a “negação da realidade interna”, que seria esse não querer saber das coisas sérias, uma despreocupação. A segunda é a “fuga da realidade interna para a realidade externa” que se manifesta de várias formas na clínica, segundo o autor.

Há o paciente que faz com que a realidade externa expresse as suas fantasias. Há o que devaneia, manipulando onipotentemente a realidade, mas sabe que se trata de manipulação. Há o paciente que explora toda e qualquer possibilidade física da sexualidade e da sensualidade. E há o que explora as sensações corporais internas (Winnicott, 1935, p. 204).

A terceira manifestação da defesa maníaca, para Winnicott (1935), é a animação suspensa, que seria um mecanismo de controlar os pais internalizados, mantendo-os entre a vida e a morte. Aqui a realidade interna é admitida pelo paciente, então a defesa não é bem-sucedida, já que, ao ter uma espécie de

controle onipotente dos pais maus, ele tampouco pode aproveitar algum relacionamento bom, sentindo-se assim morto por dentro como o mundo externo sem cor. A quarta manifestação da defesa maníaca é a negação de certos aspectos dos sentimentos de depressão. Nesta o paciente simplesmente utiliza opostos da depressão com a função de tranquilizar-se ou para ter um certo controle onipotente sobre a realidade externa. Por exemplo, ao contrário do deprimido, ele seria um “cuca fresca”, “alto astral”. Outros exemplos desses opostos são citados pelo autor, como “vazio/preenchimento; morto/vivo, crescendo; inerte/em movimento; escuro/luminoso, claro; vagaroso/ rápido; fracasso/sucesso; interno/externo, pesado/leve; triste/fazendo rir, engraçado; caos/ordem; discórdia/harmonia (...)” (Winnicott 1935, p. 205).

Então, Winnicott (1935) chega à conclusão de que a palavra que descreve todas essas defesas maníacas contra a depressão é “ascendente”, pois representa bem o oposto de depressivo. O autor chega a mencionar que verifica essa particularidade mesmo no brincar das crianças. Ao refletir sobre o brincar chegou à conclusão de que os balões, os aeroplanos, os tapetes voadores fariam parte de uma defesa maníaca. Até a expressão “cuca fresca” é uma manifestação da propriedade da ascendência, pois esta demonstraria uma defesa contra o peso de uma depressão, como se a cabeça tivesse com gás e pudesse subir para além dos problemas. Portanto, para Winnicott (1935), esta seria uma maneira do indivíduo se defender da ansiedade depressiva, de sua própria capacidade de sentir culpa e de se responsabilizar pelas suas próprias experiências instintivas nas quais a agressividade está incluída.

Agora é importante pensar em como a elaboração da ansiedade depressiva pode se dar sem uma defesa maníaca se apresentar. Para Winnicott (1948), na análise tem-se a oportunidade de chegar perto do sentimento de culpa e da agressividade; assim, o paciente passa a ansiar por uma reparação “à medida que é capaz de reconhecer, tolerar e conter o sentimento de culpa” (Winnicott, 1948, p. 156). A criatividade pode advir desta atitude. A reparação seria a raiz da atividade construtiva e estaria relacionada com a relação entre a construção e a destruição. Assim, Winnicott (1960b) relaciona o sentimento de culpa e a destrutividade à atividade construtiva. Um dos aspectos do sentimento de culpa é a tolerância dos impulsos destrutivos do amor primitivo. Então essa tolerância acaba por levar a uma “capacidade de ter prazer em idéias, mesmo que sejam idéias destrutivas, e as

excitações corporais a elas correspondentes” (Winnicott, 1960b, p. 77). Esse desenvolvimento é o que permite um espaço para a experiência do concernimento que baliza tudo o que é construtivo.

Assim, para Winnicott (1948), a habilidade de fazer uma reparação é imprescindível para um indivíduo saudável. Esta reparação, no entanto, deve ser relativa à culpa do paciente e não de sua mãe, por uma identificação com esta. Neste caso o que dominaria seria a defesa da mãe contra a sua própria depressão e culpa inconsciente. A criança, muitas vezes, pode usar a depressão da mãe para fugir da sua, por isso é que nesse caso as reparações seriam falsas. Essas crianças tomam para si uma tarefa impossível de cumprir que é a de lidar com o humor da mãe e não com o seu próprio.

Então, a partir dessa teorização de Winnicott pode-se tirar algumas conclusões e observações. O *estádio do espelho* foi mencionado por Winnicott somente em 1967, no entanto, apresento uma ligação entre este e a posição depressiva que foi apresentada em textos anteriores. Entretanto, para que se estabeleça a posição depressiva a criança deve se ver como uma pessoa inteira e separada da mãe. Então a fase especular já terá sido ultrapassada, pois é nesta que o bebê vai se perceber como unidade e por essa mesma razão é que a posição depressiva aparece, porque sendo uma unidade diferente da mãe percebe que ela é o alvo da sua agressividade. Na posição depressiva, portanto, é que irá se estabelecer a primeira relação com a ambivalência de sentimentos que viu-se neste trabalho como sendo uma das grandes características da melancolia, além da identificação narcísica, que é um mecanismo verificado na fase especular.

Então, estas são as idéias apresentadas por Winnicott acerca da depressão e fenômenos afins que circunscrevem uma teoria baseada na valorização da relação mãe/bebê e nos sentimentos de forma a não transformá-los todos em patologia e colocá-los no campo da medicina, pois acredito que Winnicott é fundamental neste trabalho, pois se preocupa em dar devido valor à tristeza, à depressão que se cura e a diferenciando de uma depressão grave que seria ligada a um falso *self*.

3.3

Fédida : a hibernação depressiva

Fédida (2002), como Lambotte (1997, 2000) e Winnicott (1967) também aponta para o papel importantíssimo do espelho na constituição do sujeito depressivo. O Outro exerce um papel especular na estruturação narcísica do eu. As carências deste duplo transparecerão no discurso dos pacientes segundo o autor. O fracasso do ambiente faz com que a ausência não seja simbolizada e o depressivo passe a ter dificuldade em presentificar internamente um ausente. O autor exemplifica isso em vinhetas clínicas.

Agnes procurou Fédida após o término de um relacionamento de cinco anos com um homem casado. Esta ruptura seguiu-se a um aborto que, segundo a paciente, seria a condição para que não perdesse o homem amado. Depois do aborto, Agnes descobriu-se “vazia”, rompendo com seu amante, abandonando sua profissão e partindo para uma “sonoterapia a mais longa possível” (Fédida, 1999, p. 41). Agnes fala de seu desejo de morrer e de sua descrença em relação à análise. Fecha-se em casa e dorme, diz que a única forma de conseguir guardar o amante, único homem a quem diz “poder amar”, foi torná-lo ausente.

De acordo com Fédida (1999), a depressão servia a esta paciente como um remédio para sua melancolia. O vazio, para o autor, tão comumente exposto pelos pacientes, apresenta-se como um ponto de apoio para a cura: o vazio não é a morte. Fédida (1999) então exemplifica, através de falas de pacientes, como apareceria esse vazio. Uma paciente sua, Michelle, narra um sonho em que se encontrava em um teatro vazio. Segundo o autor, o não-existir faz parte dos pensamentos de Michelle. Após ter seu diário roubado pela mãe, ela teve o seguinte sonho: ela se apresentava em um teatro onde a platéia a tinha abandonado deixando pertences, casacos, chapéus etc. Da mesma forma que o vazio aparece nesse sonho com os ausentes, Michelle escreve para um ausente em seu diário e sente-se desnudada por lho terem tomado.

Neste vazio da depressão, para Fédida, os investimentos libidinais estão recolhidos, desvinculados de qualquer objeto externo. A ausência dos outros, demonstrada no sonho de Michelle, é a reprodução “em espelho dessa transparência de si para si e para os outros” (Fédida, 1999, p. 97). Aqui, Fédida está pensando no espelho como Winnicott teorizou, o espelho como o rosto da

mãe que nada consegue refletir. Para ele é a partir desse nada como reflexo que essa ausência de imagem se torna uma presença do vazio, e este vazio tem um lugar onde se instalar:

Entre um olhar e o rosto que não responde, entre um corpo de bebê e o gesto materno pensando em outra coisa, de alguma forma ausente, entre si e o outro que permanece fechado ou só devolve uma imagem enganosa – uma imagem na qual o bebê não se reconhece (Fédida, 1999, p. 98).

Nesta citação pode-se perceber que aquilo que Fédida chama de depressão, é o que Lambotte denomina melancolia. Além da ênfase no espelho como estando na origem deste quadro, suas manifestações e exemplos demonstram a coincidência entre os dois autores. Fédida (2002) caracteriza o sujeito deprimido como sendo dominado pelo vazio: sua queixa é triste, desapegada e sem afeto. Aqui se pode evocar a queixa resignada a respeito da qual fala Lambotte. Não se trata, segundo Fédida (2002), de uma lamentação animada em sua interioridade, mas uma constatação de um processo de desaparecimento. Para o autor, a depressão seria um afeto caracterizado pela modificação do tempo, por um empobrecimento da subjetividade e pela falta de comunicação. Fédida (2002) afirma que a tristeza pode aparecer nestes estados, mas já como um movimento para a vida, como uma reanimação. A tristeza, assim, não seria o afeto privilegiado pela depressão. Assim, da mesma forma que o conceito de depressão de Fédida assemelha-se à visão da melancolia de Lambotte, essa tristeza, compreendida como uma volta ao movimento também se assimila à concepção de depressão de Lambotte, para quem, onde puder haver uma queixa, já há um trabalho de luto. Fédida, então, tenta estabelecer uma diferença entre o que seria uma depressividade própria da vida psíquica e o estado deprimido que representaria a identificação com a morte.

Em 1999, Fédida apresenta o seu pensamento acerca do vazio. O psíquico, para esse autor, é o vazio para onde se volta o sujeito em perigo. Priva-se dos sentidos em prol de sua conservação. Este vazio é o estado que não pode ser lembrado, pois diz respeito a uma organização narcísica primária do eu. Fédida ainda concorda com Winnicott quanto ao poder de cura inserido na depressão. Esta seria este estado do psíquico e, por isso, não se deve pressionar o paciente para sair desse estado, pois “ele não tem que sair dele” (Fédida, 1999, p. 72). Este momento no qual o paciente experimenta este vazio é um momento em que nada

acontece, tem-se que esperar. O vazio é o espaço no tempo entre mãe e filho. Este tempo é tudo o que acontece entre os dois; se não houver este tempo, o vazio não pode ser o espaço, e é igualado ao não-existir, ao não ser nada. Este vazio, ainda segundo Fédida (1999), é anterior à posição depressiva; ele inclusive a impede. O sentimento de vazio não seria um luto mas um esquecimento da perda do objeto, com isso tornando-se impossível um luto.

Para Berlinck e Fédida (2000), na depressão as cores esmaecem, os cheiros não são percebidos, as texturas param de ser registradas, os sons ficam quase imperceptíveis e às vezes chegam a desaparecer. A digestão é lenta, o corpo pesa, os movimentos tornam-se vagarosos e os pés se arrastam. Ainda podem ocorrer opressões no tórax, pesadelos, pressão no crânio, sinusite, dores de cabeça, tonteiras, distúrbios do sono e da potência sexual. Então, os sintomas da depressão acabam por assemelhar-se à hibernação de alguns animais. A catástrofe glacial que marcaria a passagem do ser humano de uma animalidade para uma humanidade é caracterizada por uma reviravolta no ambiente que produziria no indivíduo uma situação de desamparo, de dor, uma angústia que resultaria em uma mudança. A depressão remeteria a este estado da catástrofe glacial que se representa da seguinte forma:

Como um estado inanimado do vivo ocorrendo graças à catástrofe glacial e repetindo-se toda vez que o frio e a neve visitam certas regiões do globo (e, depois, visitam o próprio aparelho psíquico). Aí, o crescente resfriamento do ambiente produz, primeiro, uma desvitalização sensorial do vivo: os frutos amadurecem e caem das árvores, as folhas secam e se tornam amarelas, os animais vão ficando desanimados como os humanos, até a ocorrência da primeira nevada. A partir daí, as árvores e arbustos desnudados de suas folhas conservam uma inanimação parecida com a morte, sendo conservadora da vida; os animais desaparecem tendo se recolhido aos seus abrigos carregados de alimentos acumulados durante o verão e o outono anteriores e, a partir daí, são seus corpos habitados por um estado de lentificação sensorial própria da hibernação; e até os humanos, sempre ativos e acumuladores, são, muitas vezes obrigados a diminuir seu ritmo e suportar o silêncio e a escuridão advindos com o frio e a neve (Berlinck e Fédida, 2000, p. 15).

A depressão, para Berlinck e Fédida (2000), é um estado que dura o tempo necessário para que o vazio se constitua como organização narcísica, e aparece toda vez que o psiquismo precisa de uma restauração de seu narcisismo. Assim, a depressão é o mecanismo do qual o ser humano se utiliza toda vez que a dura realidade se torna insuportável. Dessa forma, pode-se perceber como a depressão está ligada a um cansaço de viver e ligar-se a algo. A vida torna-se demais. Como

se as demandas ao sujeito fossem demasiadas e ele não conseguisse criar um projeto para si que o satisfizesse, ou que o entusiasmasse, fazendo precisamente o oposto ao se desligar de qualquer investimento.

Por outro lado, mesmo aparecendo como sofrimento, para Fédida (1999), a depressão é o fenômeno paradigmático para a psique, como a conversão histérica o é para o auto-erotismo e a sexualidade. Segundo o autor, não pode existir um ser humano a-depressivo.

Apesar de a depressão fazer parte da própria estruturação do aparelho psíquico, ela demorou a ser estudada pela psicanálise, segundo Fédida, em razão de sua característica de negativo do psiquismo. Assim, permaneceu sempre à margem. Para este autor, no entanto, a depressão é tão mobilizadora quanto a angústia, pois nela, além de haver imobilidade e amortecimento, pulsa também uma violenta aflição, uma agitação e uma excitação internas que impelem à ação.

Fédida (1999) também concebe a depressão como uma defesa perante o trauma. Nesse sentido, ela poderia ser comparada com o trabalho do luto, como uma “organização narcísica primária protetora de um luto e defensiva contra o luto” (Fédida, 1999, p. 23). A partir disso, estabelece-se uma diferença entre a depressão e o luto: este pode surgir na depressão como forma de sair dela. O luto, para este autor é “a experiência interna de um tempo que faz crescer o espaço de dentro” (Fédida, 1999, p. 73). O eu no luto não está vazio. A experiência de vazio no luto se dá pela própria necessidade de tempo. Fédida relata um caso de uma paciente que teria sofrido uma perda e que estaria vivendo um vazio, com as características deste de ser um estado de suspensão do tempo, das ações, dos investimentos. Portanto, o luto seria nesse caso um meio através do qual ela poderia sair de seu vazio. Fédida descreve ainda o discurso de uma paciente sua que poderia estar entre as de Lambotte, em razão de seu conteúdo melancólico:

Sempre precisei preencher o vazio em mim, produzindo indefinidamente iguais semelhantes, outros eus-mesmos (...)Eles não conseguiam se sustentar mais do que um dia ou uma hora. Imediatamente era preciso que eu passasse a um outro (Fédida, 1999, p. 80).

Esta paciente, segundo Fédida (1999), também se submete à leis formais de sua educação religiosa, o que ocorre sem nenhuma simbolização por parte dela. O autor concorda que esta formalidade a protege contra seu vazio. Pode-se perceber

aí a conformidade com as regras que foram mencionadas e exemplificadas com Baudelaire no tópico anterior por Lambotte.

Também importante na compreensão das idéias de Fédida sobre a depressão é o conceito de relíquia (Fédida, 1999). A relíquia existe como algo do morto que permanece no sujeito, algo que fica em nome da realidade e que garante que o morto não voltará. Como postulado por Freud em *Luto e melancolia*, o trabalho do luto leva o eu a aceitar a realidade. No entanto, no texto de 1917, Freud não atenta para o fato de que algo do morto pode ficar no sujeito enlutado como forma deste se manter vivo, não só como um apego patológico. Este algo, para Fédida, é a relíquia que sacraliza a lembrança do desaparecido e permite de outra forma seu esquecimento.

Frente a um luto a relíquia é aquilo que se conserva para garantir ao sujeito o não-retorno do morto. Para que o trabalho do luto leve o sujeito a aceitar a sentença da realidade, ele deve guardar consigo a relíquia que supre o desejo de permanecer com algo daquele de quem se separou. A relíquia é um fragmento que traz em si a totalidade daquele que não mais existe, excerto que ultrapassa o seu caráter cotidiano insignificante ao ser sacralizado. Assim, a relíquia permite que nela habite o desaparecido, de maneira que ele não precise retornar à vida e, portanto, realiza um compromisso que permite ao homem lidar com a angústia de morte. Protege a vivência da perda de seu caráter definitivo e seria, por excelência, a lembrança que não nos poupa da revelação intolerável de nossa própria morte. Assim, a relíquia vem atestar que, “apesar de um *saber* sobre a separação, é preciso *acreditar* que alguma coisa subsiste” (Fédida, 1999, p. 53).

Então, é preciso saber o que Fédida entende por melancolia, depressão e luto. A melancolia é a manutenção da perda do objeto e não uma reação à perda. Pois, o que se deu na melancolia foi uma identificação narcísica primitiva de acordo com a qual a perda do objeto significaria a própria morte. A perda não é rememorada, mas presente. No luto, houve a perda de algo que se amava, a vida torna-se fútil. Aquele que se foi carregou consigo uma parte da identidade daquele que ainda vive. No melancólico, diante de uma situação de perda, haveria um desmoronamento narcísico porque esta vivência o remete a sua própria morte. No entanto, as pessoas capazes de vivenciar o processo do luto têm garantia, a partir do luto, da impossibilidade de representar a própria morte. A defesa depressiva

entraria em ação como “organização narcísica do vazio” (Fédida, 1999, p. 34). Esta seria uma simulação da morte com a função de proteger-se dela. Na depressão, o que ocorreria seria a experiência da morte impossível. Na melancolia essa morte já ocorreu. Na depressão existe ainda uma defesa contra a vivência da própria morte. Então:

A depressão é uma morte impossível. Falar do luto na depressão é justamente evocá-lo (...) como aquilo através do qual saímos dela: a depressão faz da ausência a guardiã da morte e do vazio aquilo que a contém. “Só um luto poderia me fazer sair de meu vazio”, diz alguém (Fédida, 1999, p. 49).

Portanto, o luto concederia “o sono para sonhar a morte” (Fédida, 1999, p. 49). Para atravessar uma perda o enlutado se protege da violência apenas conhecida pelo melancólico (idem, ibidem).

Fédida, em 2002, apresenta um novo termo que abarca esse mecanismo de proteção do psíquico, seja na melancolia, na depressão ou no luto que é a *depressividade* ou capacidade depressiva. A depressividade seria a percepção dos ritmos e tempos interiores, a capacidade de entrar em contato com o tempo psíquico. Assim, uma experiência de perda pode ser capaz de uma transformação interior. Então, em uma situação de crise deve-se parar e experimentar um tempo onde nada acontece. Esse tempo da capacidade depressiva é um tempo de criação.

O que chamei de capacidade depressiva pertence à elaboração criativa de uma obra, mesmo que modesta. É opor-se a trabalho do tempo. Ela toma o fantasma como recurso, e não deixa o devaneio destacar-se a serviço da ilusão de criar. Pois o devaneio destacado da atividade do fantasma nunca está longe da onipotência maníaca ou da melancolia (Fédida, 2002, p. 85).

A depressividade teria a função de proteger e regular a vida e apareceria toda a vez que uma crise ocorresse. Quanto à depressão, nela existiria um recalque de uma morte que não foi percebida. Como se em algum momento uma morte tivesse ocorrido e tivesse sido negligenciada pela pessoa que agora sofre de depressão. Mesmo assim, a depressão ainda teria uma função protetora, uma forma dolorosa mas necessária, pois é preciso, segundo o autor, evitar o recurso a curas rápidas e adaptações falsas.

Além desse recurso bastante comum hoje em dia - o de se submeter a medicamentos na tentativa de rapidamente acabar com o sofrimento, o que poderia levar a uma depressão futura, já que esta se dá por uma perda que não foi

devidamente percebida - outra abordagem diante de uma perda comum é a banalização desta que significaria, segundo Fédida (2002,) uma não percepção das mudanças que ocorrem internamente diante de uma perda. Desta forma, banalizando a perda os afetos dolorosos são encobertos antes mesmo de vir à tona. Da mesma forma que existe uma banalização da perda também existe da depressão. Quando se tenta encaixar diversos quadros clínicos com o nome de depressão, e assim medicá-los com antidepressivos, acaba-se, para o autor por ser uma forma de tratar a depressão como dor de garganta e para ele a depressão é bem diferente de uma doença, ela faz parte do humano.

O olhar otimista acerca da humanidade da depressão que Fédida (2002) apresenta vem de encontro a uma maré de medicação desenfreada que, como ele afirma (2002, p. 14), “é o resultado de uma abrasão do trágico da experiência humana”. Há tempo e lugar para a depressão, e o que esta requer é precisamente tempo, tempo, entre outras coisas, para ser ouvido, pois o tempo congela na depressão. A banalidade com que se trata a depressão, como uma falta de criatividade e adaptação, segundo Fédida (2002), apaga o tempo da própria comunicação humana.

Conclusão

Apontei na introdução alguns motivos que levariam à conclusão de que hoje em dia existem muitas razões que levam o sujeito contemporâneo a deprimir-se. No entanto, também existiria uma menor tolerância à depressão. Segundo Ehrenberg (1998) a contemporaneidade seria palco de uma maior incidência de depressão entre os indivíduos, pois estes se sentiriam insuficientes ao tentarem realizar a exigência contemporânea de autoresponsabilização e autonomia. Bauman (2000), por outro lado, aponta para a importância atribuída à liberdade, hoje. Como uma sociedade pode agregar a responsabilidade apontada por Ehrenberg com a liberdade trazida por Bauman? Para Bauman a liberdade nos tiraria parte da segurança enquanto que Ehrenberg acredita que o indivíduo contemporâneo sente-se insuficiente. Se concordamos com estes argumentos podemos então supor que, de fato, o indivíduo hoje estaria apresentando cada vez mais estados deprimidos. Fica, então, a pergunta: realmente existem mais deprimidos, ou a sociedade se tornou mais intolerante com eles? Pode-se falar de uma sociedade mais depressiva? Este trabalho não tem respostas quanto a isto, mas o que se constata é que a depressão tem um lugar de destaque hoje em dia. Além disso, com o desenvolvimento dos medicamentos antidepressivos e juntamente com os ideais contemporâneos de velocidade e felicidade houve uma “patologização” da tristeza. Logo, nosso objetivo foi estudar a literatura psicanalítica contemporânea sobre depressão/melancolia discutindo autores que apontam para o lado saudável da tristeza.

Winnicott apresenta a depressão como um tempo em ritmo lento. Assim, dando-se a ela tempo, tenderia a desaparecer, pois o paciente precisa da possibilidade de elaborar suas dificuldades sempre num tempo próprio. A capacidade do sujeito de deprimir-se, de lidar bem com uma perda e curar-se está relacionada aos processos vividos no início de sua relação com sua mãe. Nesse sentido a capacidade de ficar só na presença da mãe e a ultrapassagem da posição depressiva da criança são processos fundamentais que possibilitam a experiência da depressão, enquanto uma reação saudável e necessária nos momentos de crise. A capacidade de deprimir saudavelmente, na concepção winnicottiana, assemelha-se ao que Fédida chama de depressividade ou capacidade depressiva enquanto

tempo de perceber o tempo psíquico. A depressividade, para Fédida, seria essa percepção desses tempos interiores e a capacidade de entrar em contato com o próprio tempo que levaria a um processo de criação. Fédida acredita que esta capacidade depressiva ou depressividade aparece toda vez que uma crise ocorre na vida de um sujeito, levando a necessidade de uma restauração narcísica sob a forma de um luto ou de uma depressão, no entanto, enquanto na depressão o que ocorre é uma distorção subjetiva do tempo e no luto acontece uma ampliação do espaço interno pelo contato mais intenso com a dor da perda, a depressividade se caracteriza pela experiência do tempo psíquico de cada um que possibilita o trabalho de elaboração enquanto criação, e isto requer tempo. Então, este mecanismo de retraimento, que Fédida muito bem relacionou com a “hibernação”, representa a capacidade do sujeito se dar o tempo necessário. Tempo este que não tem espaço na sociedade contemporânea e é valorizado por Fédida e Winnicott em suas abordagens clínicas.

Assim, acredito que hoje em dia, numa época onde se cultua a performance individual, a velocidade, a ação, qualquer comportamento que se assemelhe a um cansaço, uma necessidade de recolhimento, uma leve tristeza não se encaixa nesse ideal. É importante ressaltar que existe uma depressão e uma melancolia que devem ser tratadas e medicadas, e estas foram muito bem delimitadas por Lambotte, mas também existem graus de sentimentos e momentos da vida que exigem um maior recolhimento, uma certa tristeza, um tempo psíquico de elaboração. Se não se tem espaço para o trabalho de luto e o tempo que ele requer, então, pode-se pensar que a evitação do tempo necessário para um luto pode resultar numa depressão. Nesse sentido, sugerimos que a depressão toma o lugar do luto num contexto que parece não possibilitar o tempo necessário ao trabalho psíquico de elaboração que uma experiência de perda exige. Acredito que, nesse sentido, a função da psicanálise hoje se faz ainda mais importante na medida em que se constitui no espaço por excelência no qual o tempo psíquico necessário à elaboração do luto pode se dar, respeitando a singularidade e possibilidades de cada sujeito nos tempos atuais de perdas, exigência de velocidade e sentimentos de insuficiência.

Referências bibliográficas

- ABRAHAM, H.C. e FREUD, E.L. (org) (1965). The letters of Sigmund Freud and Karl Abraham 1907-1926, Basic Books, New York.
- ABRAHAM, K. (1911). Notas sobre as investigações e o tratamento psicanalítico da psicose maníaco-depressiva e estados afins. In: *Teoria Psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido*. Imago, Rio de Janeiro, 1970.
- _____. (1916). O primeiro estágio pré-genital da libido. In: *Teoria Psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido*. Imago, Rio de Janeiro, 1970.
- _____. (1924). A influência do erotismo oral na formação do caráter. In: *Teoria Psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido*. Imago, Rio de Janeiro, 1970.
- ABRAM, J. (1996). *A linguagem de Winnicott*. Revinter, Rio de Janeiro, 2000.
- ARISTÓTELES (384-322 a.C.). *O homem de gênio e a melancolia: o Problema XXX, I*. Lacerda, Rio de Janeiro, 1998.
- BAUDELAIRE, C. (1861). *As flores do mal*. Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1985.
- BAUDRILLARD, J. (1970). *A sociedade de consumo*. Ed. 70, Lisboa, 1995.
- BAUMAN, Z. (1997). *O mal-estar da pós-modernidade*. Jorge Zahar, Rio de Janeiro, 1998.
- _____. (2000). *Modernidade líquida*. Jorge Zahar, Rio de Janeiro, 2001.
- BERLINK, M. T. e FÉDIDA, P. (2000). A clínica da depressão: questões atuais In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental III,2,9-25*.
- BEZERRA, H. X. F. (1994). Melancolia: uma forma insistente de desistência: um estudo psicanalítico sobre as relações entre melancolia e castração. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Puc-Rio.
- BURTON, R. (1621). *The anatomy of melancholy*. The New York Review Books, New York, 2001.
- COSTA, J.F.(2004). *O vestígio e a aura*. Garamond, Rio de Janeiro.
- COUTINHO, L. (2002). Ilusão e errância: adolescência e laço social contemporâneo na interface entre a psicanálise e as ciências sociais Tese Doutorado, Departamento de Psicologia Puc-Rio.
- EHRENBERG, A. (1998). *La fatigue d'être soi – depression et société*. Odile Jacob, Paris, 2000.
- FÉDIDA, P. (1999). *Depressão*. Escuta, São Paulo, 2003.
- _____. (2002). *Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia*, Escuta, São Paulo.
- FICINO, M. (1499). *Three books on life*, Arizona State University, 2002.
- FOUCAULT, M.(1972). *História da loucura*. Perspectiva, São Paulo, 2004.
- FREUD, S. (1892). Rascunho A, *ESB*, Imago, Rio de Janeiro, 1974.
- _____. (1894). Rascunho E, *ESB*, Imago, Rio de Janeiro, 1974.
- _____. (1895a). Rascunho E, *ESB*, Imago, Rio de Janeiro, 1974.
- _____. (1895b). Rascunho G, *ESB*, Imago, Rio de Janeiro, 1974.
- _____. (1893-1895). Estudos sobre a histeria, *ESB*, Imago, Rio de Janeiro, 1974.

- _____. (1905[1901]). Fragmentos da análise de um caso de histeria, *ESB, Imago*, Rio de Janeiro, 1974.
- _____. (1905). Tratamento psíquico (ou mental), *ESB, Imago*, Rio de Janeiro, 1974.
- _____. (1914 a). Sobre o narcisismo, uma introdução, *ESB Imago*, Rio de Janeiro, 1974.
- _____. (1914 b). À guisa de introdução ao narcisismo, *Obras psicológicas de Sidmund Freud – Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, volume I, Imago, Rio de Janeiro, 2004.
- _____. (1917). Luto e melancolia, *ESB, Imago*, Rio de Janeiro, 1974.
- _____. (1921). Psicologia de grupo e análise do ego, *ESB, Imago*, Rio de Janeiro, 1974.
- _____. (1923). O ego e o id, *ESB, Imago*, Rio de Janeiro, 1974.
- _____. (1924). Neurose e psicose, *ESB, Imago*, Rio de Janeiro, 1974.
- _____. (1927). O futuro de uma ilusão, *ESB, Imago*, Rio de Janeiro, 1974.
- _____. (1930). O mal-estar na civilização, *ESB, Imago*, Rio de Janeiro, 1974.
- FRIAS, I. M. (2002). *Medicina e filosofia na Grécia clássica e o conceito de melancolia – um estudo da relação corpo-alma sob o ponto de vista do binômio saúde-doença*. Tese de doutorado, Departamento de Filosofia, Puc-Rio.
- HASSOUN, J (1995). *A crueldade melancólica*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2002.
- HEALY, D. (1997) *The anti-depressant era*. Cambridge, Harvard University Press, 2000.
- KEATS, J. (1819) Ode on malancholy. In *Nas invisíveis asas da poesia*, São Paulo, Iluminuras, 2002.
- KEHL, M. R. (2002) *Sobre ética e psicanálise*. Companhia da letras, São Paulo.
- KRAEPELIN, E.(1905) Excitação maníaca. In: QUINET, A. (org.). *Extravios do desejo – depressão e melancolia*, Rio Ambiciosos, Rio de Janeiro, 2002.
- KRAMER, P. D. (1993) *Listening to Prozac*. Penguin Books, 1997.
- LACAN, J. (1946). Formulações sobre a causalidade psíquica. In: *Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- _____. (1949). O estádio do espelho como formador da função do eu. In: *Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- LAMBOTTE, Marie-Claude (1997). *O discurso Melancólico*. Companhia de Freud, Rio de Janeiro
- _____. (2000). *Estética da melancolia*. Companhia de Freud, Rio de Janeiro.
- _____. (2001). A deserção do outro. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre* n. 20,pgs. 84-101, Porto Alegre.
- LAPLANCHE e PONTALIS (1982). *Vocabulário da psicanálise*, Martins fontes, São Paulo, 2000.
- MEES, Lúcia Alves (2001). As várias cenas da melancolia e da depressão. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre* n. 20, 11-18, Porto Alegre.
- MENDLOWICZ, Eliane (1999). A dor da solidão ou a depressão-solidão. *Tempo Psicanalítico, Revista da SPID*, n.31, 53-69, Rio de Janeiro.

- MACIEL, M.R. (2003). Depressão e criatividade na contemporaneidade, um estudo a partir de Freud e Winnicott. Tese de doutorado em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da UERJ.
- MINKOWSKI, Eugéne (1999). Breves reflexões a respeito do sofrimento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* III,4,156-164, 2000.
- OUTEIRAL, José (2004). O spleen na adolescência. *Cadernos de psicanálise-SPCRJ*, v.20, n.23, 13-28.
- PAOLI, Cynthia de (2000). Psicanálise e contemporaneidade, a clínica e os novos sintomas. *Tempo Psicanalítico, Revista da SPID*, número 32,109-124, Rio de Janeiro.
- PERES, U.T. (1996). Dúvida melancólica, dívida melancólica, vida melancólica. In: *Melancolia*, Escuta, São Paulo.
- _____ (2002). A psicanálise e os psicofármacos nas depressões. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, V. I, 99-110, março, 2002.
- _____ (2003). *Depressão e melancolia*. Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro.
- PINHEIRO, T. e VERZTMAN, J. S. (2003). As novas subjetividades, a melancolia e as doenças auto-imunes. In: PINHEIRO, T.(org.), *Psicanálise e formas de subjetivação contemporâneas*, Contra-Capa, Rio de Janeiro, 2003.
- QUINET, A. (org.), (2002). *Extravios do desejo – depressão e melancolia*, Rio Ambiciosos, Rio de Janeiro.
- RADDEN, J. (2000). *The nature of melancholy – from Aristotle to Kristeva*, Oxford, New York.
- RIBEIRO, E.M. (2001). Tem remédio de pressão? *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre* n.21, pgs. 49-56.
- ROUDINESCO, E. (1999). *Por que a psicanálise?*. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 2000.
- SCLIAR, M. (2003). *Saturno nos trópicos, a melancolia européia chega ao Brasil*. Companhia das Letras, São Paulo.
- SENETT, R. (1998). *A corrosão do caráter*, Record, Rio de Janeiro, 2001.
- SILVESTRE, D. (1997). A obrigação de ser feliz. In: QUINET, A. (org.). *Extravios do desejo – depressão e melancolia*, Rio Ambiciosos, Rio de Janeiro, 2002, 115-118.
- SOLOMON, A. (2001). *O demônio do meio-dia*, Objetiva, Rio de Janeiro, 2002.
- VERZTMAN, Julio Sergio (1995). *Tristeza e depressão – pensando nos problemas da vida*. Vozes, Petrópolis, RJ.
- WINNICOTT, D.W. (1935). A defesa maníaca. In: *Da pediatria à psicanálise*, Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- _____ (1948). A reparação relativa à defesa organizada na mãe contra a depressão. In: *Da pediatria à psicanálise*, Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- _____ (1945). O desenvolvimento emocional primitivo. In: *Da pediatria à psicanálise*, Imago, Rio de Janeiro, 2000.
- _____ (1950-55). A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In: *Da pediatria à psicanálise*, Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- _____ (1954). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: *Da pediatria à psicanálise*, Imago, Rio de Janeiro, 2000.
- _____ (1958 a). Psicanálise do sentimento de culpa. In: *O ambiente e os processos de maturação*, Artmed, São Paulo, 1979.

_____ (1958 b). A capacidade para estar só. In: *O ambiente e os processos de maturação*, Artmed, São Paulo, 1979.

_____ (1959 -64). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In: *O ambiente e os processos de maturação*, Artmed, São Paulo, 1979.

_____ (1960). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação*, Artmed, São Paulo, 1979.

_____ (1963 a). Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação*, Artmed, São Paulo, 1979.

_____ (1963 b). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In: *O ambiente e os processos de maturação*, Artmed, São Paulo, 1979.

_____ (1963 c). O valor da depressão. In: *Tudo começa em casa*, Martins Fontes, São Paulo, 1999.

_____ (1967). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento Infantil. In: *O brincar e a realidade*, Rio de Janeiro, Imago, 1975.