

Existem muitos caminhos para resenhar uma obra. Pode-se, por exemplo, seguir a trilha do próprio autor, buscando-se extrair da seqüência linear as pistas que possibilitam transmitir do que trata o livro, desde as suas intenções aos objetivos cumpridos, das etapas e passagens fundamentais escolhidas até a construção definitiva do texto. Contudo, penso que uma resenha deve apresentar mais do que isso, ela deve ser o resultado de uma interlocução peculiar estabelecida e, por isso, necessita falar também das elaborações que o texto propicia ao leitor.

Ana Cleide Guedes Moreira em *Clinica da melancolia* consegue de fato convocar à interlocução e, por isso, escolhi não privilegiar a linearidade em detrimento dos movimentos que a leitura provoca. Escrever sobre a melancolia não é de longe uma tarefa fácil, como não é menos difícil escrever sobre a clínica psicanalítica. O que dizer ainda da sistematização do trabalho clínico realizado no campo institucional? E mais, o que a psicanálise teria a dizer (e a oferecer) a sujeitos portadores do vírus HIV e gravemente acometidos pela Aids? Pois bem, é essa a empreitada de Ana Cleide. Corajosa viagem.

Depois da leitura do livro, um trecho persistia em mim: "A transferência, na clínica psicanalítica de um melancólico, é uma hesitação diante da urgência, como quando se está diante de um abismo perigoso à frente e a sensação física é dada pela lei da gravidade mesma: um empuxo para baixo criando imediatamente a hesitação diante do perigo e

Hesitação e urgência diante da morte

Resenha de Ana Cleide Guedes Moreira,
Clinica da melancolia, São Paulo,
Escuta/Edufpa, 2002, 168 p.

a urgência de proteção. Estar com um melancólico é, assim, hesitação e urgência. Algo ali se precipita no vazio e a parceria entre paciente e analista, quando se faz, fica premiada pela busca de salvação, que é preciso reconhecer." (p. 82). Acredito que aqui se encontra o umbigo do texto, já que a autora, em meio a uma verdadeira trama de fios a seguir, não se deixa seduzir pela simplificação ou redução das dificuldades: resolve enfrentar os temores que ela anuncia ter vivido, logo na introdução.

A clínica psicanalítica se vê atravessada e interrogada por fenômenos da contemporaneidade e ao psicanalista cabe, sobretudo, resistir e não deixar *silenciar a sua especificidade*, como nos alerta Joel Birman (2000). Este é a meu ver o principal mérito de Ana Cleide, pois consegue trabalhar com as diferentes vertentes, situações e contextos, sem perder de vista a mirada, a escuta psicanalítica diante da complexidade das questões que não abriu mão de abordar. Levando em conta suas preocupações de cidadã, como ela mesma confessa, acerca da epidemia de Aids, passa a refletir sobre o binômio Aids e Morte.

Se é possível falarmos em fenômenos da contemporaneidade, a Aids certamente é o representante inquestio-

nável dos entrelaçamentos históricos e sociais presentificados na história individual que constitui as subjetividades. A Aids "atravessa todas as classes, mas sempre em maior escala na classe trabalhadora" (p. 10). De onde pode partir o psicanalista para pensar esta questão? A autora decide refletir e sistematizar a clínica e se sustenta principalmente na obra freudiana para dar cabo desta tarefa. Sendo esta a sua tese de doutorado, é preciso dar destaque ao fato de que seu percurso se dá dentro da mais estrita tradição freudiana, para a qual "a clínica psicanalítica será sempre a via régia de investigação". Em outras palavras, a prática clínica do psicanalista é fonte privilegiada de reflexão e de pesquisa, se colocando, portanto, como base de sustentação à teoria.

Ana Cleide se propõe a refletir sobre as questões que emergem da clínica. Aids e morte, sexualidade e morte, desejo de viver e desejo

de morrer (pulsão de vida e pulsão de morte) são os binômios que levam a autora à investigação da melancolia, cuja associação à Aids é para ela inevitável, uma vez que estados depressivos e déficits imunitários estão intimamente correlacionados. A hipótese é que o método psicanalítico, justamente por isso, teria grande valia e que a concepção freudiana acerca da melancolia e dos estados depressivos deveria ser retomada como instrumento fundamental na compreensão e conduta clínica de pacientes de Aids.

O livro segue duas direções que se entrecruzam e se sustentam. Por um lado, o relato clínico de um caso no qual a Aids se associa de maneira evidente à melancolia e, de outro, um exame cuidadoso (embora não se pretenda exaustivo) da literatura freudiana sobre o tema. Repito que a minha pretensão aqui não é a retomada linear daquilo que o leitor poderá obter facilmente da leitura direta do texto. Prefiro chamar a atenção para alguns aspectos que são para mim distintivos das opções que Ana Cleide vai fazendo ao longo do texto.

A fim de ilustrar suas escolhas, retomo o título do livro, pois, ao mesmo tempo, não revela exatamente o que será encontrado no texto, mas demarca a relação, inevitável para Ana Cleide, entre melancolia e Aids, entre sofrimento psíquico e corpo. Contudo, como bem destaca Daniel Delouya no posfácio, ao se propor a analisar esta relação, a autora oscila entre dizer que é a Aids que libera uma melancolia insidiosa e sugerir que é a propensão melancólica que acelera a demolição do orga-

nismo. Nesse sentido, seria muito mais apropriado afirmar, como indica Delouya, que a autora quer muito mais transmitir e sustentar uma associação entre os dois estados.

Certamente, é esta tentativa de associação que leva a autora a acompanhar a trajetória de Freud no que se refere à melancolia partindo não da retomada da sistematização do conceito, mas, sobretudo, através das reflexões freudianas que inicialmente oscilam entre as doenças orgânicas, as neuroses atuais e os estados depressivos. A autora recupera o percurso de Freud buscando desvendar um mosaico que se estrutura, como ela diz, a partir dos vários encontros que ele veio a ter com a melancolia por meio da clínica, da arte, e 66 por situações nas quais precisou, em causa própria, lidar com diagnóstico diferencial entre uma doença orgânica e a melancolia. Sua vida (a de Freud) foi atravessada por enormes sofrimentos, especialmente por sintomas de ordens diversas, físicos e psíquicos, que, muitas vezes, incapacitaram-no para o trabalho e para o amor..." (p. 34).

É evidente que Ana Cleide não vai deixar de acompanhar as principais formulações teóricas de Freud acerca da melancolia. Contudo, como seu principal interesse é investigar a associação entre melancolia e quadros orgânicos, seu percurso resulta extremamente original, pois vem a encontrar na biografia de Freud os elementos que lhe possibilitassem alcançar seus objetivos. Exatamente por isso, o livro promove um encontro com as considerações de Freud descobertas em sua vasta correspondência prin-

cipalmente com Fliess, cujo eixo é sua auto-análise, sem contudo perder de vista que esse caminho contribui mais para uma abordagem propriamente psicanalítica do tema do que para uma apreensão essencialmente teórica. A autora vai acompanhando a *gestação* do conceito, fazendo o leitor acompanhar a evolução das idéias de Freud muito antes que ele viesse a retomá-las com vista à sistematização.

Claro está que, em se tratando de um texto psicanalítico, o resultado é bastante interessante, pois Ana Cleide não pretende contar histórias sobre Freud, mas acompanhá-lo em seu percurso investigativo, próprio do método psicanalítico.

Apenas posteriormente e tendo como pano de fundo as desventuras de Freud que se agravavam progressivamente pela evolução do câncer que o acometia, é que o leitor vai poder se embrenhar no processo de construção do conceito de melancolia. É preciso dizer que o livro nunca se rende a uma revisão exaustiva e assepticamente teórica da noção da melancolia. A preocupação, o foco de Ana Cleide é a dimensão clínica, no sentido propriamente psicanalítico do termo.

Compreendendo que a Psicanálise tem pela frente um longo caminho a percorrer a fim de identificar e teorizar as novas figuras que a Aids vem constituindo, na direção da nova forma de exclusão operada pelo avanço da epidemia (p. 19), a autora confere à clínica o estatuto de campo fértil à investigação, sem, em momento algum, dissociar pesquisa

e clínica. Em *Marcos: relato clínico*, o leitor certamente se impressiona ao segui-la no relato do caso, ao mesmo tempo desnudando o doloroso embate travado na transferência – transferência, sim – pois Ana Cleide, ao se indagar ininterruptamente a respeito do lugar que ocupa na cena, não deixa de nos brindar com a revelação das fantasias em geral secretas de um psicanalista. Deixar de almoçar para acompanhar a refeição de Marcos e assim ajudá-lo a sobreviver é um dos exemplos das dificuldades que encontrou para permanecer sendo sua psicanalista ainda assim. O que a psicanálise teria a oferecer?

Não se trata, então, de uma simples associação entre melancolia e Aids, trata-se da escuta desta associação. Deixando claro que a doença orgânica está ali encravada, dizimando o sujeito, que a perspectiva não é a cura da Aids pela psicanálise ou uma discussão acerca das causas psicológicas da doença – que a autora certamente não supõe – Ana Cleide visa essencialmente à aproximação da questão pelo ângulo propriamente clínico, permitindo que Marcos fale e fale para uma psicanalista. O seu relato é breve, mas as questões levantadas são extremamente importantes, pois apesar das

adversidades da situação institucional e do agravamento do quadro de saúde do paciente, o fundamental é a possibilidade de acompanhar a seqüência dolorosa da transferência (Násio, 1989). O sujeito se encontra atravessado pela prevalência da morte sobre a vida, que o reduz em suas potencialidades e a transferência não permite que o analista escape de uma contradição vivida pela polarização dos lugares que pode vir a ocupar: do onipotente salvador à mera testemunha impotente da flagelação.

Debruçando-se finalmente sobre a concepção freudiana da melancolia sustentada principalmente em *Luto e Melancolia (1915)*, Ana Cleide destaca a importância do diferencial proposto por Freud neste texto, segundo o qual a melancolia é apresentada como reação à perda do objeto, mas à perda *imaginária* do objeto de amor, que se torna mais poderoso do que o próprio ego, na medida em que a libido retirada para o ego pode conduzir até a morte do sujeito. Ressalvando diversas vezes que sua recuperação teórica é bastante sintética, o que vai ficando clara é a intenção de destacar a presença na melancolia do superego agindo como agente da pulsão de morte.

Interessante destacar que a autora continua entreteendo os textos teóricos de Freud com as suas correspondências, o que leva o leitor a acompanhar a trama conceitual sendo tecida a partir de um movimento, de uma *dança* na qual os elementos que a compõem aludem à clínica, à

auto-análise e aos desenvolvimentos propriamente teóricos. Isto significa dizer que se os capítulos teóricos do livro, sobretudo o 4 e o 5, não apresentam o desenvolvimento cabal do tema, por outro lado, trazem como contribuição relevante o modo propriamente psicanalítico de construir teoria.

Um exemplo aparentemente singelo disso, mas bastante significativo, é a alusão de Ana Cleide ao fato de que, embora Freud não suponha diferença psíquica entre os termos melancolia e depressão, sua escolha da melancolia revela sua preferência explícita pela tradição romântica. Sua intenção é sempre destacar a inextricável relação (analítica, se quisermos) entre os processos internos de Freud e aquilo que ele buscava certamente objetivar. Entretanto, a tradição romântica não é apenas uma preferência freudiana, uma vez que pode se articular e até lançar luz a uma discussão contemporânea. A psiquiatria, é bom que se diga, abandonou esta mesma tradição em prol de uma pretensa positividade, afastando-se de certo modo da relação clínica e dinâmica que estabelecia com o seu objeto e priorizando a concepção organicista, para a qual a designação depressão adquiriu assim destaque.

Ainda do ponto de vista da revisão do conceito, Ana Cleide avança examinando a relação entre melancolia e culpa chegando à inquestionável participação do superego e para isso prossegue destacando o percurso de Freud na evolução de sua concepção que vai se tornando mais com-

plexa, sobretudo, em *Neurose e Psicose (1924{1923})*, texto no qual deixa claro que a melancolia pode ser tomada como uma neurose narcísica, resultado de um conflito entre o ego e o superego (em sua máxima severidade). No capítulo 6, no qual estas noções são desenvolvidas, Ana Cleide opta por fazer, ao contrário dos capítulos teóricos anteriores, uma aproximação bem mais meticulosa, o que acarreta um certo distanciamento do seu objetivo principal que será retomado apenas no final.

Será só neste momento e, a meu ver, de um modo até certo ponto tímido e limitado que a autora volta a se debruçar sobre o tema principal sustentada em uma afirmação de Freud na qual postula que “um neurótico pode, sob o comando de um superego ainda em dificuldades de ordem edípica, utilizar sua doença como instrumento de autopunição, a fim de satisfazer um sentimento de culpa” (p. 124). Aqui está, depois de todo o caminho teórico percorrido, não por acaso extraído do texto freudiano *Uma Questão da Análise Leiga (1926)*, o passe que a autora necessitava para retornar às suas interrogações acerca da associação entre melancolia

e Aids e as considerações que vem a fazer no capítulo que encerra o livro: *Marcos, finalmente*.

Ana Cleide volta, então, a afirmar as possibilidades da Psicanálise como recurso terapêutico, como um instrumento valioso para pacientes que demandam uma ampliação da compreensão do seu processo de adoecimento a fim de mobilizar recursos próprios de enfrentamento da síndrome (p. 124). Contudo, as articulações que vem a fazer com a noção de *Insuficiência Imunológica Psíquica*, proposta por Berlinck (1997), não encontram espaço para um maior aprofundamento. Voltando a se perguntar sobre a possibilidade de o elo de ligação entre melancolia e Aids ser uma perda narcísica irreparável, a autora responde que para o caso de Marcos a resposta é afirmativa.

E o que se encontra ao final da jornada empreendida por Ana Cleide? Cabe destacar suas palavras: “essa análise feita a posteriori tem o sabor especulativo que não poderia deixar de ter, considerando que é uma tentativa de teorização alicerçada, de um lado na psicoterapia realizada e, portanto, no discurso associativo do paciente e, de outro, na longa revisão da literatura pertinente ao problema...” (p. 128). É preciso dizer, portanto, que Ana Cleide deixa ao leitor e a si

mesma a tarefa de seguir aprofundando a sistematização no que diz respeito à associação defendida, sobretudo porque, como bem destaca Delouya, a relação entre melancolia, doença orgânica e imunidade é surpreendentemente tão clássica quanto cotidiana.

Inquestionavelmente o livro de Ana Cleide não deixa dúvidas quanto a isso e, sem jamais cair em atribuições superficiais ou precipitadas acerca de causas e efeitos, a autora demonstra que é possível à psicanálise – teoria e clínica – lançar luz aos meandros escuros dos porões psíquicos, pelos quais os pacientes acometidos pela Aids ainda seguem permanecendo sujeitos. Como bem ressalta a autora, aceitar o doloroso fato de que não se é onipotente, de que não se pode salvar física e psicologicamente o paciente, é encontrar, ao mesmo tempo, o limite da cura e do desejo de curar.

A meu ver, escutar os embates melancólicos que Marcos travava consigo mesmo enquanto a doença o dizimava significava continuar garantindo ao sujeito a possibilidade de se dizer, de se subjetivar e é nessa medida que a melancolia vai adquirir importância fundamental na escuta da psicanalista e não a Aids isoladamente. Sendo assim, termino lembrando que o título do livro, *Clínica da Melancolia*, já desvela a perspectiva psicanalítica da qual a autora não abriu mão em momento algum.

Maria Sílvia Bolguese é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, professora do curso de Psicanálise – teoria e clínica – do Departamento de Psicanálise do ISS, Prof. Dra. em Psicologia Social pela PUC/SP, autora do livro *Depressão & Doença Nervosa Moderna* (Fapesp e Via Lettera, 2004).