

Tópica, o negativo da depressão originária

Daniel Delouya

O afeto e os estados depressivos encontram-se atrelados a uma situação originária, determinante do espaço psíquico e da condição de possibilidade da representação: este é o conceito mais específico da teoria e clínica psicanalíticas.

Alguns filósofos criticam insistentemente os psicanalistas pelo privilégio que nós concedemos aos aspectos tópicos em detrimento dos dinâmicos e econômicos da estética do viver; a velha noção do sublime desdobra-se neles na atenção ao escoamento do tempo, ao puro movimento, às intensidades e ao acontecimento. Alguns dos nossos colegas que vêm aguçando seu paladar teórico-clínico com os temperos desses aportes mostram-se muito preocupados com nossa permanência no *lugar*; é preciso - nos dizem os mais sofisticados - fazer parte da *nova aliança* com os *novos paradigmas* da contemporaneidade, da ciência moderna. Dentre aqueles que tentam instaurar uma *nova ordem* em Freud a partir do *caos* e do *acaso* que “encontram” em sua pulsão de morte, há de se prestar uma atenção especial aos que, sinceros e ousados, vêm ques-

tionando o conceito norteador, o mais específico da clínica e da teoria psicanalítica: a *representação*. Sua posição é coerente porém não nos cabe a discussão crítica de suas tentativas de reforma no interior da teoria freudiana. Ao invés disto, pretende-se aqui apresentar um viés teórico-clínico em Freud que encontra os alicerces da representação em uma condição originária do sujeito.

Acreditar que é possível ultrapassar a noção de representação, ou tentar, aferrando-se à segunda tópica, colocá-la sob a égide econômica - o reino da pulsão - é

Daniel Delouya é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, e pesquisador, pós-doutor no Programa de Jovem Pesquisador da FAPESP, no Laboratório de Psicopatologia Fundamental (LPF) da PUC-SP e do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP. Este texto foi elaborado no decorrer de uma pesquisa junto ao LPF, e apresentado aos seus membros em abril de 1998.

não se dar conta de que o motivo para esta transformação em Freud (traumas de guerra, mas também as patologias narcísicas, entre as quais aquelas denominadas hoje de *borderline*) adquire seu sentido somente em relação à representação que nesses sujeitos fracassa ou dá mostras de uma verdadeira falência em se constituir.

O recalco e a representação inconsciente pressupõem - em vista da matriz do desejo que os organiza - a pulsão e os princípios econômicos que a regem. Porém é somente o esfriamento da pulsão, quando esta se dispõe ao espaço *perceptivo* das experiências de satisfação da infância, que a dota de uma eficácia psíquica, manifestada na temporalidade própria à vivência da lembrança e da linguagem. Neste sentido, a representação é o protótipo de tudo o que no psiquismo coloca em relevo o *locus*, o sítio em um espaço: cena, identificação, transferência, investimento, conflito, matriz edípica, narcisismo, instâncias, linguagem seio, *self* e a noção de aparelho, entre outros conceitos...

Se preferimos "ficar no lugar", ou seja, insistir sobre a *tópica*, é porque na vivência psíquica o tempo não é exterior ao lugar mas pertence ao espaço que impregna. *Estação* seria talvez a palavra apropriada. Suas ressonâncias poéticas transmitem a qualidade afetiva deste momento privilegiado - transitório porém - da vivência e do contato com o psíquico. As cores da primavera, das folhas e flores, ou a ventania outonal que as ameaça, nos transpõem, vez e outra, para a experiência desta *transitoriedade* (Freud, 1917) através da qual atingimos algo que é, num e só tempo, *belo* (do objeto), *verdadeiro* (de si), e *triste* (relativo a este estado). Nesta passagem, do *sight* (vista, paisagem, *belvedere*) para o *insight*, o que nos interessa não é compreender um processo - onde a percepção (como no resto diurno) alia-se, na via associativa, às inscrições das cenas da infância - mas a qualidade espacia-

al da vivência psíquica. Esta que configura um *espaço* interno, que me circunscreve, colocando-me diante da condição de estar só, da finitude e dependência ao outro; que faz valer o objeto, que dá sentido a este momento e significação aos elos que mantenho com os outros. O ver dentro (*insight*) - que é, ao mesmo tempo, um viver-ser - coloca em relevo o antes deste renascimento da consciência de si. Ou seja, o contato com

afeto, estado ou quadro - aponta para o contrário: resulta em, ou é consequência de, um retraimento, uma perda de contato com a realidade psíquica; o espaço interno sendo espremido a ponto do sujeito ignorar sua existência; vivência de uma ameaça que coloca, no limite, a experiência daquilo que denominamos de *representação psíquica*.

Foi esta oposição diametral que levou Melanie Klein a introduzir uma

A qualidade espacial da vivência psíquica configura um espaço interno que dá lugar ao tempo mítico da existência de um antes.

o espaço interno, a compartimentalização em relação ao outro e sua interioridade ressignificam, *après-coup*, o estado indistinto - fusional e/ou projetivo - que o antecede. A figuração de espaço *dá lugar*, portanto, ao tempo mítico da existência de um antes. A *poiésis* sazonal abre-se então sobre o mítico; o *mito-poiético* é próprio do psiquismo.

Vir em contato com o psíquico significa atingir o verdadeiro. E, como diz o poeta, é belo porque verdadeiro, e verdadeiro porque belo. Mas por que isso dói? Por que o caminho até lá é penoso? Por que a consciência de se estar separado entristece e deprime? Na Bíblia, a *tristeza* é afeto e destino do ato de dar nascimento mas é também o desígnio do *psíquico*.

Além da história ocidental evidenciar, na vida de seus criadores, o liame entre depressão, criatividade e obra cultural, a vinculação entre a dor depressiva e o conhecimento (da realidade interna e externa) evoca, na psicanálise, os aportes de Klein e Bion. Entretanto, tudo que sabemos da vivência depressiva - enquanto

distinção entre a depressão persecutória da posição esquizo-paranoide e uma outra, da posição depressiva, que coincide com a consciência e o conhecimento. No entanto, a solução que propõe não ultrapassa o plano descritivo e fenomênico, refletido no próprio conceito de posição, noção chave da reformulação que efetua em sua obra a partir de 1935. O novo contexto kleiniano, que parte da malha do mundo emocional, não responde, portanto, a um entendimento que pudesse articular a dimensão econômica do afeto - depressivo, neste caso - com a *tópica*, do espaço e da representação psíquica. Elaboração metapsicológica esta que poderia situar a contradição acima e fornecer, entre outros, um arrazoado para o fenômeno clínico, conhecido dos kleinianos, no qual se observa um apogeu persecutório na esteira da posição depressiva. Bion foi mais longe.

Seja como for, a questão que acabamos de colocar é pertinente apenas no contexto freudiano. No

bre o afeto depressivo prima, em Freud, pela sua ausência.

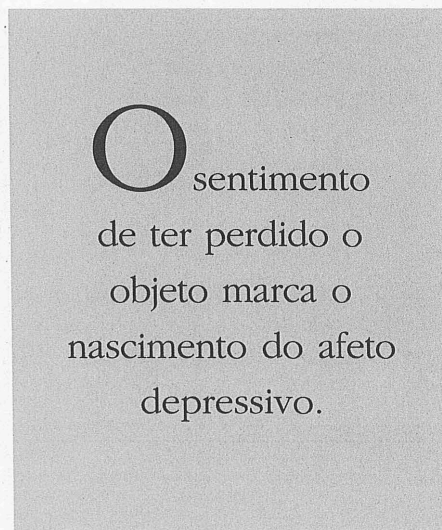
A depressão na obra de Freud e na psicanálise: uma síntese

A penumbra depressiva paira sobre o nascimento da psicanálise e seu criador. Max Schur ressalta as "tendências depressivas" de Freud¹ mas é Didier Anzieu que conclui, a partir da correspondência com Fliess, que a psicanálise "é fruto da elaboração da posição depressiva de Freud."² Não surpreende portanto que a dor psíquica constitua, na surdina, o pano de fundo de sua obra. Embora a dor fosse enigmática para Freud, ele deixou entrever sua plena concordância com a longa tradição - desde o livro de Jô e passando pelos gregos e até os tempos modernos - que a identifica com psíquico. Nas últimas páginas do livro *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926), ele reunira o luto, a saudade, a nostalgia e a depressão ao investimento narcísico da dor de órgão. Nesses estados, o espaço ao qual o objeto falta será remetido ao sítio corporal, seu protótipo de origem.

São esses os indícios para a elaboração da problemática relativa ao afeto depressivo e sua relação com o espaço psíquico. Todavia, a depressão surge em Freud apenas como corolário de alguns estágios da constituição psíquica. Convêm então apresentarmos aqui uma breve síntese sobre o contexto da depressão em Freud e na psicanálise.

Antes mesmo do trabalho clássico de Freud sobre o luto e a melancolia (1917), Abraham já se queixava do lugar limitado que a depressão ocupava na teoria psicanalítica: "Enquanto os estudos dos estados de angústia neurótica figuram amplamente na teoria psicanalítica, os estados depressivos não obtiveram a mesma atenção... O afeto depressivo está presente, tanto quanto a angústia, em todas as formas da neurose e da psicose."³ No entanto, é preciso

lembrar que isso se deve aos elos diretos e ao papel capital que a angústia teve na invenção e formulação das teorias da libido, da sexualidade, das pulsões, do recalque e da representação no primeiro e mais importante período da psicanálise.⁴ Mas parece que apenas num segundo momento, na passagem para a segunda tópica, Freud teria subsídios metapsicológicos suficientes para tecer considerações específicas sobre



o afeto e o humor depressivo, comparáveis àquelas que redigira sobre a angústia. Porém, essa expectativa foi, em grande parte, frustrada.

Desde 1895, Freud havia ligado o humor e o estado depressivos à perda do objeto, ao tema da morte, das separações e do luto⁵. A depressão eclode com a consciência de ser separado da mãe ou com a perda progressiva dela, na esteira do nascimento do sujeito psíquico, do eu e o conseqüente re-investimento de si. Este momento capital, que figura na "posição depressiva" de Melanie Klein, na "fase do espelho" de Lacan, no "estado de preocupação" de Winnicott ou na "fase de separação-individuação" de Mahler, está situado em torno da configuração do objeto total que vai de par com o nascimento do eu e com a preocupação de ter destruído a mãe que sentimos progressivamente perdida. O senti-

mento de ter perdido o objeto, ou aspectos dele, e a resignação diante desta perda, na medida que a criança não é capaz de restaurar o objeto dentro dela mesma, marca o nascimento do afeto depressivo, assim como o da instalação da sensibilidade depressiva. A superação ou a vulnerabilidade deste estado dependerão, em primeiro lugar, do objeto - da sua disponibilidade para com a criança desde os primeiros momentos da vida - e conseqüentemente do trabalho de luto. O afeto depressivo se situa nesse ponto central de transição, que é ao mesmo tempo constitutivo do psiquismo; aqui a abdicção narcísica, da onipotência e da fusão se faz necessária.

Freud relacionou - a partir de Abraham - o afeto depressivo com uma situação traumática, isto é, com um sinal ou uma marca de algo que teria ocorrido no passado, ao passo que a angústia seria um sinal de um perigo potencial, no futuro. Por outro lado, ele associou este traumatismo com o estado de *Hilflosigkeit*, de desamparo ou desvalimento infantil (Freud, 1926)⁶. Trata-se aqui do trauma do nascer da representação de si, investida afetivamente; a passagem do regime narcísico ao objetual através da vivência de desvalimento. O humor e os estados depressivos apontam para a falha em substituir a perda-falta de origem pelo *desejo* - moção central que visa "restaurar o objeto" ou constituir o pensamento por meio dos traços da memória veiculados pelo sonho.

O parágrafo anterior é um exemplo de interpretação do estado depressivo ao longo de um certo eixo, coerente e global, (entre outros possíveis) em Freud. Aceitá-lo, contudo, não resolve o paradoxo com o qual iniciamos nossa indagação. Outra dificuldade correlata é que "desamparo" e "nascimento" (da representação de si) nunca adquiriram o valor de conceitos; e, de qualquer forma, sua complexidade provém da necessidade de os articular *entre* as dimensões

tópica e econômica, e em uma elaboração complexa junto a outros e mais consolidados processos e conceitos da metapsicologia freudiana.

Questão metodológica

Antes de mergulhar nesta empreitada é preciso dar voz a uma questão que deixamos em suspenso, pois suas motivações são mais políticas do que propriamente psicanalíticas: a depressão da qual falamos diz respeito aos afetos e estados depressivos, com a polissemia que lhe é característica ou aos estados, quadros e organizações depressivas patológicas? A psicanálise não dispõe e não necessita de uma classificação nosográfica. Os quadros clínicos (neurose, psicose, fronteiriços...) somente visam situar certa configuração clínica dentro da metapsicologia e da teoria psicanalítica do aparelho psíquico.

A psiquiatria, por seu lado, vem inventando, a cada dia, síndromes novas, de acordo com critérios empíricos e quantitativos, para acertar o passo com a vertiginosa produção de seus psicotrópicos. Perdendo seu estatuto que tinham no século XIX, essas síndromes não mais constituem conjuntos semiológicos, mas acabaram sendo substituídas por uma classificação puramente instrumental. Esta pretende alcançar um consenso entre psiquiatras acerca de conjuntos de variáveis, estabelecidos conforme parâmetros empíricos e quantitativos, de forma a facilitar e a adequar a administração de remédios. Portanto, não surpreende que a angústia e a depressão, bem como suas variações (ansiedade, estresse, pânico, de um lado, e ânimo, fadiga, dificuldades no raciocínio e no agir, de outro), constituam os eixos centrais em torno dos quais se estabelecem tais parâmetros, pois é o aspecto quantitativo desses afetos o alvo dos neurolépticos. A banalização que palavras como *angústia* e *depressão* sofrem hoje se deve a este esforço

bem sucedido da psiquiatria - como parte da tecnologia médica da vida moderna - em atender os anseios das populações e de seus indivíduos por uma melhor qualidade de vida ("menos estresse; melhor astral").

Para não ficar atrás, muitos psicanalistas adotam, extra-oficialmente, esta parafernália nosográfica: ela vem, igualmente, ao encontro da paixão culta, de alguns, pela "contemporaneidade". A afirmação que a depressão é a doença do nos-

freudiana. Para isto, é preciso resistir à tendência - propiciada pela própria patologia depressiva - que nos aferra a parâmetros empíricos e da observação sensorial: a queixa depressiva aparece em quase qualquer tipo de consulta, seja ela médica ou psicológica, para exprimir geralmente uma impotência vital do fazer e do agir assim como do sonhar e do pensar. Observamos, é verdade, e em diferentes graus, os sintomas de fadiga, astenia, tédio, tristeza, lassitude,

A queixa depressiva
aparece em quase qualquer
tipo de consulta, para
exprimir uma impotência vital
do fazer, do agir, do sonhar e
do pensar.

so século é freqüente e não faltam adesões a Elizabeth Roudinesco quando proclama que a "histeria reinava na época de Freud; hoje é a depressão". A concordância com as estatísticas nunca foi tão acertada; nunca fomos tão "científicos"! Nota-se que a ignorância da história ocidental não escapa mesmo a quem se julga um historiador imparcial da psicanálise atual.

O afeto e os estados depressivos fazem parte da condição humana e permeiam, também, os quadros clínicos que servem de referência para os psicanalistas. Quanto aos quadros depressivos, esses são associados freqüentemente às psicoses ou às patologias fronteiriças. Mas, para compreender a manifestação da depressão em qualquer um desses contextos, é preciso primeiro embarcar em um trajeto que vislumbra a restituição do lugar do afeto e da condição depressiva, ou seja, num trajeto para dentro da metapsicologia

enclausuramento, inércia, etc. Longe de ignorá-los, é preciso que haja, no analista, no plano intra e inter-psíquico da transferência, uma espécie de transformação desta configuração sintomática em um entendimento fenomenológico da vivência. É preciso "se deixar conduzir e ser levado progressivamente pela natureza das coisas"(Hegel)⁷. É apenas neste nível - o da representação - que pode se criar no analista um diálogo metapsicológico, no sentido forte da palavra, com a teoria psicanalítica.

Na vizinhança do fenômeno depressivo

A palavra *depressão* implica o caráter econômico que nela predomina, não apenas no que diz respeito ao gradiente do seu largo e variável escopo, mas pelo que *espreme* e *comprime* - ou talvez subtrai e suga - do sentido do viver e do representável. Fédida nota a este respeito que, ao dizer-se deprimido, o

paciente reclama de uma impotência comum, porém vital, que “ensurdece qualquer tentativa de *denominar* o que se passa [nele], a depressão sendo evocada como *ignorância* da existência mesma de *uma vida psíquica*... A designação do seu *estado depressivo* participa de uma sensação de si (que podemos chamar de “físigo”) que reduz toda a vida psíquica num ponto - *ponto* de uma observação continuamente acordada e voltada, exclusivamente, para o *desaparecimento de si*... uma economia de morte”. Físigo este que tenta transmitir Patrick, o pequeno paciente de Winnicott, ao dizer que “a depressão significa que o mundo parou.”⁸

Ao procurar instaurar a depressão para dentro dos processos constitutivos do psiquismo, e mantendo-nos próximos desta vivência, demo-nos conta que sua elaboração

O nascimento
prima pelo
desamparo
associado a um
traumatismo:
interface entre
angústia e
depressão.

situa-se numa área intermediária entre a dimensão econômica e a tópica do aparelho psíquico - entre pulsão e representação. No entanto, esta área é inexistente em Freud a menos que se explore a pulsão, pois é no limite do seu ser conceito que a encontramos. É o questionamento acerca do

afeto - sempre problemático - que a exige! Freud caminhava para isto, quando efetuou a passagem da primeira teoria da angústia (1895-1915) para a segunda (1916-26). Fez a passagem, mas sem completar a ponte. Seja como for, o desenvolvimento em relação à angústia forneceu, de um outro e surpreendente ângulo, os primeiros e imprescindíveis passos para formular a questão da depressão.

Desde a Conferência XXV (1916) e até o grande texto sobre a angústia (*Inibição, Sintoma e Angústia*, 1926), Freud é levado a postular a marca traumática no cerne da angústia. Na primeira teoria (1895-1915) ele supunha que este estado decorre de transformação da libido e de sua descarga em forma de angústia quando o acesso ao objeto ou a representação se encontra barrado (recalque). Na segunda teoria, quando se questiona sobre a angústia do real, descobre nela os indícios de um sinal e/ou de uma reativação automática de uma expectativa ansiosa - uma *preparação* - ante o *perigo*.

Se a primeira teoria associava o transbordamento angustiante com a ausência do objeto de satisfação, ou sua perda na fantasia, na segunda, a angústia-sinal, ao imitar e repetir o ataque ansioso, desperta a fuga - perante o perigo real que está prestes a se efetivar - ou o recalque da representação do desejo. Como se tratasse aqui de um traço mnêmico, cicatriz/lembrança de situação traumática - mecanismo que visa evitar o desenvolvimento da angústia. Freud examina, então, situações reais de desenvolvimento da angústia face ao perigo, à perda e à ausência do objeto de amor. Encontra o traço comum que as une num estado de desamparo, que o leva a associá-lo com uma situação paradigmática: o nascimento!

Ou seja, ao se voltar para a angústia do real, encontra nela os indícios de um sinal e/ou de uma reativação *automática* de “traços mnêmicos” do trauma do nascimen-

to. Isso permite pensá-la enquanto alarme de um sistema de defesa - à semelhança de um sistema imune humoral (anticorpos) - ante uma efração possível ao eu. Freud devolve à angústia seu rastro representativo, quando assimila o simples modelo econômico anterior (de transformação da libido em angústia) num outro, *defensivo* - a imagem de uma reação imune - onde a reiteração, em pequena escala, do processo “infeccioso” garante a defesa da situação traumática “para não mais acontecer”. Surge a seguinte pergunta: como ousamos atribuir uma representação (calcada no desejo e segundo o princípio do prazer) a uma defesa organizada segundo o molde auto-conservativo, e mesmo de morte (repetição)?

É o momento de nós ampliarmos o modelo freudiano de 1926, introduzindo a depressão. Esta nos parece estar atrelada a tal momento originário da instauração do psiquismo. A origem, o nascimento, prima pelo estado de *Hilflosigkeit* - desamparo ou desvalimento - associado, portanto, a um traumatismo que se constitui em uma espécie de interface, entre angústia e depressão. Não foi Freud, mas Abraham, o primeiro (1912) a fornecer os subsídios para a suspeita de que a angústia e a depressão abrigam dentro de si - sob diferentes aspectos - os vestígios do desamparo infantil, associado com o traumatismo e o trauma de nascimento: ele estabeleceu uma analogia do *medo* com a *angústia* e do *luto* com a *depressão*.

Diz Abraham: “teme-se a *vinda* de uma desgraça; faz-se luto por uma desgraça *já ocorrida*.”⁹ Um perigo por vir *versus* uma *perda*, um fato consumado. Entretanto, a angústia - como a depressão - têm origens diferentes dos respectivos estados de medo e luto, pois seus motivos são inconscientes. A angústia e a depressão respondem a uma desgraça (*malheur*), porém em posições diferentes no tempo - a angústia se en-dereça ao *futuro*, enquanto a depres-

são se refere ao *passado*. A reação (de cunho econômico/ afetivo) desdobra-se portanto numa temporalidade invertida e numa tópica em relação ao objeto (embora este fosse apenas prefigurado). Chega-se à seguinte fórmula: o que o perigo é para a angústia, a perda é para a depressão¹⁰. A depressão seria então associada com o evento traumático da perda, com a calamidade da origem, do nascimento, enquanto a angústia se vincula à reação (defensiva) a este evento.

A separação do corpo da mãe expõe o eu incipiente do recém-nascido a ataques de duas origens: um afluxo, uma intoxicação, diria Freud, vinda do exterior, e um influxo, interno, das exigências e necessidades pulsionais: “a situação *traumática* contra a qual somos *impotentes* faz convergir um perigo *interior* e *exterior*, ou o perigo real com as solicitações pulsionais” (1926). A angústia e a depressão abrigam dentro de si - sob aspectos diferentes - os rastros do desamparo infantil, associado com o traumatismo.

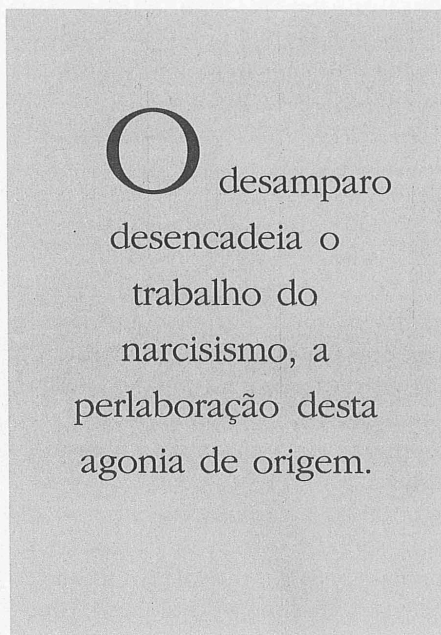
Na figuração mítica deste momento, a depressão não seria a reação ativa (como na angústia) mas a conseqüência, o *depois - the day after* - a prostração decorrente do trauma. O desamparo é, portanto, o estado protótipo da depressão; a angústia é o ruído - proveniente da pulsão e que, mais tarde, motivará o recalçamento. Ela aparece, nesse momento, como *reação* ao desamparo criado por este corte de origem. Já a depressão se relaciona com o lado inverso, negativo: a passividade e o próprio desamparo - o fisgo no momento traumático.

A depressão andaria portanto *pari passu* com a angústia, como ocorre, de fato, em estados e quadros depressivos. Por serem coladas, moldadas segundo a e na mesma situação de origem, não é fácil distingui-las do ponto de vista tópico. A angústia está vinculada com os aspectos positivos - dinâmicos e econômicos - deste estado originário; a

depressão, com os negativos - lugar, topos, espaço - que refletem o espaço da fusão originária com o corpo da mãe.

O rastro representativo da depressão

A dúvida quanto ao regime apropriado (fisiológico ou psíquico?) para as atribuições de desamparo e dependência originárias não se sustenta frente ao papel que a presença da mãe acaba desempenhando. A imagem do desamparo de origem suscita, com clareza, o fato de que o desinvestimento, acarretado pela separação do corpo da mãe, diz respeito não somente à exposição dos contornos do eu incipiente, mas ao



“*espaço vazio que ela deixou em mim*” e que apela :“*retorne!*” Gesto que brota deste ponto zero, o topos, o negativo do narcisismo primário. O desamparo - e o apelo¹¹, nele implícito - abrem-se então sobre o narcisismo *primário*, seus emblemas e desfiladeiros. O desamparo desencadeia o trabalho do narcisismo, permitindo a perlaboração desta agonia de origem. Um movimento pendular caracteriza o narcisismo: as molas giratórias deste último constituem-se

por duas “exigências” complementares que clamam, de um lado, por um *continente* (devido aos contornos ameaçados do eu) e, de outro, por um *conteúdo* (devido à carência da provisão materna da fusão de origem).

O narcisismo está sendo entendido aqui não em seu aspecto dinâmico clássico - de investimento libidinal - mas tópico, no apelo ao *outro* por uma restituição de um lugar e de um estado; demanda à mãe, vista diferentemente por Lacan e Winnicott. O trauma de origem nada mais é do que a estaca zero do narcisismo, se este for visto sob a ótica oscilatória (tópica, dinâmica e econômica): pois é neste ponto - trauma - que se encontra a polarização extremada entre o *eu* frágil contra um *outro* pleno e absoluto (Lacan).

A falha do objeto primário em responder, de forma “*suficiente boa*” (Winnicott) a tais demandas (por um continente e por um conteúdo) compromete o trabalho do narcisismo, dando lugar a várias formas de depressão no adulto. É através do narcisismo, e conforme a lógica do *a posteriori* própria à temporalidade psíquica, que a depressão aparece. Se for remetida ao trauma de origem, nele revelará uma depressão *originária*. Esta tem como sucessor a *depressão-sinal* que, à semelhança da angústia-sinal, constitui um alerta, um estado defensivo frente a uma ruína iminente, que nada mais é do que a inscrição do momento traumático de origem. Este tipo marcante de alerta defensivo, continuamente acordado (Fédida), frente à ameaça de desmoroamento, é um estado magistralmente descrito por Winnicott em relação a algumas patologias depressivas.¹²

Como sustentar essa tese? O que nos permite situar a depressão num momento *originário*, a ser processado pelo narcisismo? Momento que é - como Freud precisa em 1916 em relação a angústia - “a fonte e o protótipo” (originário)¹³ da depressão. No fenômeno depressivo predomina

o fator econômico, típico dos estados afetivos e acentuando-se naqueles onde não se vislumbra um objeto definido (angústia e depressão). Se a depressão germina tanto sob a marca traumática da expulsão de um *espaço* mítico quanto na reivindicação pela sua restituição, é preciso dar corpo aos elos que alegamos existirem entre a vivência depressiva, a problemática narcísica e o desamparo infantil.

Narcisismo e desamparo

O *estádio do espelho*¹⁴ articula-se em Lacan entre o *desamparo* da criança e a *plenitude* do outro¹⁵: como se a *imagem* do outro fosse o substituto e o destinatário do apelo pelo *espaço* de fusão de outrora, do qual o recém-nascido foi “expulso.”¹⁶ No entanto, o investimento desta imagem estaria carregado, inicialmente, pelas forças aniquiladoras advindas do desequilíbrio energético que o corte de origem não pode deixar de acarretar. Esta figura plena, de um outro absoluto - “o todo materno, tutelar e obscuro” (Lacan) - instaura o eu-ideal, a mais primitiva das instâncias egoícas - antes do próprio eu - que adquire sua existência aquém e além de qualquer identificação prévia (“Para introduzir o narcisismo”, 1914).

Tal estado confusional (eu-outro) e persecutório, na esteira da pré-consciência de si - de estar separado - coloca o eu incipiente em apuros, nas fronteiras da primeira configuração de si, como na defesa de um país em plena ameaça de guerra. Sem uma verdadeira disponibilidade, por parte do objeto, às necessidades de fusão do bebê; sem um *rostro* capaz de refletir seus anseios e um colo que o segure (*holding*) e sustente suas demandas (Winnicott), ele permanecerá fisgado à imagem do outro, responsável por este *sem tempo, a morte em vida*; uma espera “pelo pior” que se desenvolveria, no adulto, numa vigilância defensiva ante o perigo do desaparecimento de si, pro-

tótipo da vivência depressiva. A perda do objeto de origem “cai” não sobre o eu mas sobre o eu-ideal, o que leva, na depressão aguda, a uma oscilação infernal entre a impotência e a onipotência, da fase do espelho: o sujeito é sugado pelo seu eu-ideal. Tal absorção, que visa proteger o eu de uma implosão iminente constitui o contexto de todas as formas de retraimento, de impotência e de limitação do pensamento e do afeto nas depressões agudas e crônicas.

M., 64 anos, há quarenta em tratamento psiquiátrico intermitente, sofre de uma depressão crônica com momentos de crise aguda. Manifesta todos os traços, de caráter econômico, classicamente depressivos: um empobrecimento afetivo no pensar e no agir. Em momentos de acentuado retraimento, a cisão, característica das depressões graves (impressão de ter uma cabeça oca; um buraco na mente que a impossibilita concentrarse ou lembrar-se das coisas: um branco afetivo - Green, L'Enfante de ça, 1973), a torna sensível, de forma persecutória, a qualquer indício de ofensa dos outros, acompanhada de imagens traumáticas de fraturas e de colapso do seu corpo. Um momento recente (no terceiro ano de sua análise) pode ilustrar a problemática depressiva: no caminho para sua sessão, senta-se no ônibus perto de um homem que fala para si em voz baixa. Em certo momento, ele se volta para a paciente e lhe explica que reitera para si algo que estudou em química na sua juventude para “não esquecer” e “para ocupar a cabeça”. Espelhando-se nele, ela encontra neste modo um tanto curioso de preencher um vazio um vislumbre para a solução possível de seu “vazio de cabeça”. Mergulha, em seguida, num silêncio. E quando eu lhe pergunto “o que está se passando?” ela me conta, com certa animação, que passava nela uma imagem dela, criança, correndo em direção aos braços abertos do seu pai. A carência por um conteúdo na depressão, característica da patologia do eu, encontra na

transferência seu elo representativo com o anseio dirigido ao ambiente de origem.

O fracasso do ambiente em responder ao apelo do bebê leva ao recuo e à fixação na imagem do outro que se manifesta nas depressões por várias formas de apego a uma figura substituta do objeto primário: a im-

Na depressão aguda, a perda do objeto de origem “cai” não sobre o eu, mas sobre o eu-ideal.

portância que Freud dava aos irmãos no ambiente familiar da infância não se restringe apenas à rivalidade em torno do objeto-mãe. A clínica das depressões, em especial o clássico trabalho de Bion “O gêmeo imaginário” (1950), os trabalhos de Abraham & Torok sobre “O Homem dos Lobos” (1976, 1987), o trabalho psicanalítico com gêmeos em tenra idade (de C. Athanassiou), aponta para o deslocamento horizontal deste espelhamento¹⁷. Este duplo (Rank, 1914), carregando as marcas do objeto de origem, expõe o sujeito à invasão do fantasma recorrente da *criança morta*, uma espécie de *retorno sobre si* da falência do ambiente, do outro do espelho - uma volta mítica à experiência traumática de origem.¹⁸

I., paciente de 54 anos, há 18 meses em psicoterapia, encontra-se presa no embate constante com sua

mãe, e, de outro lado, com sua filha, adolescente de 16 anos. As duas "frentes" levam-na frequentemente a estados depressivos acentuados. Destes descrevo um, dos mais "brandos", porém recorrente: após uma discussão com sua filha (típica e corriqueira entre mãe e filha adolescente), chega a se sentir um tanto vencida, "acabada", de modo a encontrar a cama como único refúgio. Ali permanece deitada horas a fio, numa espécie de torpor depressivo, abandonando-se, durante dias, a um descuido completo do seu corpo e de seus afazeres elementares, até os mais gerais. Impressiona como essas gangorras, incidentes em espelho, entrelaçam-se nas suas associações com outras, envolvendo sua própria mãe. Na análise, esta cadeia nos levou a um núcleo fantasmático central da sua problemática narcísica: filha única, a mãe desde cedo evocara a irmã mais velha da paciente, que morrera com poucos meses de idade de uma febre fulminante. A filha morta era, além de único bebê planejado e desejado... também a única filha possível; o verdadeiro bebê capaz de restaurar o narcisismo da sua mãe: lindo, vivo (rosado... pela doença), o mais mais... diante do qual a paciente se situava no polo oposto, jamais podendo suplantar a depressão materna, que ficou impressa na memória desesperada dos longos anos da infância. Quebra da imagem narcísica, manifesta em vários sonhos dos quais o eixo ordenador centra-se nesta temática da criança morta: esta, por sua vez, se desdobra neste duplo da imagem maravilhada da mãe, em um bebê cuja perfeição é paradoxalmente calcada na iminência de uma morte (rosada por uma febre mortal).

Uma parcela considerável das patologias depressivas abarca, sob vários disfarces, este fantasma central da *criança morta*, matizando-se na imagem de um irmão, ou no interior de um processo depressivo, que se apresenta como um luto interminável em torno daquela figura. Também é frequente que incluam uma

problemática histórica, renascida com intensidade na "colagem" de uma mãe na vida amorosa de um filho (são exemplos da minha clínica).

Resumindo, o trabalho do narcisismo implica em seus estágios primários o papel do ambiente (o outro, o objeto, a mãe). A relação entre o traumatismo de origem (a perda do *espaço* de fusão) e os destinatários do trabalho do narcisismo (a *imagem*, o *rostos*, e o *colo* da mãe) nos possibilita vincular a depressão com o *negativo* enquanto *tela*, *espaço*, *lugar* - constitutivo da tópica freudiana, bem como com aquilo que ele implica na metapsicologia (percepção, representação, objeto, eu, *self*, narcisismo, identificação, *insight*, etc.). A posição depressiva da Melanie Klein resulta de um trabalho bem sucedido do narcisismo primário. O traumatismo de origem encontra sua solução possível na instalação do objeto e do espaço interno - um renascimento sob outros recursos. A depressão patológica assinala o fracasso deste momento, ou seja, a incapacidade de atingir a posição depressiva. Já Winnicott, mais próximo a Freud, recupera uma antiga sabedoria médica: "*a depressão abriga dentro dela a semente da sua cura*". A maturação em direção à posição depressiva coloca em relevo a disponibilidade do objeto.¹⁹

Algumas vestes narcísicas das depressões

O trabalho do narcisismo ao qual nos referimos tange aos emblemas adjacentes aos estágios primários, sem levar em consideração os seus desfiladeiros no decurso pulsional, na evolução psicosexual, na constituição do eu e no drama edípico. A literatura psicanalítica, nas pegadas de Freud, tem se concentrado mais na melancolia. Ainda hoje, a distinção entre depressão e melancolia se faz com dificuldade. Mostramos por que a depressão nos parece associada mais com o eu-ideal, como primeiro estágio da perlaboração do

narcisismo primário.

Já a melancolia vincula-se a uma fase posterior da constituição do eu, que diz respeito às identificações secundárias. Tanto Abraham como Freud nos mostram como a sensibilidade narcísica do melancólico deve-se à sua dificuldade em introjetar, integrar e assimilar o objeto para dentro do eu, expondo este último a um massacre culposo por parte do super-eu. Freud situa tal dificuldade na ambivalência afetiva de amor-ódio. É esta a razão pela qual tanto ele como Abraham ligam a melancolia à neurose obsessiva, embora Freud focalizasse a problemática desta última em torno da identificação ao pai na trama edípica.

Abraham descreveu longamente casos de depressão melancólica e

O traumatismo de origem encontra sua solução possível na instalação do objeto e do espaço interno.

outros que avizinham os da melancolia, ligando-os com um modo canibal de incorporar o objeto mas sem poder integrá-lo verdadeiramente, após ele ter sido alvo do sadismo da fase expulsiva anal.²⁰ Abraham e Torok (1976), na linhagem ferencziana, chegam a algo parecido: ao invés de ocorrer a introjeção,²¹ incorpora-se o objeto, ficando este cindido - em forma de *cripta* - no seio do eu. A dificuldade em introjetar

o objeto impede a separação: a ligação ambivalente e sádica com ele gera um ciclo vicioso culposo, mimando sua "instalação" no eu, e, conseqüentemente, impedindo o sujeito de se ver separado e de efetuar um luto.

Uma paciente apresenta um quadro depressivo que se centra, no seu discurso, em torno do sofrimento da mãe. A dívida para com esta, o "enrosco" na sua dor, a tem impedi-

A conservação é a figuração fiel do princípio que rege a compulsão à repetição. O *auto* constitui o anteparo para preservar-se do traumatismo.

do de encontrar um êxito satisfatório na sua feminilidade e na vida amorosa. Após uma conversa telefônica com a mãe - costumeira aos domingos - na qual o peso desta dívida se faz sentir de forma mais aguda, ela tem um sonho "abrahãmiano" que ilustra esta problemática: empurrava um carrinho de supermercado dentro do qual se amontoavam dois sacos cheios de lixo. "Ao invés de comida, lixo!" diz ela, e começa a chorar, sentindo-se culpada em relação a mãe...

Bergeret situa a depressão nos percalços da elaboração de uma posição narcísica e especular que pode ser situada, conforme Abraham, na fase anal retentiva²². Trata-se de um apelo, na fantasia (referida ao segundo momento da ameaça de castração - *Três ensaios sobre a sexualidade*, 1905), de receber, *por trás*, o falo paterno como sustento interno, que permitiria a possibilidade de se

espelhar no pai, identificar-se a ele no Édipo.

Concepção que não é, aliás, diferente da de Freud quando considera o Édipo invertido do seu paciente deprimido, o Homem dos Lobos. A defesa contra tal passividade, necessária no homem e na mulher, constitui segundo ele um dos escolhos mais graves para o trabalho analítico com homens. Essas patologias depressivas surgem como defesas às

blemas narcísicos das patologias depressivas. Por exemplo, em que medida as falhas do ambiente materno incidem sobre o fracasso da introjeção, da mitigação e da "assimilação" do sadismo ou da ambivalência afetiva?

A depressão originária: do Éden do mito à estação do desejo

Situamos a depressão e o afeto depressivo dentro de uma *condição originária*. Trata-se de um estado primário cuja natureza traumática - e o desamparo que apresenta - impõem uma perlaboração contínua, através da qual o aparelho psíquico se constitui e amadurece. Por representarem um certo compromisso entre o traumatismo - que subtende tal desamparo - e a defesa contra sua recorrência (é este o elo que têm com a função de sinal ou de "memória imunológica"), as feições particulares do afeto e do estado depressivo nos possibilitam relacionar um feito narcísico particular com mecanismos psíquicos associados ao eixo narcísico, como a recusa, a cisão, o desengajamento, etc. (*Green, Le travail du négatif*, 1993).

Por outro lado, essa teoria generalizada da depressão nos interroga sobre o seu fundo pulsional. A angústia, por ser calcada sobre a do real, apresenta de imediato um elo com as pulsões de auto-conservação. A mudança teórica de 1920 leva Freud a considerar a dimensão pulsional da angústia em função da intricação e desintricação das pulsões de vida com as de morte (Freud, 1926). A *conservação* é a figuração fiel do princípio que rege a *compulsão à repetição*. O *auto* constituiria o anteparo, do lado das pulsões de vida, para preservar-se da morte iminente, do traumatismo, ao qual tende a pulsão de morte²³.

O desenvolvimento que fizemos liga a depressão às pulsões de auto-conservação. No entanto, a *visada* de um estado nirvânico embutido na

fusão mítica de origem, e o fato de que alguns estados depressivos, mais do que outros, denunciam na transferência uma vivência carregada de prazer, fazem crer na possibilidade de que a auto-conservação depressiva esteja montada sobre um auto-erotismo. A vigilância do estado depressivo seria assim uma espécie de absorção na “morte de si” contida numa atividade auto-erótica do chupar do bebê - um cenário mudo onde o deprimido tenta se “alimentar” no chupar (Fédida). Abre-se, assim, a via

com o *locus* da dor de órgão, o narcisismo, a saudade, a nostalgia e a depressão. O “prazer de órgão” e a concentração local da dor da ausência nos lembram como o retraimento depressivo agudo foi associado, de Hipócrates a Marty, com a hipocondria e as doenças psicossomáticas²⁵. Fédida nos diz, genialmente, que “na depressão a onipotência psíquica da morte faz da perda uma ilusão do olhar exterior, pois *é a perda sem objeto perdido que é o objeto inominável da conservação*”.

quando se trata da auto-conservação, não podemos nos restringir a uma funcionalidade cega: pois há um *auto*, uma reserva (espaço, desejo, gozo) a ser conservada. Ao falarmos das funções defensivas (de sinal ou de alerta) da angústia e da depressão, o rastro representativo refere-se à visada de um gozo de outrora, de um espaço mítico de fusão com o corpo da mãe. Não há casa sem território circunscrito, sem porta... Não há vida sem membrana...

O que se tenta preservar, no entanto, é um *espaço-tempo* mítico, ou seja, uma “promessa” que precisa ser conquistada ou reconquistada. O princípio nirvânico da pulsão, que Freud recupera de Fechner, desfila em direção à morte *na própria busca do gozo de vida* e vice e versa: *em direção à vida na exposição à morte*. É este movimento de agonia que abriga, instaura e projeta o trauma de nascimento - a depressão originária. Neste, é preciso que se atravesse o desmoronamento. É necessário passar por *isso* (Winnicott); não basta senti-lo, é preciso vivê-lo (Bion). Corte e *caesura* que desencadeiam a turbulência, a mudança catastrófica (Bion) e a destrutividade (Winnicott), através dos quais se constroem os espaços do *self* (Winnicott), da representação e do pensamento (Bion)²⁶.

Vê-se, então, um processo que se constitui numa área *intermediária* entre a força/quantidade e o espaço. A metáfora simples de um *aparelho* - com estrutura, forças e energia - não se ajusta, por inteiro, ao psíquico; não permite apreender a área *transicional* entre pulsão e representação. É esta teoria do *campo* o âmago das contribuições de Winnicott e Bion para a perlaboração freudiana do nascimento psíquico e do renascer da representação de si - do *insight*.

Todavia, é o ambiente - a mãe - a pré-condição não somente para a instauração desta marcha, mas também para seu bom termo - para o nascimento psíquico. Entretanto, este

A metáfora simples de um aparelho, proposta por Freud, não permite apreender a área transicional entre pulsão e representação.

do entrelaçamento da depressão e da perversão: as suspeitas de que a perversão é uma formação defensiva da depressão, ou uma depressão às avessas, são de longa data²⁴. No entanto, do ponto de vista pulsional a noção de auto-conservação nos coloca um problema, já que nela não habita algo que corresponde à libido da pulsão sexual.

É preciso voltar para a dimensão tópica da ausência e da perda, associadas respectivamente com a angústia e a depressão. Freud, como vimos, pensa a angústia, enquanto reação - dinâmica e econômica - à ausência do objeto, decorrente também do anseio libidinoso em relação a este. Ao mesmo tempo, a ausência inscreve-se (no final do seu texto de 1926) na dimensão tópica que privilegiamos, apontando para sua vinculação

São estes os elos entre a depressão, a morte, a auto-conservação e a condição originária do nosso modelo. Pode-se indagar: esta *condição* é realmente fundante? Ela mexe verdadeiramente nas engrenagens do aparelho freudiano, ou é apenas *mais um* originário (Mezan, 1996), competindo com tantos outros da psicanálise contemporânea?

Que alguns vejam, nas imagens metafóricas do nascimento, uma banalização a serviço da resistência ao trabalho teórico, é mais do que compreensível. Entretanto, penso que a teorização bem comportada, o “fazer trabalhar Freud”, chega a aprisioná-lo dentro de algumas noções que limitam a intensa mobilidade que sempre caracterizou seu pensamento, e que ele mesmo nos incentivou a preservar. Por exemplo,

adquire sentido apenas em relação ao outro de outrora, da fusão de origem. É este espaço, e o corte dele, que fazem nascer o gesto em direção ao ambiente. Ou, nas palavras de Freud: "há muito mais continuidade entre a vida intra-uterina e a primeira infância do que a impres-

viou, pensei que não conseguirei ficar em casa, comecei a ficar desesperado, perder as referências... a depressão... a idéia insuportável de que eu ia querer me masturbar...". É preciso, então, ligar os respectivos negativos da psicanálise - o da castração e do desejo com o dos espaços

Éden seria a palavra
apropriada para este nirvana
mítico: significa
simultaneamente deleite,
gozo de ternura e tempos da
eternidade paradisíaca.

tionante cesura do ato do nascimento nos teria feito acreditar" (1926).

Éden seria a palavra apropriada para este nirvana mítico, porque significa a uma e só vez *deleite, gozo de ternura e tempos* da eternidade paradisíaca. Pois o que impele - o que dota o recém-nascido de um gesto - em direção ao ambiente, vislumbra um gozo; não pode, portanto, ser desvinculado do prazer e da sexualidade. É preciso, pois, puxar a manga do nosso gigante, Winnicott, para lembrá-lo que o ingrediente sexual não vem depois, mas já estava ali, embutido no apelo primário.

A silhueta do terceiro não falta, também, ao nosso originário: o corte e o trauma, esboça desde o início sua futura entrada²⁷. Quando se refere, no final do texto de 1926, à ausência do objeto e à angústia de castração, a ele associada, Freud evoca o Thalassa de Ferenczi, para dizer que esta angústia remonta ao desejo de retorno ao espaço mítico de fusão com o corpo da mãe. Uma ilustração desta articulação encontra-se no início da sessão de dois pacientes: "ela

do ambiente de origem e seus vestígios no objeto, no eu e seu self. Do mítico jardim de éden às sofridas estações do desejo, o trauma alia-se ao ambiente para dar nascimento ao sujeito. ■

NOTAS

1. Cf. M. Schur, *Freud Living and dying*, 1972.
2. "Ao passo que a teoria psicanalítica kleiniana seria o fruto de uma elaboração da posição esquizo-paranoide da Melanie Klein". cf. D. Anzieu (1959), *A auto-análise de Freud*, Artes Médicas, 1990.
3. Cf. K. Abraham (1912) *Oeuvres complètes*, Paris, Payot, 1965, tomo I, pp.99.
4. É a partir deste enfoque em um afeto no conjunto da teoria do psiquismo, e não em um quadro clínico específico, que a angústia figura no centro da teoria do afeto em Freud, apesar de ter sido ele o primeiro a destacar da neurastenia (pertencente à classe das neuroses atuais), a síndrome particular da "neurose de angústia" (Freud, 1894: "On the grounds of detaching a particular syndrome from Neurasthenia under the description "anxiety neurosis", *S.E 3*).
5. O *Manuscrito G* (1896, Correspondência com Fliess), *A interpretação dos sonhos* (1900), *Discussões sobre o suicídio* (1910), *Considerações atuais sobre a guerra e a morte* (1915), *Transitoriedade* (1915) são os trabalhos que abriram o caminho para as elaborações do ensaio *Luto e Melancolia* (1915).
6. Para uma sinopse detalhada sobre a depressão, veja o relatório de Haynal (1977) "Le sens de désespoir" *Revue Française de Psychanalyse*, 1977, vol. 1-2, p.1-175.
7. Atitude cara aos psiquiatras inspirados pela fenomenologia (Cf. P. Fédida, "Dépression et mélancolie: Remarque concernant les fondements d'une psycho-

pathologie". *Bulletin de Psychologie*, 1974, vol. 28, n.317, p. 678-83.)

8. Cf. Winnicott (1989), *Psychoanalytic explorations*, p.342, e o prefácio de Fédida para o livro de A. Triandafillidis, *La dépression et son inquiétante familiarité*, Editions Universitaires, 1991.
9. Cf. K. Abraham (1912) "Preliminaires à l'investigation et au traitement psychanalytique de la folie maniaque-dépressive e des états voisins", in *Oeuvres Complètes*, Payot, Paris, 1977.
10. Para a relação entre angústia e depressão em Freud e Klein, veja o livro de Triandafillidis mencionado na nota 8.
11. Este é um dos eixos centrais do *Projeto para um psicologia científica* (1895). Ali Freud diz: "a impotência originária do ser humano torna-se, assim, a primeira fonte de todos os motivos morais".
12. Cf. "Fear of Breakdown" (1963), in *Psychoanalytical explorations*, pg. 87-96, 1989.
13. *Originário* significa algo vivido e, ao mesmo tempo, constitutivo do psiquismo. Cf. a este respeito o trabalho de Renato Mezan "Três concepções sobre o originário: Stein, Laplanche, Le Guen", in *Figuras da teoria psicanalítica*, Escuta/Edusp, 1996.
14. Cf. "O reflexo, símbolo do narcisismo" in *O duplo* (1914) de Rank, que é certamente seu precursor.
15. Uma formulação dialética do narcisismo e da formação do eu, através de trajetos que se retroalimentam (*feedback*) e alimentam, a cada turno, os seus pólos de origem - o eu e a imagem do outro.
16. Deslocamento que não é tão simples como nas formas ingênuas da idéia romântica do "retorno". Talvez se assemelhe mais ao mito da biologia evolutiva: a substituição do que foi perdido na passagem do mar para a terra proporcionou uma vasta, contínua e infinita criação de formas biológicas que carregam consigo, assim mesmo, as marcas do traumatismo que lhes deu origem.
17. Cf. *Le verbière de l'homme aux loups*, Flammarion, 1976, e *A casca e o núcleo* (1987) Escuta, 1995. E C. Athanassiou, "Constituição e evolução das primeiras identificações". *Boletim de novidades da Livraria Pulsional*. Ano IX, Vol.83. p.26, Março 1996.
18. Cf. Rosolato: "Le Narcissisme" e "L'axe narcissique des dépressions" In: *La relation d'inconnu* (1978).
19. Cf. "The Value of Depression" (1963) in: *Home is where we start from*.
20. Cf. K. Abraham (1916) "Examem de l'étape pré-génitale la plus précoce du développement de la libido", e (1924) "Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux", in *Oeuvres Complètes*, Paris, Payot, 1977.
21. No sentido que lhe foi dado por Ferenczi em "Transferência e Introjção", (1909) e em "O conceito de Introjção" (1912) in *Obras Completas*, Martins Fontes, Tomo 1.
22. Cf. J. Bergeret, "Dépressivité et dépression dans le cadre de l'économie défensive", *Revue Française de Psychanalyse*, 1976, 5-6:809-1044, e *La dépression et les états limites*, Paris, Payot, 1992.
23. Freud deixa muitos fios soltos a este respeito, mesmo quando volta a discutir esta questão na conferência XXXII (1932) e no *Esboço da Psicanálise* (1938).
24. Remeto o leitor à obra de Stoller, que fornece uma extensa bibliografia sobre o tema.
25. Cf. P. Marty (1966) "La dépression essentielle", *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 32 (3): 595-8. e Guendeny & Weisbrot (1995) "L'histoire de l'hypocondrie" in "Hypocondrie", *Monographies de la Revue Française de Psychanalyse*, p. 29-51
26. Cf. "Fear of Breakdown" (1963) e "On the use of an object" (1969) in Winnicott, *Psychoanalytic explorations*, 1989. Ver também, de Bion, "Catastrophic change", in *Attention and interpretation*, 1970; "Emotional turbulence", e "A note on a quotation from Freud" in Bion, *Clinical Seminars and four papers*, 1976.
27. Ver nosso trabalho (1997) "A pulsão destrutividade e 'pai' do self. Winnicott e o acesso ao real". *Percurso* nº17 2/1997, p. 27-34.