

Como qualquer manifestação do humano, o fenômeno depressivo é extremamente complexo e defini-lo ou explicá-lo envolve grandes dificuldades para qualquer área do conhecimento. Do ponto de vista do psicanalista, o perigo em tal empreitada é o de resvalar para explicações psicologizantes, pseudo-psicanalíticas que, ainda que visem de maneira bem intencionada se contrapor ao reducionismo genético-biológico presente atualmente na psiquiatria, também reduzem sua possibilidade de escuta e compreensão.

Nos cinco ensaios que compõem este livro, escritos há vinte anos, mas de incrível atualidade, Fédida é especialmente bem sucedido no árduo trabalho de falar do que é quase da ordem do *irrepresentável*. Sua escrita associativa, quase poética, apropriada ao que é analítico e, em função do tema, ao que se refere a um aquém da simbolização, é por isso difícil, mas sua leitura vale sem dúvida o esforço.

Nada no texto é simples. Tem ligações íntimas com a poesia, mas não é poesia, não é fruição estética, é a aventura do contato com o não-saber - aquele do que é conceitualmente novo, do que propõe novas ligações, mas também do que é da ordem da lacuna, da falta, do não racional - e com a paciência necessária ao pensar e fazer analíticos. A articulação feita pelo autor entre a psicanálise e a fenomenologia pressupõe familiaridade com conceitos "há muito tempo colocados em marcha pelo pensamento fenomenológico, ... como, por exemplo, o *Si*, o *vazio*, o *espaço subjetivo* ..." (p.30), o que aumenta o desafio oferecido por este percurso teórico.

Porém, são muitos os frutos que se pode colher ao final

As várias formas do resistir à perda ou de como é difícil o trabalho do luto

Resenha de Pierre Fédida, *Depressão*, São Paulo, Escuta, 1999, 122 p.

do caminho. Não é só a depressão que ganha contornos teóricos inusitados, mas também o luto, a melancolia e o *agirem* suas complexas facetas, para além do que se costuma chamar de mania. Sobretudo, são instigantes as relações que o autor constrói entre essas configurações *inelutavelmente* presentes no nosso trabalho e no nosso cotidiano.

Daniel Delouya, além de nos mostrar o seu próprio modo de pensar estas questões, faz, na introdução desta coletânea por ele organizada, um apanhado competente do essencial dos textos no qual vale a pena se deter e ao qual remeto o leitor destas linhas.

Muito bem escolhidos para apresentar uma boa noção dos caminhos teóricos que Fédida tem construído sobre o tema título deste livro, os ensaios que o compõem se entrelaçam e se complementam, ainda que o essencial das hipóteses do autor - a depressão ligada ao vazio, nome dado ao *psíquico* no que este nos remete à sua própria origem - esteja no último e mais denso texto "O vazio da metáfora e o tempo do intervalo".

No primeiro ensaio são especialmente focadas as diferenças entre ato e *acting*, assim como a questão do agir na melancolia, na mania e na depressão e também na análise - os *actings* que o paciente faz, mas também aqueles que o analista atua ou propicia.

O segundo privilegia a relação entre o luto e a depressão, luto ligado à dor do que é efêmero,

transitório, sem deixar, entretanto, de tecer o tempo todo relações com o luto melancólico e com a própria melancolia que ganha lugar principal no quarto escrito "O canibal melancólico".

O texto denominado "A Relíquia e o Trabalho de Luto" não aborda diretamente a questão da depressão, mas sim a do luto ligado à relíquia - entendida como resto daquele que se foi, do objeto perdido, que de certo modo remete a uma outra forma (nem depressiva, nem melancólica) de não se completar um trabalho de luto contra o qual, parece, inventamos as mais variadas formas de resistência.

Sem a pretensão de abordar todas as intrincadas relações propostas, faço a seguir alguns assinalamentos do modo como pude apreender algumas das visadas às quais o autor nos remete.

Fédida afirma que a depressão é uma organização narcísica arcaica que remete a um tempo aquém da elaboração psíquica, lugar de uma "organização narcísica do vazio, ... protótipo depressivo do espaço psíquico" (p. 39 e 45). Como é explicitado na Introdução, o autor aponta para uma "afinidade profunda e íntima que o fenômeno depressivo tem com aquilo que designamos de psíquico...", mostrando-nos "o aparelho psíquico como coextensivo a uma idéia de depressão" (p.9). Nas suas palavras: a depressão é "uma figura do corpo ... limite que define a vi-

gilância de *um vazio chamado psique*." (grifo meu p. 16). Vazio que, até onde me é possível traduzir o conceito fenomenológico, seria algo como a *essência do continente* ou o continente como forma ideal pura para aquém de qualquer conteúdo. * É a este vazio que Winnicott se refere quando fala de "um estado passado que, diferente do trauma, não pode ser lembrado (pois) ... corresponde a uma organização narcísica primária do eu 'antes de começar a se preencher'..., (lugar de) ameaça de desabamento ..., de angústia de inexistência" (cf. citado no texto "O Vazio da Metáfora ...", p.71).

O tempo desse psíquico originário e o tempo da depressão são da ordem de um tempo que não passa. É aí que mora a ligação íntima do fenômeno depressivo e do fenômeno psíquico ou é onde a depressão pode ajudar a compreender o que o autor denomina de fundamento temporal da subjetividade.

Como bem sabe quem com ela convive, na depressão, utilizando as palavras de Daniel, há um *fechamento do tempo*: é lugar de "parada, imobilidade, ... *fixidez*", lugar árido de um tempo que não se move. Esse lugar, o autor o identifica a uma das formas mais primitivas do psiquismo, um *psiquismo* aquém dos conteúdos psíquicos, um vazio que é, entretanto, condição *sine qua non* de todo preenchimento e elaboração. Portanto, lugar visitado por todos, ainda que habitado mais freqüentemente por alguns. Esse *lugar/organização* é, por excelência, lugar de proteção e defesa de uma incapacidade de simbolização da ausência, ainda que paradoxalmente a condição de possibilidade desta elaboração.

A idéia de que a depressão pode ser terapêutica ou, nas palavras de Winnicott: "a depressão abriga dentro dela a semente da sua cura" perpassa toda a hipótese teórica de Fédida e dá a medida de seu trabalho clínico.

Trata-se aqui de pensar um aparelho psíquico concebido como um *aparelho de defesa* ini-

cialmente contra um afluxo de estímulos vindo do exterior e uma violência pulsional interna e que *deprime* para se proteger "como se a imobilidade depressiva fosse a única medida defensiva...perante uma...ameaça de aniquilamento..." (p.11).

Esse psiquismo arcaico nos remete à sua própria origem, esse tempo/espço de uma violência pulsional primordial que o ambiente em torno do bebê deveria poder suportar ou ajudar a conter, permitindo pouco a pouco exatamente a simbolização da ausência, ou seja, a constituição paulatina da capacidade de manter o ausente na ausência ou de ir construindo o objeto interno, processo simultâneo e inseparável da própria constituição do aparelho psíquico. Fédida nos diz no seu último e importante ensaio: é quando "...nenhuma constituição subjetiva parece poder se organizar no tempo: é aí... que se pode falar de falta de simbolização" (p.83).

Penso que é da mesma matéria que se trata quando Winnicott nos fala que o bebê sofre uma ameaça de *não ser*, mais do que de *não ter* a mãe que não consegue se fazer presente de maneira adequada (*good enough*). Nas suas palavras: "Fracassos maternos produzem fases de reação à invasão (pulsional) e estas reações interrompem o continuar a ser do bebê. Um reagir excessivo não produz frustração, mas sim uma ameaça de aniquilação."² Ou quando Joyce McDougall escreve sobre as conseqüências do fracasso da constituição de uma "imagem interior essencial do ambiente materno" a partir do qual pode haver o predomínio das angústias do tipo psicótica vividas como ameaça de aniquilamento.³ A internalização dessa "imagem interior essen-

cial..." pode ser um outro nome para constituição da capacidade de simbolização da ausência, cuja falta parece essencialmente ligada à vivência depressiva. É exatamente aí que se dá a aproximação entre a depressão e um originário do psíquico.

Podemos pensar que não é à toa que nos referimos às falhas maternas como gênese das mais graves configurações psicopatológicas, lembrando que as patologias ditas narcísicas, psicossomáticas ou *borderline* estão sempre nos remetendo a esse lugar de origem falhado.

A depressão está intimamente ligada ao sono, ao desejo de dormir, mas também ao desejo de morrer, se acreditamos que o vazio depressivo se relaciona à "membrana das trocas com o ambiente constituída por e através do objeto de origem (mãe)" (p.13), zona transicional que Fédida chama de *zona de adormecimento*⁴. Aqui, temos o sono pensado como condição do sonhar, do fantasiar, portanto da psique, e o vazio depressivo pensado como região imóvel (da mesma maneira que o sono), mas condição de qualquer movimento temporal, portanto de qualquer subjetivação. Como se o sono e o vazio protegessem contra a morte ao *simulá-la*, na expressão do autor a propósito de um caso clínico. É dessa maneira que o sono pode ser pensado enquanto depressão terapêutica ou até como uma espécie de *depressão normal* que todos experimentamos. O analista (como a mãe para o bebê) deve reconhecer esse vazio como protetor, ou seja, deve levar

muito a sério a função de defesa dessa organização narcísica depressiva, para poder se aliar ao "poder terapêutico da depressão" (p.44), forma talvez única de ajudar realmente o deprimido.

Em outras palavras, o que define a depressão é também o que, reconhecido, dá as condições para sua superação - como se a morte fosse contida (evitada) pelo vazio-continente e também contida no vazio (seu conteúdo) e o trabalho analítico fosse simultaneamente propiciar a manutenção dessa membrana (limite que evita a morte) - ou pelo menos evitar o seu brusco rompimento - e propiciar um *trabalho da morte* (luto)⁵ visando evacuá-la do vazio para que este possa novamente ser habitado pelo pensamento.

Essas articulações se encontram presentes no segundo texto do livro - "O grande enigma do luto, Depressão e melancolia, O belo objeto" -, no qual Fédida, sempre nos brindando com situações clínicas exemplares, nos mostra que falar do luto na depressão é exatamente falar do que pode nos fazer sair dela. Ou seja, a afirmação de que "a depressão pode ser comparada a um trabalho de luto e ser concebida como uma organização narcísica primária protetora de um luto e defensiva contra um luto" (p.23) define a aposta feita nas possibilidades terapêuticas presentes nessa configuração, além de remeter à complexidade que lhe é própria. Nas palavras de Delouya: a depressão, apesar de todas as aparências em contrário, "guarda em seu cerne o essencial vivo do psíquico" (p.10).

Se é verdade que a depressão, além de impedir ou se defender de um luto, também o protege, podemos nos perguntar: protege um luto do quê? Uma das respostas presentes no texto é a de que o trabalho de luto é protegido de uma investida melancólica (ausente internalizado no lugar da ausência) ou

maníaca (repetição do ausente para não elaborar sua ausência), ou seja, de que a depressão pode surgir como defesa contra um acesso maníaco ou melancólico. Vejamos como isso pode se dar ou, dito de outra maneira, quais são os diferentes modos de funcionamento da ausência na depressão, na melancolia e na mania.

Pode-se dizer que o agir na mania remete a uma passagem ao ato - *acting* -, a uma repetição do outro em sua ausência: age, agita-se em nós o que em nós é o ausente não elaborado. É um agir alienado, um agir como (se fôssemos) um outro - não qualquer outro, o outro ausente. Em outras palavras, é um agir que atua uma negação da ausência, impossibilitador de qualquer elaboração. A depressão viria então ocupar o lugar desse agir, abrindo a possibilidade de que essa negação da perda não mais se sustente.

Entretanto, trata-se de uma possibilidade não garantida, pois refere-se a um espaço protegido, mas também potencial, tela ainda a ser inscrita. Lembremos que o vazio depressivo é "instância da latência..." (p.90). É o lugar onde uma "espera de sentido...pode manter toda a existência em suspenso, como em condição de não existência" (p.71). É onde se experimenta um *nada* e é quando o trabalho de uma (verdadeira) análise se faz imprescindível. Fédida aponta que depressão não é a mesma coisa que posição depressiva. Nesta, temos exatamente "o momento criativo da constituição temporal da ausência" (p.101) ou como diz Winnicott, da capacidade de ficar sozinho na presença da mãe, enquanto que no vazio depressivo temos exatamente o oposto: "...a falência da constituição temporal do outro, numa relação implicando a ausência" (p.84). Portanto, na depressão se visita um lugar anterior à posição depressiva. Porém, se esse lugar anterior não receber a devida atenção, se este va-

zio não puder ser tolerado pelo analista, não há atividade criativa ou reparadora possível, ou seja, a análise não consegue permitir o acesso do deprimido à posição depressiva, não realiza o projeto "da temporalização da ausência e sua simbolização" (p.101).

Na melancolia encontramos (no lugar da ausência) a presença de um objeto aniquilador interno. No agir melancólico, o ausente, antes externalizado na ação maníaca, retorna e se internaliza como um *si* persecutorio que o representa. Essa persecutoriedade internalizada é que pode explicar um agir (auto-recriminativo, por exemplo), "envolvido no tempo de uma culpabilidade..." (p.22) e a depressão aí comparceria exatamente suspendendo essa atuação melancólica, da mesma forma que o trabalho do luto visa proteger o enlutado contra a sua própria destruição, como Freud nos diz em *Totem e Tabu*. Lembremos que "o desmoronamento narcísico que ocorre no processo melancólico constitui a verdadeira ameaça que traz a violência da morte...". Em suma, Fédida supõe, contra a melancolia, e como "garantia ao vivo de sua impossibilidade de representar sua própria morte"... um "funcionamento de uma defesa depressiva do trabalho de luto" (p. 39).

Já o que o autor denomina *agir depressivo* fala de uma característica paradoxal desse estado que é simultaneamente imobilidade e extrema agitação interna. Imobilidade de uma parte que assiste em si a presença invasora e ativa de um ausente demasiadamente presente em sua falta. Fica-se imóvel como defesa contra uma atividade (interna, imaginada) que não é própria - novamente é atividade alienada -, é uma atividade do ausente invasor, como bem expressa o paciente de Fédida no primeiro texto: "Não fazer nada, permanecer imóvel ... me pro-

tegia pelo menos da ilusão de fazê-la voltar ..." (p.24) (ela, o objeto de amor perdido, imaginado, com sofrimento indizível, em cenas de intensa atividade).

É nessa parte imóvel e esvaziada do deprimido que se aposta a possibilidade da cura. Pode-se dizer que essa parte equivaleria a um ponto (de si) imóvel que observa, vigia e garante que o *Si* não desapareça totalmente submerso numa repetição do ausente, melancólica ou maníaca. No texto "O Vazio da Metáfora ...", Fédida conclui que é no contato com esse vazio ("a descoberta depressiva do vazio") que se encontra "o ponto de apoio maior da cura" (p.71).

O luto na depressão é "o luto de si investido da forma do ausente" (p.25). Simbolizar a ausência refere-se à lenta descoberta da capacidade de ficar sozinho. Estes são os trabalhos que a análise deve poder propiciar: a ruptura de uma repetição (*acting*) para que se possibilite a reconstrução de uma subjetividade.

A diferença entre *acting* e ato aqui se torna essencial: *acting*, como em Freud ("O Recalque"), entendido como colocação em ato de uma moção pulsional, um agir como "uma fuga que só consegue aprisionar o eu ... quanto mais ele tiver tentado escapar de si mesmo" (p.31) ou, dito de outra maneira, *acting* como repetição mortífera e ato como o que "concerne a um gesto que pode fundar" (p.34), pode romper com a repetição, separar, libertar.

A análise deve acolher esse sono-morte-vazio-imobilidade, não atuando ou estimulando um agir que repete a negação desse próprio vazio, mas propiciando, pela escuta, uma retomada de um projeto pessoal, ato de ruptura que só o paciente pode iniciar. Fédida deixa claro o que aí está implicado: é uma radicalidade do analítico pensado como o espaço que se instaura "... apenas pela fala

onde o desejo pode ser dito ... e não agido" (p.78) versus o que podemos chamar de psicoterápico, referido a uma ação compreensiva, aconselhadora e explicativa.

O autor é, de fato, radical: "o psíquico não poderia ser o negócio de uma psicologia" e ainda "o vazio ... é certamente o único conceito que o pensamento pode se oferecer para conceber o psiquismo" (p.106). Ou seja, tudo que o deprimido não precisa é de qualquer ação do terapeuta no sentido de tirá-lo da depressão, de *animar o seu desânimo*, de compreender ou propiciar conteúdos representacionais explicativos para o seu estado. Ele precisa do vazio da depressão, pois o vazio é lugar do não ser e possibilidade do ser (Winnicott). Como dissemos, é tela, base, espaço psíquico sem tempo, mas condição de instauração da temporalidade.

Mas do que se trata esse fazer analítico propiciador do contato com o vazio e do ato através do qual se sai dele?

É o silêncio do analista e a manutenção de um "setting-continente" - *good enough* - que pode acolher o vazio, aguardando, do paciente, os movimentos de constituição da simbolização da ausência. O corpo deste analista pode ser figurado como "...uma presença que funda a linguagem no ato de escutar a ausência ... (e que)... significa por esse ato que não há projeto sustentável fora do reconhecimento de si ..." (p.79).

Neste modo de conceber o analítico, a única interpretação possível é a *metáfora* - entendida como "forma existencial que a fala se proporciona para se fazer escutar em seu apelo, ... essa criação e esse 'sonho' da linguagem na fala ... fala que leva o poético ao interpretar e que é assim a única a poder 'conter' a psique ... (dar-lhe uma morada para habitar)" (p. 93, 95 e 108). É a metáfora assim concebida que pode possibilitar uma *travessia* do vazio. Travessia que instaura o *vazio*

como intervalo, um *espaço "entre"* - transicional - entre analista e paciente como "uma percepção comum do intervalo necessário entre dois corpos para a fala e sua escuta", mas também como o espaço de todas as trocas, de "tudo o que acontece e, sobretudo, que se fala..." entre mãe e filho. Sem esse intervalo ou *espaço "entre"* não há instauração de um tempo e o vazio "torna-se para a criança ... (e para o paciente deprimido) a ameaça invasiva de não ser nada, de não existir" (p.99).

De forma muito simplificada, procuramos delinear o que Fédida designa como "uma idealidade inerente à prática analítica". Com o autor, concluímos que, como analistas, não devemos tomar o ideal como "norma de natureza kantiana, ou seja, categórica e imperativa" (p.119), mas sim, conhecê-lo com a exata distância que o humano em nós exige e permite.

NOTAS

* Agradeço a David Calderoni pelas discussões esclarecedoras sobre alguns conceitos fenomenológicos e pela leitura atenta e rigorosa.

1. Cf. Daniel Delouya, no seu artigo "Tópica, o negativo da depressão originária", *Percursos* nº 21, 2º semestre/1998, que nos ensina que essa afirmação recupera uma antiga sabedoria médica.
2. cf. "Preocupação materna primária", in *Da Pediatria à Psicanálise*, Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1993, 4a. edição, p. 496.
3. Em seu livro *Teatros do Corpo*, Joyce McDougall hipotetiza o fracasso da internalização dessa "imagem interior essencial do ambiente maternal", como gênese, não especificamente do estado depressivo, mas das somatizações, melhor dizendo, *das atuações somáticas*. (Martins Fontes, São Paulo, 2a edição, 1996, p. 23).
4. Cf. "Le conte et la zone de l'endormissement" de Fédida citado por D. Delouya, Introdução, p.13.
5. Cf. citação de Fédida, p. 45. Esta expressão é de J.-B. Pontalis.

Maria Lúcia de Moraes Borges Calderoni é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e Coordenadora de Equipe Clínica da Clínica Psicológica da mesma instituição.