

# Depressão, tristeza, melancolia e luto: uma nova taxonomia psicanalítica?<sup>1</sup>

Freud diz: O luto é a perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar (2010, p. 172). Isso para dizer que o trabalho psíquico que é desencadeado nos processos de perda é efeito da perda de uma abstração, colapso de uma fantasia que o objeto desmente. Castelos destruídos por efeito da intromissão do Real nas imaginarizações constituídas com, a partir ou apesar do objeto. Essa curva tangencial que constata o objeto – que é sempre e ao mesmo tempo objeto em si e objeto psíquico – e constata sua perda, beira o delírio: “pode chegar a uma delirante expectativa de punição” e influencia, impossibilitando esse decalque e instaurando, por vezes, uma psicose de desejo alucinatória” (Idem, p. 174). Freud indica aqui, portanto, processos bem mais complexos nos entraves do luto.

A impropriedade de um percurso melancólico começa a ser melhor delineada quando Freud observa que para o melancólico “ele sabe quem , mas não o que perdeu nesse alguém” (Idem, p. 175). Essa parte que se foi, calcinada, e que não retorna e fica como uma relíquia não só do morto, como já disse

---

1 Originalmente publicado com o mesmo título como capítulo de livro na obra intitulada *Desafios atuais das práticas em hospitais e nas instituições de saúde*, organizado por Michele Kamers, Heloisa Marcon e Livia Tourinho e editado em São Paulo, pela Editora Escuta e IEP. Essa é uma versão ligeiramente modificada do artigo.

Fèdida (1999), mas vai para o morto como uma relíquia de nós é o que anima, vamos dizer assim, a erótica da melancolia – ou do luto como quer Jean Allouch (2004). Razão pela qual há um “enorme empobrecimento do eu” (Freud, 2010, p. 177), delirante empobrecimento a partir daquilo que alucinatoriamente era parte do objeto, a parte compartilhada com e sujeite que, necessariamente, se vai com o morto.

É, possivelmente, como diz Freud, uma perda no próprio eu (Idem, p. 178), sobretudo porque algo aconteceu no eu - o eu fora vitimado por algo que se lhe acometeu e, nesse sentido, algo que caiu sobre o eu e ameaça afogá-lo. Custa ao eu se soerguer da sensação de esmagamento e imobilidade que o aplaca, ou que a instância crítica (Freud aqui ainda não tinha proposto o conceito de supereu) faz recair sobre o eu.

É uma sombra que o esmaga (daí seu caráter alucinatorio) – a sombra do objeto (Idem, p. 181). Ainda é cedo para Freud afirmar que a sombra do objeto recebeu reforço substancial de uma instância-coisa, de uma instância que, se quisermos, é em parte instruída pela pulsão de morte e que assume toda a carga que crueliza o eu (a crueldade melancólica) tomada a partir do oportunismo que caracteriza essa pulsão. É aí que poderemos entender melhor talvez, porque “a perda do objeto se transformou numa perda do eu.” (Idem, ibidem). Mutilação do eu, ou exigência de subserviência em torno do compromisso muito vago de “pagar algum preço” pela ausência do objeto perdido no qual o eu, de algum modo, se transformou.

A intensidade desse preço, Freud entendeu como uma fuga ao próprio narcisismo, num processo ensejado também no luto, mas diferentemente dele à medida que, sorrateiramente, faz ressurgir o objeto que se aloja, quase constitutivamente, no eu. Ocorre porém que tal identificação obedeceria os princípios da canibalização, da devoração oral que faz confluir definitivamente o devorador e o objeto devorado. Tal como dois anos antes Freud havia assinalado em *Totem e Tabu*. O que é canibalizado, não pode ser inteiramente desfeito, destruído, eliminado. Ele insiste como coisa não dita, maldita ou impossível de ser dita - como o nome do pai (Lacan, 1992).

Talvez por isso essa regressão tópica ao estado de devoração do objeto na melancolia revele que, doravante, o morto reside e insiste no eu, não mais

como coisa viva, mas como aquele que foi vítima de um assassinato malogrado e que deve permanecer escondido – ou maldito. Assim como o pai (entendemos por aí porque a violência permanece absolutamente intestina e inconfessa na política) – efeito de uma ambivalência jamais superada (Freud, 2010, p. 182-184).

*Assim, na regressão da escolha de objeto narcísica o objeto foi eliminado, é verdade, mas demonstrou ser mais poderoso que o próprio eu (Idem, p. 185).*

•••

Uma jovem mulher deita-se no divã para sua primeira sessão e diz: estou deprimida. A fenomenologia de sua depressão inclui uma tristeza profunda da qual ela quer se ver livre sem que se sinta capaz de fazê-lo.

Por isso sua primeira demanda é uma demanda especializada (depressão) endereçada a quem ela julga ser um especialista (psicanalista).

Não é, de modo algum, uma demanda equivocada já que ela parte da heteronomia e da impotência que acompanha os afetos sem significação. Porém a autodenominação do próprio estado depressivo faz laço com aquilo que a nomeação heterônoma é capaz de dizer sobre a própria dor e o próprio afeto, ou seja, quase nada. O paciente está procurando nomear seu estado, seus afetos e angústia e, em meio a esse desconhecimento reconhece a depressão: um estado de intenso sofrimento psíquico acompanhado de radical ignorância sobre esse mesmo estado.

Depressão quer dizer, nesse sentido, um afeto impróprio e, por isso mesmo, um afeto passível de ser dito, explicado e confirmado por outrem, sendo mesmo uma expressão daquilo que é impossível reconhecer por si e em si, mas que retorna pelo discurso alheio como verdade.

‘Você está deprimido’ vindo do especialista conjura ao mesmo tempo um sujeito como inverdade para si e prova de verdade alheia, alimentando continuamente por sua radical passividade, a tagarelice de discursos sobre si.

A depressão tornara-se então um enigma sem solução, cuja explicação fora delegada aos especialistas e o tratamento ao discurso imperativo e corriqueiro que torna os antidepressivos urgentes e necessários. Combater a depressão, livrar-se e acabar com ela. Daí se inicia a longa peregrinação do paciente contra seu estado deprimido e a expectativa depositada sobre aquilo que a combate de frente para erradicá-la: os antidepressivos. Drágeas ingeridas para destruir a depressão, pulverizá-la ou matá-la. Mas não é a depressão precisamente a impossibilidade de matar o morto? Nesse caso o antidepressivo não seria apenas o indutor do esquecimento? Um comando para esquecer, tal como um dia, inversamente, Freud imaginou fazer com a hipnose: um comando para lembrar.

Na contramão então do que Freud sugeriu quando falou em trabalho de luto, o melancólico, o deprimido, exausto, não pensa em trabalho de análise ou em mais trabalho, ocupado que está em reconhecer e procurar o que é que perdeu exatamente e que já está lhe dando imenso trabalho.

Há, de fato, uma sensação difusa de perda de algo, talvez até mesmo um certo inconformismo em ter perdido, ou ao menos de estar muito longe do perdido, mas não é possível reconhecer as origens dessa perda e nem mesmo atestar se e como ela ocorreu. A ignorância sobre seu próprio estado psíquico é o que leva o deprimido, em geral após longa peregrinação, a buscar a análise. Restituir à sua dor e sofrimento alguma temporalidade, cansado de tentar lançá-la fora do tempo, ele agora refaz o caminho do tempo e do espaço analíticos que os antidepressivos prometeram um dia poupá-lo.

Há muito o cansaço se tornara a expressão visível da depressão. De modo que dizer estou cansado, na imobilidade corporal sugerida no trabalho analítico e no divã é o mesmo que dizer 'estou esgotado, à beira do fim e da morte, mas não aceito isso'. É o que move o paciente ao consultório do analista.

Desse modo é possível que aquilo que o paciente nomeia como depressão venha enovelado sob o enigma e o horror de seu próprio desaparecimento. A frase: 'estou deprimido' poderia ser então a constatação que permite condensar o receio do próprio desaparecimento e a delegação ao analista, e ao início da análise, a algum ponto de partida para que isso não ocorra. Reconhecemos talvez aí, aquilo que Jean Allouch chamou de erótica do luto, algo que em

situação de negação dos processos de perda permite erotizar isso que se perdeu, lá longe, fora do alcance e apenas, tristemente lembrado.

O analista seria então, nesse momento, o guardador de um sentido mínimo de propriedade que o paciente crê perdido: estou deprimido. Sendo considerado o suposto saber sobre um saber de si emprestado (o autodiagnóstico de depressão) o qual o analista, reconhecido como especialista, concordaria e tomaria como ponto de partida para a continuidade de um tratamento. O paciente parece querer principiar tudo dizendo: ‘já fiz uma parte do trabalho: o diagnóstico. Faça você o resto.’

Uma paciente na sala de espera transmite, por seu olhar, a inquietude da espera. Levanta-se rápida e custosamente do sofá para sua primeira entrevista e coloca com esforço, nos ombros, a bolsa a tiracolo para subirmos a escada, já afogados em seu silêncio.

Ao sentar-se ela só encontrará forças e ânimo para dizer: ‘Acho que estou deprimida. Sinto-me cansada, desanimada, sem reação’.

Não lhe parece, em nenhum momento, que em meio a tudo isso haja tristeza, sobretudo porque não encontra qualquer motivo para uma eventual tristeza. Seria isso o que permite que haja tristeza? Um motivo? Não seria então esse o conceito que os pacientes forjam para si sobre a depressão? Uma tristeza imotivada? Uma tristeza do nada, e só por isso tornada imprópria, invasiva e intolerável?

Lembremos ainda que a palavra *Trauer* em alemão pode ser traduzida tanto por luto, como foi o caso de *Trauer und Melancholie*, como por tristeza. Talvez por isso a melancolia, ou a depressão se quisermos, remete à impossibilidade de sentir-se triste.

Por isso não parece a essa paciente, de modo algum, que ali haja tristeza e lhe surpreende quando lhe pergunto se o que ela sente é depressão ou tristeza. Momento em que se introduz, por obra dessa pergunta, um primeiro deslocamento em seu veredicto: onde estarão então suas tristezas?

Ela vasculha rapidamente um motivo para estar triste e não o encontra. Sua ‘depressão’ é imotivada e isso já seria o suficiente para desesperá-la, já que sem origem (ou motivo) ela não teria fim.

Sabemos que aí ainda está se formulando uma demanda de análise, não reconhecida ainda quando a paciente se autodiagnostica, e cujos antecedentes já aparecem na curiosidade a ser desperta sobre seu próprio estado que inclui a frequência na própria dor que uma análise sugere. Aí se insinua então toda a tarefa analítica: a revelação psíquica de uma dor como dor própria.

É possível que tenha sido Freud o primeiro a fundar um espaço – o espaço analítico – como locus privilegiado onde a dor não é expulsa, mas retida; não é agida, mas falada; não é calada, mas escutada. Não para acirrar o estranhamento e o alheamento em relação a ela, mas para impor, à revelia da própria dor, digamos assim, um sujeito que toda dor parece querer expulsar. A dor é sempre literal, sua metáfora, contudo, é e sujeito que a vive.

Nos ensina Fèdida, e aqui eu o cito:

*Os pacientes deprimidos expressam sua queixa da seguinte maneira: solicitam contato, mas mostram ao mesmo tempo o sentimento dissuasivo de que esse contato não serve para nada e que não pertence à ordem da fala, buscando assim imprimir no analista uma representação de si em negativo, que asseguraria a obrigação de não se nutrir qualquer ilusão (1999, p. 22).*

ou expectativa a respeito de seu estado deprimido. E mais,

*poderíamos mesmo perguntar se, na presença do analista, a cisão não se acentua, e se a fala da queixa não procederá de uma instância interna produzindo um discurso psicológico e psicopatológico<sup>2</sup> de comentário (1999, p. 22).*

‘Estou deprimido’, ‘acordei um pouco deprimido’, ‘a depressão hoje me pegou’, ‘não sei por que tal coisa me deixou tão deprimido’ etc. Frases que evidenciam que a ignorância sobre seu estado e a entrega desesperada à

---

2 Inclusão minha.

heteronomia é o centro do autodiagnóstico psiquiátrico que o paciente apenas imita.

Para o paciente deprimido, que se nomeia enquanto tal, há a manifestação de uma perda radical que se elabora, parcialmente, num nível consciente e que se expressa como uma moeda de dupla face: de um lado o horror à própria tristeza e a derrota de sujeito diante dela. De outro o desejo ativo que o conduz à análise, de devolver à fala a própria tristeza inscrevendo-a assim na temporalidade própria das coisas que passam, acabam, terminam ou se transformam mediante trabalho e implicação: trabalho de análise, trabalho de luto.

Acostumados que estamos a pensar a psicopatologia dos processos de perda, a qual a Psicanálise se dedicou especialmente, ainda carecemos de uma psicanálise dos sentimentos.<sup>3</sup>

Medo, tristeza, amor, raiva, irritação, vergonha, nojo, etc. figuram como a forma mais ou menos domesticada dos sintomas e, portanto, expressões secundárias dos afetos sob as quais a representação já pousou.

É possível que um certo conjunto de sentimentos tenha permanecido mais ou menos intocado pela Psicanálise como se fossem eventos transitórios sobre os quais a repetição não age primariamente. Coisas que passam sem que se justifique o trabalho analítico ou uma demanda de análise. Ninguém começa uma análise porque está cínico, irritado, enamorado, envergonhado, etc. Será?

Todavia é importante considerar na dinâmica que é gerada no espaço analítico que toda vez que o paciente reconhece sentimentos e os nomeia pela primeira vez criam-se, muitas vezes, as primeiras discriminações e recortes. Isento da culpa de estar deprimido – sem motivo – o analisando reencontra sua tristeza e um pranto sem culpa aberto à significação.

\*\*\*

3 Uma breve indicação desse trabalho necessário: “Aqui é importante notar que o ódio é um afeto, e não um sentimento. O afeto é uma tradução imediata da pulsão – quantum pulsional na borda entre o registro econômico e o tópico, na borda da significação, na prontidão de se ligar ao representante representativo da pulsão. O sentimento, por sua vez, é uma manifestação de superfície, quantum mediado e atenuado pelos significados. Poderíamos dizer que os sentimentos ligados ao afeto de ódio seriam a irritação, a raiva, a ironia, o cinismo etc” (Cromberg, 2000, p. 214).

O estado de tristeza parece carregar consigo o próprio processo de elaboração implícito e inercial presente no luto. Algo como ‘perdi, mas já estou cuidando disso’.

Também é verdade que somado às fantasias de cura projetadas sobre o analista, o estar triste pode revelar uma expressão do recalque: ‘não preciso tanto de você agora, é só uma tristeza.’

O estar triste poderia figurar nesse caso como uma fantasia onírica do paciente a respeito do fracasso de seu próprio processo de luto. Dado, de antemão, como algo resolvido. Tudo passa, o tempo cura, etc. ‘Não há bem que sempre dure, nem mal que nunca se cure’. Onde não cabe trabalho algum.

Ao mesmo tempo a tristeza revela a autorização à perda e a crença nos próprios processos de luto vindouros. Estar triste repousa sobre uma autorização e uma recepção a outras experiências e afetos. A tristeza não obtura. Posso estar triste, bem como, logo mais, posso estar alegre – ela se instala docilmente sobre a experiência temporal. O estar deprimido, ao contrário, não autoriza, ou não quer autorizar esse ponto de fuga e se insinua na eternidade.

De modo que não é o mesmo dizer: posso estar deprimido como logo mais posso estar em mania. O que soaria mais como uma condenação perpétua do que uma pílula fantasmática que reinscreveria, no seio da própria dor, o fim e o término do sofrimento.

Lembremos do que diz Fèdida (1999, p. 39) sobre o luto e seus objetos-relíquia que permitem que, tal como o fetiche, o enlutado fosse protegido de sua própria destruição. A relíquia seria a garantia e a permissão para estar triste ainda que, muitas vezes, para sempre.

‘Fico triste quando olho as roupas dele guardadas no armário e choro’, diria uma mulher em sua sessão, no centro de seu próprio trabalho de luto.

A relíquia, bem o sabemos, é esse objeto manuseável, material e ambivalente que resguarda a potência imensa do manter vivo ou do deixar morrer. Nesses objetos-tabu não se toca, eles estão ali para atestar um trabalho ainda

não concluído: o trabalho de luto. É como uma placa na porta com os dizeres: não perturbe, estou aqui com o meu morto.

A consistência perene dos objetos-tabu, das relíquias, revela que a projeção da perda narcísica nos objetos investidos (por via de *puore*) evidenciam a tristeza como trabalho de recomposição narcísica e que, nesse trabalho, se lança mão de alianças inadiáveis com os objetos do morto. Ao mesmo tempo em que se radicaliza a morte conduzindo-a ao seu término por via de uma segunda castração, a do objeto como coisa morta, presentificando a morte do morto.

Aqui então uma diferença fundamental com a depressão como a experiência vital da morte impossível, como sugeriu Fèdida (1999, p. 40).

Para terminar essa primeira parte e antes de passar para a apresentação e comentário de um caso clínico, farei algumas observações sobre a melancolia. Sabemos que toda a intensidade se altera quando escutamos numa frase: estou triste ou estou deprimido, raramente o paciente diz estou melancólico. A melancolia não caiu ainda na trivialização a não ser, vez ou outra, como pilhéria.

Não é a toa. Como diz Jacques Hassoun (2002, p. 68):

*O melancólico seria, portanto aquele a quem a falta de reconhecimento do Outro torna impossível ou aleatória a formulação de uma demanda, aquele cujo desejo permanece enigmático e que encontrando mais ausência de recepção do que objeção ao seu desejo, vê sua relação com o objeto atingida a um ponto em que se vê paralisado numa tristeza sem fim, sem recurso possível à angústia, quer dizer, ao que poderia suscitar o objeto.*

Relembro observação de Hassoun: tristeza sem fim não é mais tristeza é, propriamente e freudianamente falando, melancolia. Ou seja, a melancolia é a anulação do porvir de objetos vindouros – ausência do objeto do desejo em prol da morte de todos os objetos que ele, mais do que ninguém, sabe que

fenecerão. O melancólico é aquele que não ignora o menor detalhe da morte das coisas (Hassoun, 2002, p. 56).

Luto, melancolia, tristeza, depressão revelam, portanto, mais do que a necessidade do trabalho psicanalítico, mas a própria razão e desrazão do trabalho clínico. A de que o percurso sugerido pelo trabalho clínico é, do começo ao fim, uma travessia pela longa e singular terra dos mortos.<sup>4</sup>

---

4 Uma breve digressão sobre os processos de luto e memória no Brasil indica que precisamente por isso, e em muitos sentidos diferentes, a melancolia é uma recusa e impossibilidade do trabalho de memória. Nela não se inscreve a possibilidade do lembrar, precisamente porque nada há para ser lembrado, porque nada foi esquecido. A melancolia, cujo codinome é a depressão, deve ser então eliminada, desaparecida como sensação difusa que não chega a constituir-se como experiência e, portanto, não mereceria o espaço tempo que o espaço analítico lhe confere. Sobre a depressão nada a dizer.

É ao mesmo tempo importante e paradoxal que a centralidade – bastante relativa e hesitante – conferida ao trauma, sobre o qual não poderemos nos estender agora, seja um efeito das lutas pela memória, mais especificamente dos testemunhos como a fala do inaudito que busca suas origens na dor extrema que ela atesta e transmite.

À depressão cabe destino mais funesto – os antidepressivos cujo sentido é o mesmo de anti-gripais, antitérmicos, antídoto etc. Uma força tecnológica oponente e neutralizadora que se propõe como a cura. Cura por abafamento, por pressão e por negação. Finja que nada está acontecendo e siga em frente, os sintomáticos lhes darão cobertura. Trata-se da convocação e consagração da guerra contra os sintomas.

Nos trabalhos e movimentos em torno da memória há uma diversidade de posições que não podem ser indiferenciadas. Há os que podem e querem lembrar – em geral os que sustentam as lutas ou movimentos pela memória –; os que não podem lembrar e os que não querem lembrar por um lado e, por outro, os que podem e querem esquecer – em geral são os que lutam contra os movimentos pela memória; os que não podem esquecer e os que não querem esquecer.

Ainda assim só é possível desejar os que, mais de uma vez, executaram aqueles sujeitos que imobilizados, martirizados e calados só podiam receber, sem escolha a dor e dizer, sem negociação o que os mataria psiquicamente ao falar. Ou fala ou morre é o sucedâneo psíquico de ou cala ou morre.

A questão de imediato colocada sobre a memória (com ênfase no lembrar e no esquecer) é central na passagem estreita entre o luto e a melancolia, não apenas porque no luto o que está em jogo é a possibilidade futura de lembrar, mas também porque na melancolia o que se expõe é a perfeita destruição da memória a partir de sua des-inscrição no tempo que a suporta. Poderíamos dizer que isso responde à lógica do sintoma, o que não deixa de ser verdade, porém, lá longe, na exaustão do melancólico perdura um lamento que não está nele, mas alhures e que grita através dele e quer ser apenas lembrado. Trata-se do morto banido do mundo dos homens sem direito à lápide, à lembrança, à saudade apenas para sobreviver como moribundo no gozo da melancolia e de sua erótica.

## *A suprema indiferença da melancolia*

Atendi uma jovem mulher com menos de 35 anos, sua aparência, entretanto, é de alguém muito mais velha. Ela estava algo constrangida ao chegar e, ao mesmo tempo, profundamente desanimada e apática.

Nossas primeiras sessões foram marcadas por sua extrema dificuldade em falar. Passava longos minutos em silêncio e era incapaz de compartilhar qualquer coisa sem as minhas palavras iniciais, que inicialmente discorriam sobre o silêncio que compartilhávamos.

Durante os 3 primeiros meses de nosso trabalho chorava longamente durante todas as sessões assim que começava a narrar, associar, pensar e compreender algo sobre si mesma. A fala e o choro, a palavra e a comoção estavam imbricadas, inseparáveis em sua função e propósitos. De fato era como se a palavra, a minha palavra, desencadeasse a sua atividade associativa e lhe permitisse (autorizasse) a começar sua análise, começar sua dor.

Desse modo era frequente, ao início das sessões, que ela me pedisse para perguntar-lhe alguma coisa. Não era um pedido qualquer, ela estava preocupada com a possibilidade do meu silêncio, com o que meu silêncio poderia fazer contra ela. Um mal extremo que eu poderia cometer, ao não falar. O meu silêncio a lançava imediatamente em sua própria fantasmática destrutiva, em seu próprio desamparo.

Por isso meu silêncio era para ela insuportável. Lembro-me da única sessão em que permanecemos em silêncio todo o tempo da sessão. Ela, inerte no divã, aguardando um princípio para falar, um princípio para viver. Percebi então que minha palavra a fazia viver de modo inexorável, tal como a palavra já a havia feito morrer em outro tempo e lugar.

Minha fala, paulatinamente libertada das fantasias de destruição, perfazia um ambiente linguageiro onde ela reencontrava alguma possibilidade de falar-se.

Ao mesmo tempo, o silêncio refazia também um itinerário de sacrifício embora, para ser exato com o termo, permanecia a dúvida em mim ao que

ela se sacrificava? ‘Vou ficar muda o quanto puder?’ Parecia querer me dizer. Como uma espécie de asfixia.

Seu silêncio respondia aos imperativos de uma palavra denarcisada, desinvestida, fraturada aos pedaços e desse modo relançada ao ruído, ao grito, ao som que nada significa.

Estávamos, eu sentia, no território que conduziu tantos analistas à escuta dos bebês. Que lhes possibilitou ouvir e falar ao mesmo tempo em que lhes possibilitava viver.

Até hoje computo como erro essa sessão em que permanecemos em silêncio, certamente uma compreensão tardia do que se passava entre a palavra estranha e o corpo exposto e submisso no divã. Ali o silêncio se transfigurara em experiência terrorífica onde R. era lançada à sua própria mortificação, incapaz que era de romper com o mutismo, para ela, efeito de um cale-se.

R. gerenciava uma grande livraria, era bem sucedida no que fazia e amava seu trabalho. Era também uma leitora voraz. Trabalhava entre palavras, palavras e histórias que os livros lhe davam, propiciando assim a sua própria fala, seu próprio pensamento e elidindo o silêncio, tal como ela esperava que ocorresse nos inícios de sessão. Ela só pedia que alguém falasse primeiro, o que não era o mesmo que pedir que alguém falasse por ela.

Logo numa de suas primeiras sessões, R. contou-me sua longa história de rejeição diversas vezes confirmada e confessada por sua mãe.

Ela e sua mãe moravam juntas. Sua mãe não trabalhava sendo, portanto, sustentada por R.. Porém, a mãe cuidava de seu filho. Uma barganha clara, onde a mãe sonegava o amor tanto por seu neto quanto por ela, a filha.

Mas como sua mãe podia cuidar do filho de uma filha que ela rejeitava? Isso parecia não ter qualquer importância. Para R. não se podia voltar atrás. Conviver com a rejeição e com a morte que isso lhe suscitava fazia parte de um destino, maior que ela, que lhe era tão impossível superar quanto suportar. Ela suportava esse convívio tal como tolerava sua vida sem lazer, sem amigos, sem prazer.

Dessa rejeição fazia parte um estupro cometido por seu padrasto, ocorrido por volta dos doze anos, que R. relatara uma única vez em sessão. Ela se lembra que, após o ocorrido, recorre à sua mãe que lhe respondera imediatamente, e sem hesitar, que era ela (R.) quem era culpada por isso, e nunca mais voltaram ao assunto; ponto final. Um veredicto se impôs.

Esse silêncio materno diante de sua violação e de seu sofrimento não a remeteu à ambivalência de seu desejo, como a mãe sugere, e nem à defesa histórica que seria decorrente. Mas a lança, uma vez mais, ao silêncio diante do desconforto e da dor. Sua resposta é masoquista, mortífera e cruel. Doravante ela também terá imensas dificuldades em falar sobre o assunto. Seu sofrimento ficara acanhado entre as experiências sem nome, retido no campo das sensações informes, dos ruídos, dos gritos e do silêncio carentes de significação e sentido.

Num de seus relatos R. se recorda de duas cenas que, juntas, se articulam e se significam: sua mãe havia saído de casa. R. após ter acordado do sono, desperta sem sua mãe por perto e sai à rua para procurá-la. Ao encontrá-la, conversando com um rapaz, se aproxima, mas sente que a mãe está visivelmente constrangida com sua presença. Ao aproximar-se do casal, a mãe adianta-se e a apresenta como uma sobrinha.

R. jamais compreendeu tal atitude, mas estabeleceu a única ligação possível com tudo o mais que já sentia: ela era definitivamente mal-vinda e explicitamente rejeitada, ela era objeto legítimo de toda e qualquer violência que fosse cometida contra ela. Ela era o produto de uma violência com a qual deveria conviver e aceitar. A prova cabal disso era a rejeição objetiva, clara, transparente de sua mãe com a qual ela convivia, com a qual teria de suportar conviver. Conviver com o traumático, aguardando o terrível para o qual é impossível se preparar.

Sendo assim, sua auto-hostilização cumpria à risca o único e verdadeiro significado que R. reconheceu desde o princípio no desejo de sua mãe: o desejo de que ela não tivesse nascido, de que ela tivesse morrido.

Desejo que ela reeditava em análise toda vez que permanecia constrangida em sua impossibilidade de pensar, falar e compreender-se, ancorada que estava no pensamento e nas atitudes violentas de sua mãe. Não há o que dizer a quem

não quer ouvir. Ao longo de sua análise não foi nada incomum sua referência ao desejo que tinha de pôr fim a própria vida, uma vida sem tempo, sem devir, sem projeto.

De todo modo, como consequência à rejeição materna, R., em minha opinião, fora salva da psicose devido aos períodos em que passou longe de sua mãe. Ela morou em casas de parentes ou conhecidos, que a recebiam por períodos relativamente longos, sempre a pedido de sua mãe.

Esses afastamentos possibilitaram-na conhecer a hospitalidade, o afeto e o cuidado, especialmente de sua avó. Momentos em que ela era ao mesmo tempo objeto da rejeição materna e de aceitação calorosa e gentil de outrem. Indício de amor materno que escolhia bons braços onde se desfazer de R.. Radical ambivalência onde mãe e filha nunca se encontram.

Nesses períodos de distanciamento de sua mãe R. não se recorda de sentir falta da presença materna, ao contrário, ela se sentia num ambiente mais tranquilo, menos imprevisível e traumático. Momentos em que ela parecia saber o que esperar, em que ela podia, enfim, esperar.

A outra cena se passa numa de nossas últimas sessões.

R. deitada no divã, após um longo período de silêncio (nesse momento ela já podia começar, à seu modo, suas próprias sessões), ouvindo os barulhos que vinha de fora do consultório e penetravam pela janela dizia: cachorro... piano... passarinho...

Ela repetia, procurando identificar, os sons que vinham de fora da sala. Eu a escutava enquanto ela balbuciava nesse lugar que me parecia escuro, quieto, onde ela procurava recolher coisas e dar-lhes nomes, com cautela e precisão, procurando ambientar-se com esses personagens que ela trazia de fora e que figuravam um mundo que ela agora construía, engendrava e que, nesse instante, a acompanhavam. Eles estavam dentro da sala, povoando o lugar até então silencioso: cachorro... piano... passarinho.

Disse-lhe que ela parecia uma criança de olhos vendados brincando de identificar coisas que não vê.

Após esse meu assinalamento ela se lembra da seguinte cena:

Ela e a mãe vão para o quarto dormir. R. adormece. No meio da noite, ela acorda. Encontra o quarto completamente escuro. Procura por sua mãe ao lado na cama de casal, apalpando-a, mas não a encontra. Levanta-se, tenta abrir a porta, mas a porta está trancada. Procura o interruptor de luz, mas também não consegue encontrá-lo. Ela desespera-se, senta-se na cama e chora longamente.

É só do que ela se lembra.

Ocorreram-me então, associativamente, várias perguntas que não dirigi a ela mas que se remetiam à construção da cena em que vivíamos agora na sessão: O que houve depois? Ela dormiu? Sua mãe apareceu? Quanto tempo ficou só?

Compreendi então que a continuidade, o devir da história capaz de responder essas dúvidas que agora pululavam na minha cabeça ocorria ali mesmo na análise, naquela sessão em que a cena do abandono era novamente figurada.

R. deitada, só, cansada, buscando representar um mundo familiar que ela escutava, mas que não podia ver. Recolhendo indícios de objetos vivos para aplacar mais uma experiência de morte, morte que a experiência da rejeição materna sucessivamente executava.

Ela procurava suportar o silêncio, o desamparo e a morte, dando nomes às coisas que ouvia, como se as nomeasse pela primeira vez. Ela se esforçava para inaugurar um ambiente, único lugar onde ela podia falar, voltar a ver e a pensar, e pensando ela recriava um mundo vivo ao seu redor. Tratava-se de quase balbucios. Exercícios de correspondência entre ela e o que quer que houvesse para além do escuro e da solidão.

Mundo onde ela substituíra uma mãe desamparadora e violenta por cães, pássaros, pessoas tocando piano; menos aniquiladoras, invisíveis e isentas do desejo por sua morte. Mundo povoado de seres vivos, irreconhecíveis, inofensivos e ocultos.

Mas também mundo alienado, pequeno mundo permitido a quem terá de justificar com sua própria desqualificação e esforço o abandono do outro,

e terá de justificar os excessos de sua mãe que, de algum modo, contam também com a sua própria possibilidade de matar-se.

Ela trazia em seu socorro um mundo menos hostil, mas isso que a salvava, salvava também a sua mãe. Afinal ela não havia ficado só, mas com música, cães e passarinhos. Afinal, sua mãe não havia feito nada tão grave assim. Era ela que era medrosa, insegura e exagerada. Era ela a culpada.

Essa saída extraordinária a que R. recorreu ao trazer a realidade percebida (ouvida) para dentro da sessão, elegendo esses objetos imaginários que ela ouvia como companhias, atenuantes da solidão provocada por sua mãe, por seus amigos, por seu analista, era também uma forma de indiscriminar o mal que os objetos podiam lhe querer fazer. Uma forma de sobreviver à tirania de outrem que autoriza desmandos e excessos dos mesmos que ela acaba de proteger e permanentemente ressuscitar.

Esse acolhimento superlativo ao próprio sofrimento, que adquire a forma do excesso, dificultando seus próprios lutos e separações constrói uma trajetória de solidão povoada de objetos que ela não deixa partir, que permanecem moribundos em seu psiquismo e em sua vida impondo-lhe exigências, entre elas, a exigência de sua própria morte. Almas penadas e ressentidas que permanecem em sua vida à força e de forma indesejada: crueldade melancólica (Hassoun, 2002).

A experiência traumática de contínuo abandono vivida por R. a remete para um estado de perplexidade onde as coisas ainda não têm nome, e por isso não podem ser pensadas. Ela buscava refazer essas primeiras representações já que o seu pensar, função do eu, fora jogado na precariedade incapaz de dar conta do desamparo sofrido por sua mãe, continuamente, durante sua infância.

Seu temor no início de nosso trabalho era o de que eu a abandonasse (matasse) se ela não me deixasse pensar por ela (você não vai me perguntar nada?). A mesma pergunta e concessão que se repetia a cada início de sessão.

Eu sabia que frequentávamos os lugares mais mal-iluminados, vazios, recém- abandonados. E seu esforço em reconhecer representações de palavra

lá onde havia afeto desligado, à deriva, era evidente. No entanto ela parecia precisar tomar de empréstimo as minhas palavras iniciais, embora o que ela queria e precisava reconhecer era minha intenção, alguma previsibilidade em meu desejo que ela tinha de confirmar a cada início de sessão.

Podemos reconhecer aí duas possibilidades inconclusas: a psicotização desta criança ou um estado de alienação no psiquismo materno que até hoje busca as razões e a justificativa de seu desamparo, ao mesmo tempo em que produzia incessantemente suas próprias respostas e subterfúgios para evitar as próprias perguntas.

Acredito que R. tenha seguido o segundo caminho, ainda que quando terminamos nosso percurso analítico ela considerasse, pela primeira vez em sua vida, a possibilidade de morar com seu filho, longe de sua mãe, de seu ex-marido, de sua irmã, reconhecendo a possibilidade de viver melhor sem a presença daqueles que, uma vez, lhe inscreveram o risco e o afeto obscuro da nulidade e da não existência.

## *Referências*

- Allouch, J. *A Erótica do Luto no tempo da morte seca*. Trad: Procópio Abreu. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.
- Cromberg, R. *Paranóia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- Fédida, P. *Depressão*. Trad: Martha Gambini. São Paulo: Editora Escuta, 1999.
- Freud, S. Luto e melancolia. In: *Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. Trad: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- Hassoun, J. *A Crueldade melancólica*. Trad: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- Lacan, J. *Seminário 17: O Averso da Psicanálise*. Trad: Ari Roitman. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

