

**Universidade Federal do Rio de Janeiro
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica**

Estados depressivos hoje: aspectos narcísicos e objetais

Ana Luiza Tomazetti Scholz

Março
2020



UFRJ

Estados depressivos hoje: aspectos narcísicos e objetais

Ana Luiza Tomazetti Scholz

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Rio de Janeiro

Março/2020

Estados depressivos hoje: aspectos narcísicos e objetivos

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

Profa. Dra. Marta Rezende Cardoso

Profa. Dra. Patrícia Paraboni

Profa. Dra. Fernanda Pacheco Ferreira

Rio de Janeiro

Março/2020

Scholz, Ana Luiza Tomazetti

Estados depressivos hoje: aspectos narcísicos e objetais.

Ana Luiza Tomazetti Scholz. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2020

85 f.; 29,7 cm

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Dissertação (Mestrado) – UFRJ/IP/Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, 2020.

Referências Bibliográficas: f. 83-85.

1. Estados depressivos. 2. Ideais. 3. Alteridade. 4. Temporalidade. 5. Contemporaneidade. I. Cardoso, Marta Rezende. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Instituto de Psicologia/ Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. III. Título

Dedicatória

Aos meus pais,
Por todo o apoio, amor e incentivo.

Agradecimentos

À Marta Rezende Cardoso, pelo acolhimento e afeto durante todo percurso; pela dedicação e investimento em nossa pesquisa.

Ao Pedro Henrique Rondon, pela cuidadosa revisão do trabalho.

À CAPES, pelo financiamento da pesquisa.

À Alice por fazer sentido em meio ao caos.

À Cássia, por permanecer em meio a todas as mudanças, simbólica e literalmente.

À Luana por se fazer presente em todos os momentos, mesmo longe.

À Isabelli, pelas conversas, torcida e amizade de uma vida toda.

À Ariane, pelo carinho e pela parceria de vida.

À Bruna, pelo amparo e acolhimento constante.

À tia Cleo, por incentivar e acreditar em mim, sempre.

À Cristiane Bottoli, pela parceria, acolhimento e afeto.

Ao Diego, pelo apoio e incentivo.

À Roberta, por ter sido meu espaço de afeto e cuidado longe de casa.

À Letícia, pela presença, risadas, passeios, apertos e pelo carinho.

À Luiza por compartilhar comigo as histórias, a vida e o amor pela psicanálise.

Ao André, pelo amor.

Resumo

Estados depressivos hoje: aspectos narcísicos e objetais

Ana Luiza Tomazetti Scholz

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Com base no referencial da Psicanálise, esta dissertação de Mestrado investigou a problemática dos estados depressivos cujo incremento na clínica e cuja marcante presença nas configurações subjetivas próprias à atualidade são elementos inegáveis. Foram levadas em conta certas características desse universo sócio-cultural em seu entrecruzamento com a incidência dos estados depressivos hoje. Alguns aspectos do modelo social da contemporaneidade são suscetíveis de favorecer certa incapacitação no sujeito, levando-o, muitas vezes, a um vivido de esgotamento, nos termos de Ehrenberg, a uma “fadiga de ser si mesmo”. Esta noção concerne à tentativa de teorização sobre essa experiência subjetiva, expressa, em diferentes graus, pelo afeto de tristeza, tendência ao isolamento e dificuldade do sujeito em agir efetivamente no mundo. Um dos focos metapsicológicos na análise dessas questões foi a dimensão dos ideais, a insistente dominância do eu ideal frente ao ideal do eu, um dos fundamentos nos estados depressivos.

Na pesquisa privilegiou-se a inescapável relação entre elementos narcísicos e objetais, eixo central nas determinações que alavancam os estados depressivos. É sustentada a ideia de que a condição de inércia psíquica habita o fundo desses estados, em muitos casos, estados limites, os quais, num limiar mais incapacitante, concernem ao campo das patologias do ato, sua vertente negativa. Os casos de maior gravidade, considerados na pesquisa em termos de inação, constituem o avesso das passagens ao ato, movidos pelo mecanismo da recusa ao agir, verdadeira “reação subjetiva negativa”.

Esta é operada frente à ameaça de angústia traumática, que supõe especial comprometimento das fronteiras internas e externas do sujeito.

A dinâmica psíquica dos estados depressivos implica uma espécie de servidão ao outro, resultante da impossibilidade de perda do objeto, própria à esfera identificatória da subjetividade humana. O rompimento do contrato narcísico, vindo lesar o potencial de ação criativa do sujeito e o sentimento de continuidade de si, remete ao tempo do traumático, temporalidade do desespero e da desesperança, constante busca de estancamento do devir, como estratégia extrema de sobrevivência psíquica.

Palavras-chave: estados depressivos – ideais – alteridade – temporalidade – contemporaneidade.

Abstract

Depressive states today: narcissistic and object features

Ana Luiza Tomazetti Scholz

Advisor: Marta Rezende Cardoso

Abstract of the Dissertation presented to the Post-graduation Programme of Psychoanalytic Theory, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, as a part of the requisite for obtaining the Master's Degree in Psychoanalytic Theory.

Based on the Psychoanalytic framework, this Master's degree dissertation investigated the problem of depressive states whose increase in the clinic and whose striking presence in the subjective configurations proper to the present are undeniable elements. Certain characteristics of this socio-cultural universe have been taken into account in its intersection with the incidence of depressive states nowadays. Some aspects of the contemporary social model are likely to favor certain incapacity in the subject, often leading him to an experience of exhaustion, in Ehrenberg's terms, to a “fatigue of being oneself”. This notion concerns the attempt to theorize about this kind of subjective experience, expressed, in different degrees, by the affect of sadness, the tendency to isolation and the subject's difficulty in effectively acting in the world. In the metapsychological analysis of these issues we focused on the dimension of ideals, among others, the insistent dominance of the ego ideal over the ideal of the ego, one of the foundations in depressive states.

In the research, the inescapable relationship between narcissistic and object elements was privileged, central axis in the determinations that leverage the depressive states. The idea is upheld that the condition of psychic inertia inhabits the bottom of these states – in many instances, borderline states – which, in a most incapacitating threshold, concern the field of pathologies of the act, its negative aspect. The most serious cases, considered in the research in terms of inaction, constitute the opposite of the passages to the act, driven by the mechanism of refusal to acting, a true “negative

subjective reaction”. This reaction is operated in the face of the threat of traumatic distress, which implies a special damage of the subject's internal and external borders.

The psychic dynamics of depressive states implies a kind of servitude to the other, resulting from the impossibility of losing the object, proper to the identifying sphere of human subjectivity. The breaking of the narcissistic contract, coming to harm the subject's potential for creative action and the feeling of continuity of oneself, refers to the time of trauma, temporality of despair and hopelessness, constant search for stagnation of becoming, as an extreme strategy of psychic survival.

Keywords: depressive states – ideals – otherness – temporality – contemporaneity.

Rio de Janeiro
March/2020

SUMÁRIO

Introdução.....	12
Capítulo I.....	16
Estados depressivos, esgotamento psíquico e novas configurações subjetivas.....	16
I. 1 – “Fadiga de ser si mesmo”: uma das marcas da atualidade.....	16
I.2 – Estados depressivos: uma problemática narcísica.....	21
I.3 – A questão dos ideais nos estados depressivos.....	26
Capítulo II.....	33
Recusa do agir, trauma e temporalidade.....	33
II.1 – Patologias do ato e estados limites.....	33
II.2 – O atual que insiste nos estados depressivos.....	38
II.3 – Compulsão à repetição e estados depressivos.....	42
II.4 – A inércia como tentativa de estancamento do tempo.....	46
CAPÍTULO III.....	55
Impossibilidade de perda do objeto e desesperança.....	55
III.1 – Precariedade do trabalho do negativo.....	57
III.2 – Rumo a um interdito de existência subjetiva.....	59
III.3 – Recusa à ação: uma “reação subjetiva negativa”.....	65
III.4 – Dimensão de desesperança.....	71
Considerações finais.....	76
Bibliografia.....	83

Introdução

Os estados depressivos são uma modalidade de sofrimento psíquico cada vez mais presente na clínica psicanalítica contemporânea. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país com maior número de casos desse tipo de sintoma na América Latina, atingindo 11,5 milhões de brasileiros, ou seja, 5,8% da população do país, e ocupando o segundo lugar no ranking das Américas, perdendo somente para os Estados Unidos, onde há taxa de 5,9% da população apresentando sintomas de depressão. Este número se revela ainda mais expressivo ao consideramos que, mundialmente, as situações clínicas com queixas de depressão afetam 322 milhões de pessoas, correspondendo a 5% da população mundial. Além disso, a OMS (2017) alerta para o exacerbado crescimento desses casos: a organização estima que em uma década, de 2005 a 2015, o número deles sofreu aumento de 18,4%.

A partir deste notável aumento dos estados depressivos na atualidade, a OMS (2017) indica que, em 2020, esta será a situação clínica mais incapacitante do mundo, quando se considera o tempo vivido pelas pessoas com esse sintoma ao longo da vida. Ainda de acordo com a OMS (2017), os quadros depressivos ocupam a 4ª posição entre as principais causas de ônus para o sujeito, sendo responsáveis por 4,4% de todos os malefícios provocados pelas doenças ao longo da vida do sujeito.

A incapacidade do sujeito depressivo em se relacionar com o mundo à sua volta parece ter-se exacerbado nos dias de hoje pelas características próprias ao modelo de sociedade da atualidade, especialmente quando consideramos as relações de trabalho. Um exemplo de que as precárias condições trabalhistas da sociedade atual e de que as relações de trabalho contribuem para o adoecimento da população é, por exemplo, o fato de que, no Brasil, em 2016, cerca de setenta e cinco mil trabalhadores foram afastados de seus empregos pela Previdência Social, com queixa de depressão. Eles não se encontravam em condições de realizar suas atividades profissionais nem de lidar com o ambiente de trabalho em suas dimensões sociais e coletivas.

Esses dados sugerem que os sujeitos depressivos se encontram num estado de tristeza profunda, cansaço e esgotamento subjetivo e que essa incapacidade de agir no mundo está articulada ao cenário de uma sociedade pautada na lógica do desempenho e da autorrealização. Nesse modelo é possível se perceber significativas transformações no campo da família, dos laços sociais principalmente no que concerne ao declínio da

vida pública, às mudanças na responsabilidade pessoal do sujeito. A partir desse contexto, uma das principais questões que nos ocupam em nossa pesquisa se dirige à singularidade da problemática subjetiva que estaria em jogo, considerando-se essa demanda social e o universo sócio-cultural onde o sujeito se encontra hoje, podendo conduzi-lo, muitas vezes, a um estado de esgotamento, de fadiga psíquica, nos termos de Ehrenberg (1998), como exploraremos, de “fadiga de ser si mesmo”.

Diante dessa “epidemia” de estados depressivos, a área médica, especialmente a psiquiatria, têm se debruçado já há algum tempo sobre essa temática, com destaque para o tratamento medicamentoso das depressões, visando o controle e estancamento dos sintomas. A psiquiatria e as neurociências buscam, por meio dos estudos do cérebro e através da utilização de especializada medicação, dar conta do avanço das depressões na atualidade, intervindo em sua sintomatologia e descrições patológicas.

Os avanços proporcionados pela área psiquiátrica e neurocientífica são relevantes e necessários para as pesquisas no campo dos estados depressivos. No entanto, consideramos que muitas vezes esse viés psiquiátrico oferece uma perspectiva efetivamente biologizante do tema, pressupondo um ideal de normalidade passível de ser atingido mediante intervenções químicas, sem a devida atenção e conhecimento ao que estaria na base dos sintomas depressivos em cada sujeito. Além disso, percebemos no discurso psiquiátrico nítida tendência “psicopatologizante” e, isso, numa perspectiva esquemática, fundamentada numa sintomatologia puramente descritiva, na busca de catalogar os vividos depressivos como categoria nosográfica específica, como quadro de depressão.

Faz-se necessário avançarmos na investigação psicanalítica sobre a questão dos estados depressivos. Nossa pesquisa de mestrado surge então, da indagação acerca do que estaria, de fato, na base dessa modalidade de sofrimento psíquico, na tentativa de melhor compreender aspectos fundamentais envolvidos nessa condição clínica permeada por inércia psíquica, a qual nela se faz tão presente e prevacente.

Nosso percurso teve como ponto de partida o interesse na dimensão de recusa ao agir que tem lugar no sujeito afetado por um sintoma depressivo, uma vez que esse estado de esgotamento subjetivo está articulado a uma modalidade de defesa egoica do sujeito se apresentando como incapacidade subjetiva. Esta pode ser percebida através de uma margem variável de manifestações clínicas tais como: introspecção e isolamento do sujeito; falta de motivação em realizar atividades diárias que antes faziam parte de sua rotina, apatia e ausência de energia e prazer com que as demandas profissionais e

personais do cotidiano vêm a ser encaradas, desinteresse do sujeito em relação aos outros e também a si próprio, além da dificuldade de tomar iniciativas e lidar, de modo geral, com as exigências da sociedade.

Essas manifestações englobam diferentes graus de comprometimento psíquico, que vão desde a incidência de casos mais leves, onde o comprometimento psíquico é reduzido até situações em que se apresenta uma espécie de paralisia subjetiva – casos onde há verdadeira paralisação do sujeito, fazendo com que não consiga agir e reagir no mundo. Essa paralisação também pode ser percebida como condição de inércia psíquica.

O que pretendemos é buscar elementos, com base na Psicanálise, que possam incrementar o conhecimento dos fundamentos da problemática subjetiva concernente aos estados depressivos, na qual há especial entrecruzamento de aspectos narcísicos e objetais, alteritários. A questão relativa à fragilidade narcísica e precariedade da capacidade de simbolização do sujeito ante o excesso pulsional nos remete à análise da constituição dos limites psíquicos e das fronteiras externas e internas do sujeito, especialmente aquelas que tocam os limites entre o eu e o outro.

Organizamos a presente dissertação em três capítulos. O primeiro é voltado para a compreensão da problemática dos estados depressivos na atualidade, buscando demonstrar as marcas da cultura narcísica nesse vivido subjetivo. Neste capítulo os estados depressivos são explorados como problemática narcísica, desenvolvendo uma discussão acerca da problemática dos ideais e da dinâmica dos processos psíquicos implicados na constituição e manutenção desse tipo de vivido subjetivo.

No segundo capítulo, pretendemos articular a temática dos ideais à dos estados depressivos detendo-nos, primeiramente, nas limitações à esfera do agir que neles se apresentam. Nossa proposta parte da retomada da ideia, sustentada por Cardoso (2011), de a recusa do agir poder ser situada no campo das patologias do ato. Ressaltamos, em seguida, elementos teóricos que possibilitam sua aproximação às neuroses atuais, a partir da releitura que alguns autores propuseram acerca dessa “categoria” clínica. A este respeito a noção de trauma na obra freudiana e seu estatuto do segundo dualismo pulsional possui especial importância. Ainda neste capítulo propomos uma reflexão sobre a noção de “atual” em Psicanálise, explorando a questão da singular temporalidade que parece ancorar os estados depressivos.

No terceiro, a problemática da relação objetal em jogo nos estados depressivos constitui um dos eixos mais centrais desse momento de finalização de nossa investigação, com o objetivo de identificarmos elementos que dizem respeito, em

especial, à impossibilidade de perda do objeto em cuja base reside uma precariedade quanto à realização do trabalho do negativo, noção proposta e inicialmente desenvolvida por André Green (1993).

Nesse capítulo buscamos ainda explorar a hipótese da presença, nos estados depressivos, de possíveis falhas que se deram na área da transicionalidade, plano identificatório da questão. O interdito de existência próprio a esses estados é analisado como modalidade de resposta defensiva também nos interrogando sobre os possíveis destinos psíquicos de uma demasiada dimensão de desesperança na subjetividade humana.

Capítulo I

Estados depressivos, esgotamento psíquico e novas configurações subjetivas

A problemática dos estados depressivos foi explorada por Ehrenberg (1998) a partir do que denominou “fadiga de ser si mesmo” (*fatigue d’être soi*). Através dessa problemática o autor veio a estudar uma modalidade de sofrimento psíquico que, conforme procura mostrar, está presente de maneira especial e significativa na atualidade. Dentre muitos outros aspectos, esse estado de esgotamento psíquico envolve intensa dificuldade do sujeito em suportar a própria vida como vida real a ser vivida.

De modo geral entendemos que o autor nos fala de estados depressivos de diferentes níveis e gravidade, os quais apontam para a frequente presença nos sujeitos hoje de verdadeiro sentimento de insuficiência, no qual está implicada incapacidade ou especial dificuldade em responder às demandas externas e internas percebidas por eles como ilimitadas. Nesses casos, o vivido subjetivo se apresenta como uma espécie de interdito da existência em cuja base, em nosso entender, residiria uma situação interna de precariedade narcísica.

Como tentaremos mostrar, um dos fundamentos dessa situação, característica, se assim se pode dizer, das “novas” configurações subjetivas, é a presença insistente de uma cultura narcísica, que envolve um processo de excessiva responsabilização do indivíduo. Isso se daria, em parte, por conta de certa diluição a que hoje assistimos, de regras relativas a costumes e tradições, uma das marcas da sociedade moderna. Na contemporaneidade vemo-nos diante de uma sociedade voltada de modo muito agudo para a dimensão do desempenho – o que, aliado a vários outros fatores, parece favorecer, nessas novas configurações subjetivas, a emergência de estados depressivos. Estes seriam vinculados a um esgotamento subjetivo frente a tal imperativo de produção, gerando uma servidão voluntária.

I. 1 – “Fadiga de ser si mesmo”: uma das marcas da atualidade

Ao articular o estado de fadiga de ser com a dimensão do contexto sócio-histórico próprio aos tempos atuais, Ehrenberg (1998) mostra que essa modalidade de sofrimento tem estreita relação com o processo de transformação ocorrido no que concerne ao campo do trabalho, da família e dos laços sociais, principalmente quanto à questão do declínio da vida pública e da responsabilidade pessoal do sujeito. Segundo o autor, a incidência desse tipo de problemática psíquica teria como pano de fundo a passagem para o regime pós-moderno e suas implicações nos processos de subjetivação.

O tema das novas configurações subjetivas é igualmente explorado por Han (2017), filósofo coreano que sustenta que na atualidade estaríamos nos deslocando de uma sociedade disciplinar para uma sociedade do desempenho: “A sociedade do século XXI não é mais a sociedade disciplinar, mas uma sociedade de desempenho. Também seus habitantes não se chamam mais ‘sujeitos da obediência’, mas sujeitos de desempenho e produção. São empresários de si mesmos” (p. 23).

Além do excesso de responsabilidade e iniciativa, a sociedade do desempenho é permeada pelo imperativo da positividade. Este seria responsável por uma violência sistêmica que, muitas vezes, desencadeia o processo de fadiga e de esgotamento do sujeito submetido pela pressão do desempenho: “A positividade do mundo faz surgir novas formas de violência. Essas não partem do outro imunológico. Ao contrário, são imanentes ao sistema” (Id. *ibid*, p. 19). A violência desse imperativo de positividade “não é privativa, mas saturante; não excludente, mas exaustiva” (p. 20).

A violência da positividade, desencadeada pela exaustão, produz o paradigma do desempenho e do poder com o objetivo permanente de se maximizar os processos de produção. “Para elevar a produtividade, o paradigma da disciplina é substituído pelo paradigma do desempenho ou pelo esquema positivo do poder. [...]. O sujeito de desempenho é mais rápido e mais produtivo que o sujeito da obediência” (Id., *ibid.*, p. 25). Pontua o autor:

O sujeito de desempenho está livre da instância externa de domínio que o obriga a trabalhar ou que poderia explorá-lo. É senhor e soberano de si mesmo. Assim, não está submisso a ninguém ou está submisso apenas a si mesmo. É nisso que ele se distingue do sujeito da obediência. A queda da instância dominadora não leva à liberdade. Ao contrário, faz com que liberdade e coação coincidam. Assim, o sujeito de desempenho se entrega à liberdade coercitiva ou à livre coerção de maximizar o desempenho. [...]. O explorador é ao mesmo tempo o explorado. O agressor e a vítima não podem mais ser distinguidos (HAN, 2017, p. 29-30).

Estamos diante de um paradoxo da liberdade, uma vez que o sujeito do desempenho se vê submisso a novas formas de coerção. Isso faz com que o sujeito se torne senhor e escravo de si mesmo, carregando em si seu campo de trabalho e de exploração. É diante dessa sociedade coercitiva que ele tende a se esgotar e se encontrar num estado de “fadiga de ser si mesmo”, paradoxal tentativa de reação à pressão rumo ao desempenho, ou seja, respondendo por meio de uma espécie de inércia psíquica. Essa modalidade defensiva de reação surge como resistência à exigência do referido excesso de positividade e que, muitas vezes, conduz a um estado de excessivo cansaço.

Han (2017) avança na análise proposta anteriormente por Ehrenberg afirmando que os estados depressivos resultantes desse cenário social não seriam apenas consequência do imperativo de ser si mesmo. Ele destaca que os estados depressivos da contemporaneidade também possuiriam estreita relação com “a carência de vínculos, característica de crescente fragmentação e atomização do social” (HAN, 2017, p. 27); e que estariam relacionados com a “violência sistêmica inerente à sociedade de desempenho que produz infartos psíquicos” (Id., *ibid.*, p. 27).

A exaustão produzida pela pressão de desempenho e pelo novo mandato da era pós-moderna do trabalho produz uma sociedade do cansaço. Trata-se de um estado de cansaço solitário e depressivo que vai isolando o sujeito e incapacitando-o de fazer qualquer coisa. Esclarece o autor:

O homem depressivo é aquele animal *laborans* que explora a si mesmo e, quiçá deliberadamente, sem qualquer coação estranha. É agressor e vítima ao mesmo tempo. [...]. A lamúria do indivíduo depressivo de que *nada é possível* só se torna numa sociedade que crê que *nada é impossível*. Não-mais-poder-poder leva a uma autoacusação destrutiva e a uma autoagressão. O sujeito de desempenho encontra-se em guerra consigo mesmo. O depressivo é o inválido dessa guerra internalizada. A depressão é o adoecimento de uma sociedade que sofre sob o excesso de positividade. Reflete aquela humanidade que está em guerra consigo mesma. O sujeito de desempenho está livre da instância externa de domínio que o obriga a trabalhar ou que poderia explorá-lo. É senhor e soberano de si mesmo (Id., *ibid.*, p.28-29).

O autor chama também nossa atenção para a violência desse estado, capaz de destruir o sentimento de continuidade de si e da própria comunidade por meio da destruição de qualquer elemento comum do sujeito com a sociedade. Esse esgotamento

é considerado como estado depressivo, sendo tal adoecimento uma manifestação patológica da liberdade paradoxal da sociedade atual. Vejamos isto nos termos do autor:

O sujeito de desempenho esgotado, depressivo está, de certo modo, desgastado consigo mesmo. Está cansado, esgotado de si mesmo, de lutar consigo mesmo. Totalmente incapaz de sair de si, estar lá fora, de confiar no outro, no mundo, fica se remoendo, o que paradoxalmente acaba levando à autoerosão e ao esvaziamento. Desgasta-se correndo numa roda de hamster que gira cada vez mais rápida ao redor de si mesma (HAN, 2017, p.91).

Esse sujeito do desempenho, depressivo, não seria, portanto, capaz de estabelecer ligações suficientemente efetivas com o mundo externo, havendo, igualmente, certo rompimento na ligação estabelecida consigo mesmo. A vida tende a se transformar em uma busca pela própria sobrevivência já que a liberdade se coloca como coação e esgotamento. O sujeito tem de tomar a si próprio como referência, uma vez que “concorre consigo mesmo e, sob uma coação destrutiva, se vê forçado a superar constantemente a si próprio. Essa autocoação, que se apresenta como liberdade, acaba sendo fatal para ele” (Id., *ibid.*, p.100).

Para evitar que a violência libertária produzida pela sociedade do desempenho seja fatal, o sujeito se situa nesse contexto numa posição de esgotamento, segundo uma lógica tal onde a repressão e o proibido parecem ceder lugar aos estados depressivos. A nova conjunção política parece favorável para uma experiência subjetiva de embate diante dessa exigência infinita que passa a se impor aos sujeitos.

Costa (1988) sustenta que no contexto contemporâneo impera uma cultura narcísica no que se refere aos processos de subjetivação. Um conjunto de elementos materiais e simbólicos potencializa os efeitos da pulsão de morte, fazendo com que o eu tenha que recorrer a mecanismos arcaicos de preservação frente ao aumento da angústia de impotência. A cultura narcísica se mostra, então, vinculada a um estado de violência social fortemente presente hoje através de uma crise política, social e econômica, e que teria vindo a se instalar de maneira intensa em nossa sociedade.

Dentre os vários elementos que contribuem consideravelmente para esse estado de violência são mencionados na apreciação do referido autor: o crescimento da criminalidade, os altos índices de desemprego, a impunidade com que é tratada a corrupção, o aumento da inflação e a degradação da zona urbana e rural. Mas também deve ser levado especialmente em conta, conforme muito autores vêm demonstrando, o

aumento ocorrido no nível crescente de exigência que a evolução da sociedade capitalista cobra dos sujeitos, demandando um estado de excelência onde tudo é suposto como passível de execução desde que haja dedicação para se atingir esse objetivo.

A cultura narcísica da violência é suscetível de provocar estados de pânico e de angústia com efeitos devastadores para o sujeito, dentre eles, justamente, um marcante estado de esgotamento psíquico. Esse pode chegar a configurar um verdadeiro estado de inércia psíquica, de inação, de estagnação geral da capacidade de ação criativa subjetiva, nesse contexto social onde “a experiência de impotência/desamparo é levada a um ponto tal que torna conflitante e extremamente difícil a prática da solidariedade social. Lasch chamou esta cultura de cultura da sobrevivência e o Eu que nela subsiste de mínimo Eu” (COSTA, 1988, p.165).

Esse mínimo Eu, próprio à cultura narcísica, tem relação com o fato de que na contemporaneidade a liberdade individual assumiu valor exacerbado, gerando uma forma particular de medo e reação ao pânico diante dessa cultura marcada por infinitas exigências e cujo resultado, no que concerne à experiência psíquica do sujeito, pode ser um sentimento de desamparo avassalador. Ressalta Costa (1988) que a sociedade oferecia anteriormente ao sujeito um futuro passível de ser investido e atingido ao passo que, nos dias de hoje, considerando a cultura da violência: “o futuro é negado ou representado como ameaça de aniquilamento ou destruição” (COSTA, 1988, p.167).

Essa nova conjunção política e econômica resulta, em muitos casos, numa eterna busca por um ideal o qual, se apresenta, todavia, como impossível de ser alcançado. Este embate provoca alto nível de desorientação e ansiedade nos sujeitos fazendo ruir os pilares da organização social, política e econômica da sociedade. É diante desse cenário sombrio que os sujeitos tendem a entrar em um estado de apatia política, de desconfiança na justiça, na lei moral e nos outros, fenômeno em cuja base se encontra significativo declínio das figuras de autoridade. Nas palavras de Ehrenberg: “Essa maneira de ser se apresenta como uma doença da responsabilidade a qual caracteriza um sentimento de insuficiência. O deprimido não está altura, ele está fatigado de ter de se tornar ele mesmo” (1998, p. 11, tradução nossa).

Esse estado de insuficiência concerne ainda, em grande parte, a problemas psíquicos de natureza fronteira, ligados, como vimos, ao declínio da relação entre permitido e proibido, relação que cedeu espaço para um novo paradoxo, do possível e do impossível. Observa-se permanente movimento rumo à individualidade, resultante de uma nova concepção de interdito cujo fundamento seria, em parte, a presença de uma

relativização da autoridade. Uma das consequências disso é a redução nos modos de regulação da relação entre indivíduo e sociedade: o sujeito se vê exigido a ter de se tornar alguém que seja o melhor para si mesmo. Este modelo de sociedade tira do sujeito o significado de sua existência, além de favorecer a insistência de um conflito extremamente doloroso nesse âmbito.

Os estados depressivos oriundos desse modelo de funcionamento social, baseado na exigência de desempenho, aparecem então, não como patologia do infortúnio, mas como patologia da mudança, onde a liberdade de poder ser si mesmo tem como preço a insegurança interna e o sentimento de insuficiência e estagnação frente ao mundo exterior. Essas configurações subjetivas nos falam de um forte sentimento de desvalorização de si mesmo revelando, num outro plano, prejuízo na capacidade subjetiva representacional.

Esses aspectos vêm nos interrogar sobre a questão da precariedade nos processos de elaboração psíquica, sobre a insuficiência incidente nesse sentimento de continuidade de si, aspecto que será objeto de desenvolvimento a seguir.

I.2 – Estados depressivos: uma problemática narcísica

De acordo com Ehrenberg (1998), a partir dos anos 80 os estados depressivos passam a ser considerados como problemáticas narcísicas características da experiência coletiva contemporânea, próprias ao campo da insuficiência narcísica, do mal-estar, e dificuldade em se estabelecer um sentimento de continuidade de si. O autor propõe a seguinte hipótese:

A depressão nos instruiu sobre nossa experiência atual de sujeito, porque ela é a patologia de uma sociedade onde a norma não é mais fundada sobre a culpa e a disciplina, mas sobre a responsabilidade e a iniciativa. Ontem, as regras sociais comandavam as conformidades de pensamento bem como os automatismos de conduta; hoje, exigem iniciativa e aptidões mentais. O indivíduo é confrontado a uma patologia de insuficiência mais do que a uma doença da falta, ao universo da disfunção mais do que ao da lei: o deprimido é um homem em pane. O deslocamento da culpa para a responsabilidade não ocorre sem movimentar a relação entre permitido e proibido (EHRENBURG, 1998, p.16, tradução nossa).

Nesse cenário, a depressão se apresenta como marca da incapacidade de viver, expressa em diferentes níveis de sofrimento, indo desde a dificuldade de se iniciar algo

– quando o sujeito tende a sentir que nada estaria colocado no campo do possível – até um estado de fadiga e de esgotamento subjetivo propriamente dito. A depressão torna-se a tragédia dos estados de insuficiência, constituindo-se como uma sombra sobre o sujeito nessa busca desenfreada por uma realização ideal. Trata-se de uma corrida pela manutenção de um eu ideal, num patamar de excelência onde não haveria linha de chegada.

O sujeito sai perdendo, pois como se trata da busca por uma realização não circunscrita numa rede de significações permeada pelo desejo, marcada pelos conflitos internos e externos, busca-se o impossível. Há aprisionamento numa eterna problemática ideal, não atingível, geradora, em muitos casos, da “fadiga de ser si mesmo”, situação de esgotamento psíquico frente ao mundo externo e frente a si próprio.

Mostra Ehrenberg (2001) que isso se apresenta como novo estatuto de sofrimento psíquico, intimamente ligado à questão da autonomia. Ou seja, o lugar atribuído à saúde mental, ao sofrimento psíquico e às emoções seria fruto de um contexto onde a injustiça, o fracasso, os desvios sociais, a insatisfação ou a própria frustração são medidas a partir do impacto que têm sobre a subjetividade individual e sobre a capacidade de se ter uma vida autônoma.

Vemos aqui um entrelaçamento importante de sentimento de falta, de falha subjetiva e de mal-estar. Pontua o autor: “Em outras palavras, vivemos em uma sociedade onde cada sujeito é seu próprio soberano e se torna, por isso mesmo, confrontado pela questão da possibilidade ilimitada – a partir dos temas conflitantes de onipotência e de impotência” (Id., *ibid.*, p. 27, tradução nossa).

Esses estados depressivos se apresentam como doença da responsabilidade onde o sentimento de insuficiência se sobrepõe à culpabilidade. A depressão se articula à queda da referência e do conflito no espaço psíquico, mas também à forma de vida do sujeito. Trata-se de uma dimensão fortemente referida a processos identificatórios de subjetivação, relacionados, dentre outros aspectos, a falhas no campo das relações objetais no processo de constituição subjetiva:

Se a neurose é uma patologia da identificação, o tipo de depressão não neurótica encontrada pela psicopatologia analítica é uma patologia da identidade porque, nos dizem, o sujeito não consegue desenvolver adequadamente suas relações objetais: a pessoa não consegue estruturar mecanismos de defesa estáveis, vive permanentemente em uma insegurança identitária que se

manifesta através de depressão crônica. A insuficiência caracteriza o eu dos sujeitos deprimidos. A temática dos conflitos relacionados ao mal-estar parece ceder às do indivíduo fixado, congelado, pela sua insuficiência (Id., *ibid.*, p.35, tradução nossa).

Uma ilusória emancipação do sujeito desloca as perturbações que o circundam modificando a compreensão do que seria a cultura do mal-estar. As demandas subjetivas passam a ser motivadas pela precariedade de elementos e de objetos relacionais, ou seja, a demanda depressiva do sujeito pós-moderno vê-se predominantemente centrada nas relações marcadas por uma problemática objetal. Ou seja, haveria uma predominância de demandas ligadas à esfera da perda do objeto, incidentes no próprio processo de subjetivação.

De acordo com essa perspectiva, esses estados depressivos constituem uma patologia da mudança e do cansaço, posto que a liberdade de ser si mesmo teria como preço a insegurança interna e o sentimento de estagnação frente às exigências do mundo exterior. A partir desse aspecto da questão passamos a explorar alguns dos fundamentos dessa situação de fragilidade narcísica, cerne do empobrecimento do eu nesse estado de esgotamento psíquico.

A este respeito, a contribuição de Kristeva (1989) acerca dos estados depressivos vem em nosso auxílio. Segundo a autora, há nesses estados um desequilíbrio na condição de possibilidade de existência do sujeito. Essa falha no sentimento de continuidade de si é descrita por ela como “um abismo de tristeza, dor incomunicável que às vezes nos absorve, em geral de forma duradoura, até nos fazer perder o gosto por qualquer palavra, por qualquer ato, o próprio gosto pela vida” (p.11).

A dor que absorve o sujeito depressivo, fazendo com que se sinta submergido e invadido, configura-se como uma espécie de desespero pela própria existência. Surge ainda por conta da ausência de esperança, o sujeito tendendo a perder o anseio pelo ato e pela vida. Diante desse estado de desesperança e de perda de sentido e do sentimento de continuidade de si, o sujeito estanca sua capacidade de ação, num estado de “fadiga de ser si mesmo”. Porém, esta modalidade de resposta não deixa, no entanto, de constituir uma tentativa extrema de suportar o desespero que impera na cena psíquica interna.

Esclarece Kristeva (1989):

Tudo isto, bruscamente, me dá uma outra vida. Uma vida impossível de ser vivida, carregada de aflições cotidianas, de

lágrimas contidas ou derramadas, de desespero sem partilha, às vezes abrasador, às vezes incolor e vazio. Em suma, uma existência desvitalizada que, embora às vezes exaltada pelo esforço que faço para continuá-la, a cada instante está prestes a oscilar para a morte. [...] Vivo uma morte viva, carne cortada, sangrante, tornada cadáver, ritmo diminuído ou suspenso, tempo apagado ou dilatado, incorporado na aflição... Ausente do sentido dos outros, estrangeira, acidental à felicidade ingênua, eu tenho de minha depressão uma lucidez suprema, metafísica (KRISTEVA, 1989, p.11-12).

Esses estados depressivos encontram-se vinculados a um sentimento de profunda tristeza e sinalizam, para além de um ataque a um outro hostil, um eu primitivo ferido, incompleto ou até mesmo vazio. Além disso, esse tipo de sofrimento diz respeito a uma condição de falha do sujeito, que se sente culpado e submerso em si próprio. Destaca a autora que essa tristeza “seria antes de mais nada a expressão mais arcaica de um ferimento narcísico não simbolizável, não nomeável, tão precoce que nenhum agente externo (sujeito ou objeto) pode ser relacionado com ele” (KRISTEVA, 1989, p.18-19).

A tristeza parece ser o afeto fundamental nesses estados depressivos. Enquanto afeto depressivo, a tristeza busca conter os excessos e as ameaças de angústias e apresentando o esgotamento psíquico como último recurso diante dos excessos libidinais que insistem e que carecem de elaboração no plano dos processos psíquicos internos. A tristeza entrava todo o processo de movimento, de ato e palavra do sujeito.

Nos estados depressivos há uma quebra no ritmo do comportamento e do psiquismo do sujeito, de modo que “ato e sequência não têm mais tempo nem lugar para se efetuarem. Se o estado não depressivo era a capacidade de encadear [...], o depressivo, pelo contrário, preso à sua dor, não encadeia mais e, por conseguinte, não age, nem fala” (KRISTEVA, 1989, p. 39). O afeto depressivo pode ser considerado, então, como última defesa do ego contra o excesso disruptivo que incide no psiquismo.

Essa formulação nos permite supor que a invalidação e interrupção simbólica dos processos psíquicos acabaria, paradoxalmente, por proteger o sujeito de uma angústia avassaladora. Porém, essas características não se resumem apenas ao isolamento e retraimento do sujeito em relação ao mundo externo, posto que essa sensação de “desaparecimento” implica o apagamento do próprio sujeito e de sua vida psíquica.

Ao analisar essa questão, Fédida (2009) aponta que haveria nos estados depressivos, em diferentes graus, uma falha da própria percepção da imagem de si,

estado afetivo que pode chegar a congelar todo o psiquismo do sujeito na busca por uma conservação dos elementos presentes em sua esfera psíquica. Esse afeto também envolveria uma alteração da temporalidade, provocando falhas na comunicação intersubjetiva e, conseqüentemente, empobrecimento da subjetividade e aniquilamento do psíquico. O sujeito depressivo seria, portanto, “um pouco como um corpo impedido de realizar e de agir, quer se refugie numa imobilidade inerte, quer se arraste na sensação de prostração e de cansaço” (FÉDIDA, 2009, p.10).

Os estados depressivos próprios a esse cenário psíquico comportam sensação de aniquilamento, imobilização percebida como “um impedimento de se sentir os menores movimentos da vida interna e externa, à abolição de qualquer devaneio ou desejo. O pensamento, a ação e a linguagem parecem aqui ter sido totalmente dominados por uma violência do vazio” (FÉDIDA, 2009, p. 9). A violência a que o autor se refere desloca o sujeito para uma cena que insiste e incessantemente se repete – cena onde o sujeito pode vir a se encontrar afastado da fala e não possuir interesse por nada, predominando, nesses casos, a incapacidade de agir, como se estivesse diante de um processo de desaparecimento.

Nas palavras de Fédida:

As metáforas produzidas para se imaginar a depressão inevitavelmente remetem ao frio, ao silêncio, ao desaparecimento aparente de qualquer vida. E embora frequentemente faltem metáforas na queixa depressiva, devido a uma espécie de exaustão da linguagem, não é raro escutar os pacientes deprimidos descreverem uma solidão absoluta, de onde teriam desaparecido emoções, desejos e sentimentos, como se a vida tivesse parado. Essa espécie de desumanização à qual o estado deprimido conduz é aterrorizante. E a paisagem glacial poderia servir para descrever uma terra privada de seres vivos (Id., *ibid.*, p.33).

Vale indicar a diferenciação proposta pelo autor entre estado deprimido e o que ele denomina “depressividade”. Este termo seria indicativo de uma dimensão inerente e necessária à vida psíquica, promotora de proteção, equilíbrio e regulação da vida, sustentando a criatividade dos sentidos muito antes da aquisição da linguagem. A depressividade sinalizaria ainda a capacidade de comunicação humana e de gesto cuja validação se dá através de uma apropriação das temporalidades do psíquico, desde que não haja excesso de presença ou de ausência do “outro”.

Em contrapartida, o estado deprimido demonstra uma derrocada da capacidade depressiva do sujeito, que aponta para um processo brutal de violência psíquica. No entanto, esse estado deprimido, apesar de violento, é considerado como recurso defensivo, o qual desloca o sujeito para um estado de conservação, mas sob uma forma, digamos, inanimada. Trata-se de uma tentativa de proteção por meio de certo congelamento da vida psíquica.

Por mais dolorosa que seja, essa modalidade de defesa visa conter o sistema defensivo do sujeito afastando-o, desse modo, do risco da ruptura psíquica através do congelamento da temporalidade, dessa tendência à inércia psíquica. Muitas vezes esta se revela ser a única possibilidade de o psiquismo se manter “vivo”: “A depressão é essa experiência do desaparecimento e essa fascinação por um estado morto – *talvez um morto* – que seria então a única capacidade de permanecer vivo inanimado” (FÉDIDA, 2009, p.43).

Este não agir do sujeito pode ser percebido como uma reação subjetiva frente a um conjunto de falhas que vieram a desorganizá-lo psiquicamente:

O estado depressivo nos impele para a “ação”, reflete uma característica essencial e paradoxal da depressão: a imobilidade e o amortecimento articulam-se, no sujeito, a uma violenta aflição, a uma perturbação e excitação internas. Imagem que não é distante daquilo que entendemos por traumatismo ou reação traumática. Como se a imobilidade depressiva fosse a única medida defensiva a tomar perante uma violência indomável, uma ameaça de aniquilamento (FÉDIDA, 1999, p.11).

De acordo ainda com o autor: “O homem depressivo se encontra, na falta de um melhor recurso, protegido da ameaça melancólica por sua depressão” (p. 77) e, nesse sentido, a solidão promovida pelo estado deprimido, de caráter absoluto, “serve para proteger contra uma vontade terrível de agir *a morte*” (p. 83).

Buscaremos mostrar a seguir como essa problemática toca fortemente na questão dos ideais e da dimensão narcísica.

I.3 – A questão dos ideais nos estados depressivos

Em *Introdução ao narcisismo*, Freud (1914/2010) destaca que a relação entre libido do eu e libido de objeto sempre se dá numa balança energética. Esta constitui um jogo de forças entre o eu e o objeto onde se inscreve a sexualidade psíquica, aspecto que

nos permite avançar na compreensão da problemática dos ideais dentro desse campo dos estados depressivos e seu lugar de destaque na atualidade.

Bleichmar (1985) afirma que o eu ideal se forma a partir de um discurso totalizante de onipotência e admiração incondicional, uma vez que “caracteriza-se pela incondicionalidade da admiração do outro. Sua perfeição está fora de qualquer discussão, de qualquer análise pormenorizada de seus atributos que pudessem ser contrastados com parâmetros de avaliação” (p. 61). Ressalta ainda o autor:

Para que haja ego ideal, é necessário haver passado do exame do detalhe para a pessoa total. Isso permite entender por que foi no contexto teórico de *Introdução ao narcisismo* que Freud falou do ego ideal. Nesse trabalho, sustentou que para existir narcisismo é necessário um novo ato psíquico, que se forme o ego como unidade. Obviamente, com isso não quis dizer que se unificasse um núcleo de funções, mas referia-se ao surgimento de uma representação na qual o sujeito fosse visto como uma unidade. Então, se para Freud o ego, nesse contexto teórico preciso do narcisismo, é uma representação da pessoa que a faz ver-se unificada, adjetivá-lo com o termo *ideal* não deixa lugar para dúvidas: é um ego considerado como modelo de perfeição (BLEICHMAR, 1985, p. 61-62).

A formação do eu ideal relaciona-se com a onipotência dirigida pelos pais ao infante; isso se dá como efeito de discurso desenvolvido a partir da admiração e da ideia de completude narcísica. Por outro lado, quando nos dirigimos ao campo do ideal do eu, este, diferentemente do eu ideal, é formado a partir da relação do sujeito com os objetos:

Logo, para a construção do ideal do ego, é imprescindível um trabalho de luto das idealizações ilusórias e absolutas do ego ideal, e a aceitação da falta e do conflito. Isso envolve o reconhecimento da impossibilidade de satisfação absoluta, o reconhecimento da necessidade de se tolerar a frustração. Além disso, outro reconhecimento é indispensável à formação do ideal do ego: o da existência do objeto como objeto-alteritário. Para que o ideal do ego se constitua, então, é necessário que o verdadeiro reconhecimento do objeto entre em cena (SAVIETTO, 2010, p.94).

A constituição do ideal de eu se dá partir de uma influência reguladora e crítica dos pais do infante, bem como de seus professores, instrutores e até mesmo, da opinião pública, sob a qual o sujeito busca constituir um modelo diante do qual possa conformar-se. A formação do ideal do eu implica a perda da onipotência, pois uma vez formado esse ideal, dá-se um aumento nas exigências do eu e, conseqüentemente, incremento dos processos de repressão. Porém essa dimensão da falta e do conflito “não

implica que um sujeito não possa ser visto como possuidor da máxima perfeição para um determinado traço, mas que não há ninguém que ocupe o lugar da plenitude imaginária, isto é, seja a soma de todas as perfeições” (BLEICHMAR, 1985, p.68).

Vale, porém, ressaltar que a constituição do ideal de eu não implica a destruição do eu ideal, mas apenas sinaliza uma modalidade de funcionamento psíquico regida por uma nova instância psíquica. A este respeito, sublinha Freud:

A esse eu ideal dirige-se então o amor a si mesmo, que o eu real desfrutou na infância. O narcisismo aparece deslocado para esse novo eu ideal, que como o infantil se acha de posse de toda preciosa perfeição. Aqui, como sempre no âmbito da libido, o indivíduo se revelou incapaz de renunciar à satisfação que uma vez foi desfrutada. Ele não quer se privar da perfeição narcísica de sua infância, e se não pôde mantê-la, perturbado por admoestações durante seu desenvolvimento e tendo seu juízo despertado, procura readquiri-la na forma nova do ideal do eu. O que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual ele era seu próprio ideal (FREUD, 1914/2010, p. 40).

No entanto, Freud (ibid,) destaca que deve existir a formação de uma instância responsável por regular e mediar as satisfações narcísicas do ideal de eu, medindo-as a partir do eu ideal. Esse agente psíquico só pode ser identificado através do que se considera como *consciência moral* (p. 42). Esta nada mais seria, em sua origem, que a interiorização das críticas dos pais e da sociedade, sucessivamente. Ao abordar a questão do ideal de eu, Bleichmar (1985) o define da seguinte maneira:

O ideal do ego é, então, algo externo a cada pessoa, uma exigência, uma condição que aquela terá como norma satisfazer. Referir-se-á sempre a um aspecto parcial, uma unidade de medida com a qual comparar-se-á um traço que está dentro de sua própria categoria temática. A vigência do ideal do ego dependerá do fato de que se tenha podido passar do discurso totalizante ao discriminante, [...] (p.66).

O discurso discriminante consiste em um discurso aberto e imprevisível em seus resultados, esta modalidade discursiva dizendo respeito a um traço ou a um determinado número de traços do sujeito, porém nunca à sua totalidade. Ou seja, o discurso discriminante “implica avaliação de seus atributos em relação a um modelo. Sob a ótica do discurso discriminante, cada atuação do sujeito é julgada em si mesma, em vez de ser admirada simplesmente por ser uma ação sua” (SAVIETTO, 2010, p. 95).

Vale ainda apontar para outra característica do ideal do eu: essa instância psíquica relaciona-se e interfere no modo como o sujeito compreende o amor-próprio, ou seja, como ele se define diante de si mesmo e da sociedade. Isso está vinculado à libido narcísica, sendo expressão da grandeza do eu. O sentimento do amor-próprio é composto por três partes: uma parte primária, referente a restos do narcisismo infantil, outra estabelecida a partir do êxito em cumprir as exigências do eu ideal e outra diretamente relacionada à satisfação da libido objetal. O ideal do eu deixa “em condições difíceis a satisfação libidinal nos objetos, na medida em que seu censor rejeita parte deles como intolerável” (FREUD, 1914/2010, p. 48).

Quando não é mais possível satisfazer todas as pulsões no próprio eu – diante do elevado número de excitações vindas do mundo externo – o sujeito passa a investir em objetos externos. O desenvolvimento do eu depende, portanto, de um afastamento do narcisismo primário, implicando grande desprendimento de energia para reconquistá-lo. Tal distanciamento “ocorre através do deslocamento da libido para um ideal do eu e, novamente, se enriquece mediante as satisfações ligadas a objetos, assim como pelo cumprimento do ideal” (FREUD, 1914/2010, p. 48).

Nos estados depressivos, na fadiga de ser si mesmo, percebemos haver justamente uma falha no processo de desprendimento de energia e no deslocamento da libido para a constituição do ideal de eu. O empoderamento voraz do eu ideal tende a lançar o psiquismo num especial estado de angústia frente à qual se dá uma paralisia e uma pane da ação como tentativa, conforme temos mostrado, de estancar a ferida ocasionada por uma desregulação das excitações pulsionais.

Esse empoderamento do eu ideal vem fazer frente a um ideal de eu, que se mostra evanescente, incapaz de se estabelecer satisfatoriamente no psiquismo, ou seja, impossibilidade de sua regência ser exercida no funcionamento egoico do sujeito. Nas situações de esgotamento e inércia psíquica, há especial falha no processo de regulação das excitações pulsionais, estando a dimensão identificatória do sujeito igualmente prejudicada, em suma, os processos de subjetivação.

A ferida narcísica que estaria na base dessas modalidades de sofrimento contemporâneo encontra na temática dos ideais um de seus principais eixos. Mais precisamente, conforme acima indicado, referimo-nos aqui à presença de importante falha na constituição de uma dominância do ideal de eu frente ao império do eu ideal.

De acordo com Bourdin (2013):

De um lado estão os *ideais do eu*, que são conteúdos representativos e fantasmáticos, tomados como desejáveis, mas ainda mais elevados por estarem (facilmente) acessíveis. Os ideais deixam um objetivo que, por ser de natureza narcísica não é por isso menos exterior ao sujeito e a si guarda qualquer coisa de objetual. A coloração fantasmática é esta da coisa do objeto narcísico, favorecido pelas formações do ideal; os ideais elegidos podem assim se originar de ideais sociais comuns ou contribuir para a formação destes. Os ideais contribuem assim para a formação dos laços sociais das "massas" nomeadas de massas organizadas (FREUD, 1921), onde os indivíduos constroem assim uma identificação mútua entre si (p. 828, tradução nossa).

Porém, conforme destacado por Maia (2017), mais do que acessar as normas e elementos culturais do mundo exterior, é necessário que estes sejam internalizados. É a partir desse processo que uma divisão irá se formar no interior do eu, na qual o ideal de eu se constituirá como modelo sob o qual o sujeito buscará conformar-se. Haveria uma espécie de agente psíquico responsável por assegurar as satisfações narcísicas provenientes do ideal de eu, observando atentamente o eu real, e que será medido pelo ideal.

O ideal do ego atua, portanto, em ligação direta com as normas culturais, agora constitutivas do próprio psiquismo do sujeito. Freud acaba por postular a inscrição psíquica da alteridade que atua como um outro interno, capaz de fiscalizar as ações do ego e os desejos inconscientes. A onipotência do ego, afinal, precisa ser limitada para garantir o espaço das relações objetais. Esta internalização que resulta no ideal do ego descentra o ego em sua supremacia, ocasionando uma abertura ao outro ao tomar um referencial idealizado a partir das exigências externas (MAIA, 2017, p.51).

Rocha (2007) afirma que eu ideal seria uma instância constituída no registro do imaginário, de natureza narcísica e pré-edípica, tendo como modelo a onipotência das figuras parentais. Já o ideal de eu se apresenta como instância simbólica, na qual irão se instalar relações intersubjetivas a partir da experiência de castração, no período pós-edípico.

Na dinâmica dos processos psíquicos, quando os investimentos do eu têm como pressuposto a instância narcísica do eu ideal, esses processos psíquicos dão origem a idealizações e, considerando o registro destas, os ideais tornar-se-iam ilusões incapazes de resistir à prova de realidade. No entanto, quando os investimentos do eu são projetados e desenvolvidos pela instância do ideal de eu, ao invés da plenitude narcísica

do eu ideal, opera-se a capacidade criativa do eu e uma possível abertura para novos investimentos objetais (ROCHA, 2007).

Sobre a ameaça de alteração do eu, tendendo a convocar um sistema de autodefesa narcísica, destaca Savietto (2006) que, diante da resistência a mudanças, o único outro aceitável com quem o eu estaria apto a lidar sem conflito seria, na verdade, seu outro especular encarnado pelo eu ideal: “Os traços que constituem a forma egoica são representados de forma totalizada e idealizada no eu ideal. Desse modo, este “outro” tolerado pelo eu é, na verdade, um outro idêntico” (p. 20).

O ideal de eu, portanto, permite o investimento em novos objetos, abrigando modelos que serão investidos, com abertura para novas possibilidades de existência do eu, reconhecendo nele sua falta e incompletude. Quando essa abertura não ocorre, como é o caso das situações onde há inércia psíquica, as possibilidades de existência do eu se encontram limitadas e não há possibilidade de efetivo investimento em novos objetos.

Pontua Savietto (2006), que o sujeito imerso nessa condição de inércia psíquica se encontra em um estado marcado pela sensação de “[...] impotência, de revivência do desamparo diante do qual a autodefesa narcísica é acionada. O ego, angustiado porque ameaçado em sua integralidade, recorre ao seu outro especular, o ego ideal, buscando restaurar a onipotência infantil” (p.20). Tal onipotência infantil, buscada através da manutenção do eu ideal, visaria evitar a morte social e moral do sujeito, desequilibrando a economia egoica e comprometendo a integridade psíquica do sujeito.

Nos estados depressivos, os sujeitos parecem “submersos no vazio e na indiferença ou dominados por um sentimento de insuficiência e pela exigência de autonomia” (GARCIA, 2010, p. 68). O vazio ao qual a autora se refere possui uma dimensão penosa de sofrimento, estando o sujeito diante de um mundo interior desértico. Isso se articula à questão das falhas no plano da estruturação narcísica e, conseqüentemente, da fragilidade da constituição e manutenção das fronteiras intrapsíquicas e intersubjetivas.

Nos estados depressivos há uma impossibilidade de abertura, por conta, dentre outros fatores, da ferida narcísica que compreende falhas no processo de presença e ausência do objeto, impedindo o processo de elaboração de perda e, conseqüentemente, o processo de investimento em novos objetos libidinais e em relações intersubjetivas. Essas modalidades de sofrimento são, então, uma reação que busca a sobrevivência do sujeito frente a este cenário de impossibilidades e de ameaça do sentimento de continuidade de si, pela via do estancamento do ato.

A problemática do processo de esgotamento subjetivo, de inércia psíquica e da “fadiga de ser si mesmo”, própria aos estados depressivos, marcados por uma situação de fragilidade narcísica, nos fala de importantes limitações no campo do agir e nos conduz a investigar seu entrecruzamento com a questão do traumático.

Capítulo II

Recusa do agir, trauma e temporalidade

Conforme explorado no capítulo anterior, os estados depressivos apresentam uma condição de inércia e esgotamento psíquicos com diferentes níveis de comprometimento. Na pesquisa de Mestrado dedicada ao fenômeno da inação na adolescência contemporânea, Cavalcanti (2011) argumenta que muitos dos sujeitos que experimentam esse estado de esgotamento psíquico

Estão, na realidade, lesados na sua capacidade de antecipar, de abrir-se ao futuro, de manter ideais e de desejar, apresentando nítida intensificação do sofrimento e crescente vivido de desamparo. Diante da mínima ameaça de frustração, retraem-se, ficam incapazes de agir, se escondem do mundo e das relações pessoais (p.83).

Trata-se de um vivido que pode implicar desde uma dificuldade de interação e de agir no mundo, até uma recusa completa nessa esfera, ponto extremo e que vem a ser considerado em termos de “inação”, modalidade de resposta defensiva extrema, situada, conforme sustentado na referida pesquisa, no campo das patologias do ato, nesse caso em sua vertente negativa: uma radical não ação. Como iremos mostrar, esse recurso defensivo traz nele subjacente especial precariedade no âmbito do trabalho psíquico do ego. Este elemento nos conduz a retomar, em seguida, a problemática das patologias do ato e sua relação com as possíveis falhas e insuficiências nos processos de elaboração psíquica.

II.1 – Patologias do ato e estados limites

As patologias do ato fazem parte do universo dos denominados estados limites, situações clínicas – conforme desenvolvido em vasta literatura dedicada ao tema, fortemente presente hoje no debate psicanalítico (CARDOSO, 2016; FIGUEIREDO, 2018; RITTER, 2013; ROUSSILLON, 2006; GREEN, 1999) – em cujo centro reside justamente uma problemática dos limites psíquicos, em sua constituição e manutenção no decorrer da vida psíquica, ou seja, quando há falha no seu estabelecimento, isto é,

das fronteiras egoicas (entre o eu e o objeto, entre o eu e o corpo, limites da representação, dentre outros aspectos). As dificuldades na delimitação entre o interno e o externo, entre o eu e o outro, faz com que haja excessiva porosidade nesse plano. A esse respeito, destaca Ritter (2013) que:

a constituição dos limites do aparelho psíquico é fundamental para que se dê o trabalho de elaboração das excitações, meio pelo qual o psiquismo pode dar um destino diferente ao excesso, que não seja a descarga incontrolável. É importante entendermos ainda que a precariedade das fronteiras internas resulta evidentemente na precariedade das fronteiras externas – confusão entre múltiplas fronteiras. Essa estruturação psíquica instável tem na passagem ao ato um dos mecanismos preferenciais para descarregar as excitações não elaboradas (p.25).

Sobre esse aspecto, Mayer (2001) indica que as patologias do ato “podem ser considerados limites [...] porque apontam as fronteiras da representabilidade de um conflito no espaço psíquico. Além desses limites aparecerá o transbordamento” (p. 83). Ao descrever essas patologias, esse autor afirma que:

Não são quadros totalmente novos, pois em certa medida já existiam de forma isolada, porém, o que é novo é que na atualidade se apresentam de maneira maciça e com notável intensidade e com crescimento incessante. Nestes, ocupa lugar de destaque uma forma de atuação na qual parece funcionar uma espécie de curto-circuito entre o impulso e a ação, pulando-se o processamento psíquico (MAYER, 2001, p. 82).

O curto-circuito e transbordamento a que o autor se refere nos interrogam quanto à economia do trauma, a ser entendida como excesso de excitação, correlativo, cabe sublinhar, às dificuldades no que concerne à integridade da tópica psíquica. Diante da ameaça de desintegração, o ego tende a responder ao excesso de excitação subjacente mediante repetição compulsiva de algum tipo de ato. Isso implica a convocação do registro do corpo, aspecto estreitamente articulado às patologias do ato. O apelo imediatista e compulsivo a esse registro diz respeito à tentativa de inversão da posição passiva do ego diante do excesso pulsional, ou seja, estamos aqui no campo do traumático, seus possíveis destinos, muitas vezes defesas de caráter extremo resultantes da precariedade dos processos de elaboração psíquica e de recalçamento.

A recusa ao ato pode ser considerada como modalidade defensiva que aponta para o campo do irrepresentável como avesso da passagem ao ato, fazendo parte,

conforme defende Cardoso (2011) das patologias do agir justamente por apresentarem essa condição. Ao analisar o fenômeno da inação na adolescência contemporânea, levando em conta sua ligação com aspectos próprios ao contexto sócio-cultural atual, Cavalcanti (2011), partindo das contribuições de Cardoso, mostra tratar-se de problemática em que está justamente em jogo a impossibilidade de realização por parte do sujeito de uma ação criativa no mundo:

Constatamos tratar-se de uma tendência a uma espécie de congelamento do movimento de ação no mundo, sendo mais que um simples recuo ou uma paralisação, mas principalmente uma *impossibilidade* de afirmação de si como ser ativo, capaz de construir e narrar sua própria história, e de transformar o mundo por meio de seu potencial de criação (CAVALCANTI, 2011, p. 83).

Ainda nas palavras de Cavalcanti (2011, p. 73)

a inação se caracteriza por ser uma resposta radical frente ao traumático, marcada por uma problemática na esfera da ação, e aponta uma dificuldade de aceder predominantemente ao registro do princípio de realidade. Contudo, nesses casos, não ocorre uma efetiva passagem ao ato, mas sim um negativo desta: uma inibição radical do ato-descarga

Esta é uma modalidade defensiva que se dá na esfera do agir, ou seja, como reação ao agir, campo das patologias do ato, seu avesso, como tínhamos avançado acima. Essa resposta arcaica emerge diante da impossibilidade de simbolização e assimilação do excesso de caráter traumático no aparelho psíquico. A inação consiste na tentativa de dar destino, mais precisamente, de dominar as excitações, dominar o excesso incidente no psiquismo – e de modo particularmente violento por sua radicalidade.

Ao contrário das passagens ao ato, marcadas pela descarga, a inação se caracteriza por um movimento de inibição radical das funções do ego, que incluem a capacidade de estabelecimento de vínculos afetivos, de realização de atividades profissionais, ou seja, da capacidade de agir de forma criativa (CAVALCANTI, 2011, p.74).

Insiste a autora: “Esse tipo de resposta, ao mesmo tempo em que pode ser visto como consequência do trauma, também pode funcionar como defesa arcaica e radical a que o psiquismo recorre na tentativa de se livrar da revivência da experiência traumática” (CAVALCANTI, 2011, p. 74). A tentativa de estancar o excesso pulsional,

dando um destino para a experiência traumática ocorre “a partir da organização de uma vida psíquica destinada a restringir, ao máximo possível, qualquer tipo de investimento no mundo externo que possa arriscar a reativação da zona traumática primária e das angústias impensáveis que a acompanharam” (CAVALCANTI, 2011, p. 75).

Consideramos que nos estados depressivos, a recusa ao ato que neles tem lugar se dá sobre uma base de precariedade narcísica, elemento que se entrecruza com a questão das falhas no processo de elaboração psíquica. Esse estado de estagnação que, dependendo de cada situação particular, pode ser mais ou menos radical, constitui uma tentativa de resposta ao traumático. Savietto (2006) afirma que esta é uma espécie de “tentativa extrema de domínio do excesso quando, exatamente por seu caráter excedente, é impossível dominar a força pulsional por meio do trabalho de simbolização, de representação” (p. 24). Esta tentativa de domínio se dá através do que Cavalcanti (2011) apresenta como um “fazer não”:

O “fazer não”, que para muitos se dará através da passagem ao ato, nesses casos de inação aparecerá através de uma fuga, ou seja, de uma recusa de qualquer movimento que possa ser demandado a esse sujeito, numa tentativa desesperada do ego em tornar-se senhor de si mesmo, de ver-se livre daquilo que o invadiu, objetivando proteger-se de algo que ameça sua integridade psíquica. Consistirá, pois, numa tentativa extrema de evitar o desmoronamento, a morte psíquica que o traumático ameaça provocar. Será, portanto, um movimento ativo e absoluto de negação, via manejo da distância física: uma espécie de ato de recusa radical (p. 75).

Essas defesas podem ser compreendidas como tentativa extrema de sobrevivência psíquica, pois:

Dominada pela inação e mortificada pela impotência, a ação do sujeito desprovido da capacidade elaborativa se resume a mera manutenção de sua sobrevivência. Nesse contexto, o tempo também fica congelado, pois sem ação: esse sujeito não constrói o mundo ao seu redor, mas, maiormente, não constrói a si mesmo (CAVALCANTI, 2011, p. 90).

A tentativa de sobrevivência psíquica nos estados depressivos estaria além de uma formação de compromisso, dando-se esta predominantemente sob ação do recalque, posto que o curto-circuito pulsional constitui obstáculo aos processos de mediação simbólica. Nesse contexto, o apelo à inação supõe a constante atualização de um estado de estagnação. Destaca Cardoso (2011) que o retraimento do sujeito frente ao seu

espaço relacional e aos objetos externos está a serviço da afirmação da própria situação de passividade interna, por meio de uma espécie de antitrabalho:

Trata-se, nestes casos, de uma desistência por parte do sujeito, de um abandono de sua esfera de atividade, de sua potência à ação, de sua perspectiva de “agir no mundo”. Paradoxalmente, este recurso constitui, de certo modo, uma busca de afirmação subjetiva, como resistência radical contra a passividade ante a pulsão. Vista sob este ângulo, essa tendência à inação constitui uma espécie de avesso, de negativo do recurso ao ato, este recurso sendo, da mesma forma, fundamentado numa precariedade do trabalho psíquico do ego (CARDOSO, 2011, p. 24).

A recusa ao plano do agir, própria aos estados depressivos, nos remete à insistência de uma base traumática. Acreditamos ser esta base a mesma que se encontra em questão nas neuroses atuais, se seguirmos as ideias elaboradas em pesquisas nas quais se pretendeu justamente propor uma releitura dessa designação chegando a uma aproximação teórica entre as chamadas neuroses atuais e as patologias atuais, ou seja, de maneira mais geral, campo dos estados limites, situações clínicas em cuja base reside, de modo particularmente importante, um núcleo traumático.

Um dos pontos de partida dessa proposta de aproximação entre as neuroses atuais e as patologias que hoje marcam fortemente a clínica, é que Freud já apontava para o seguinte fato: “nas neuroses atuais havia um excesso de tensão física não ligada psiquicamente como uma metáfora dessa base traumática, assim como sua concepção do trauma como efração dos limites do ego. É a mesma base traumática que está em questão nas patologias atuais” (RITTER & CARDOSO, 2014, p. 222).

Sobre essa aproximação, afirma-se que:

É dessa maneira que podemos entender o “atual” em questão nas neuroses atuais e nas patologias da atualidade. Ambas dizem respeito a um fundo traumático que resiste à historicização, à entrada nas cadeias de sentido, ao ingresso no universo das representações, como se instaurassem um regime de tempo paradoxal cuja característica é a não passagem do tempo. Em ambas também encontramos atuando mecanismos psíquicos mais elementares, próximos do registro corporal e da ação, o que mostra a precariedade dos seus mecanismos de elaboração psíquica. É claro que há vários níveis de elaboração, mas é indiscutível que a elaboração que passa pelo registro das representações está seriamente prejudicada nesses quadros (RITTER, 2013, p. 98).

O excesso que se apresenta na constituição das patologias do ato também constitui tópico fundamental na compreensão das neuroses atuais, ambas dizendo respeito a “uma sintomatologia mais ligada à descarga, que se atualiza no corpo, afastada das operações de elaboração psíquica” (RITTER & CARDOSO, 2014, p. 220). Iremos avançar nessa discussão retomando a proposta de aproximação das patologias do ato com as neuroses atuais, mas tendo especialmente em vista a temática dos estados depressivos.

II.2 – O atual que insiste nos estados depressivos

Dentre suas principais características, as neuroses atuais têm a dimensão do excesso como seu fundamento maior. Sobre essa dimensão, ou seja, sobre a neurastenia e a neurose de angústia terem sido situadas no grupo das neuroses atuais mediante a presença do excesso pulsional, Ritter (2013) faz a seguinte observação:

Pensamos que a concepção que Freud apresenta nesse momento a respeito dessas duas neuroses traz uma ideia particularmente interessante, que será retomada muito mais tarde de forma distinta e ressignificada. Trata-se da noção de *excesso*, que nesse momento já aparece estreitamente articulada com a ideia de *impossibilidade de tramitação psíquica*. Além disso, o terceiro fator etiológico mencionado no “Rascunho A” (FREUD, 1950 [1892-1899]/1986, p. 255) – “afetos concomitantes às práticas sexuais” – parece ser um prenúncio de que as neuroses atuais teriam em sua base algo mais do que uma mera disfunção sexual, constatação que, como iremos mostrar adiante, Freud só aceitará anos mais tarde (RITTER, 2013, p. 47).

A impossibilidade de tramitação psíquica e esse *algo mais* que estaria presente nas neuroses atuais sinalizam insuficiência nos mecanismos de elaboração das excitações, havendo aí falhas nos processos de representação. O excesso não passível de elaboração vem se entrecruzar com a angústia incidente no psiquismo do sujeito.

Também interessado em retomar a problemática das neuroses atuais visando articulá-la à condição de esvaziamento psíquico, que seria próprio ao estado de fadiga psíquica, pontua Smadja (2004) que as situações clínicas que se expressam sob a forma do esgotamento subjetivo foram pensadas a partir de diferentes contornos e percepções ao longo da história da clínica médica. A primeira noção de fadiga psíquica surge,

segundo o autor, com a observação da prática clínica, onde se identificaram nos pacientes neurastênicos diferentes perturbações psíquicas e forte estado de fadiga.

A partir das observações desses casos, acreditava-se que os sintomas da neurastenia seriam efeito das condições de vida características da modernidade: aglomeração nas cidades, intensidade de trabalho nas fábricas, imperativo de regulação temporal mais exigente, aceleração da vida social; e que todos esses fatores possuiriam a capacidade de produzir esgotamento nervoso suscetível de gerar um estado de estagnação:

O primeiro tempo do reagrupamento nosológico na história da fadiga está ligado à publicação de Beard, em março de 1879, no *New York Medical Journal*, de seus trabalhos sobre a neurastenia. Beard tentou, dessa maneira, estabelecer uma ordem no campo, disso que ele chamaria de neurose comum. Considerava a neurastenia como falha no funcionamento do sistema nervoso, ligado a um enfraquecimento cujas causas deveriam ser pesquisadas no estilo da vida moderna e exaustiva que se desenvolveu nos Estados Unidos (SMADJA, 2004, p. 16. Tradução nossa).

Nessa época, a fadiga psíquica possuía status de síndrome médica, situada no campo da neurastenia, sua causa sendo atribuída a um suposto enfraquecimento da atividade cerebral. A fadiga nervosa, designação utilizada na época, era tida primordialmente como fadiga de natureza intelectual. Era associada a tensão e irritabilidade, especialmente, ao sentimento de tristeza subjetiva, de desânimo psíquico.

A dinâmica das perturbações que promovia na vida intra e intersubjetiva era relacionada pelos citados autores a uma regressão no plano dos investimentos psíquicos e da capacidade do sujeito de se estabelecer sob uma posição de passividade psíquica. Portanto, a supor esgotamento, tanto físico quanto psíquico, na fadiga nervosa foi um dos pilares da primeira contribuição acerca da neurastenia, ou seja, de aí se tratar de um esvaziamento de energias psíquicas e corporais por conta, dentre outros fatores, dos imperativos da sociedade industrial do final do século XVIII. A noção de fadiga nervosa – sintoma central da neurastenia – virá a ser posteriormente substituída pela de fadiga psíquica, o que ocorre após o desmembramento das classificações neurastênicas.

De acordo com Smadja (2004), o estado mental neurastênico era considerado nesse período como estado do tipo depressivo, os sentimentos de tristeza e esgotamento subjetivo podendo atingir distintos graus de descompensação psíquica. A condição de fadiga era compreendida de diferentes maneiras, reagrupada em dois polos: somático e

psíquico. Quanto mais próxima do polo psíquico, mais a fadiga adquiriria valores depressivos; quanto mais próxima do polo somático, mais adquiriria valores sensório-motores. Porém, se trata, no caso, muito mais de uma sobredeterminação envolvendo esses dois polos. Ou seja, a fadiga não seria diretamente proporcional à quantidade de trabalho psíquico realizado – ela não aumentaria em proporção direta aos esforços físicos ou intelectuais uma vez que dependeria mais dos processos de subjetivação específicos de cada sujeito:

A fadiga adquire valor sintomático quando as condições econômicas do funcionamento mental constituem obstáculo à sua reversibilidade no estado de repouso. É neste momento que ela forma, com a hiperatividade, um par infernal que somente é movido por um movimento progrediente sem fim. Qual é a natureza das condições econômicas que, em um paciente, se opõem ao estado de repouso e transformam a fadiga em um estado patológico? Todas essas condições convergem em um mesmo ponto, a falta de passividade psíquica. Não se trata de uma recusa da passividade, mas de um defeito da passividade. Se o paciente não pode se deixar estar em um estado de passividade psíquica, é em razão de um sentimento de terror à ideia de perda de controle de si mesmo (SMADJA, 2004, p. 20. Tradução nossa).

A ideia sustentada era de que “o indivíduo neurastênico teria uma quantidade muito pequena de força nervosa em reserva, o que o tornaria facilmente debilitado pelas diferentes circunstâncias da vida moderna.” (RITTER, 2013, p. 45). A partir dessas contribuições, consideramos que Freud tenha sido inspirado pela medicina de sua época, a neurastenia implicando uma espécie de esgotamento da energia sexual devido às práticas sexuais anormais. Este ponto de vista veio introduzir o fator sexual nos processos de desencadeamento das neuroses atuais.

Freud irá nomear assim esses quadros psicopatológicos onde, de acordo com as posições elaboradas no período inicial de sua obra, apontavam para verdadeiro impasse concernente ao deslocamento das excitações, da energia sexual. Sobre este ponto, esclarece Ritter (2013):

As neuroses atuais estavam indissolúvelmente vinculadas ao intenso trabalho que Freud realizou visando dar forma à primeira nosografia psicanalítica. Esta tarefa implicou não somente meticulosa construção de novas categorias – por exemplo, a de neurose de angústia – mas também rearranjos conceituais de outras já bastante difundidas no meio médico até então, como a neurastenia (RITTER, 2013, p. 41).

Freud promoveu desmembramento da aglutinação colocada anteriormente no campo das neuroses atuais: a neurastenia e a neurose de angústia – ambas tendo uma fonte sexual somática. Porém, apesar da subdivisão assim feita nesse campo das neuroses atuais, Freud (1898/1986), muitas vezes afirma que elas tendem a se manifestar conjuntamente, numa espécie de combinação. Tal manifestação conjunta frequentemente se apresenta como um único quadro sintomatológico, mesmo que com traços de diferentes configurações clínicas.

Enquanto a neurose de angústia apresenta forte relação com seu sintoma principal, a angústia, na neurastenia o sujeito tende a perder sua energia vital, configurando um real esvaziamento subjetivo. É através dessa característica da neurastenia que vislumbramos a presença de um primeiro esboço daquilo que futuramente virá a ser considerado como fadiga psíquica, própria, em seus diferentes graus, ao que estamos tratando em termos de estados depressivos.

No Rascunho G, Freud (1895/1986) traçara importante aproximação entre melancolia e neurastenia. Nestas haveria empobrecimento psíquico comportando significativa semelhança, como se as excitações, tanto da melancolia, quanto da neurastenia tendessem a se escapar através de um buraco, mantido permanentemente aberto, como uma ferida que não sara e que insiste: “Aqui, pois, há uma semelhança com a neurastenia. Nesta, acontece um empobrecimento muito semelhante, porque é como se, digamos, a excitação escapasse através de um buraco” (p. 186).

Entretanto, Freud (1895/1986) diferencia a qualidade dessas excitações que escapam e transpõem o sujeito, pontuando que, na melancolia, o que escaparia seriam as excitações da esfera psíquica, enquanto na neurastenia seriam as excitações advindas da esfera sexual somática. Sobre a neurastenia, o autor chama a atenção para o fato de que, dependendo das circunstâncias das excitações, o empobrecimento neurastênico também pode vir a se estender à esfera psíquica.

Nosso propósito aqui, esclarecemos, é apenas sublinhar que nos primórdios da teoria freudiana havia preocupação com a questão da perda de vitalidade e do esgotamento subjetivo, núcleo de reflexões que hoje nos ocupam ao explorarmos a questão das determinações envolvidas nos diferentes estados depressivos. Nesse sentido, destacamos alguns elementos que Freud sustenta nesse período, os quais são de grande valia para pensarmos o problema do esvaziamento psíquico a partir da questão das excitações e sua articulação com o que foi anteriormente abordado em Freud como

neurastenia – campo das neuroses atuais – e seu possível contraponto com o tema central que nos ocupa, os estados depressivos:

Podemos imaginar que, quando o ps. G. [grupo sexual psíquico] se defronta com uma grande perda da quantidade de sua excitação, pode acontecer uma retração para dentro (por assim dizer) na esfera psíquica, que produz um efeito de sucção sobre as quantidades de excitação contíguas. Os neurônios associados são obrigados a desfazer-se de sua excitação, o que produz sofrimento. Desfazer associações é sempre doloroso. Com isso, instala-se um empobrecimento da excitação (no seu depósito livre) – uma hemorragia interna, por assim dizer – que se manifesta nas outras pulsões e funções. Essa retração atua de forma inibidora, como uma ferida, num modo análogo ao da dor (FREUD, 1895/1986, p. 185-186).

Ao falarmos do empobrecimento que se dá pelo esvaziamento de excitações livres – esgotamento psíquico percebido como hemorragia interna, e que resulta numa *retração para dentro* – nos deslocamos da questão da fadiga psíquica à da inércia psíquica, considerando a questão do excesso e da energia não ligada subjacente a esse estado de retraimento, movimento que permanentemente se atualiza. A ideia de que nas neuroses atuais estariam em funcionamento mecanismos psíquicos elementares nos leva ao encontro da hipótese de Ritter (2013), que sublinha a dimensão narcísica nesses processos onde há especial precariedade no plano da elaboração psíquica.

II.3 – Compulsão à repetição e estados depressivos

O novo dualismo pulsional, proposto por Freud em *Além do Princípio de Prazer* (1920/2016), implicando uma reviravolta essencial na teoria das pulsões, com essencial retomada da temática do trauma e da violência psíquica. Apoiando sua discussão em novo espaço, a partir de um funcionamento psíquico regido por um princípio que ultrapassa a ideia de prazer e desprazer, uma vez que se encontra fora dos limites da representação, Freud vem a propor o novo dualismo pulsional, centrado na oposição entre pulsão de vida e pulsão de morte.

Esse movimento surge articulado à ideia de que o trauma teria sua origem em um encontro com o excesso, em uma relação onde, segundo Cattapan e Rezende (2004) “o encontro por si só é impactante e violento, colocando o indivíduo numa situação de passividade e impotência – de impossibilidade de defesa mais elaborada” (p. 170). Essa

incapacidade de defesa frente ao excesso pulsional denuncia então uma impossibilidade de representação e simbolização da quantidade de energia pulsional, que se faz presente de modo violento e intenso, o ego se encontrando em uma situação de impotência.

Sobre a impossibilidade de elaboração frente à desregulação dos investimentos libidinais, sublinham Laplanche e Pontalis (1982/2001) que esta se dá devido ao fato de o trauma ocorrer a partir de “um afluxo de excitações que é excessivo em relação à tolerância do sujeito e à sua capacidade de dominar e elaborar psiquicamente essas excitações” (p. 522). Devido à incapacidade de elaboração, os elementos traumáticos não podem, em um primeiro momento, constituir uma representação psíquica, permanecendo fora do sistema inconsciente e, conseqüentemente, do alcance do princípio de prazer. O traumático passa a ser compreendido como ameaça à integridade egoica do sujeito, uma vez que sua intensidade se sobrepõe à capacidade de ligação e elaboração do psiquismo.

O trauma, situado além do princípio de prazer, configura um estado limite do psiquismo. Estado onde permanece a impossibilidade de representação e não elaboração da energia pulsional, o que, como destaca Cardoso (2010a), apresenta uma dimensão de catástrofe subjetiva, já que essa impossibilidade aponta para os limites da capacidade de simbolização do aparato psíquico. Este limite imposto ao campo representacional, deslocado para o campo do irrepresentável, tem como um de seus efeitos a produção de um estranhamento, o qual estabelece relação com uma realidade que não encontra espaço e tempo na subjetividade do sujeito, fazendo com que essa realidade se apresente, necessariamente, de forma “excessiva, traumática, incompreensível, fantasmagórica, sedutora e persecutória, significando eventualmente uma ameaça de aniquilamento” (CARDOSO, 2010a, p. 55).

Ao analisar a questão dos estados depressivos, Denis (2004) desenvolve a ideia de que neles a condição de fadiga psíquica constitui-se devido a uma ferida narcísica. A hipótese sustentada é que a ameaça à continuidade do eu e a sensação de perda – provocadas pela ferida narcísica estariam na origem da inércia psíquica. Esta se apresentaria como reação frente a essa ferida, considerando-se a presença de falhas nos processos identitários. Isso pode resultar num estado de paralisação do sujeito, como no caso da inação, onde ele se vê diante de uma ameaça de extrema angústia, resultando num vivido de derrota do eu, de fraqueza, de perda de forças e súbito esgotamento.

O que fundamenta os estados depressivos não está situado essencialmente na dinâmica prazer/desprazer, mas, sim, em uma dinâmica além dessa problemática, além do princípio de prazer. Trata-se de uma busca por alívio radical, por contenção da sensação de desorganização completa que veio a se estabelecer no funcionamento do psiquismo. “Abandonar a fadiga, seu baluarte contra a angústia de despersonalização iminente, se torna impossível, bem como o abandono da ausência de prazer que acompanha a manutenção desse círculo vicioso” (DENIS, 2004, p. 25. Tradução nossa). O estado de inércia, de não ação, proporciona, desse modo, uma espécie de escudo protetor contra a angústia e a despersonalização iminente, medo da perda de si.

Essa condição de terror e impossibilidade de contenção dos excessos pulsionais caracteriza a dimensão traumática implicada nesse vivido: “a liquidação das excitações não acontece, produzindo-se uma sobrevalorização do acontecimento pelo acúmulo das excitações de vivência” (UCHITEL, 2011, p. 67). Quando essa liquidação das excitações não acontece, o sujeito se vê obrigado a buscar outros mecanismos de defesa mais elementares e radicais, como a compulsão à repetição, em uma espécie de tentativa de dar conta do excesso. A compulsão à repetição busca dominar o excesso provocado pelo trauma, buscando dominar a energia pulsional através de uma repetição a serviço do traumático: “essa repetição não responde ao princípio do prazer nem à realização do desejo, mas à necessidade primária de controlar o estímulo” (UCHITEL, 2011, p. 66).

A compulsão à repetição indica o fracasso da capacidade de elaboração psíquica, principalmente sobre o processo de simbolização. Essa repetição não pertence à experiência de satisfação, ou seja, não permanece à espera de tornar-se acontecimento psíquico, uma vez que a repetição dos elementos traumáticos é aquilo que age como resto não inscrito, sob o qual há um excesso de força pulsional que irrompe e rompe a capacidade de simbolização, causando efeitos disruptivos no psiquismo.

Sobre esses efeitos, Mayer (2001) afirma que

as identificações primárias narcísicas, anteriores a qualquer carga objetual, fundarão uma estrutura inconscientemente cindida, impossível de representar – ou povoada de representações narcísicas – que transcorre num eterno presente cuja modalidade privilegiada de descarga é a compulsão à repetição. Compulsão repetitiva governada pelo princípio de Nirvana que aspira a um ato que suprima o mais rapidamente possível toda tensão, não apenas a tensão da dor, mas também a do desejo – e a vida (p. 95).

Nos estados depressivos, onde a inércia psíquica está presente, há um mecanismo de compulsão à repetição como tentativa de suprimir a angústia através desse movimento de paralisia psíquica, de recusa a agir no mundo, avesso da passagem ao ato, como não ação, considerando a precariedade do espaço fronteiro, especialmente no que concerne ao espaço de elaboração e de formação de compromisso entre o eu e o outro. Essa precariedade das fronteiras ocorreria, de acordo com Villa e Cardoso (2004), por dois fatores correlacionados: ausência de recursos egoicos eficientes e violência pulsional:

O que ocorre, então, é uma constante oscilação, de modo que esse outro ora é lançado violentamente para bem longe, ora é percebido como retornando de forma maciça, invadindo completamente o eu e dele se apoderando. Isso recoloca o sujeito num estado de intenso desamparo, repetindo de forma compulsiva uma experiência traumática, de passividade radical, originariamente vivida (VILLA & CARDOSO, 2004, p. 68).

A relação entre compulsão à repetição e passagens ao ato também é sinalizada por Savietto (2006), pontuando o seguinte:

esta forma de atuação representa uma tentativa de contenção do excesso pulsional, na qual não é efetivado um trabalho de elaboração; nela, ocorre um curto-circuito do processamento psíquico, de modo que o psiquismo passa do impulso diretamente à ação. Assim, por não alcançar a simbolização nas passagens ao ato, o excesso pulsional persiste, e o aparelho psíquico, afligido por este excesso, repete compulsivamente a tentativa de dominação fadada ao insucesso (p. 62).

Essa compreensão vai ao encontro de uma resposta defensiva que implica dominação do excesso num plano de funcionamento psíquico que se opera além do princípio de prazer. A tendência aqui é de que a pulsão de morte prevaleça, operando além do princípio de prazer tendo o mecanismo da compulsão à repetição como destino:

Esses pacientes se organizam defensivamente através de ligações primárias não simbólicas contra os efeitos de estados traumáticos vivenciados nos primórdios da existência que permanecem clivados e, submetidos à compulsão à repetição, ameaçam continuamente a organização psíquica e a subjetividade como um todo. [...] em função de experiências traumáticas no contexto das relações primárias, resta prejudicada nos casos-limites a separação eu-objeto e, sendo assim, os processos de diferenciação e de constituição narcísico-identitária, nos quais se pressuporia o trabalho do luto (DAMOUS, 2012, p. 181).

A ameaça da pulsão de morte promove intensa dependência do sujeito frente ao objeto, que resulta da impossibilidade do processo de elaboração da perda que acaba impedindo o trabalho psíquico de luto e comprometendo a experiência de perda do objeto, elementos que abordaremos detalhadamente no próximo capítulo. Esse comprometimento em cuja base há uma dimensão traumática, afeta consideravelmente a qualidade do trabalho psíquico e a possibilidade de apropriação subjetiva do indivíduo, prejudicando o processo de construção das zonas de diferenciação e de identificação narcísica do sujeito depressivo.

O fator econômico envolvido nesta problemática e que, de alguma maneira convoca o estado de estagnação através da compulsão à repetição, dinâmica psíquica que pode se caracterizar por um vazio afetivo e pela paralisia do pensamento diante da intrusão traumática:

De fato, podemos supor que a inundação do espaço psíquico por um excesso pulsional evoca angústia de intrusão à qual o sujeito reage defensivamente com o desinvestimento e a ruptura dos vínculos libidinais. Isto, por sua vez, suscita a angústia de separação e o sentimento de vazio. Em ambas as situações o resultado é o mesmo: paralisia do processo de simbolização e vazio afetivo (GARCIA, 2010, p. 75).

No entanto, para que possamos compreender melhor o que verte sobre essa questão da repetição compulsiva, devemos nos deter sobre a temática da temporalidade e da presentificação nesse fenômeno. Assim, iremos articular algumas questões acerca dessa particular temporalidade e presentificação que pensamos estar em jogo nos estados depressivos de subjetivação.

II.4 – A inércia como tentativa de estancamento do tempo

No presente tópico, vamos explorar a problemática do “atual” proposta por Ritter e Cardoso (2014), considerando principalmente as questões da angústia e do excesso aí implicados.

O termo “atual”, em relação às neuroses atuais, indicava para Freud, nos primórdios de sua obra, que sua causa provinha do momento atual da vida do paciente, mais precisamente do regime atual de sua vida sexual. Da mesma maneira, os sintomas apresentados não permitiam uma explicação que remontasse ao

passado, já que seu sentido esgotava-se no presente. Na concepção freudiana, as neuroses atuais nada mais eram que a expressão somática da libido não utilizada (RITTER & CARDOSO, 2014, p. 207).

A noção de excesso pulsional constitui elemento central para pensarmos a articulação entre as neuroses atuais e a problemática dos estados depressivos visto esta se relacionar, conforme temos procurado mostrar, com a precariedade dos processos de elaboração psíquica. Ritter e Cardoso (2014) apontam para isso, ressaltando a vinculação direta dessa questão com a do traumático. Nas patologias do ato, uma vez que nelas é possível se verificar “o esmaecimento da esfera representacional, é o próprio processo de elaboração psíquica que se encontra prejudicado, de modo que há nesses quadros dificuldade por parte do ego para realizar a “exigência de trabalho” que as pulsões impõem ao psiquismo” (p. 207).

Vale retomarmos neste ponto a suposta confluência entre neuroses atuais e patologias do ato, estas últimas nos remetendo à ideia de que as neuroses atuais “correspondiam justamente às discussões em que a transposição do registro físico para o psíquico não era possível, de modo que o excesso não elaborado psiquicamente produzia debilitação, angústia e sintomas físicos” (RITTER & CARDOSO, 2014, p. 213). Sublinhemos aqui a dificuldade em se transpor e ligar as excitações com convocação ao registro corporal.

No que concerne à dimensão do atual nos estados depressivos, na condição de inércia psíquica, destacamos que o atual ao qual temos nos referido neste tópico está além do atual como ato factual, pois diz respeito a uma impossibilidade de historicização, a um fundo traumático que resiste à rede de representação e constituição de sentido no universo psíquico do sujeito.

Essa aceção da dimensão de atual no campo psicanalítico, aquilo que resiste à passagem do tempo, também foi sinalizado por Laplanche e Pontalis (1982/2001) em sua apreciação das neuroses atuais: “O termo “atual” deve, pois, ser tomado em primeiro lugar no sentido de uma “atualidade” no tempo” (p. 300). Os autores fazem ainda uma ressalva acerca do termo atual, argumentando que este, além de ser tomado no sentido de uma atualidade no tempo, exprime a ausência da mediação psíquica.

Ferraz (1996) retoma essa questão igualmente propondo que os aspectos elencados por Freud na elaboração das neuroses atuais sejam objeto de nova leitura e rearranjos no sistema psicanalítico. Destaca primeiramente que a sintomatologia

somática das neuroses atuais, como impossibilidade de elaboração psíquica “deixaria livre o acesso da excitação não representável para o plano somático. Freud já apontara, para o caso das neuroses atuais, um mecanismo em ação divergente do recalque, isto é, da existência de uma área de formação do sintoma não abrangida pela simbolização” (FERRAZ, 1996, p. 38).

Tanto nas neuroses atuais quanto nos estados depressivos, tendo em vista as falhas existentes no trabalho psíquico, haveria precariedade nos processos de integração das excitações e das conexões associativas. Essa mesma falha ocorreria nas defesas envolvendo somatização. “De fato, o mecanismo de defesa que originalmente deve ter sido estabelecido no caso da propensão à somatização em tudo diverge do recalque. [...] A descarga só pode se dar mediante o ato.” (FERRAZ, 1996, p. 41).

Avançando nessa problemática, ao desenvolver uma teorização sobre a questão do atual e da atualidade, Scarfone (2014) propõe a ideia de dois tempos envolvidos nessa dimensão de atual em Psicanálise, dois planos diferentes a serem considerados:

O primeiro momento é aquele onde o atual se apresenta sob o aspecto não elaborado, como corpo heterogêneo, obstáculo bruto ao trabalho de elaboração: uma massa (no caso presente, um furo) que resiste a se deixar envolver no movimento do pensamento ou da criação. O segundo momento, pelo contrário, é aquele onde o atual fornece uma ancoragem necessária à experiência vivida. [...] O atual, no primeiro sentido se apresenta, do ponto de vista da subjetividade, como um obstáculo, inerte, não deixando decifrar as potencialidades que oferece. O atual do segundo momento como realização de certas potencialidades, é o que dá à representação sua gravidade (SCARFONE, 2014, p.1359-1360. Tradução nossa).

Pensamos que o tempo referente à condição de inércia presente nos estados depressivos seria o mencionado primeiro tempo do atual, ou seja, tempo que insiste como núcleo bruto no psiquismo, como excesso não passível de representação diante do qual, o sujeito paralisa, se vê num estado de fadiga psíquica, “fadiga de ser si mesmo”. Sobre este primeiro tempo, aponta Scarfone (2014) que essa energia não ligada pode agir como descarga no exterior, ou como descarga interna, como somatização. Ao descrever esse tempo próprio à dimensão do atual, ele desenvolve a ideia de que este primeiro tempo seria uma espécie de apresentação, enquanto o segundo tempo estaria relacionado ao processo de re-apresentação e representação, considerando as etapas necessárias para o processo de elaboração psíquica.

Esses processos de apresentação e re-apresentação se encontram articulados como pares assimétricos, sob os quais a apresentação se mantém como núcleo traumático, um resto não elaborado que insiste mesmo diante da representação: “Apresentação e representação se inscrevem em uma série de pares assimétricos, formas aproximadas do modelo geral da coisa recoberta pelo seu predicado (ou seus atributos)” (SCARFONE, 2014, p. 1391. Tradução nossa). A referência ao modelo freudiano de coisa e predicado permite uma articulação onde a coisa estaria relacionada à apresentação e ao resto pulsional não elaborado, enquanto a representação seria o predicado, elemento onde haveria passagem para os processos de elaboração dos investimentos pulsionais.

A verdadeira experiência do atual estaria, portanto, vinculada à coisa e seu núcleo bruto, considerando a apresentação do atual. No entanto, Scarfone (2014) chama atenção para a ideia de que, assim como a relação coisa-predicado indicada no modelo freudiano, nesta reorganização teórica, haveria um núcleo não representado dentro do predicado. Esta afirmação possui justamente consonância com a ideia de (re)apresentação a qual seria “resultado de um movimento de apresentação sensorialmente carregada, que não vai direto à representação, mas passa por uma etapa consistente de (re)apresentar, no sentido de *apresentar de novo*” (SCARFONE, 2014, p. 1389. Tradução nossa).

Esse (re)apresentar tem a função de nos lembrar que “mesmo que não estejamos mais diante do agir bruto, alguma coisa da apresentação persiste, ainda ligada ao ato e não inteiramente no limiar do pensamento. “[...] jamais uma representação será isenta de um efeito de apresentação” (SCARFONE, 2014, p.1388, Tradução nossa). Segundo o autor, isso que persiste como agir bruto, se apresentando como núcleo não representado seria a experiência concreta da apresentação do atual:

Isto é a experiência concreta, a apresentação atual. Apresentação que, no entanto, não oferece acesso direto a isto que o sujeito deveria conhecer, mas sinaliza, ao contrário, os limites da representação. Desta forma, ela sinaliza que há um além do representável, do compreensível, um além do sentido, um fundo inacessível, núcleo opaco ou vazio no coração de toda representação como de toda produção psíquica, e que passa muitas vezes despercebida pois é função específica do eu tentar sempre retornar ao mesmo, de sempre retornar ao familiar, escotomizando o estrangeiro, ou melhor, a estraneidade (SCARFONE, 2014, p.1359, Tradução nossa).

Nos estados depressivos, onde a inação e a inércia psíquica se apresentam de modo radical, haveria, propomos nós, um núcleo não representado que se atualiza de modo constante sendo regido pelo além do princípio de prazer. Nos quadros depressivos haveria – desejamos ainda acrescentar – impossibilidade de transcrever integralmente algo de uma época anterior. Essa falha na transcrição das excitações vem ao encontro do que Laplanche desenvolve em sua teoria da sedução generalizada:

Podemos efetivamente sobrepor o modelo tradutivo de Laplanche ao modelo perceptivo freudiano do Projeto: nos dois casos, alguma coisa escapa à compreensão; compreensão que equivale ao julgamento em Freud e que foi denominado tradução em Laplanche. Quanto à coisa incompreensível do Projeto, ela teve sua correspondência nos restos não traduzidos do modelo laplancheano, restos que constituíam objetos-fontes pulsionais. A coisa e os restos não traduzidos podem ainda ser colocados em paralelo, não por simples analogia, mas porque ambos retornam a um núcleo do qual escapa toda compreensão, este se inscreve ainda no âmago do infante e sobre este exerce seus efeitos (SCARFONE, 2014, p.1385, Tradução nossa).

A compatibilidade entre esses dois modelos se apoia no fato de ambos comportarem uma ideia de infantil sexual como posição nunca totalmente ultrapassada, frente ao que se apresenta como enigma do outro. Nesses dois modelos existe algo de infantil em todos os sujeitos e esta parte infantil é confrontada ao sexual do outro e jamais ultrapassada, justamente por trazer em seu núcleo um resto não representável e, portanto, não passível de tradução.

Sobre isso, Scarfone (2014) afirma que, na teoria de Laplanche essa coisa incompreensível que não possui tradução será entendida como “coisa” sexual, ou seja, esse núcleo bruto refere-se ao sexual infantil não elaborado do sujeito:

Essa posição epistemológica é conseqüente à atenção trazida aqui para a dimensão atual do *sexual* ou do *grande infantil* (eu negligencio aqui as suas diferenças, a meu ver minúsculas), que por serem rebeldes a toda maturação se situam fora da cronologia ou se preferirmos, da temporalidade que Freud atribui ao inconsciente. Mas como esse mesmo sexual infantil intervém, age, trabalha, produz efeitos nos âmagos do humano a todo momento e não importa a idade, acredito que podemos sem risco considerá-lo parte de uma temporalidade particular que poderia se chamar um tempo atual (SCARFONE, 2014, p.1384-1385, tradução nossa).

O tempo do atual se apresenta, então, como próximo da descrição que Laplanche (1980/1993) faz acerca da própria neurose atual, afirmando que nesta “existe uma fonte de excitação somática incapaz de encontrar sua expressão simbólica. O conflito obstrui o caminho de uma descarga real”. (p. 34). Tal falha no processo de descarga leva o autor a apontar que nas neuroses atuais, pensando na articulação com o tempo do atual, “a formação dos sintomas é somática. Trata-se ou de uma transformação direta da excitação em angústia, ou de uma derivação da excitação para certos aparelhos corporais” (p. 35).

Os estados depressivos, onde a condição de recusa ao ato se revela presente como modalidade de sofrimento – especialmente presente na clínica contemporânea – contêm em seu cerne uma dimensão traumática que se atualiza. Essa atualização pode ser compreendida como tentativa de integração psíquica de um núcleo bruto, disso que não encontrou lugar no psiquismo tendendo a ser reatualizado, as defesas arcaicas se colocando contra esse núcleo intempestivo. A questão do tempo do atual vem ao encontro do que Freud propõe como compulsão à repetição, o que se repete por não ter podido ser integrado ou recalçado no seio do funcionamento psíquico, como vimos anteriormente.

Nos estados depressivos há permanente presentificação na recusa ao ato aí implicada, repetição defensiva por meio de uma não ação, tentativa de estancar o tempo, para que o sujeito não seja deslocado a uma situação extrema de angústia e desamparo. Ao nos determos nessa modalidade de temporalidade compulsiva, nos aproximamos do que Knobloch (1998) contribui em *O tempo do traumático*, indicando quais seriam as características desse tempo que está além de uma temporalidade comum e de um sistema de representações. A autora apresenta três modalidades de tempo denominadas como presente: o presente vulgar, o tempo do presente absoluto e o do presente cronificado.

O tempo do presente vulgar se refere ao tempo da história, ao tempo banal, composto por começo, meio e fim. Este tempo contínuo, é o presente apresentado sob forma de uma linha do tempo, de uma cronologia, proporcionando uma espécie de identidade para o sujeito. O presente vulgar seria o tempo a partir do qual todos os outros tempos se demarcariam. Já a modalidade do presente absoluto se refere a uma modalidade de mostraçã, de um presente onde “o sujeito deixou de ser histórico, mas não quer perder o tempo” (KNOBLOCH, 1998, p.119). A autora recorre a Ferenczi para

elaborar essa questão do presente absoluto, afirmando que nessa categoria de tempo “as sensações de uma experiência são retidas de memória sem que adquiram a função de lembrança” (*loc. cit.*).

Já a outra modalidade de presente proposta, a do presente cronificado, seria um tempo “congelado, mumificado, cronificado do qual uma das moradas seria a melancolia. Trata-se de um presente infinito que nem se inclina sobre o passado, nem se projeta para o futuro, parece viver eternamente” (KNOBLOCH, 1998, p. 118). Esta modalidade de presente provoca intenso nível de sofrimento e produz uma vida que não pode ser vivida, pois permanece em um eterno presente. Ao discorrer sobre o melancólico que faz morada nesse presente, pontua a autora que, tomado pela cronificação do tempo, o melancólico viveria em uma busca de um tempo sem fim, de um tempo eterno, uma vez que permanece como se estivesse de luto de si mesmo “como se ficasse na presença de uma parte de si que se perdeu, apesar de nunca ter sido possuída” (Id., *ibid.*, p. 118).

Essa modalidade de presente cronificado parece também habitar, de certo modo, os estados depressivos. Na recusa da passagem do tempo, o sujeito parece tentar reafirmar sua condição de estagnação frente ao tempo e ao mundo, espécie de repetição compulsiva de uma não ação, defendendo da angústia traumática. A partir da noção de presente cronificado, Knobloch (1998) sustenta a ideia de tempo do traumático, temporalidade constituída pela própria ausência de tempo: “é o tempo em que nada começa, em que a iniciativa não é possível, em que, antes da afirmação, já existe o retorno da afirmação (seu fundamento). É um tempo sem negação e sem decisão”. (p.123). Tempo, portanto, que aponta para um contexto onde o presente “grita para passar, mas não consegue, é como se o tempo parasse” (KNOBLOCH, 1998, p. 19), como se estivéssemos diante de um tempo que insiste em permanecer, em não agir.

Este tempo paralisado, é também descrito por Fédida (2009) como a temporalidade do estado do sujeito deprimido. Trata-se de uma temporalidade congelada, que impõe um impedimento de vida, pela conservação de maneira congelada dos tempos internos da vida psíquica do sujeito, de modo que esses tempos permanecem vivos, porém inanimados. Sublinha ainda o autor que:

As temporalidades inerentes à grande plasticidade e mobilidade da vida psíquica encontram-se bloqueadas no estado deprimido. [...]. Os aspectos do tempo geralmente acompanhados de tonalidades das vivências e de ressonâncias dessas vivências, tornam-se impossíveis (FÉDIDA, 2009, p. 30).

Essa paralisação da temporalidade nos estados depressivos demonstra a fixidez do vivido desses sujeitos, que parecem fechados a qualquer possibilidade de passagem do tempo. Desse modo, o tempo do sujeito depressivo se torna um tempo congelado em uma tentativa de conservar-se, mas sob forma inanimada. É como se estivéssemos diante de uma “fossilização dos tempos psíquicos da vida” (Id., *ibid.*, p. 189), como tentativa de conservação da vida. Tal tentativa desloca o sujeito para uma lógica onde a relação com o tempo sobrepõe-se a um lugar e se dissipa a partir de uma lógica descentrada, a qual não segue a cronologia tradicional, pois a temporalidade do sujeito depressivo:

não se escoa, o vetor antes/depois não a governa, não a dirige de um passado para uma finalidade. Maciço, pesado, sem dúvida traumática porque carregado de muita dor ou de muita alegria, um momento tapa o horizonte da temporalidade depressiva, ou melhor, tira-lhe qualquer horizonte, qualquer perspectiva. Um passado hipertrofiado, hiperbólico, ocupa todas as dimensões da continuidade psíquica (KRISTEVA, 1989, p. 61).

Estamos diante de um terreno psíquico que se fecha para a passagem do tempo, permanecendo imóvel, fixado, como última tentativa de sobrevivência frente à ameaça de angústia radical. Tal articulação diz respeito a fraturas na dimensão narcísica, onde o sujeito, imerso em um estado de inércia psíquica, encontra-se à procura de uma confirmação narcísica, esgotado de tal forma que:

O sujeito não consegue ser ator de sua própria existência, vive a olhar os acontecimentos como se estivesse no exterior, se auto-observando como um duplo familiar. O sujeito tem ainda a impressão de que não entrou em cena, que seu tempo não começou, e que – pelo menos é o que ele espera secretamente – esse tempo não terá fim. (ARÈNES, 2009, p. 63. Tradução nossa).

O desejo de que o tempo não passe corresponde à dificuldade em assegurar sua existência quanto aos processos de subjetivação. O sentimento de continuidade de si e do próprio vivido de constituição identitária do sujeito se encontra em perigo, em razão das dificuldades no plano da delimitação das fronteiras egoicas. Esta tentativa de estancamento do tempo e do ato nos interroga igualmente sobre a problemática da perda, que Cardoso (2018) nos apresenta da seguinte maneira:

há a impossibilidade de um trabalho de luto, questão de grande importância na reflexão que aqui apresento: a questão do tempo. Nesse regime de autoexcitação permanente, tenta-se escapar da

ação transformadora do tempo. O sujeito fica congelado no tempo do traumático, tempo do atual. A questão do trauma é indissociável da questão da memória, sendo que, nas situações clínicas em cuja base reside uma dimensão traumática, trata-se de uma memória sem lembrança, sem história. [...] (p. 153).

O tempo que insiste em permanecer, em não agir, seria o tempo que nutre os estados depressivos. Trata-se de um tempo da recusa ao ato, implicando ruptura na trama do tempo ordinário, sendo o sujeito deslocado para outro lugar, fora do tempo comum: tempo da não ação. A tentativa de estancamento do tempo diz respeito a uma tentativa de sobrevivência e de dominação do objeto interno/externo, elementos que sinalizam a importância de investigarmos a questão da impossibilidade da perda do objeto nos estados depressivos.

CAPÍTULO III

Impossibilidade de perda do objeto e desesperança

Nos estados depressivos, a posição de estagnação do sujeito frente ao mundo funciona como refúgio para a dor psíquica. Diante de uma ferida interna permanentemente aberta num vivido de “fadiga de ser si mesmo” tornado crônico, o eu se vê impossibilitado de efetiva integralização. Esta experiência subjetiva vem nos interrogar sobre a qualidade da constituição narcísica, das fronteiras egoicas, questão indissociável do que diz respeito às relações objetais – prioritariamente, seu plano primário.

Quanto à singularidade da relação com o objeto primário e seus possíveis destinos, “se na realidade psíquica ele nunca esteve presente em função do desinvestimento que sempre caracterizou sua relação com o sujeito, ele [esse objeto] não poderá jamais ser perdido” (DAMOUS, 2012, p.194).

Não seria a ameaça de perda que estaria efetivamente em jogo nos funcionamentos limites. Nestes, tratar-se-ia, de fato, da ameaça de não poder perder o objeto. Enquanto na base da melancolia haveria uma identificação de tipo narcísico, nos estados limites vemo-nos muito mais diante de um estado de “servidão ao outro”, estado de dependência, de passividade radical cujo pressuposto básico seria uma falha importante no plano da interiorização do objeto (CARDOSO, 2010b, p. 89).

Abordando a questão da singularidade do objeto primário e do trabalho do eu nos estados limites, Cardoso (2010c) sublinha a dimensão de assimilação do objeto e da precariedade de totalização do eu que têm lugar nesses quadros. A noção de servidão ao outro, proposta pela autora, vem colocar em destaque o estado de passividade do eu frente ao objeto interno, elemento especialmente marcante nos estados limites. Isso se dá num solo onde a perda do objeto externo tende a ser vivida como equivalente à perda do próprio eu, uma vez que “objeto que não é reconhecido como um outro separado de si, ou seja, ele permanece enredado no circuito da fascinação/servidão, desqualificado, portanto, no que concerne aos seus limites, suas fronteiras” (CARDOSO, 2010c, p. 26).

Nos estados depressivos, a desistência do “agir no mundo”, o desinvestimento implicado no retraimento narcísico como resposta defensiva aponta, dentre outros

aspectos, para a ideia de reação do ego ao domínio do objeto, verdadeiro interdito da existência do sujeito. Segundo Cardoso (2010c), a relação marcada pela servidão ao outro se dá da seguinte forma:

O objeto – tornado único e funcionando como último recurso – torna-se a única fonte de satisfação, objeto que não é reconhecido como um outro separado de si, ou seja, ele permanece enredado no circuito da fascinação/servidão, desqualificado, portanto, no que concerne aos seus limites, suas fronteiras (p. 24).

Diante dessa problemática eminentemente identificatória, “o sujeito, muito mais do que se ver ameaçado de perder o objeto, parece estar diante da impossibilidade de perdê-lo” (CARDOSO, 2010b, p. 85). Essa impossibilidade nos fala, de fato, do sentimento de risco da perda de si, do próprio eu, como se, internamente, o sujeito vivenciasse uma espécie de ausência de si. O objeto parece vir aqui atestar a existência do sujeito.

O processo desencadeado a partir da condição acima descrita nos estados depressivos é um desinvestimento extremo, remetendo à destrutividade, no caso como afirmação do vazio, vazio do sentimento de continuidade de si. Frente a esse estado, a inércia psíquica constitui resposta reativa, vindo, de certo modo, conter a referida destrutividade mediante estancamento do agir. Quando a perda do objeto se configura ameaça de perda de si, para não se perder através da perda do outro, o sujeito “desiste” de si próprio.

A pane subjetiva em jogo no apelo a essa modalidade de defesa se dá, paradoxalmente, em prol da preservação da integridade egoica. Portanto, esse intenso estado de esgotamento psíquico cumpre papel de asseguuração narcísica e contenção de angústias violentas, ou, muitas vezes, de dor psíquica. Nossa hipótese é de que, nesses casos, há radical recusa em abdicar do objeto, mantendo o sujeito fixado nas marcas efetivas da presença daquele no psiquismo. A este respeito, Santos pontua que

A predominância do modelo identificatório narcísico/incorporativo revela intensa dificuldade de separação (o que não se confunde com indiscriminação) entre o eu e o outro, e ao mesmo tempo indica a existência de um corpo “estranho” resistente a um trabalho de metabolização e tradução. Nos estados limites vamos encontrar uma problemática de base que tangencia este tipo de configuração. [...] encontramos nos estados limites uma problemática que gira ao redor da

impossibilidade de se fazer representar a perda do objeto (SANTOS, 2011, p. 63).

A impossibilidade de representação, a especial dificuldade que permeia o processo de elaboração das excitações faz com que o eu apele a recursos paradoxais. Conforme assinalamos acima, a passagem ao ato, as somatizações e outras figuras clínicas envolvendo o corpo e o ato e, como insistimos, os estados depressivos – em especial os de significativa gravidade – são estados clínicos limites cujas defesas arcaicas assim se apresentam.

Nos estados depressivos, para sobreviver ao excesso pulsional e à angústia desestruturante daí decorrente, o eu tende, em última instância a se retirar de uma situação traumática, base, no universo intrapsíquico, desses estados. Trata-se, com efeito, não de uma experiência factual mas, como mostra Freud a partir da emergência do segundo modelo pulsional, trata-se, nessa visão do traumático, de uma situação interna caracterizada pela irrupção na tópica de um excesso pulsional em necessária correlação com uma fragilidade egoica diante de determinados elementos, de determinadas impressões, marcas traumáticas que assim permanecem justamente por não virem a entrar numa rede de significação ou num processo de ligação/representação sem tampouco serem recalçados.

Nos estados depressivos, a “saída” defensiva se apresenta através de uma espécie de pane subjetiva incidente na esfera do agir, mas “garantidora”, como última defesa, da sobrevivência psíquica. Esse aspecto da questão é estreitamente articulado à impossibilidade de apagamento do objeto no âmbito das relações primárias, à dimensão do luto do objeto, mantido “interditado”, neste caso, se assim se pode dizer.

III.1 – Precariedade do trabalho do negativo

O trabalho do negativo é a operação psíquica interna que torna possível o obrigatório apagamento do objeto primário, processo constitutivo na estruturação psíquica. O termo “trabalho do negativo” foi estruturado por Green (1993) a partir de sua construção teórica acerca dos estados limites. A articulação proposta pelo autor é de que seria ação do trabalho do negativo, juntamente com as vicissitudes do objeto que determinariam a constituição dos limites do sujeito e do que tange aos processos de simbolização e constituição do espaço psíquico. No que concerne à problemática

objetal, Green (1993) afirma que uma das principais ações do trabalho do negativo é viabilizar o apagamento do objeto primário. O apagamento do objeto primário se revela uma operação estritamente necessária, posto que responsável pela formação dos primeiros limites psíquicos e também

condição *sine qua non* para que se construa um espaço psíquico pessoal capaz de assegurar os processos de simbolização. Decerto, do ponto de vista do bebê que experimenta a ilusão durante a dependência absoluta, o objeto não desempenha nenhum papel fundamental na constituição da sua subjetividade porque nem mesmo o percebe como objeto. Todavia, do lado do objeto, a suficiência na sua maneira de estar presente inclui naturalmente a satisfação e, portanto, o prazer e o incentivo à atração e, na mesma medida, a falha, o erro e daí o desprazer e um motivo para a repulsa do bebê para com o que percebe como desagradável. Isto significa que o objeto suficientemente bom o é justamente porque satisfaz e também falha de uma maneira natural, suportável (DAMOUS, 2012, p.167).

Deixar-se apagar por parte do objeto primário é fundamental para que este seja absorvido como ausência no universo psíquico do sujeito que daquele depende, inicialmente de modo absoluto, por seu desamparo. Esta manobra demanda não apenas uma presença “suficientemente boa” do objeto, mas, igualmente, a realização do trabalho do negativo. Este é ancorado por uma determinação recíproca entre pulsão e objeto, referida a conteúdos latentes ou recalçados. A ação do trabalho do negativo pode ser descrita da seguinte maneira:

A ação do negativo consiste basicamente em diferentes maneiras de constituir limites ou de estabelecer barreiras, isto é, de dizer não, determinando operação de ruptura responsável em última instância pelo apagamento do objeto primário como condição necessária para a constituição do duplo limite e para a capacidade de pensar (DAMOUS, 2012, p.161).

O acesso ao “não”, próprio ao trabalho do negativo, está vinculado ao estabelecimento dos limites que poderão dar acesso ao processo de representação, também por ausência do objeto. Ausência aqui no sentido de algo que não se faz presente, mas podendo ser encontrado em um estado de latência ao qual o negativo conduz. A ação do negativo pressupõe um trabalho de transformação em andamento no psiquismo, incluindo diferentes operações psíquicas as quais exercem função de negatização e de defesa psíquica.

Havendo falha nesse processo, como supomos ser o caso nos estados depressivos, há dificuldade de o sujeito conseguir dar forma e representação a certos estados afetivos de angústia, o processo de elaboração psíquica estando impedido ou dificultado. Nos estados depressivos essa falha provoca certa paralisia no processo de estruturação do pensamento e da constituição psíquica. Assim, o eu pode estabelecer vínculos de dependência extrema ao objeto, aderindo a ele numa espécie de servidão ou pode renegar os vínculos com o objeto de maneira absoluta.

Subjacente aos estados depressivos há, no nosso entender, uma situação de dependência extrema para com o objeto, decorrente da precariedade no plano das experiências subjetivas de perda deste, – sua presença e ausência – a função de contenção e continência do objeto primário estando assim prejudicada.

Os limites entre o eu e o outro ficam excessivamente porosos quando não há uma barreira firme de contenção interna. Desta forma podemos compreender que um excesso oriundo do objeto dificulta a construção de uma barreira, fazendo com que as vias de comunicação entre o eu e o outro fiquem abertas demais. Assim, o ego ora é invadido pelo objeto, ora invade o objeto, fazendo com que a delimitação da diferença fique prejudicada (SANTOS, 2011, p. 69).

Neste caso, “o vazio – que deveria ser um vazio estruturante de acesso ao simbolismo e à representação – transforma-se em um vazio de desamparo excessivo e ameaçador da vida psíquica” (p. 67). A ameaça faz com que o eu utilize defesas cada vez mais extremas, como no fenômeno clínico da inação, na busca de se defender do enfrentamento com o vazio do desamparo.

É o processo de transicionalidade que possibilita no funcionamento subjetivo mecanismos de suporte e continência da distância e da perda do objeto. Este é um dos pontos que passamos, a seguir, a examinar.

III.2 – Rumo a um interdito de existência subjetiva

Quando há falha na transicionalidade do objeto, a qual envolve complexa relação entre a esfera da interioridade e a da exterioridade, a problemática que nos é apresentada diz respeito ao papel da alteridade nesses casos, à questão dos limites do trabalho do eu. Esta problemática relaciona-se com o processo de identificação mais

arcaico e fundamental referente à consolidação do narcisismo, uma vez que a dificuldade do sujeito em estabelecer uma relação objetal acaba por interferir no processo de reconhecimento e validação da alteridade simbólica.

Villa e Cardoso (2004) sustentam que esta dimensão de alteridade inclui a articulação de dois registros: do outro interno e do outro externo. O sujeito se constitui, primeiramente, a partir de uma posição de passividade radical diante da alteridade do outro, o que representa singular dificuldade em manejar esta relação, em vista da dificuldade no estabelecimento e manutenção dos limites entre o eu e o outro.

A relação com o outro pode se apresentar de maneira afetada por uma dimensão fortemente ameaçadora: “a presença de uma tendência à indiscriminação e, ao mesmo tempo, de uma dependência no nível do processo de identificação com o outro, do tipo ‘eu sou o outro’ ou ‘não sou nada’” (VILLA & CARDOSO, 2004, p. 67). Este vivido de “não sou nada” articula-se com o estado de esvaziamento do eu, relacionado com a angústia de separação ou perda.

Quanto a isso, nos estados depressivos haveria, consideramos nós, perda no plano do ideal de eu, conforme indicamos anteriormente. Haveria evanescência dessa instância psíquica frente ao empoderamento do eu ideal, que surge como império violento e inatingível, provocando forte sentimento de angústia e paralisação do sujeito; “parece mostrar uma prevalência cada vez mais franca de ideais narcísicos (ego ideal) sobre os ideais simbólicos que ajustam o ideal do ego; um empobrecimento do campo de elaboração” (MAYER, 2001, p. 85).

Esta problemática concerne ao campo identificatório, por se tratar de impossibilidade de construção de uma existência do eu e de falhas no processo de interiorização. Estas promovem marcas de sofrimento com consequência importante na relação com o mundo externo. Esse interdito de existência, acima nomeado, se baseia numa situação de passividade pulsional do mundo interno do sujeito. Arènes (2010) descreve-a como estado de esgotamento psíquico cujo cerne seria precisamente um sentimento de passividade e de abandono em relação ao seu próprio destino.

O sujeito depressivo tende então a se perder na dúvida identificatória, esgotando-se, encontrando-se num estado de fadiga de si mesmo, o que promove intenso vivido de angústia e desamparo, correspondentes à dificuldade em se estabelecer sua própria subjetividade:

A angústia é a única experiência que nós temos verdadeiramente sobre a nossa liberdade. A liberdade é o poder de escolher.

Quando tudo é possível e a decisão tarda, o sujeito sente todo o peso da decisão, sem poder determiná-la. A angústia é a prova do poder de escolha. O sujeito tem medo de sua própria potência de escolha e se angustia diante da experiência do possível. A angústia é a vertigem das possibilidades. A liberdade é um fardo a ser assumido. É mais fácil não ser livre, do que ser complacente com um presente sem dia seguinte. Todas as possibilidades estão diante do sujeito e a sua própria existência está em jogo, como uma experiência primária de si (ARÈNES, 2010, p.63. Tradução nossa.).

Complementa o autor que: “O valor do outro não está mais ligado à expressão do desejo e de suas variações, mas à possibilidade de utilizar o outro como garantia narcísica frente a uma estima de si faltante. O medo de não estar à altura se sobrepõe à culpabilidade edipiana.” (ARÈNES, 2010, p. 64. Tradução nossa). Desse modo o psiquismo se encontra marcado pelo vazio e pelo desinvestimento libidinal, o que sinaliza a fragilidade narcísica do sujeito com base numa experiência traumática interna de excesso e sofrimento psíquico. Damous (2012) descreve essa situação clínica da seguinte maneira:

Marcado principalmente pelo esfriamento da libido para novos investimentos e pela configuração narcísica prejudicada que se desenha pela imagem esburacada de si mesmo, desinvestida, o núcleo depressivo [...] aponta diretamente para o que se convencionou chamar na contemporaneidade de clínica do vazio. Trata-se de um vazio que reflete o desinvestimento como núcleo central da problemática psicopatológica em função da identificação ao desinvestimento do objeto primário a que o sujeito se encontra ainda aprisionado. Impossibilitado de perder o objeto e por isso enlaçado num luto impossível, inelaborável, o sujeito é, portanto, mal-sucedido na experiência de separação primária (p. 192).

A dúvida identificatória e o vivido de angústia nos falam de uma impossibilidade de afirmação de si, enfrentada pelo sujeito a partir do que Jung e Roussillon (2013) irão situar no campo da reflexividade. Afirmam os autores que é a reflexividade que determina grande parte dos processos identificatórios, o que implica a ideia, tanto de retorno sobre si quanto de retorno sobre o outro. Tais movimentos possibilitariam a construção de uma reflexividade interna, uma das figuras fundamentais na construção do sentimento de continuidade e de autorrepresentatividade de si próprio.

Esse processo supõe investimento prévio no objeto como um duplo de si: “um outro semblante, por vezes igual e diferente de si, um duplo transicional” (JUNG &

ROUSSILLON, 2013, p.1043. Tradução nossa). Este duplo transicional comporta um paradoxo, sendo por vezes si mesmo e por vezes o outro; é resultado de um investimento do outro que precede o próprio ser. Ao mesmo tempo em que se apresenta como objeto a ser construído/criado é também objeto a partir do qual o sujeito pode criar e construir a si próprio. Esta primeira forma de duplo transicional é percebida com uma espécie de duplo anímico, podendo se confundir com a primeira forma de investimento de objeto, remetendo, justamente, à problemática do narcisismo primário.

Quanto à dimensão do duplo em relação ao narcisismo primário, Jung e Roussillon (2013) indicam a confluência de dois processos:

“O primeiro processo forma isso que podemos chamar de corrente narcísica/anímica, destinada a garantir uma continuidade psíquica interna, que visa à identidade de percepção e que nós podemos identificar a partir do investimento anímico em duplo. Em oposição a essa primeira corrente, o segundo processo corresponde a uma corrente objetual, a qual supõe potencialmente o reconhecimento de uma primeira distinção entre os movimentos próprios ao sujeito dos movimentos pertencentes ao outro, e então a uma primeira forma de alteridade. Em um estado precoce, podemos pensar que essas duas correntes ainda não se encontram harmonizadas e que sua diferença não está ainda significada subjetivamente” (p.1048. Tradução nossa).

O primeiro tempo do duplo transicional permitiria a constituição, através de uma forma incorporativa, de um primeiro sentimento de identidade. Este é constituído através de uma condição onde a mãe/cuidador investe seu bebê como duplo de si, ou seja, a formação da identidade se inicia lá onde o eu é refletido pelo objeto como duplo. Nesse estágio, o investimento do objeto coincide com o investimento de si, já que são os investimentos do objeto duplo que irão assegurar as condições de um investimento de si através do outro, permitindo que o sujeito possa encontrar a si mesmo lá onde é refletido pela mãe/cuidador: “O sujeito vive então um estado narcísico primário, um sentimento de unidade com o objeto e pode promover a experiência de uma relação de identidade, de uma experiência de continuidade de si” (JUNG & ROUSSILLON, 2013, p.1049. Tradução nossa).

No entanto, esse primeiro estágio próprio à formação da identidade possui certa fragilidade em função da inescapável dependência do bebê em relação ao mundo e aos objetos. O sujeito se encontra inicialmente submisso aos elos que o objeto estabelece com ele e, ainda, aos modos de presença daquele e às particularidades de suas respostas.

Quando não se encontra nesse objeto externo um eco suficiente de seus estados internos, essa primeira forma de identidade pode se configurar como ameaça de alienação, visto que a alteridade do objeto tenderá, muitas vezes, a se impor sobre o sujeito, a esfera narcísica desse objeto podendo se desorganizar e se tornar alienante na constituição subjetiva.

A ligação identitária dentro/fora se desorganiza e o sujeito se vê então como estrangeiro a si mesmo, espectador impotente frente à sua própria desorganização. É a ameaça de o terreno egoico vir a ser tomado pelo outro alienante que parece fundamentar, em parte, os estados depressivos, modo de reação a um impasse identitário. É diante dele que o sujeito depressivo parece se paralisar sendo a paralisia do “agir no mundo” uma última tentativa de dominar e conter essa ameaça, ainda que pela via da estagnação subjetiva.

Jung e Roussillon (2013) afirmam: é “a falta ou o defeito de reflexividade que favorecem a emergência de figuras não transicionalizadas ou ainda destransicionalizadas” (p.1052. Tradução nossa). Insistem sobre o caráter defensivo dessas figuras, as quais vêm estancar a distorção dessa falha no processo de reflexividade e da angústia assoladora que aí se apresenta frente ao impasse identificatório. Ao analisar os estados depressivos sob essa ótica da transicionalidade, Geneviève Taisne (2010) pontua que a condição de inércia psíquica e fadiga reenvia o sujeito para suas primeiras relações objetais, para as primeiras experiências do infante com seus cuidadores.

A autora retoma as noções de *handling* e *holding* de Winnicott (1975) supondo que a fadiga psíquica é constituída como processo defensivo diante de falhas na condição de transicionalidade do objeto e no *handling*. Sobre este ponto, vale retomarmos brevemente as noções de *handling* e *holding* e suas relações com a transicionalidade e os objetos. Segundo Winnicott (1975), *handling* se refere ao modo como o infante é tratado, manipulado e ensinado. É a partir das ações de zelo e proteção que o infante poderá ser conduzido a um estado de personalização. É a partir da relação entre cuidador e criança que se torna possível a abertura para a instalação da psique no soma, desenvolvendo-se, assim, o funcionamento psíquico do infante, uma vez que esses cuidados se dão inicialmente por intermédio do corpo, espaço privilegiado nessa relação, processo denominado inter-relação psicossomática.

Essa inter-relação somática, fase inicial do desenvolvimento do bebê, designa uma experiência fundamental no âmbito da existência e do sentimento de continuidade de si. De acordo com Coelho Junior (2008):

O psique-soma inicial só pode prosseguir ao longo de uma determinada linha de desenvolvimento na medida em que sua continuidade não seja quebrada por qualquer tipo de fator; daí a necessidade quase que absoluta de um meio ambiente perfeito, desde os primeiros momentos do desenvolvimento. (...), Winnicott define como mau o ambiente que, não conseguindo se adaptar torna-se uma invasão e exige que o psique-soma reaja. É basicamente essa reação que perturba a continuidade do ser. A mente teria dentre as suas raízes um funcionamento variável do psique-soma, que trata da ameaça à continuidade da existência posterior a qualquer fracasso da adaptação ambiental ativa (p. 936).

Winnicott (1975) associa a dimensão de transicionalidade à noção de objeto transicional. Esta está envolvida na problemática daquilo que é objetivamente percebido e subjetivamente concebido, estando em uma área intermediária, baseada no teste de realidade, primeiros estádios do uso da ilusão. A relação com o objeto transicional precede o estabelecimento fixo do teste de realidade, pois nessa relação o bebê passa “do controle onipotente (mágico) para o controle pela manipulação (envolvendo o erotismo muscular e o prazer de coordenação)” (WINNICOTT, 1975, p. 22).

Sem esses primeiros estádios da ilusão, promovidos pelos fenômenos transicionais, a possibilidade de o sujeito significar uma relação com um objeto percebido por ele como externo tende a ficar limitada. São esses objetos transicionais que dão início ao processo de tornar-se capaz de aceitar a diferença e a similaridade.

As considerações de Taisne (2010) sobre a relação entre esses aspectos e os estados depressivos vêm em nosso auxílio. O estado de fadiga de ser pode ser considerado como tentativa de *holding*, ou seja, meios que possibilitam e dão suporte à constituição do eu. Essa hipótese é desenvolvida a partir da suposição de o *holding* ser um estado onde o infante e a mãe estão imbricados psiquicamente, a criança se apoiando totalmente sobre a presença do cuidador primário: “O apoio fornecido pela mãe compreende toda a rotina de seus dias adaptados ao infante, protegendo-o contra as experiências angustiantes. Isso está na base de integração do eu em um todo unificado” (TAISNE, 2010, p. 11. Tradução nossa). Nos estados depressivos, essa estagnação e recusa ao ato se apresentaria como contenção, “como um baluarte em relação ao mundo

exterior, mas também em relação a um espaço interno de vida frágil” (TAISNE, 2010, p. 16. Tradução nossa.).

A autora explora uma vinheta clínica para explicitar sua posição teórica sobre a questão: relata a situação em que um paciente diz se sentir como se estivesse em um corredor, onde tudo é acinzentado, como se habitasse um local deserto, inabitado ou ainda, como se estivesse vazio num espaço onde haveria objetos empoeirados por toda parte. O paciente destaca que se vê ali como uma criança paralisada, como se um véu acinzentado tomasse sua própria pele. Sobre esse relato, pontua a autora que esse estado depressivo funcionaria como universo captador de toda a energia do sujeito e de seu entorno, resultante de uma incapacidade de representação. O estado de estagnação se torna, então, uma tela na qual o sujeito investe e se recobre, como se possibilitasse uma resposta contra a angústia ou ainda, contra a ameaça de colapso interno do eu. Isso nos remete à noção de “reação subjetiva negativa”, noção proposta e explorada por Cardoso (2011) sobre a qual nos debruçaremos a seguir.

III.3 – Recusa à ação: uma “reação subjetiva negativa”

A noção de “reação subjetiva negativa” foi primeiramente trabalhada por Cardoso (2011) em “Recusa ao ato na adolescência: uma reação ‘subjetiva’ negativa?”, num desdobramento que realiza a autora da noção de “reação terapêutica negativa” postulada por Freud (1937/2018). Investigando a questão da recusa do ato na adolescência atual, ela propõe que a inação, resistência negativa à mudança, ao existir, possa ser compreendida como reação subjetiva do sujeito, figura clínica que integra as novas modalidades de mal-estar contemporâneo. Inicialmente, faz-se necessário acompanharmos a referida autora na retomada que faz da noção freudiana de reação terapêutica negativa.

Esta noção tem sua emergência na obra de Freud em “Análise terminável e interminável” onde Freud (1937/2018) levanta interrogações fundamentais acerca dos limites e da eficácia do tratamento psicanalítico, buscando compreender, para além do valor e dos resultados obtidos na análise, quais seriam os obstáculos colocados no caminho do tratamento analítico.

A reação terapêutica negativa se apresenta como resistência radical suscitada na análise, fazendo com que o sujeito permaneça ancorado em sua doença. É como se

sobre ele agisse uma força, um princípio de antívida – pulsão de morte, a qual não se deixa conhecer –, princípio de agonia, que faz com que as leis da economia libidinal e narcísica se tornem inválidas. O que impera é a repetição do mesmo, da doença, através de um movimento de compulsão: “Não é importante de que forma a resistência aparece, se como transferência ou não. Decisivo é que a resistência impede que se dê alguma mudança, que tudo continua como era” (FREUD, 1937/2018, p. 325). A reação terapêutica negativa se dá pelo retorno ou agravamento dos sintomas antigos ou, até mesmo, pela produção de novos sintomas.

Mediante a postulação da reação terapêutica negativa, como mecanismo de defesa extrema do paciente, Freud considera que, em alguns momentos, esta pode se apresentar mais fortemente do que a busca pela manutenção da análise, destacando, desse modo, o fator quantitativo da força pulsional a qual, através da reação terapêutica negativa, limita, de modo radical, a eficácia do tratamento, já que “a análise não trabalha com meios de poder ilimitado, mas limitado, e o resultado final sempre depende das forças relativas das instâncias que lutam entre si” (FREUD, 1937/2018, p. 294).

Esclarece Freud a questão do apelo às defesas psíquicas:

O aparelho psíquico não suporta o desprazer, precisa defender-se dele a todo o custo, e, quando a percepção da realidade causa desprazer, tal percepção – ou seja, a realidade – tem de ser sacrificada. Contra o perigo externo o indivíduo pode recorrer à fuga por algum tempo, evitando a situação de perigo até se tornar forte o bastante, posteriormente, para remover a ameaça alterando a realidade. Mas de si próprio não se pode fugir, do perigo interno não há fuga, e por isso os mecanismos de defesa do Eu estão condenados a falsear a percepção interna e nos possibilitar apenas um conhecimento defeituoso e deformado. Em suas relações com o Id, portanto, o Eu é paralisado por suas limitações ou cegado por seus erros, e o resultado disso, no plano do funcionamento psíquico, deverá ser o mesmo que quando se faz uma caminhada por uma região que não se conhece e não se tem boas pernas (FREUD, 1937/2018, p. 303-304).

Entretanto, o dispêndio de energia psíquica demandado para a manutenção dos mecanismos de defesa, considerando-se aqui a reação terapêutica negativa, bem como as restrições por eles exigidas, acaba por ter forte peso sobre a economia psíquica. Esses mecanismos apresentam-se como resistência à cura, tratada como perigo pelo próprio eu, visto que a terapia analítica depende fundamentalmente de quão fortes e presentes

são estes mecanismos. Destaca Freud (1937/2018) que a reação terapêutica negativa se apresenta nesse cenário como conduta que caracteriza verdadeiro esgotamento da plasticidade do eu e da capacidade de mudar e seguir se desenvolvendo.

De acordo com Pontalis (1991), na reação terapêutica negativa,

“O paciente, diz então, “prefere” seu sofrimento à cura. Talvez mais valha suportar que ele não quer trocar a totalidade de seu sofrimento como se esse *mal* fosse seu *bem* próprio, por uma melhora, mesmo parcial, que represente para ele, acima de tudo, uma resposta à expectativa de seu analista, [...] É melhor ficar doente do que cair curado (1991, p. 55).

É como se a permanência do sintoma e a negação da cura pudessem garantir que o sujeito se resguardasse da perda, permanecendo agarrado à doença e ao seu sofrimento. Esse movimento relaciona-se com uma lógica que ultrapassa o regime prazer-desprazer, apontando, desse modo, para uma lógica do *desespero*. A reação terapêutica negativa consiste numa força irreduzível, parte bruta do ser, a qual “não apenas escapa às garras da interpretação como mantém em xeque, em suas próprias raízes e finalidade, a análise: a análise encontra em si mesma aquilo que a nega” (PONTALIS, 1991, p. 57).

A análise, cujo objetivo seria desligar as representações para tornar possível sua ligação por meio de uma nova configuração ou pela possibilidade de sua vinculação ao afeto, esbarra aqui no negativo dessa função cuja meta parece visar justamente o desligamento e a destruição. No quadro da reação terapêutica negativa, bem como no de certos fenômenos do masoquismo ancorados no sentimento de culpa, é reiterada a proposição de não ser mais possível se sustentar a premissa de que o funcionamento psíquico seria governado apenas pela busca de prazer e evitação do desprazer. Ou seja, há, neste caso, um movimento de agressão e destruição na vida psíquica, e que Freud considera como sendo um derivado da própria pulsão de morte, com estreita relação, como sabido, com a dimensão de trauma.

Haveria aí uma espécie de entropia psíquica, um esgotamento da receptividade do sujeito, tornando todos os vínculos, desenvolvimentos e distribuições de força, imutáveis, fixos e rígidos: “Não há impressão mais viva das resistências, durante o trabalho analítico do que a de uma força que se defende da cura por todos os meios e busca se apegar à doença e o sofrimento” (FREUD, 1937/2018, p. 311). Partes dessa força defensiva são por ele consideradas como advindas da consciência de culpa e da necessidade de castigo/punição, localizada, como fonte, na relação do eu com o supereu,

enquanto outras partes dessa força poderiam estar em ação de forma não ligada. O que nos parece aqui decisivo é o fato de que a reação terapêutica negativa impede categoricamente que alguma mudança se opere no psiquismo do sujeito, indicando, através de seu viés destrutivo e agressivo, estreita relação com a pulsão de morte.

O que assim se apresenta como reação defensiva extrema é uma resposta para um agir anterior, ou seja, trata-se de uma força que se desloca contra uma primeira ação, implicando um possível e temido processo de mudança: “A reação terapêutica negativa, que é um efeito de resistência maciça a esse processo de mudança, assume a aparência de uma defesa global, quase orgânica, e surge então como intratável” (PONTALIS, 1991, p. 63). Estamos diante de um afeto mobilizado em direção a um mau objeto, ou seja, é como se esse “objeto mau” – e que está colado à doença – não pudesse ser perdido definitivamente, posto haver necessidade de que permaneça continuamente disponível, em uma tentativa de que o “bom objeto” – a cura – não consiga arrastar o sujeito no movimento de sua perda.

A permanência do mau objeto garante ao sujeito sua própria existência mesmo que esta a ele se apresente com violenta sensação de impotência. Pontalis (1991) a descreve nos seguintes termos: “A impotência é sempre a admissão de que há uma onipotência no outro, que a conserva para si e que deve, inclusive, preservá-la para sempre. Frente a essa excitação permanente, a esse excesso dentro de si, só há uma resposta: a reação” (PONTALIS, p. 65). Na reação terapêutica negativa estamos situados no registro do agir, mesmo que este seja veiculado através de seu negativo: a não ação. A recusa à ação presente na reação terapêutica negativa sinaliza, além do sentido usual de recusa da cura, outro sentido, apontando para a ideia da própria reação como resposta defensiva. A partir da reação terapêutica negativa, opera-se, por parte do ego, a tentativa de se assenhorear de si próprio, ou seja, buscar desfazer-se da dominação do outro para alcançar sua existência própria.

No entanto, essa tentativa de reação comporta impossibilidade no plano do desejo visto que, na busca por afirmação de si, o excesso aí mesmo vê-se denunciado – excesso de vazio que, ao invés de resultar em uma projeção para o exterior, efetua uma espécie de inversão no oposto: “O sujeito expulsa, mas para dentro de si, aquilo de que é excluído” (PONTALIS, 1991, p. 70). É como se na reação terapêutica negativa tivesse lugar nos sujeitos a tentativa de não renunciar a si próprios, de não perder o objeto para não perder a si mesmo.

Esses sujeitos parecem fadados a reagir em uma espécie de compulsão à repetição, como vimos anteriormente, frente a uma ameaça de perturbação das excitações, impedindo o processo de elaboração psíquica. Isso se dá de maneira intrusiva e violenta, fazendo com que o ego tenha que buscar, constantemente, cobrir brechas provocadas pela desregulação das excitações, em suma, fazendo com que acabem funcionando apenas por reação.

Temos que reconhecer plenamente a legitimidade de sua reação negativa, ou seja, aceitar nossa carência, num “muito pouco” que é, de fato, a única resposta possível a um “demais da conta”. Quando conseguimos dar forma e limites a esse espaço interno, sem que ele seja uma simples duplicação do externo, quando conseguimos construí-lo sem fazer nenhuma intromissão longe de ver nele um deserto, descobrimo-lo já percorrido, dilacerado de ponta a ponta [...]. Sim, longe de ser um deserto, trata-se de um território ocupado desde a noite dos tempos. A reação terapêutica negativa surge então como resistência, mas, desta vez no sentido vital e quase heróico do termo, diante daquele que afirma querer apenas o nosso bem, quando tudo o que pedimos é para respirar ar puro (PONTALIS, 1991, p. 73).

Ao pensarmos a reação terapêutica negativa a partir das proposições acima formuladas iremos avançar para a proposta de seu desdobramento na noção de “reação subjetiva negativa” desenvolvida por Cardoso (2011). A autora se debruça em seu artigo sobre a questão da violência psíquica na adolescência, buscando analisar especialmente a recusa radical ao plano do agir, a inação. Ao longo de sua análise, Cardoso (2011) irá propor que, diante de um excesso disruptivo e traumático, o sujeito adolescente trava um embate com seu mundo interno e os objetos externos.

nesse combate travado em seu mundo interno e que se encarna nos confrontos do sujeito com obstáculos externos – ao se ver assolado por angústia maciça de passividade, tende a se retrair, a limitar de forma significativa o seu espaço relacional com os objetos do mundo exterior. O sujeito faz uma espécie de retirada do campo social, numa atitude que, num plano inconsciente, parece estar a serviço de uma estranha afirmação da própria situação de passividade interna (CARDOSO, 2011, p. 23-24).

A retirada do sujeito do campo relacional, do encontro com o “mundo externo”, encontro com os outros, constitui uma espécie de desistência, de abandono da esfera de atividade por conta de um estado de esgotamento psíquico. Este seria um recurso limite de existência e de permanência subjetiva. Sobre este ponto, afirma Cardoso (2010d) que

Lutando para libertar-se do domínio do outro interno, o sujeito, [...], busca afirmar-se em sua individualidade. Os mecanismos baseados na reação se fundamentam na exigência de um “não”: o “fazer não” precede o “dizer não”. A projeção no exterior, articulada ao mecanismo da inversão no seu oposto, faz com que o indivíduo só possa estar contra esse mundo que lhe parece estar contra ele (p. 109).

A questão é abordada em termos de uma recusa radical no plano do agir. Esses casos onde há apelo ao mecanismo de recusa ao ato, à ação, nos remetem ao campo dos estados limites, onde a experiência subjetiva, como vimos anteriormente, nos interrogam especialmente sobre a problemática eu/outro, a questão do luto e a das vertentes narcísicas, em cuja base reside uma potencialidade traumática. Este caráter traumático de ameaça de angústia que o sujeito vivencia, Cardoso (2011) trata em termos de “angústia maciça de passividade” (p. 23). Diante desta, o sujeito tende a operar um desinvestimento de suas relações, retirando-se do campo social, abandonando sua condição ativa no mundo, ou seja, sua propensão ao agir criativo. Ele acaba, assim, voltando-se para o mundo interno, conforme dissemos, em uma espécie de recusa ao ato, em uma tentativa de se proteger da ameaça de desintegração narcísica.

Esse fenômeno clínico se caracteriza como modalidade de sofrimento onde há dominância, no mundo interno, de um movimento de inércia psíquica, de estagnação frente a si e frente ao mundo. Isso faz com que a figura da inação encontre-se vinculada às patologias do ato, como vimos anteriormente, pois constitui um modo destrutivo de resposta, um recurso de defesa extrema, em termos de avesso radical ao mecanismo de passagem ao ato. O que ocorre é uma desistência, de abandono no que diz respeito ao campo do agir, ao potencial de ação do sujeito.

De acordo com Cardoso (2011), essa modalidade de sofrimento se constituiria, paradoxalmente, como “resistência radical contra a passividade ante a pulsão” (p. 24), uma vez que também está fundada em um estado de precariedade de recursos do trabalho do eu, espécie de negativo da recusa ao ato. A precariedade de mecanismos de defesa e de recursos egoicos que estão em jogo nessa situação clínica supõe especial dificuldade no processo de diferenciação entre o sujeito e o outro. Haveria uma precariedade nas fronteiras do eu em relação aos objetos, não sendo o ego capaz de dispor de reserva narcísica suficiente para lidar e elaborar essa nebulosa relação.

A recusa ao ato consiste, então, numa modalidade de resistência frente à dimensão de servidão ao outro; frente à ocupação do psiquismo, que se efetiva pela

permanente insistência das marcas advindas do outro, as quais não puderam ser assimiladas no espaço egoico, tampouco passíveis de serem recalçadas. Identificamos, a partir das proposições acima formuladas e, considerando a proposta de “reação subjetiva negativa” desenvolvida por Cardoso (2011), a presença desse tipo de reação nos estados depressivos, uma vez que nesta modalidade de sofrimento subjetivo a reação se dá por meio da pane no registro do agir, na busca de se estancar a irrupção do excesso pulsional, com ameaça de dor e repetição de uma situação de desamparo.

Nos estados depressivos a capacidade de elaboração do ego é ultrapassada, este reagindo através de uma “não ação”, como destaca Cardoso (2011): “um abandono de sua esfera de atividade, de sua potência à ação, de sua perspectiva de agir no mundo” (p. 24). Esse estado de estagnação tem como pano de fundo uma resistência radical ao processo de mudança, como se essa condição correspondesse, além de uma recusa ao plano do agir, uma recusa da própria renúncia: “parece se tratar de um não querer perder” (CARDOSO, 2011, p. 31). Como se por não querer perder, ou ainda, não conseguir se aproximar da possibilidade de perda – não apenas a perda de seus objetos, mas também da idealização de si internalizada ao longo de sua constituição psíquica (eu ideal), o sujeito se encontrasse prisioneiro da condição de desesperança.

III.4 – Dimensão de desesperança

Nos estados depressivos há uma espécie de desistência de si e do mundo por parte do sujeito, que nos parece estar relacionada à dimensão de *desesperança* (ROUSSILLON, 2002; DAMOUS, 2012; FIGUEIREDO, 2018; ROCHA, 2007). Esta é tratada por esses autores de modo articulado à impossibilidade de espera e, portanto, à problemática da falta. Inerente à desesperança, segundo Figueiredo (2018), seria a falta de uma permanente ligação entre o investimento de si e do objeto, que promoveria suporte necessário para um posterior desejo de separação e encontro, ou reencontro, com os objetos internos do sujeito.

Mostra Figueiredo (2018) que tais encontros e reencontros com os objetos internos só são possíveis a partir de uma rede de investimentos libidinais, permeada pela dimensão de esperança. Esta se constitui na subjetividade como defesa contra a queda no nada, no vazio, exercendo função primordial, sendo uma base para a reestruturação do psiquismo e dos vínculos objetivos. A esperança é um afeto intrinsecamente

relacionado à ideia de utopia, como abertura para o futuro e tendência à antecipação. Ela se torna possível desde que, nesse processo, não haja desintegração do sujeito, este se descobrindo em uma posição ativa e desejante, à espera e em contato com os objetos, sejam eles internos ou externos.

A desesperança, por sua vez, corresponde a uma retirada radical de investimentos do mundo e dos objetos internos. O estado afetivo de desesperança advém quando a esperança, como princípio central para a constituição da subjetividade e o bom funcionamento do aparelho psíquico, revela-se ausente (FIGUEIREDO, 2018). A partir dessa linha de compreensão, o autor apresenta a seguinte descrição do sujeito sem esperança:

[...] ele nem pode salvar seus objetos (convertidos, claro está, em objetos internos invasivos e demandantes), nem pode furtar-se a lhes dar sustentação, o que os torna tanto mais odiosos quanto mais necessitados de reparação. Tais indivíduos estão como que aprisionados pela tarefa desesperada e sem esperança de manter vivos seus objetos primários que, ao mesmo tempo, lhes despertam ímpetos homicidas. Mas estão, também, obrigados, até mesmo para dar continuidade a essa operação fracassada de resgate, a se manterem vivos, e o fazem da única forma possível: mantêm-se no limite da sobrevivência desesperançada (“aquém do homem”), sofrendo e resistindo a qualquer melhora e a qualquer ajuda (FIGUEIREDO, 2018, p.179)

A falha na capacidade de representação se transforma em fenda interior via sentimento de insuficiência e então, essa condição de recusa ao ato e a si próprio se apresenta como tentativa de sobrevivência psíquica frente a um funcionamento presidido por uma lógica da desesperança.

A desesperança se dá a partir de uma lógica do desespero. Sobre esse aspecto, Issa Damous (2012) indica que no referencial psicanalítico, a lógica do desespero, ainda que não possua estatuto nocional, é evocada no contexto das investigações e clínica dos estados limites. O vivido de desesperança está inserido numa lógica do desespero. Sustenta a referida autora a possibilidade de pensarmos a dimensão do desespero na compreensão da organização dos limites psíquicos e das relações intersubjetivas, particularmente no que concerne à problemática da falha no processo de apagamento do objeto primário.

Para Roussillon (2002), essa falha constitui um núcleo depressivo que irá se estabelecer através de uma lógica do desespero a qual se articula à prevalência da pulsão

de morte no psiquismo. Articula-se ainda à experiência de fracasso de satisfação, uma vez que estamos diante da manutenção de um estado de falta, convergente com uma experiência de angústia, vivenciada como estado traumático de desamparo. Sobre este ponto, ressalta Damous:

Esta situação demonstra então o aprisionamento do sujeito ao objeto primário num luto impossível, o prejuízo da organização dos limites intrapsíquicos e intersubjetivos e, por conseguinte, do soma à realidade externa. Desamparado, o sujeito não dispõe de recursos subjetivos para simbolizar e conter suficientemente sua experiência traumática de modo a articular sua existência segundo uma lógica temporal atravessada por passado, presente e futuro. Verifica-se então um curto-circuito da dimensão da temporalidade subjetiva (2012, p.197).

Essa temporalidade não se refere a um tempo de espera pela satisfação, mas a um tempo que excede a capacidade de sujeito de suportar a angústia e simbolizá-la. O tempo da lógica do desespero é como um tempo morto, inerte, estancado, como a temporalidade própria ao funcionamento psíquico nos estados depressivos, conforme exploramos no capítulo anterior. Nessas situações, o sujeito encontra-se em profundo estado de desesperança, numa paralisia extrema frente às expectativas projetadas no futuro, o que se entrecruza com o medo da catástrofe e do colapso narcísico. Esses elementos remetem à ausência da esperança, que movimentaria o sujeito como disposição interna, como força para agir e existir no mundo rumo ao encontro com os objetos e também, a uma postura ativa frente às situações existenciais.

A lógica de esperança funciona apoiada na capacidade criativa do sujeito e da problemática do conflito, enquanto a lógica do desespero se apresenta de outra forma: “(...) a lógica do desespero reflete a pane no funcionamento psíquico (...), pois o eu encontra-se capitulado à influência da pulsão de morte” (DAMOUS, 2012, p. 199). Ou seja, a atividade psíquica na lógica do desespero não é regida pela busca da satisfação e pelo princípio de prazer/desprazer, mas pela pulsão de morte. Aí tem lugar uma impossibilidade de elaboração e uma perturbação no plano das excitações pulsionais, provocando alterações do eu.

A lógica do desespero parece distinguir-se então em duas faces, conforme as vicissitudes da destrutividade em articulação ao fracasso do processo de apagamento do objeto primário, o que, em última instância, prejudica a ação dos processos terciários que afiançariam a lógica da esperança. Por um lado a lógica do

desespero é ativa/insistente/barulhenta e, por outro, é desistente/indiferente/silenciosa (DAMOUS, 2012, p.203).

O esgotamento da plasticidade do eu e uma determinada fixidez e rigidez do psiquismo seriam “responsáveis pela incapacidade de modificação e desenvolvimento ulteriores. [...] O que sugere a existência de resistências profundas. Observa-se então certa inércia psíquica” (DAMOUS, 2012, p. 202). Essas facetas da lógica do desespero nos conduzem a retomar a condição de inércia psíquica presente nos estados depressivos, especialmente no que se refere à desistência e esgotamento subjetivo neles implicados. Acerca desses estados, Sublinhemos, neste ponto, o que avançamos anteriormente em termos de “reação subjetiva negativa” a qual julgamos estar atravessada pela lógica do desespero e da desesperança.

A desesperança do sujeito depressivo corresponde à desesperança como impossibilidade de espera – espera pela perspectiva de antecipação do desejo, tanto do futuro do sujeito, como dos outros, dos objetos externos. Nas situações de esgotamento psíquico, o sujeito encontra-se numa paralisia extrema frente às expectativas projetadas para o futuro. Ao encontro dessas proposições, Zeferino Rocha (2007), mostra que a condição de esperança no sujeito é como um caminhar no escuro sem a proteção das estradas, sendo a esperança um horizonte que se expande e se alonga a cada passo do caminho.

Entretanto, se a esperança se constitui como horizonte indeterminado na imensidão, na desesperança há novamente a presença de uma idealização, comportando, porém, um paradoxo: se por um lado, tudo é possível na imensidão da caminhada, por outro, este sentimento, ou mesmo convicção, promove no sujeito um sentimento de insegurança e incerteza frente a esse universo de possibilidades (ROCHA, 2007). Ao considerarmos a desesperança como condição subjetiva presente nos estados depressivos, o que pensamos estar no cerne dessa questão é a presença de especial fragilidade no plano dos ideais, a quebra destes sendo uma das bases no vivido de desilusão.

Rasgaram-se as bandeiras de nossos ideais. Os grandes sistemas unitários e totalitários esfacelaram-se. Não alimentamos mais utopias quanto ao futuro. Desde o momento em que o homem moderno, com o extraordinário poder da ciência e da técnica pode decidir que não haja mais futuro para a humanidade, o futuro deixou de representar uma mensagem de esperança e se tornou uma ameaça de destruição e desespero (ROCHA, 2007, p. 265).

Quando o futuro não representa mais uma modalidade de esperança, mas uma possível ameaça de esvaziamento e destruição, oriundas da prevalência da violência e da precariedade social, há permanente sensação de angústia, expressa através de um sentimento mortífero de insegurança. Essa fragilidade generalizada é desencadeada, dentre muitos outros fatores, pela cultura narcísica, estreitamente articulada com a fragilização dos ideais do sujeito, fazendo com que o eu ideal se revele referência inatingível, como vimos anteriormente.

Nossa posição é que o sujeito tomado pelo estado de desesperança, fatigado em si mesmo, não caminha no escuro como o esperançado, mas se mantém paralisado diante da escuridão do caminho – ou seja, da vida; estagnado, não permitindo qualquer possibilidade de encontro com os outros e, principalmente, consigo mesmo. Esta impossibilidade ocorre uma vez que “quem não espera, fecha definitivamente as portas para o encontro, pois este só é possível quando se espera, quando existe uma abertura interior para o encontro” (ROCHA, 2007, p. 259).

A abertura interior para o encontro com o outro, condição necessária para a esperança, vincula-se à problemática do possível, pois, ao mesmo tempo em que é fundamental um horizonte de possibilidades determinadas e indeterminadas para a qualidade da existência subjetiva, uma incerteza e intensa insegurança podem advir de uma abertura exacerbada nesse plano. Em um modelo social onde todas as alternativas são supostas possíveis, nada se apresentando como efetivamente impossível, o resultado em determinados sujeitos pode ser o de interdito da existência. Esta “reação subjetiva negativa” incide, ao mesmo tempo, no registro narcísico e no alteritário. Trata-se de uma última defesa, tentativa limite de sobrevivência contra o domínio do outro, não suficientemente dissolvido no psiquismo do sujeito, significativa determinação nos estados depressivos.

Considerações finais

O significativo crescimento que os estados depressivos têm tido na atualidade foi importante motivação para realizarmos nossa pesquisa de Mestrado. Esta é dedicada a essa problemática, mas tendo especialmente em vista a análise aprofundada, a partir do referencial teórico da Psicanálise, dos elementos centrais que constituem as suas determinações. Nessa exploração fizemos uso da ideia de esgotamento subjetivo através da frutífera e sugestiva noção de “fadiga de ser si mesmo”, proposta e desenvolvida por Ehrenberg (1998). Esta noção, em sua articulação com o sentimento de insuficiência de si mesmo, próprio, muitas vezes, às configurações subjetivas contemporâneas, nos auxiliou em nossa perspectiva de alcançarmos maior compreensão acerca das modalidades de sofrimento psíquico nas quais os vividos depressivos estão significativamente presentes.

Quanto ao contexto social que permeia a problemática principal que norteou a nossa pesquisa, pudemos apontar brevemente, por exemplo, para as precárias condições de trabalho, mudanças no campo da família e dos laços sociais, buscando destacar o problema do excesso de responsabilização do sujeito e o da diluição das regras e modelos tradicionais de produção. São aspectos que apontam para uma lógica que parece fortemente orientar o funcionamento subjetivo, num plano individual e também coletivo, para uma excessiva exigência no âmbito do desempenho pessoal. Procuramos analisar como esses fatores, entrecruzados com aqueles que concernem à singularidade da história psíquica do sujeito e de seus destinos na singularidade de cada um, o que pôde incrementar o nosso entendimento sobre a questão da precariedade narcísica, um dos fundamentos implicados na gênese e manutenção de estados depressivos, levando em conta diferentes graus nessa modalidade de sofrimento psíquico.

Exploramos algumas contribuições de Han (2017), autor que considera que estaríamos vivendo na atualidade um cenário violento de positividade, violência oriunda, dentre outros fatores, do excesso de responsabilidade e iniciativa demandada aos sujeitos, transformando-os em sujeitos do desempenho e da produção. “São empresários de si mesmos” (p. 23). Concordamos com o autor, quando ele propõe que este imperativo de positividade seria responsável por uma violência sistêmica, o sujeito se encontrando, desse modo, num paradoxo da liberdade: ele se encontra liberto de uma instância externa de domínio, a qual poderia obrigá-lo a trabalhar e poderia explorá-lo,

porém, acaba submisso a si próprio, as polaridades liberdade e coerção se apresentando aqui aglutinadas.

À luz da contribuição de vários autores mostramos que esse cenário, juntamente com a precarização e carência de vínculos afetivos, em muito contribui para o desencadeamento de uma sociedade do cansaço, na qual a exaustão e a pressão pelo desempenho ameaçam o sentimento de continuidade de si mesmo no sujeito. Isso também tem lugar no âmbito da própria comunidade, lançando, em muitos casos, os sujeitos num estado de desamparo avassalador. Como argumentamos, diante dessa ameaça o sujeito tende a esgotar-se, recorrendo a um vivido subjetivo de interdito da própria existência. Responde a essa pressão com o apelo a uma condição de inércia psíquica, a qual entendemos como modalidade defensiva de reação, por meio do isolamento social e incapacitação, maior ou menor, a depender do caso, de um agir no mundo.

Essa condição de fadiga e esgotamento subjetivo caracteriza os estados depressivos onde se observa um esvaziamento e paralisação frente a si mesmo e ao mundo externo, podendo até configurar um estado de estagnação geral da capacidade representacional do sujeito e de sua ação criativa subjetiva. Do ponto de vista intrapsíquico, essa reação de inércia se apresenta sob o domínio dos efeitos da pulsão de morte no psiquismo, sinalizando problemas psíquicos de natureza fronteira e, com isso, fazendo com que haja convocação do ego a mecanismos arcaicos de preservação frente a tal ameaça pulsional.

Como mostra Fédida (2009), trata-se de uma tentativa de proteção narcísica por meio de certo congelamento da vida psíquica, a qual se vê ameaçada por um conjunto de falhas no processo de regulação das excitações pulsionais, gerador de um estado de desorganização subjetiva. Esse conjunto de elementos sinaliza certas falhas nos processos identificatórios, o que nos remeteu à suposição da existência de uma ferida narcísica que, aliada a um estado de excesso interno – configuração particularmente aliada, conforme dissemos, a uma demanda externa excessiva – seria um dos elementos de base nesse tipo de experiência psíquica.

Para avançarmos no estudo desse fenômeno dos estados depressivos hoje, identificamos aspectos que versam sobre a problemática ideal, uma vez que a nova conjuntura política e econômica resulta, muitas vezes, numa eterna busca por um ideal que se apresenta, todavia, como impossível de ser alcançado. Pensamos haver nos

estados depressivos precariedades no que tange ao dispêndio de energia e no deslocamento da libido no processo de constituição do ideal do eu. Esse traço encontra-se articulado a um empoderamento voraz do eu ideal. Isso impediria a dominância do ideal do eu na vida psíquica, este se revelando evanescente frente ao império do eu ideal. Portanto, o eu não encontraria outras possibilidades de abertura, para si e para o mundo externo, não havendo possibilidade de um satisfatório investimento em novos objetos, ou seja, o eu encontra-se aqui aprisionado na problemática ideal, refém da voracidade do eu ideal.

Nossa hipótese foi a de que, diante desse empoderamento do eu ideal e da fragilidade do ideal de eu, o sujeito tende a recorrer ao estancamento do ato como tentativa de reagir à ameaça de colapso das fronteiras egoicas e de falência do sentimento de continuidade de si mesmo. Esses elementos de compreensão estão diretamente relacionados à dimensão do traumático, aos estados depressivos, como fenômeno clínico que nos fala das limitações subjetivas na esfera do agir, situação subjetiva pertencente ao campo das patologias do ato, seu avesso, vertente negativa: o não agir. Ou seja, o ego nos sujeitos depressivos, quando isso se dá num grau considerável, faz uso de uma recusa radical nesse plano, ou seja, do agir, recurso defensivo resultante de insuficiências do processo de elaboração psíquica diante de determinados elementos, marcas traumáticas.

Ao longo dessa discussão nos detivemos em uma sintética apreciação das patologias do ato, destacando sua vinculação ao universo dos estados limites. Nosso interesse maior da pesquisa é compreender os estados depressivos a partir de situações clínicas onde no centro reside uma problemática dos limites psíquicos, fronteiras egoicas e dificuldades no que diz respeito à sua manutenção e constituição. Salientamos nessa problemática a presença de excessiva porosidade no plano da delimitação de fronteiras entre interno e externo, elemento articulado à ideia de curto-circuito e transbordamento dos limites egoicos por um excesso pulsional, ameaçando a integridade egoica.

Diante dessa ameaça o ego pode recorrer ao registro do corpo e do ato como tentativa de responder ao excesso de excitação a partir da compulsão à repetição. O apelo a este registro corporal – aspecto estreitamente articulado às patologias do ato – foi por nós analisado como tentativa de domínio do eu, frente à sua situação de passividade diante do excesso pulsional. A condição de recusa ao ato pode ser

considerada modalidade defensiva articulada ao campo do irrepresentável, como avesso da passagem ao ato, através da recusa ao agir, da inação. A partir das indicações de Cardoso (2011), consideramos esta reação como uma resposta defensiva arcaica, que emerge diante da impossibilidade de assimilação e simbolização do excesso de caráter traumático, na visada de dar destino a esse excesso, de estancá-lo, de “fazer não”. O apelo a esse movimento de negação pode se dar de modo mais ou menos radical, dependendo de cada situação singular.

A questão do trauma e de seu papel nos estados de estagnação psíquica nos conduziu a retomar as neuroses atuais, particularmente a contribuição de autores que vêm se ocupando de releitura dessa categoria tendo em vista sua articulação ao campo clínico concernente à atualidade. A partir dessa análise pudemos avançar em nossa pesquisa sobre o esgotamento subjetivo e a inércia própria aos estados depressivos. Esta articulação se faz especialmente pertinente a partir da noção de fadiga psíquica, principal característica da neurastenia, entendida anteriormente como neurose atual. Percebemos que os fatores descritivos da neurastenia também apontavam para a questão das determinações do esgotamento nervoso e da estagnação psíquica. Além disso, era possível identificar uma tristeza profunda e graus elevados de descompensação psíquica posteriormente percebida por Freud (1895/1986) como perda de energia vital.

Vimos a nos interrogar sobre o que estaria em jogo nesse movimento que tende a permanentemente se atualizar via uma não ação. Retomamos, então, a noção de trauma na obra freudiana, considerando os avanços aí elaborados a partir de 1920, uma vez que o que fundamenta os estados depressivos nos parece se situar em uma lógica além do princípio de prazer. A retomada da questão do traumático nos permitiu relacionar os estados depressivos ao mecanismo da compulsão à repetição, acionado num cenário interno de impossibilidade de contenção do excesso pulsional, com ameaça de perda do sentimento de continuidade de si. No movimento de recusa ao ato como reação ao excesso disruptivo, há estancamento do tempo a partir de uma presentificação constante, o que nos conduziu a trabalhar a problemática do atual.

Apoiamos nossa análise dessa problemática na articulação entre as neuroses atuais e os estados depressivos, salientando sua relação com o traumático. O atual, sob a visão que norteou esta análise, diz da impossibilidade de historicização do sujeito e da constante presentificação da temporalidade psíquica. No campo clínico em que estivemos situados, trata-se de um tempo que não passa. Há falha no processo de

historicização dos sujeitos depressivos, algo escapando ao processo de tradução das excitações e insistindo como núcleo bruto no psiquismo. Ou seja, há um resto não traduzido que insiste de maneira constante, se atualizando nessa espécie de presente contínuo no psiquismo do sujeito.

É frente a esse núcleo bruto que se atualiza e ameaça de angústia e desamparo que o ego do sujeito depressivo recorre a mecanismos de defesa arcaicos, como a recusa ao ato, estagnação frente ao mundo e a si próprio como tentativa de estancamento do tempo ordinário, sinalizando assim um modelo de temporalidade compulsiva. As contribuições de Knobloch (1998) nos foram valiosas nessa parte de nossa pesquisa, possibilitando-nos avançar na compreensão dessa temporalidade que identificamos nos estados depressivos.

A recusa ao agir do sujeito depressivo pode estar associada ao que a autora apresenta como fixação no tempo como "presente cronificado". Neste, encontramos a referida recusa radical à passagem do tempo, espécie de tentativa de reafirmação da condição de estagnação frente ao mundo e a si próprio, buscando defender-se – através da repetição compulsiva da não ação – da ameaça de angústia traumática. A temporalidade do traumático é constituída justamente pela ausência de tempo, estado em que a capacidade criativa e de iniciação não é possível. Nos estados depressivos estamos diante de um tempo do traumático, tempo congelado.

Consideramos que essa recusa da passagem do tempo sinaliza a tentativa de conservação dos tempos internos da vida psíquica, revelando certa fragilidade e, até mesmo falhas na dimensão narcísica e identificatória. Estes elementos nos possibilitaram explorar o modelo de relação objetal em jogo predominantemente nos estados depressivos, aspecto articulado às falhas nos processos de integralização psíquica. Localizamos neste ponto, importante aspecto no que concerne à singularidade do objeto primário e do eu frente a este: há, nos estados depressivos, verdadeiro estado de passividade do eu frente ao objeto, indicativo de uma espécie de dependência do eu. Esta pode ser compreendida como servidão ao objeto, a partir da impossibilidade de perda do mesmo. A relação de servidão estabelecida entre o eu e o objeto indica que este último se tornou a única fonte de satisfação do sujeito, não sendo reconhecido como um outro separado do sujeito.

Identificamos na impossibilidade de perda do objeto primário uma precariedade do trabalho do negativo, noção elaborada por Green (1993). Pois seria o trabalho do

negativo o movimento responsável pela viabilização do apagamento do objeto primário. Este apagamento do objeto se faz necessário, pois possibilita a construção de um espaço psíquico singular capaz de estabelecer limites bem delimitados e assegurar os processos de simbolização do psiquismo. Nos estados depressivos há dificuldades no trabalho do negativo, ligadas aos obstáculos no plano dos processos de representação e simbolização e no do estabelecimento dos limites psíquicos. Isso favorece a cristalização de estados de dependência extrema com o objeto, o que sinaliza a impossibilidade no que concerne à esfera da transicionalidade.

A questão da transicionalidade diz respeito a uma problemática da alteridade, da relação entre interioridade e exterioridade, considerando aspectos de consolidação do narcisismo. Nos estados depressivos vislumbra-se a sombra de uma relação objetal cujo caráter é ameaçador, a própria questão da dependência apontando esse aspecto. A ameaça de alienação no objeto, muitas vezes presente nos estados depressivos, a alteridade do objeto tendendo a se impor sobre o ego do sujeito. O sujeito vê-se lançado a uma experiência de estraneidade de si mesmo, como se estivesse impotente frente à desorganização, interdito em sua própria existência. É diante desta interdição que o sujeito depressivo parece paralisar, tentando conter e dominar uma ameaça de desintegração narcísica.

Para avançarmos nessa argumentação, lançamos mão das contribuições de Taisne (2010), que defende que a condição de fadiga de ser e de inércia seriam uma tentativa de *holding* do sujeito, na busca de suporte para a constituição e manutenção do eu. O estado de estagnação seria como um escudo frente à ameaça de colapso interno, diante do qual o sujeito se recobre e busca a sobrevivência psíquica pela via da não ação. Após essa explanação, nos debruçamos sobre a noção de ‘reação subjetiva negativa’, proposta por Cardoso (2011) no desdobramento que promove da noção de “reação terapêutica negativa”, postulada por Freud em 1937.

A recusa à ação dos estados depressivos pode ser compreendida como reação subjetiva negativa do sujeito frente ao excesso disruptivo e traumático que irrompe no psiquismo. Há, nesta reação, abandono da esfera da atividade, desinvestimento das relações e retirada do sujeito do campo social, como recurso limite de existência e permanência subjetiva. A estagnação frente ao mundo torna crônico o interdito de existência do sujeito, impedindo seu potencial de ação criativa através de um modelo destrutivo de resposta, a inação. Essa modalidade de sofrimento contemporâneo seria,

na verdade, uma forma de resistência última frente ao domínio do objeto interno, como servidão, que o eu busca combater através de uma pane na esfera do agir.

Essa dimensão foi analisada por nós sob a dimensão da desesperança. Esta comporta desistência por parte do sujeito em investir em si próprio e no mundo. Nos estados depressivos há ausência de esperança, a qual, segundo Figueiredo (2018) é elemento fundamental para a constituição da subjetividade e o bom funcionamento psíquico. O sujeito depressivo se encontra movido pelo princípio da desesperança, associado ao sentimento de insuficiência narcísica. A desesperança está a serviço de uma lógica do desespero, diante da qual é possível compreendermos a constituição dos limites e da organização psíquica nesses quadros.

A lógica do desespero concerne ainda, como explanamos a partir de Roussillon (2002) e Damous (2012), à prevalência da pulsão de morte no psiquismo, podendo levar à constituição de um estado depressivo. A referida prevalência se dá através do fracasso da experiência de satisfação, uma vez que o sujeito tenta aqui lidar com a ameaça de uma angústia avassaladora. Foi a partir dessa compreensão que consideramos os estados depressivos como regidos por uma dimensão de desesperança, diante da qual a ação criativa do sujeito se encontra comprometida e o tempo de espera não existe. A temporalidade serve aqui à lógica de um tempo morto, inerte, um tempo do desespero, o qual resulta em uma paralisação do sujeito frente ao medo do colapso interno e da perda de sentido. A desesperança se relaciona com a ‘reação subjetiva negativa’, espécie de último recurso do sujeito, fatigado de ser si mesmo, desesperançado.

Não tivemos a pretensão de esgotar a discussão sobre a importante problemática dos estados depressivos, inegavelmente de grande atualidade e que, por sua grande incidência hoje, não deixa de nos alarmar. Nosso objetivo foi de nos debruçarmos sobre alguns aspectos que consideramos estarem na base dessa problemática, destacando especialmente a questão narcísica e o predomínio de demandas ligadas ao campo das relações objetais.

Bibliografia

- ARÈNES, Jacques. (2010) Fatigue d'être soi et souffrances de subjectivation. *Imaginaire et Inconscient*, v. 25, p. 61-74.
- BLEICHMAR, Hugo (1985) *O narcisismo: estudo sobre a enunciação e a gramática inconsciente*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- BOURDIN, Dominique. (2013) Note sur le vocabulaire de l'idéal en psychanalyse. *Adolescence*, v. 31, n. 4, p. 823-834.
- CARDOSO, Marta R. (2010a) A insistência do traumático no espaço psíquico e analítico. In _____ & GARCIA, Cláudia. A. *Entre o Eu e o Outro: Espaços Fronteiriços*. Curitiba: Juruá. p. 47-64.
- CARDOSO, Marta Rezende. (2010b) A impossível perda do outro nos estados limites: explorando as noções de limite e alteridade. In CARDOSO, Marta R. & GARCIA, Cláudia. A. *Entre o Eu e o Outro: Espaços Fronteiriços*. Curitiba: Juruá.
- _____ (2010c) A servidão ao "outro" nos estados limites. In CARDOSO, Marta R. & GARCIA, Cláudia. A. *Entre o Eu e o Outro: Espaços Fronteiriços*. Curitiba: Juruá.
- _____ (2010d) Violência, domínio e transgressão. In CARDOSO, Marta R.; GARCIA, Cláudia. A. *Entre o Eu e o Outro: Espaços Fronteiriços*. Curitiba: Juruá.
- _____ (2011) Recusa ao ato na adolescência: uma "reação subjetiva negativa"? *Ágora*. v.14, n.1, p. 21-33.
- _____ (2018) Novo retorno do traumático na psicanálise hoje: além do mal-estar? *Ágora*. v. XXI n. 2, p.149-157.
- CATTAPAN, Pedro & CARDOSO, Marta R. (2004) Criação artística: no limite da violência psíquica. In: CARDOSO, Marta R. (org.). *Limites*. São Paulo: Escuta. p. 167-178.
- CAVALCANTI, Lívia. (2011) *Adolescência atual: a "inação" como obstáculo à ação criativa*. Dissertação de mestrado. Orientadora: Marta Rezende Cardoso. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGTP/UFRJ).
- COELHO JUNIOR, Carlos Augusto P. (2008) Sobre a importância do corpo para a continuidade do ser. *Mal-estar e Subjetividade*. v.8, n.4, p.927-958.
- COSTA, Jurandir Freire (1988). Narcisismo em Tempos Sombrios. In: BIRMAN, Joel (coord.). *Percurso na história da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Taurus.
- DAMOUS, Issa. (2012) *Depressão e lógica do desespero na contemporaneidade: uma visão psicanalítica*. Curitiba: Juruá.
- DENIS, Paul (2004) Fatigue, je n'ai que toi. *Revue Française de Psychomatique: Vivre fatigue. Actes du colloque*. v.1, n.2, p. 23-26.
- EHRENBERG, Alain (1998) *La fatigue d'être soi*. Paris: Odile Jacob.
- _____ (2001) De la nevrose à la dépression. Remarques sur quelques changements de l'individualité contemporaine. *Figures de la psychanalyse*. v.1, n.4.,p. 25-41.

- FÉDIDA, Pierre (1999) *Depressão*. Tradução: Martha Gambini. São Paulo: Editora Escuta.
- _____ (2009) *Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia*. Tradução: Martha Gambini. São Paulo: Editora Escuta.
- FERRAZ, Flávio C. (1996) Das neuroses atuais à psicossomática. *Percurso*. n.16, v.1, p. 35-42.
- Figueiredo, Luis. C. (2018) O paciente sem esperança e a recusa da utopia. In: _____ *Elementos para a Clínica Contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- FREUD, Sigmund (1895/1986) “Rascunho G”. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*, Rio de Janeiro: Imago, p. 282-290.
- _____ (1898) “A sexualidade na etiologia das neuroses”. Vol. III, p. 236-253. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*, Rio de Janeiro: Imago, 1986.
- _____ (1914) Introdução ao narcisismo. In: _____ *Obras completas*, volume 12. Tradução: Paulo César Souza. Companhia das Letras: São Paulo, 2010.
- _____ (1920) Além do Princípio do Prazer. In: _____ *Obras completas*, volume 14. Tradução: Paulo César Souza. Companhia das Letras: São Paulo, 2016.
- _____ (1937/2018) Análise Terminável e Interminável. In: _____ *Obras completas*, volume 19. Tradução: Paulo César Souza. Companhia das Letras: São Paulo.
- GARCIA, Cláudia A. (2010) Trauma e narcisismo negativo: Questões para a clínica contemporânea. In: CARDOSO, Marta. R. & GARCIA, Cláudia. A. *Entre o Eu e o Outro: Espaços Fronteiriços*. Curitiba: Juruá. p. 66-76.
- GREEN, André. (1993) *O trabalho do negativo*. Tradução: Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed.
- HAN, Byung-Chul (2017) *Sociedade do cansaço*. Tradução: Enio Paulo Gianchini. Rio de Janeiro: Vozes.
- JUNG, Johann & ROUSSILLON, René. (2013) L’Identité et le “Double Transitionnel”. *Revue française de psychanalyse*. v.77, n.4, p.1042-1054.
- KNOBLOCH, Felícia (1998) *O tempo do traumático*. São Paulo: EDUC.
- KRISTEVA, Julia (1989) *O sol negro: Depressão e melancolia*. Tradução: Carlota Gomes. Rio de Janeiro: Rocco.
- LAPLANCHE, Jean (1980) *Problemáticas I: a angústia*. Tradução Álvaro Cabral. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- _____ & PONTALIS, Jean-Bertrand. (1982/2001) *Vocabulário de Psicanálise*. Tradução: Pedro Tamen. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- MAIA, Gabriela (2017) *A questão do ego em Freud: uma instância de fronteiras?* Dissertação de mestrado. Orientadora: Marta Rezende Cardoso. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGTP/UFRJ).

- Mayer, Hugo. (2001) Passagem ao ato, clínica psicanalítica e contemporaneidade. In: Cardoso, Marta Rezende (org). *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. Rio de Janeiro: NAU/FAPERJ.
- Organização Mundial de Saúde (OMS).(2017) *Depression and Other Common Disorders: Global Health Estimates*. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=0C4DFE4F3533281B16A0FB3E161A8D25?sequence=1>. Acessado em janeiro de 2020.
- PONTALIS, Jean-Bertrand. (1991) Não, duas vezes não: Tentativa de definição e desarticulação da “reação terapêutica negativa”. In: _____ *Perder de vista: Da fantasia de recuperação do objeto perdido*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor
- RITTER, Paulo G. (2013) *Confluências entre as neuroses atuais e as patologias da atualidade*. Dissertação de mestrado. Orientadora: Marta Rezende Cardoso. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGTP/UFRJ).
- _____ & CARDOSO, Marta R. (2014) O “atual” nas patologias contemporâneas: Uma leitura ampliada das neuroses atuais. In WINOGRAD, Monah & VILHENA, Junia. (orgs.) *Psicanálise e clínica ampliada: Multiversos*. Curitiba: Appris, cap.9.
- ROCHA, Zeferino. (2007) Esperança não é esperar, é caminhar. Reflexões filosóficas sobre a esperança e suas ressonâncias na teoria e clínica psicanalíticas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. v. X, n. 2, p. 255-273.
- ROUSSILLON, René (1999) *Agonie, clivage et symbolization*. Paris: PUF. p. 41-58.
- _____ (2002) Le transfert délirant, l’objet et la reconstruction. In: ANDRÉ, Jacques & THOMPSON, Carmen. (org). *Transfert et états limites*. Paris: PUF.
- SANTOS, Leandro Rafael (2011) *A problemática da identificação nos estados limites: uma “falta de ser”?*. Dissertação de mestrado. Orientadora: Marta Rezende Cardoso. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGTP/UFRJ).
- SAVIETTO, Bianca. (2006) *Adolescência: ato e atualidade*. Dissertação de mestrado. Orientadora: Marta Rezende Cardoso. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGTP/UFRJ).
- SCARFONE, Dominique. (2014) L’impassé, actualité de l’inconscient. *Revue française de psychanalyse*. v.78, n.5, p.1357-1428.
- SMADJA, Claude. (2004) La fatigue, symptôme de l’économie psychosomatique. *Revue française de psychomatique: Vivre fatigue. Actes du colloque*. v.1, n.2, p.15-22.
- TAISNE, Geneviève (2010) Des maux de la tristesse aux mots de la vie. *Imaginaire et Inconscient*. v.1 n.25. p.9-20.
- UCHITEL, Myriam. (2011) *Neurose Traumática: Uma revisão crítica do conceito de trauma*. Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- VILLA, Fernanda C. & CARDOSO, Marta R. (2004) A questão das fronteiras nos estados limites. In: CARDOSO, Marta R. (org.). *Limites*. São Paulo: Escuta. p. 59-70.
- WINNICOTT, Donald (1975) *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.