

AMOR, DOR E GOZO: SOBRE AS MANIFESTAÇÕES CULTURAIS DA TRISTEZA, DA MELANCOLIA E DA DEPRESSÃO

Ana Rosa Gonçalves de Paula Guimaraes

Resumo: O objetivo desta pesquisa é apresentar possíveis conceituações entre a tristeza, a melancolia e a depressão, nas contribuições apresentadas pela psicanálise e pela psiquiatria geral, tendo como referencial o vértice de como é traçado a psicodinâmica do sujeito que apresenta tais nomeações. Para isso, partiu-se das reflexões de que os três termos foram deslocados semanticamente ao longo da história e dos discursos. Partiu-se do ponto de que, todos os três termos trazem consigo a perda primordial no sujeito, mas, este que, entretanto, relaciona-se com o objeto perdido por meio do amor, da dor e, em especial, a partir do gozo.

Palavras-chave: Tristeza; Melancolia; Depressão.

A tristeza é uma reação ao mundo ou um comportamento diante de um mundo no qual não se quer pertencer ou estar, posto ser uma emoção negativa, porque é oriunda da ausência e não da presença de algo. Para Leite (2010) sob o ponto de vista da psicologia, a tristeza é uma emoção primária considerada um desprazer e, usualmente relaciona-se à perda. Tende a manifestar-se por meio da paralisação, do recolhimento introspectivo que pode estar associado ao choro, à diminuição de ânimo, vigor e prazer, bem como à redução dos apetites e interesses. Como tal, a tristeza apresenta elementos expressivos e fisiológicos, que tendem a um padrão reconhecido nas relações sociais.

O sujeito não se separou do que perdeu e, com isso, a tristeza vem sob a forma de saudade. A saudade, entretanto, para Nasio (1997) é uma mistura de amor, dor e gozo: sofre-se com a ausência do amado e goza-se em oferecer-lhe a dor. Leite (2010) aponta que os filósofos modernos distinguem dois tipos de paixões: as alegres e as tristes. Nas primeiras, ocorre uma espécie de loucura humana, onde se almeja encontrar a iminência do Ser Uno. Nas segundas, predomina o contrário: o esforço para reconhecer o desligamento, o distanciamento, o corte e o não encontro.

Tristis, em latim, refere-se ao funesto, ao mau agouro, ao infeliz ou desventurado. Portanto, a tristeza, encontra-se com o tempo dilatado, o qual a vivência se repete como uma constância seja referida ao passado, ou ao futuro. Salienta-se também, que a tristeza dificilmente é definida de

modo positivo e, no mais das vezes, aparece como negação de algo. Desânimo, desistência, desgosto, desalento, descontentamento, desilusão. Os sentidos secundários da tristeza derivam do efeito de prolongamento da perda: cansaço, tédio, aborrecimento, decepção.

A palavra alemã para tristeza, *Traurigkeit*, remete diretamente a luto (*Trauer*). No francês temos dois termos correlatos: *souci* para designar a tristeza moral, plena de preocupação, sofrimento e atormentação; e *tristesse*, para denotar o esvaziamento da consciência pela dor prolongada, pela insatisfação e pela dor prolongada, pelo sofrimento físico ou pela miséria psíquica. O termo inglês para tristeza *said*, procede de *saed*, ou seja, satisfeito, saciado, como no latim *satis* que originou o termo português satisfação. Aqui a sabedoria da língua nos lembra a tristeza que sucede uma grande realização: *post coitum omne animal triste est* (depois do coito todos os animais ficam tristes). Essa antiga expressão latina alude tanto ao processo de ligação e unificação quanto à tristeza que acompanha o desligamento do fim, o signo do término, o sinal de uma interrupção (LEITE, 2010, p. 34).

Assim, de acordo com a psicologia, o choro é a princípio, um grito de caráter reflexivo no organismo recém-nascido se há, por exemplo, fome, frio ou fralda cheia, vem o berro como uma espécie de campanha automática, de alarme. Porém, para quem cuida geralmente a mãe, esse grito não é um reflexo de acúmulo de tensão fisiológica, mas um pedido de socorro. Segundo Leite (2010), no entanto, a capacidade de experimentar a tristeza é importante para conquistarmos autonomia e independência. Quem não se deixa afetar pela tristeza, colocando um substituto imediato no lugar da perda, seja uma sensação, uma situação, ou mesmo uma pessoa, jamais conseguirá de fato se emancipar do Outro.

A indução da tristeza ao estado de solidão e de desalento envolve o recuo diante do mundo – a separação e a realização de uma ausência: a perda. Nasio (1997) salienta que quando existe dor em reação a uma perda, é porque o sujeito sofredor considera essa perda como irreparável. A dor permanece indissociável da certeza, e torna-se incomparável com a dúvida. Assim, o sentimento doloroso que acompanha a dúvida não é a dor, mas a angústia. A angústia nasce na incerteza de um perigo temido; ao passo que a dor é a certeza de um mal já realizado.

Nota-se, contudo, como o trabalho da memória e da simbolização, que liga uma e outra situação, cria ao final e paradoxalmente um desligamento. No entanto, é comum, de acordo com Leite (2010), que os grandes personagens tristes da literatura ou do cinema, como em *Dom Casmurro*, de Machado de Assis, sejam sempre irônicos e em geral exímios na prática da autoironia. Ou seja, o entristecido não é necessariamente o solitário recolhido e isolado, avesso ao contato com o outro, mas aquele capaz de suportar os piores tipos de solidão – a que se vive a dois e a que surge em meio à multidão. A ironia não precisa ser expressa na forma verbal, pois para o triste ela pode se constituir no silêncio. A ironia, assim como o sarcasmo são formas atenuadas do riso, uma vez que, o humor é um mecanismo de defesa, um dos mais “elaborados”, juntamente com o

altruísmo e a sublimação, e, ao rir de si, visa-se antes de tudo uma fuga, por meio da exaltação do ego.

Narrado em primeira pessoa, o personagem principal de *Dom Casmurro*, Bentinho é um advogado solitário e bem sucedido, em que ao narrar suas vivências, de forma sarcástica e irônica, já estando na velhice, busca elaborar certas experiências da adolescência. O tema central da obra concentra-se na temática do possível adultério de Capitu, tendo como referencial narrativo o próprio personagem principal. Bentinho, personagem com características do movimento realista – avesso ao sentimentalismo e aos finais “hollywoodianos”, próprio à escrita de Machado de Assis, percebe-se como frustrado no amor e na vida e, de tal modo, sua personalidade se expressa por meio de reflexões sobre a fragilidade da existência, sobre si e quanto aos planos de sua vida, que foram frustrados. Mesmo estando com Capitu, Bentinho percebia-se uma pessoa sozinha e desamparada.

Na mitologia platônica há um rio chamado Letes (esquecimento). Esse rio ficaria no caminho das almas que retornam do reino dos mortos – o Hades – e se dirigem ao mundo humano para mais uma rodada nele. As almas, sedentas devido à caminhada de retorno à vida, bebem do rio do esquecimento antes de chegarem a seu destino. Dessa forma, acabam voltando para a vida sem o auxílio luxuoso que lhes valeria lembrança de suas escolhas, seus erros, acertos, sua covardia e coragem. Esquecendo o que poderiam saber sobre elas mesmas, tornando-se propensas à repetição e, conseqüentemente, ao sofrimento. A alma apressada se contenta em perder, não dá o tempo de se separar. Assim, leva consigo o peso crescente dessa perda (LEITE, 2010, p. 71).

Ao retornar aos mitos de origem, defronta-se que a tristeza do homem é sua companheira desde os primórdios de sua existência. Peres (2010) avaliou que Eva foi criada para afastar Adão a sua solidão, e que o casal tenha submergido pelas vias do pecado original, na culpa e nos remorsos tão presentes entre os melancólicos, é hipótese frequentemente evocada. Fato é que a depressão faz parte da própria estrutura humana. O homem não caminha sem a sua tristeza, condição não-dissociada da própria consciência da morte.

Para os gregos, a sabedoria ao lidar com as paixões era condição fundamental para que alguém pudesse pleitear uma posição de poder dentro da cidade democrática, uma vez que, para os gregos, o humor é condição fundamental e necessária aos poetas e filósofos, sendo a melancolia, uma das configurações da tristeza. Berlink (2008) assinala o primeiro grau da melancolia ou da imaginação, o qual é o temperamento dos pintores, arquitetos, escultores e mestre das várias artes manuais; segundo, ou razão, é o temperamento dos físicos, oradores e filósofos; o terceiro, ou intelecto, dos místicos e santos.

Contudo, Pigeaud (2009), retrata que a melancolia depende da natureza do homem, mas ela é também uma criação da história, pois, é a primeira grande ambiguidade que pesa sobre a melancolia é que o mesmo termo que nomeia o humor bile negra, em grego *melancholia*, vai servir

para designar uma doença que coloca em causa a afetividade e o raciocínio. Para Roudinesco, Plon (1998), o termo derivado do grego *melas* (negro) e *klolé* (bile), designa desde a Antiguidade um humor sombrio, baseado por uma tristeza profunda capaz de arrastar o indivíduo ao suicídio. Assim, a melancolia é a expressão mais clara de uma rebeldia do pensamento e a demonstração mais extrema e aguda de um desejo de aniquilamento ligada à perda de um ideal.

A teoria dos humores é originária das formulações de Hipócrates a partir de sua teoria dos humores, há aproximadamente 2.500 anos, ele descreveu os sintomas clínicos da doença, tais como: ânimo abalado, sentimento de um abismo infinito, extinção do desejo e mudanças na linguagem, impressão de hebetude, além de uma tentadora atração pela morte, pelas ruínas e pela nostalgia (ROUDINESCO, PLON, 1998). A melancolia era associada à ação bile negra, ao lado de outros três humores. Portanto, a melancolia é uma doença da maturidade, do outono e da terra. Este humor sombrio estaria aliado à doença de *Saturno*, deus terreno dos Romanos, funesto e desesperado como *Cronos* da mitologia grega. Os melancólicos eram chamados de *saturninos*, entretanto cada época construiu sua própria simbolização da doença.

Por ser o mais elevado e nobre dos planetas, *Saturno* amplia a inteligência e a capacidade de contemplação, produzindo indivíduos altamente espirituais, alheios à sensualidade e voltada para o divino. Porém, *Saturno*, não influencia homens quaisquer, mas somente os excepcionais e mais ilustres, fazendo-os oscilar entre o perigo da tristeza apática, o furor sensual ou ferino e o furor contemplativo ou divino (BERLINCK, 2008).

É difícil estabelecer o ato de nascimento da melancolia como doença, porém, no entanto, foi conferido um estatuto jurídico e fundador ao 23º Aforismo do livro VI dos Aforismos de Hipócrates: “se a tristeza e temor duram muito tempo, tal estado é melancólico”; entendamos que um tal estado depende do humor bile negra ou do caráter negro da bile (PIGEAUD, 2009, p. 118). Segundo a tradição, *dysthymia* pode ser entendida como tristeza; esse termo designa o abatimento, o mal-estar. O valor estrutural desse aforismo é deixar livre a interpretação. O autor se contenta, em constatar a concomitância de um estado afetivo particular e de um estado fisiológico específico. O legado do aforismo reside na articulação de dois sentimentos, temor e tristeza, com um humor bem preciso, que se poderia crer objetivamente analisável.

A melancolia, logo, é uma doença gravíssima, em que muitos afetados por ela, pois o doente sofre e fica embotado ao não poder exprimir seu sofrimento. E essa impossibilidade é incapacidade de metaforizar; se, ainda uma vez, é verdadeiro que metaforizar supõe uma dissociação. Pensa-se a metáfora, em retórica, como proximidade no espaço; a doença nos obriga a pensá-la como afastamento, como o esforço e o sofrimento que esse distanciamento implica.

Os estudos de Pigeaud (2009) indicam que o melancólico deve, sem cessar, cuidar-se e vigiar-se, uma referência à *Ética à Nicômaco*, de Aristóteles, porque o melancólico, ser de exceção, é inconstante e frágil e suscetível. Os Gregos, nesse sentido, ensinaram a proposta do conhecer-se a si mesmo senão mediatamente que é preciso colocar outro fora de si, ainda que através do espelho, para se perceber, reconhecer-se e se julgar. De algum modo, a melancolia exprime pelo sofrimento, a impossibilidade de enunciar esse outro; ela é a doença que concerne à unidade do ser; ela é a doença da relação da alma com o corpo. A melancolia, portanto, implica a necessária urgência de sair de si, ou seja, quebrar a unidade, o *continuum*. Ela mostra a necessidade do dualismo, ou seja, de romper essa unidade que faz sofrer.

O médico na Antiguidade, para Pigeaud (2009) redescobre a dualidade do aforismo: a coexistência de sentimentos particulares com a bile negra, enquanto os filósofos, como Aristóteles, propõem a necessidade de tornar-se uno, para “curar” os excessos nocivos da ação da melancolia.

Freud no clássico artigo intitulado: “*Luto e Melancolia*” (1917 [1915]) realiza algumas conexões e divergências relacionadas à psicodinâmica do sujeito, cujos sintomas e sinais referem-se às formas clínicas do luto e da melancolia. No luto, parte-se do princípio, de que ocorreu, por exemplo, a perda de um ente querido, a morte de alguma abstração, ou algo muito importante para o eu, como se fosse um modelo, a qual ocupa um espaço, em virtude deste vazio deixado. Entretanto, essas ausências, requerem o trabalho psíquico diante da elaboração de uma perda. O indivíduo enlutado, portanto, imerge em um estado penoso e desinteressado quanto ao mundo externo, em decorrência de não existir mais seu objeto amado. Com isso, a perda da capacidade de adotar um novo objeto de amor é compreendida através do dispêndio de tempo e energia catexial, cujo prolongamento psicológico da dor e sofrimento ascende a permanência do objeto perdido. A partir desses mecanismos, evidencia-se a consciência sobre o que foi perdido, sendo que, há inibição e escassez de interesse quanto às atividades, porque o trabalho de elaboração do luto despende energia, que é absorvida pelo ego.

Assim, em todo processo de luto, o indivíduo está invariavelmente confrontando-se com a castração, seja diante de um limite, ou de uma possibilidade diante da qual, não pode ir adiante (EDLER, 2008). Esse é um processo compreensível, como esclarece Freud (1917 [1915]), p. 249): “embora o luto envolva graves afastamentos daquilo que constitui atitude normal para com a vida, jamais nos ocorre considerá-lo como sendo uma condição patológica e submetê-lo ao tratamento médico”. Após algum lapso de tempo, o indivíduo tende a se restabelecer, no entanto, em algum momento da vida, todos nós estivemos enlutados. Entretanto, quando o trabalho de luto se conclui, assim, de fato, o ego fica outra vez livre e desinibido.

Freud (1917 [1915]) esclarece, que o melancólico “sabe quem perdeu, mas não sabe o que perdeu”, pois o objeto perdido constituía-se como objeto de amor e assegurador de seu ego. Tal dimensão da perda é desconhecida para o mesmo, embora haja um trabalho interno que, por sua vez, pelo seu enigma, transforma-se em inibição melancólica. No luto “o mundo se torna pobre e vazio”, pois a morte do objeto amado causa prejuízos ao ego do sujeito em virtude do vácuo divergido ao mundo externo; já na melancolia “o ego se torna pobre e vazio”, ou seja, desprovido de valor, moralmente desprezível e incapaz de qualquer realização. O melancólico deseja com isso, ser punido, denotando, desta forma, delírio moral de inferioridade, em geral, pois o falecimento de seu objeto idolatrado converge para si. A recusa para alimentar-se, como na anorexia nervosa, reforça a idéia de perda libidinal, alojando também, autocríticas e auto-acusações. As pessoas com estes traços descrevem-se como mesquinhas, egoístas e dignos de vergonha, pois ao sentir satisfação com o desmascaramento de si, confirma a falta de amor-próprio, resultante da perda de seu objeto querido, cujos benefícios e gozos amalgamavam o ego, conseqüentemente assim, fragmenta-o relativamente. A insatisfação com este mesmo ego cogita as auto-recriminações arraigadas no objeto.

Em “*Luto e Melancolia*” (1917 [1915, p. 250]), Freud expõe que: “como uma ferida aberta, atraindo para si toda a energia de investimento, esvaziando o eu até o emboprecimento total”. Portanto, ao produzir uma dor constante que não cicatriza - essa ferida aberta não deixa o ego disponível. Ocorre, em consequência dela, a inibição da atividade, a abolição do desejo, que impossibilita o investimento no amor e nas coisas do mundo. Existiria um “buraco” na esfera psíquica, logo, o decorrente cansaço e a fraqueza, seriam originadas pela energia dirigida e sustentada através da permanência do objeto dentro do ego. Essa perda estrutural configura-se no eu do melancólico, de forma que ele próprio será aquilo que foi perdido, identificado a ele, sem valor. O sono do melancólico, também é afetado, na medida em que a rigidez em sua condição mantém-se persistente como a falta de retraimento das caquexias necessárias a este estado.

O eu, portanto, só pode se condenar a morte se puder tratar a si mesmo como um objeto, um objeto a quem seria dirigido forte continente de ódio e hostilidade. O melancólico é sustentado pela paixão do ódio. Tal hostilidade se volta ao próprio eu do indivíduo, numa espécie de confusão entre ele e o objeto. Como resultado dessa ação sádica, tem-se o ato suicida, a destrutividade do eu pela identificação inconsciente com o objeto. O eu, por isso, trata a si mesmo, como trataria o objeto do seu amor ambivalente. Logo, a melancolia pode ser associada a uma perda de objeto, que foi retirada da consciência e, assim, revela sua aparência enigmática.

Assim, concluem-se as três pré-condições da melancolia, as quais são: a perda do objeto, ambivalência e a regressão da libido do ego. Desta maneira, para o autor (1917 [1915]), há

evidência, de que na estrutura melancólica, sob o ponto de vista tópico houve a falência do ego, o qual coincide com o fracasso do Ideal do ego. A natureza da angústia, ao interiorizar a fragmentação da perda realizada pelo objeto analítico, realiza o gatilho dos mecanismos de defesa da negação secundária com a introjeção, que assim mantêm a relação objetal primada pela agressividade.

A melancolia, conforme destacada por Berlinck (2008) no texto aristotélico é um fenômeno inteiramente somático, que determina a vida psíquica; mas, no texto freudiano, ela é um acontecimento inteiramente psíquico, que determina aspectos da vida corporal.

Nasio (1997) relata que a dor da alma advém do sofrimento da força do desejo, o qual fica privado do excitante que a sensibilidade do corpo significava para o eu: porque o ritmo simbólico dessa força fica quebrado com o desaparecimento do compasso que as suas excitações escandiam; e depois porque o espelho psíquico que refletia as imagens do sujeito desmoronou, por falta do apoio vivo em que o seu corpo se transformava. A dor, nesse sentido, provém da perda da pessoa amada; da fratura da fantasia que me liga ao amado; da desordem pulsional, consecutiva à ruptura da barreira que era a fantasia; ou ainda da hipertrofia de uma das imagens parcelares do outro desaparecido.

Sendo assim, a dor é uma reação à perda do seu amor, à perda da integridade corporal, ou ainda, à perda da integridade da imagem. Apenas existirá dor quando ela tem o suporte do superinvestimento narcísico da representação do local lesado do corpo. A humilhação narcísica é um ferimento na imagem que se alimenta do si mesmo. O ódio é uma reação ao ferimento da imagem, provocado pelo outro amado. O ódio, todavia, é uma mobilização de toda a violência para atacar o outro na própria imagem. “Violência que reabilita a imagem ferida de mim mesmo e me dá consistência: odeio, logo sinto-me ser” (NASIO, 1997, p. 66).

Todo afeto doloroso é a revivescência de uma antiga dor traumática, na medida em que, não existe afeto novo, o afeto é sempre fruto de uma repetição, é a gênese do afeto, a erupção de um afeto passado. Todo afeto é a repetição de uma experiência emocional primeva.

No entanto, com o passar dos anos, os termos melancolia e depressão foram deslocados e, contudo, não são sinônimos, mas trazem imprecisões quanto à sua utilização. Sendo assim, a melancolia segundo Kaplan, Sadock (1997) é uma síndrome, na qual também pode ser nomeada como depressão endógena, endogeniforme, psicótica, com retardo ou vital. Na bíblia, a melancolia é o adjetivo que mais comumente se aplica, como em Saul, o “melancólico” rei de Israel, embora o termo tenha surgido séculos depois. Também pode ser constante, em velhos mosteiros e nas terras medievais; desde o nascimento das grandes cidades, sucedeu a peste negra e adentrou ao Renascimento.

Edler (2008) afirma que houve um deslocamento do termo, o qual aconteceu na primeira metade do século XIX. A depressão (*depremere*), de origem latina, alude a idéia de pressão para baixo, queda e achatamento. Sendo assim, reflete em uma posição existencial de desistência. A depressão engloba a dor e a angústia de um estado afetivo privado, cujo seu caráter econômico suprime e comprime o sentido do viver. Por sua vez, Edler (2008) não convencionou a melancolia como um sinônimo de depressão, mas como um grave caso de estado depressivo. Afirma também, que na depressão contemporânea, observa-se o esvaziamento subjetivo e um sentimento de perda de sentido de suas atividades que outrora eram dignas de iniciativa e prazer.

As condições psíquicas que podem desencadear os conflitos internos da depressão são descritos por Guariente (2002), como a intolerância à dor da frustração, em consequência de um superego severo, rígido e primitivo. O ideal primitivo supervalorizado e desconhecido contribui para a rigidez e excessos dos mecanismos de defesa do ego, pois há exigência para consigo, talvez sendo ilusória e demande por demais catexias para serem concretizadas. Nas personalidades tipicamente narcísicas, há predominância do princípio do prazer em detrimento do princípio de realidade, bem como a predominância do instinto de morte em detrimento do instinto de vida.

A depressão, de acordo com Kaplan; Sadock (1997) é considerada como um transtorno de humor. Para Paim (1982, p. 233), o humor consiste na “soma total dos sentimentos presentes na consciência em dado momento. É a tonalidade afetiva que acompanha os processos intelectuais (percepções, representações, conceitos) em determinado momento e que varia de acordo com as circunstâncias”. A partir disso, considera-se humor patológico quando há constelações de sinais e sintomas (síndrome) com duração e gravidade tais que levam a uma perda substancial da capacidade funcional do indivíduo.

Segundo o Relatório Mundial da Saúde (2002), os episódios depressivos unipolares são mais comuns ao sexo feminino, cujo indicador engloba 3,2%; quanto ao sexo masculino acomete 1,9%. Assim, este transtorno situa-se em quarto lugar entre todas as doenças, nas quais se originam mais despesas econômicas. Se até 2020 persistirem as tendências da transição demográfica e epidemiológica, o total da depressão subirá a 5,7% da carga total de doenças, tornando-se a segunda maior causa de encargos. Em cerca de 20% dos casos, ela evolui sem remissão, para a cronicidade. A taxa de recorrência para os que se recuperam do primeiro episódio situa-se por volta dos 35% aos 2 anos, e cerca de 60% aos 12 anos. A percentagem de recorrência é mais elevada em indivíduos com mais de 45 anos de idade, sendo que cerca de 15%-20% dos doentes deprimidos podem cometer o suicídio e, logo, este continua a ser um dos resultados freqüentes e evitáveis da depressão.

A depressão, portanto, é um distúrbio mental proveniente de um conflito interno e de uma alteração química. Sendo assim, tal crise pode ser desencadeada por fatores psíquicos, orgânicos e sociais (GUARIENTE, 2002).

Quanto a sintomas e sinais psíquicos, evidencia-se a hiperestesia emotiva, cuja designação corresponde ao aumento da intensidade das sensações, ou seja, o indivíduo deprimido expressa exagero da reatividade afetiva. Entretanto, em alguns estados depressivos, observa-se a hipoestesia, que traduz a diminuição da sensibilidade especial. Portanto, há diminuição dos reflexos tendinosos, elevação da sensibilidade fisiológica e lentidão dos processos psíquicos (PAIM, 1982).

A ideação deliróide, compõe-se de acordo com o referido autor (1982), como um estado decorrente de outros processos psíquicos, os quais podem seguir nas emoções, nos instintos, nos desejos, nos temores. Não se trata de uma transformação da personalidade, mas de equívocos passageiros, provocados por percepções enganosas, sobretudo advindas de idéias melancólicas. Em virtude dessas características, o enfermo apresenta erros na sensopercepção e perturbações nas relações sociais.

Registra-se nos estados depressivos e, principalmente, nos melancólicos a inibição do pensamento, se revela com a bastante freqüência. A expressão fisionômica do paciente é triste, abatida e contraída, com grande demonstração de sofrimento. O pensamento é lento, difícil, arrastado e penoso, assim como a linguagem. Os movimentos são lentos e limitados.

Nos estados de depressão melancólica há lentidão e dificuldade de concentração e atenção. Em alguns enfermos, observa-se, no entanto, aumento da tenacidade da atenção, que se acha agudamente vinculada às suas desgraças imaginárias. De forma geral, nos melancólicos, há supertenacidade e subvigilância: dificilmente o doente desvia a atenção da idéia ou do objeto a que se refere o seu estado mental (PAIM, 1982).

Na desorientação apática, o depressivo tem lucidez quanto ao que acontece no mundo externo, entretanto existe falta de interesse, inibição psíquica e falta de energia psíquica para elaboração das percepções e do raciocínio. Com isso, o indivíduo fica restrito a formar juízo sobre a própria situação.

Para o mesmo autor (1982), a despersonalização é distinguida como inexplicável e espantoso sentimento de estranheza, cuja relação com o meio exterior se estende à própria personalidade e vivência do eu no mundo. O paciente assiste sua vida, como se fosse um espectador, conservando um permanente estado de inércia.

Na depressão patológica ou hipotimia, verifica-se acentuada reatividade frente a sentimentos desagradáveis, cuja variação dá-se do simples mal-estar até ao estupor melancólico. De fato, suas essências distinguidas por uma tristeza profunda e imotivada, abatimento, inutilidade e

incapacidade para realizar alguma atividade. No doente deprimido, Paim (1982) salienta que as sensações são seguidas pela tonalidade afetiva de ausência de cor em sua vida. São lembrados apenas os acontecimentos desagradáveis, que se convergem ao ato-de-pensar do doente.

A apatia ou indiferença afetiva significam para Bleuler a abolição da afetividade. Os enfermos se reservam desta forma, diante de situações emocionais, ou se manifestam alegres diante de acontecimentos, que, geralmente, provocariam tristeza para pessoas ditas normais. A simples inação, que por sua vez torna-se desagradável para indivíduos sãos quando prolongada, observa-se nesses pacientes, por meses seguidos, os quais nem revelam iniciativa ou desejo por trabalhar, com isso preservam-se em total isolamento (PAIM, 1982).

O sentimento sem objeto refere-se ao que Bleuler (*apud* PAIM, 1982) nomeou de “angústia flutuante”, cuja espécie indeterminada, que também não se liga a algum fato real, ocasiona grande inquietação para o sujeito. Sendo assim “a angústia é sem objeto”. É percebido que a insegurança quanto a si, a vida e ao mundo, o negativismo por não visualizar solução para seus problemas, a irritabilidade por sua estagnação, a desesperança em correspondência com a auto-estima depreciada e o sentimento de impotência, unem-se e encontram a esperança através de idéias ou até mesmo atos suicidas.

Já os sintomas e sinais orgânicos da depressão, citados por Guariente (2002, p. 25), estão embutidos: a insônia e/ou hipersônia, as alterações de apetite, cujas seqüelas induzem a perda ou ganho de peso. A falta de energia e fadiga como sintomas, também se alastram quanto à diminuição do desejo sexual. O indivíduo deprimido pode tornar-se lento ou agitado, assim, conforme ressalta o autor: “Há momentos em que estou nervoso e agitado comigo mesmo, mas fico inerte e funciono em câmara lenta”.

Quanto aos sintomas e sinais da depressão, o mesmo autor (2002) salienta que o enfermo encontra-se em um rebaixamento social, ou seja, não tem vontade, por exemplo, de sair de casa e também se desinteressa por atividades recreativas. Há perda ou rebaixamento da produtividade, portanto, encontra dificuldades na realização de atividades, que anteriormente não possuía.

Sendo assim, os fatores circunstanciais que podem desencadear os conflitos internos da depressão são: perdas, frustrações em âmbito ideológico e amoroso, derrotas, recessão econômica que dirige o sujeito ao desemprego, subemprego e achatamento salarial, conflitos familiares, mudanças adaptativas, desequilíbrio bioquímico e estresse.

Marinoff (2007) expõe quatro causas para a depressão. Uma delas corresponde a problemas genéticos no cérebro, cuja liberação problemática na produção de neurotransmissores neuroquímicos interfere na função cerebral. Outra categoria da doença é causada por um dano cerebral induzido, ou seja, é biológico. Podem ocorrer devido ao efeito colateral provocado pelo uso

de medicamentos, drogas, ou álcool. A terceira determinação são traumas ou conflitos advindos do passado, o qual há problemas psicológicos e não clínicos. O quarto tipo de depressão tem fundamentos no que acontece na vida atual e são iminentes para a pessoa, como, por exemplo, uma crise profissional, problemas financeiros, divórcio, contratempos morais ou éticos.

Segundo Guariente (2002), a depressão ascende-se e evolui a um ciclo vicioso, que tem como constitutivos sintomas e sinais, os quais geram um conflito interno, preenchidos pela angústia inerente ao sujeito, cujo alívio tem seu dispositivo dinamizado pelos mecanismos de defesa, que irão gerar e intensificar novamente o quadro de sintomas e sinais.

A visão psicodinâmica do sujeito deprimido sugere de acordo com Holmes (2005), que a depressão é sombria, solitária, desligada. No fundo, no indivíduo, seu apego aos entes queridos e à própria vida se desfaz. A raiva e o ódio da depressão podem ser percebidos como uma tentativa de punir o mundo e a si mesmos, por terem permitido que essa ligação terminasse, e também como uma investida por inveja contra os que não se sentem tão aflitos. E também uma tentativa desesperada de restabelecer o convívio.

O estado do deprimido é o de estar faminto, privado de alimento, é perder o objeto de amor. A depressão é o risco que todos correm quando se apaixonam. Para o bebê, a mãe que alimenta e conforta é também aquela que pode rejeitá-lo e abandoná-lo. Vista assim, a depressão é inerente à condição humana. Isso está expresso na psicanálise na ideia de situação edipiana, em que a criança, à medida que cresce, precisa conciliar seu desejo de posse exclusiva da mãe com a realidade de que ela é fruto da sexualidade dos pais e tem de aceitar a divisão da atenção com o pai e com os irmãos.

Nos modelos de Klein e Bion, o terapeuta, usa o raciocínio da posição depressivo, precisa “metabolizar” e “depurar” os sentimentos de desesperança projetados do paciente nele. A contribuição particular da psicanálise, diz respeito à importância crucial da perda, ao impacto da perda no mundo interior e à noção de desenvolvimento psicológico após a fusão com o objeto para amadurecer a diferenciação e o equilíbrio entre amor e ódio, perda e estabilidade interna. Por conseguinte, o objetivo da terapia analítica da depressão é transformá-la não apenas em capacidade para a felicidade, mas também em uma condição subjacente do ser humano (HOLMES, 2005).

Os indivíduos que não sentem dor física, tal como os leprosos, podem parecer afortunados à primeira vista, pois quem gostaria de sentir dor se ela pode ser evitada? Na verdade, os leprosos não têm vantagem alguma e em geral acabam com as extremidades gravemente prejudicadas. Do mesmo modo, a dor psíquica da depressão coexiste com a convivência. Aqueles que não sentem dor psíquica também são privados da segurança e dos prazeres da intimidade. Na depressão, o suicídio pode ser considerado uma forma de “atuação” – isto é, a realização comportamental e concreta de

uma fantasia interna. A ideia de fantasia suicida envolve uma relação ambivalente entre a parte do eu que sobreviverá, o “eu sobrevivente”, e o corpo, identificado com o objeto que tem de morrer.

Karl Menninger acreditava que três vontades contribuísem para o suicídio: a vontade de matar, a vontade de ser morto e a vontade de morrer. A vontade de matar pode não só ser dirigida para um objeto interno, mas, como no caso dos homens-bomba, quase sempre se destina a acabar com a vida dos sobreviventes num ato final de vingança, num ajuste de contas catastrófico. Às vezes vale a pena lembrar os pacientes suicidas de que, se eles se matarem, sua dor psíquica não desaparecerá, mas sobreviverá a eles transferindo-se para os seus entes queridos, que continuarão a sofrer até a morte. A vontade de ser morto e a vontade de morrer têm uma relação clara. Em ambos os casos, existe uma passividade implícita, e muitos pacientes deprimidos dizem coisas como “não tive coragem de me matar, mas se eu fosse dormir e não acordasse no dia seguinte, seria um alívio e tanto”. A vontade de ser morto diz respeito à culpa e à necessidade de castigo que acompanham a depressão é o sentimento de que não se merece viver e talvez de uma punição tácita para os entes queridos que, na mente do depressivo suicida, “ficariam melhor se mim” (HOLMES, 2005, p. 56).

Uma interpretação de “*La Belle Dame sans Merci*” [A Bela Dama Impiedosa], do poeta romântico inglês John Keats, poderia ser de um sonho de morte de um pretendente desprezado, cuja preferência de permanecer na animação suspensa de uma “vida pós-suicida”, a aceitar que a sua amada tivesse desaparecido para sempre. Um cavaleiro apaixonado por *Belle-Dame* e, o amor entre eles parece ser recíproco, no entanto, ela o abandona. Arrasado por ter sido desprezado por sua amada, o cavaleiro começa a vagar pelas colinas geladas e campos, esperando morrer por conta de sua desilusão. Outros romances românticos, cujos temas centrais também se encontram na melancolia e na dor existencial causada pela perda de um amor não correspondido, destacam-se: “*Confissões de um filho do século*”, do escritor francês Alfred de Musset, “*Hyperion*”, do poeta alemão Hölderlin e o romance tipicamente romântico “*Os sofrimentos do jovem Werther*”, do escritor também alemão Goethe. *Werther* (2008), do referido autor, transformou-se em um paradigma do herói romântico, pela impossibilidade do protagonista *Werther* se realizar amorosamente com *Carlota* e, com isso, comete o suicídio. Em uma de suas cartas, *Werther* escreve:

A vida humana não passa de um sonho. Mais de uma pessoa já pensou isso. Pois essa impressão também me acompanha por toda parte. Quando vejo os estreitos limites onde se acham encerradas as faculdades ativas e investimentos do homem, e como todo o nosso labor visa apenas a satisfazer nossas necessidades, as quais, por sua vez, não têm outro objetivo senão prolongar nossa mesquinha existência; quando verifico que o nosso espírito só pode encontrar tranqüilidade, quanto a certos pontos das nossas pesquisas, por meio de uma resignação povoada de sonhos, como um presidiário que adornasse de figuras multicoloridas e luminosas perspectivas as paredes de sua célula... tudo isso, *Wilhelm*, me faz emudecer. Concentro-me e encontro um mundo em mim mesmo! Mas, também, aí, é um mundo de pressentimentos e desejos obscuros e não de imagens nítidas e forças vivas.

Tudo flutua vagamente nos meus sentidos e, assim, sorrindo e sonhando, prossigo na minha viagem através do mundo (GOETHE, 2008, p. 18).

Assim, neste contexto evasivo do romantismo e de *Werther*, a vida humana se enriquece na medida em que se exacerba a vivência com imagens e através do encontro de emoções e sensações. Com isso, a dimensão concreta do existir estaria submetida à introspecção e subjetividade, pois “o mundo deve estar em mim mesmo”. Portanto, resta à vivência interior, o reino da liberdade estaria circunscrito aos nossos próprios devaneios, ao nosso imaginário, à nossa solidão. Daí a metáfora de presidiário que consegue iluminar sua cela com as multicoloridas figuras decorrentes do sonho. Por isso, impressões e sensações organizam-se em sustentáculo contra a protuberante objetividade burguesa: a alma humana estaria habitada por um reino repleto de bens não qualificáveis e que nem ao menos se materializam. O suicídio de *Werther*, como destaca Glen Gabbard, pode ser apreendido pela seguinte pontuação: “Quando a autoestima e integralidade de um indivíduo depende do apego a um objeto perdido, o suicídio talvez pareça ser a única maneira de restaurar a unidade própria” (HOLMES, 2005, p. 58).

Contrário às características destacadas do período romântico, como Leite (2010) aponta, nos anos 70 surgiu a série de televisão *Jornada nas Estrelas*, na qual o personagem do doutor Spock (Leonard Nimoy) viajava como assessor científico da nave *Enterprise*, em uma missão de explorar outros planetas. *Spock* dizia-se incapaz de emoções e afirmava sua superioridade diante dos meros humanos em função disso. Suas decisões seriam sempre lógicas e racionais, o que lhe permitia manter a calma e a ponderação nas situações mais difíceis. Contudo, a maior parte das emoções depende, para ser completamente sentida, da autopercepção do movimento que ela impulsiona.

A ironia contida no autor, Gene Roddenberry, para com *Spock*, o sujeito desprovido de emoções, vai longe, uma vez que o personagem seria oriundo do planeta *Vulcano*. Nada obstante, um vulcão é justamente uma imagem viável para se referir a um afeto como a tristeza; formado por lava quente, porém substância, que aflora de quando em quando provocando destruição. *Spock* não é inteiramente outro planeta, pois sua mãe é terráquea, mas a expressão de um tempo que aposta na superação do afeto pela razão, na dominação da emoção pelo intelecto.

Como *Spock*, a maioria das pessoas não gosta muito de vivenciar suas emoções de forma plena e, menos ainda se interessar ou ser empático quanto à infelicidade dos outros. Poucos conseguem lidar com a ideia da depressão desprendida da realidade externa. Muitos preferem pensar que, se alguém está sofrendo, é por algum motivo sujeito a uma solução lógica, simples e objetiva. Entretanto, é inerente ao ser humano momentos de tristeza, falta, desamparo e impotência. Tais características, no entanto, são repudiadas e, o sujeito deve ser delineado a cumprir as

propostas do que se busca socialmente, e, não, possuir um tempo interno para poder entender-se, transformar-se e superar-se.

Quando o sujeito está distante do registro do desejo, das vivências genuínas das emoções, a vida perde seu principal combustível. Os dias são vividos na manutenção da sobrevivência, no cumprimento de obrigações e nas providências da rotina do cotidiano. Sem o desejo como motor, como destaca Edler (2008), a vida fica referida ao pudor do existir, do sobreviver. Nesse sentido pode-se pensar que, quando o movimento desejanter cessa e a existência se converte no puro existir, só há espaço para a dor.

No sentido semântico da depressão, nomeada atualmente, como sugere a etimologia da palavra, evoca a ideia de pressão de fora, achatamento, confronto do sujeito com a condição de impotência. Kehl (2009), com isso, expõe entre os fatores presentes da psicanálise, no final do século XIX, consta-se a perda das referências estáveis que, desde o feudalismo até antes do período das revoluções burguesas, condicionavam o pertencimento e amparo dos indivíduos ao meio social. As sociedades modernas, caracterizadas pela mobilidade social e pela crescente liberdade de escolhas individuais, tornaram-se as condições da inclusão e as regras de convívio cada vez mais abstratas. A complexidade das estruturas simbólicas, a partir dos primórdios do capitalismo, tornou um campo do Outro inacessível ao saber (consciente) dos sujeitos sociais.

O desejo do Outro, torna-se cada vez mais incessível aos sujeitos – cujo desamparo se manifestava por meio dos sintomas da melancolia – nos primeiros séculos da modernidade. [...] A mesma desarmonia entre o homem e o mundo, desta vez, entendida como perda da união idílica com a natureza, marca os poetas românticos do século XVIII, representados pelo grupo de Jena. A melancolia era considerada a marca do gênio romântico que, entre razão e loucura, entre ordem e caos, buscava tocar o Sublime sem sucumbir à degeneração da sensibilidade. Os primeiros românticos, embora acalentassem a crença nostálgica em uma totalidade no campo do Outro, admitiam a impossibilidade de o homem restaurar a perfeita união com a natureza, assim como, na arte, a impossibilidade de alcançar a união espontânea entre forma e conteúdo. Os poetas do primeiro romantismo sofreriam de nostalgia pela perda de uma suposta inocência estética acessível a seus antecessores, impossível para as gerações de artistas nascidos no século XVIII. Para se aproximar da totalidade perdida, propunha uma estética do fragmento (KEHL, 2009, p. 73)

A partir do sentimento de menos valia, adquirida por meio da identificação com os vencedores, outros componentes do fatalismo melancólico seriam: o sentimento de que as ações humanas estariam privadas de valor, a deslealdade para com os homens em troca de lealdade para com os objetos signos de poder, a indolência fatalista ante um mundo vazio, sem sentido e a retificação das relações humanas. Para Kehl (2009) o homem somente vem a se reconhecer como homem se, ao ingressar no mundo (dos homens), for acolhido e reconhecido como tal por aqueles que o introduziram na vida.

Nesse sentido, o depressivo é aquele que tenta colocar sempre fora do tempo dos outros, ou do tempo imposto pelo Outro, e, uma vez que o depressivo recua, novamente se coloca à mercê da demanda do Outro. Ele está marcado pela castração, pela perda, mas que ainda não foram simbolizadas e, nem mesmo elaboradas. O tempo parece desprovido de valor, sendo que, o trabalho psíquico de atribuir valor e sentido encontram-se empobrecido. É um tempo que permanece congelado, vazio assim como o presente. O que se faz, afinal, esperar pelo futuro próximo, desejar o futuro, senão alguma fantasia, ainda que vaga, de que alguma experiência interessante ou prazerosa há de acontecer, mesmo que, ainda seja a repetição dos pequenos prazeres cotidianos conhecidos (KEHL, 2009).

A depressão, conforme as contribuições de Peres (2010) também é descrita como uma doença do tempo, um tempo que não sofre variações, no qual a luz adquire a cor marrom escura. O passado é insuportável, o presente, uma tortura; a falta de esperança acompanha o sentimento de impossibilidade de um futuro. A morte é companheira, presente, no pensamento, todos os dias, provocando um dilema – uma grande atração e um grande pavor, pois o único desejo do melancólico é morrer, mas ele tem grande pavor.

No apogeu da civilização que se pretende lógica, tecnológica e científica, a depressão é crítica da cultura tanática contemporânea, pois para Berlink (2008), é por isso que são de pouca valia são ansiolíticas, neurolépticos e tranqüilizantes, porque se as ruínas melancólicas eram testemunho da transitoriedade e da impermanência das coisas, se significavam o *mememnto mori*, as ruínas atuais são internas, são existenciais.

Com o nome de depressão, a melancolia é considerada a doença do mundo contemporâneo. O que, hoje é chamado clinicamente de depressão era chamado de melancolia, em uma tradição que remonta aos gregos e romanos, que consideravam um tipo de temperamento, índole ou caráter natural dos indivíduos excepcionais (poetas, profetas heróis, sábios), chegando a ser vista como a forma suprema da aproximação do divino por um ser humano, como nome de mania divina (e, no latim, *furor divinus*) (BERLINCK, 2008).

Todos sabem de alguém, familiar ou amigo, que teve, está tendo, recorreu a isso ou aquilo para melhorar, sair deste processo. A depressão se tornou próxima de nós (EDLER, 2008, p. 19).

A condição subjetiva de esvaziamento e perda de sentido que caracteriza os estados depressivos, hoje pode de alguma maneira estar relacionada às mudanças que ocorrem rapidamente à nossa volta. Atravessamos um período de transição histórica, uma vez que tais mudanças não estariam relacionadas ou restritas a nenhuma área em particular, mas se estendem por toda parte. [...] O consumismo difundiu-se numa cultura totalmente voltada às aparências. Observa ainda Giddens que o consumismo promete as mesmas coisas que o narcisismo deseja – charme, beleza e popularidade – através, do consumo dos tipos certos bens e serviços. Isso nos remete, segundo o autor, a um mundo cercado de espelhos nos quais buscamos a aparência de um eu socialmente valorizado[...] Dessa forma, uma das

consequências do capitalismo avançado seria uma inflação narcísica. Com uma oferta quase infinita de bens, o sujeito se deixa capturar por objetos de desejo, sonhos e consumo. O narcisismo, essa paixão da imagem, com os recursos oferecidos pela ciência hoje, atingiu sua culminância com a perspectiva do aparecimento dos clones: a geração de outras criaturas à nossa imagem e semelhança (EDLER, 2008, p. 92).

Com isso, Edler (2008), destaque que na festa do capitalismo avançado em que se vive, encontra-se basicamente duas categorias de sujeitos: aqueles que aproveitam a festa até a última gota se deixam consumir e seguem as prescrições do excesso em práticas hedonistas em que o prazer só pode ser obtido na ultrapassagem de medidas; e os que não se acham merecedores do convite ou não sabem como consegui-lo, os barrados no baile. Os sujeitos infantilizados estão em busca do olhar do outro, uma vez que, como mencionamos, o parecer se tornou sinônimo de existir. As depressões podem ser consideradas, hoje, uma modalidade narcísica de gozo. Entretanto, as características do novo narcisismo, como citado por Larch, abarcam o temor do envelhecimento e da morte, o fascínio pela celebridade, o medo à competição, o declínio do espírito lúdico e a deteriorização das relações entre homens e mulheres. A autora ainda destaca (2008, p. 16): “a vergonha substituiu a culpa”, Édipo saiu e cena, recolhido à sua cegueira, e algo que esteja na ordem de um amor-próprio para se curar; ele procura se elevar a uma imagem ideal que o satisfaça. Para usar a expressão popular, o mais importante hoje não é ser o que se é, mas sim “ficar bem na foto”.

Analisar o significativo das depressões como sintoma do mal-estar social do século XXI significa dizer que o sofrimento dos depressivos funciona como sinal de alarme contra os valores propostos pelos atuais valores sociais e culturais. Muitas vezes as simples manifestações de tristeza sejam entendidas e/ou medicadas como depressões graves só faz confirmar essa ideia. A tristeza, os desânimos, as simples manifestações da dor de viver parecem intoleráveis em uma sociedade que aposta na euforia como valor agregado a todos os pequenos bens em oferta no mercado. Aos que sofreram o abalo de uma morte importante, de uma doença, de um acidente gravem a medicalização da tristeza ou do luto rouba ao sujeito o tempo necessário para superar o abalo e construir novas referências, e até mesmo outras normas de vida, mais compatíveis com a perda ou com a eventual incapacitação.

A experiência perdida de viver e trabalhar em um ritmo não ordenado pela produtividade permitia que o abandono dos sujeitos à temporalidade guardasse uma proximidade grande com o tempo do sonho, embalado por outra experiência que também se perdeu: a experiência do ócio ou do tédio vivido sem angústia, como puro tempo vazio a ser preenchido pela fantasia. Kehl (2009) relata que todas as experiências subjetivas que a história deixou para trás, talvez a mais perdida, para o sujeito contemporâneo, seja a do abandono da mente à lenta passagem das horas: tempo do

devaneio, do lazer prazeroso, dedicado a contar e a rememorar histórias. Uma experiência que os jovens buscam recuperar através do uso de certas drogas não-estimulantes como a maconha, que fumam sozinhos ou em grupos – nesse caso, a troca de experiências ajuda a tentar atenuar a angústia ante o retorno.

A depressão- o mal-estar contemporâneo, segundo Berlink (2008) organiza a melancolia, a *acídia*, o tédio e a angústia de viver. O capitalismo contemporâneo pulsional e infantil produz, ao mesmo tempo, o reino da insignificância, da obsolescência e da falsa eterna novidade, como também um rebaixamento do valor do espírito, conduzindo à queda do desejo. Quando vislumbra o capitalismo pós-industrial, o que se percebe são a fragmentação e dispersão da produção econômica e, como consequência, a desorganização das classes trabalhadoras, a perda do sentimento de pertença e a perda das antigas referências de identidade. A grande rotatividade dos produtos, ou seja, os produtos descartáveis, que rapidamente tornam-se obsoletos, geram a rotatividade da mão-de-obra, que conjuntamente com o aparecimento de novas tecnologias e a automação, tornam o trabalhador também descartável.

Com isso, a dor do sujeito contemporâneo é a dor do caos das pulsões enlouquecidas, o sentimento doloroso, o qual reflete uma loucura da cadência pulsional. A dor psíquica, para Nasio (1997) é uma lesão do laço íntimo com o Outro, uma dissociação brutal daquilo que é naturalmente o conviver. A homeostase do sistema psíquico é rompida, e o princípio de prazer abolido. A angústia do deprimido é o pressentimento de uma dor futura, enquanto que a saudade é a lembrança triste e complacente de uma alegria e de uma dor passadas.

Antes de tudo, a dor é um afeto, o derradeiro afeto, a última muralha antes da loucura e da morte. Ela é como que um estremecimento final que comprova a vida e o nosso poder de recuperar o ego. A dor corporal também pode ser um sintoma, ou seja, a da satisfação substitutiva de uma pulsão recalcada. A sociedade atual, contudo, não tem espaço para alguns aspectos humanos, como, a tristeza e a melancolia, e, dessa forma, a depressão vem, como uma maneira de exclamar para a vida certas características que de fato, tornam os humanos, humanos. No entanto, o sujeito afetado pela condição de depressão e das perdas não elaboradas, camuflam em si, certo gozo a este estado psíquico.

Referências Bibliográficas

Berlink, L. C. (2008). *Melancolia: rastros de dor e de perda*. São Paulo: Humanitas, Associação de Acompanhamento Terapêutico.

- Edler, S. (2008). *Luto e Melancolia: à sombra do espetáculo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Freud, S. (1996). Luto e Melancolia In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em (1917 [1915])).
- Goethe, J. W. (2008). *Os Sofrimentos do Jovem Werther*. (P. Nasseiti, Trad.). 2ª ed. São Paulo: Editora Martin Claret.
- Guariente, J. C. A. (2002). *Depressão: dos sintomas ao tratamento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Holmes, J. (2005). *Depressão*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; Ediouro; São Paulo: Segmento-Duetto.
- Kaplan, H., Sadock, B. (1997). *Compêndio de psiquiatria dinâmica*. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Leite, E. A. F. (2010). *Tristeza*. São Paulo: Duetto Editorial.
- Marinoff, L. (2007). *Mais Platão, menos Prozac*. 12. ed. Rio de Janeiro: Record.
- Nasio, J-D. (1997). *O livro da dor do amor*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- O.M.S. (2002). *Relatório Mundial de Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Direção-Geral da Saúde/ OMS. Lisboa – Portugal.
- Paim, I. (1982). *Curso de Psicopatologia*. 9ª ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU.
- Peres, U. T. (2010). *Depressão e melancolia*. 3. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Pigeaud, J. (2009). *Metáfora e melancolia: ensaios médico-filosóficos*. Seleção de textos, tradução e prefácio: Ivan Frias. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Contraponto.
- Roudinesco, E., Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Tradução: Vera Ribeiro Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

