



Organizadora

Eliane Michelini Marraccini

PSICANÁLISE

O Eu em ruína

Perda e falência psíquica

2ª edição

Blucher

O EU EM RUÍNA

Perda e falência psíquica

Organizadora

Eliane Michelini Marraccini

2ª edição

O eu em ruína: perda e falência psíquica, 2ª edição
© 2021 Eliane Michelini Marraccini (organizadora)
Editora Edgard Blücher Ltda.
1ª edição publicada em 2010 pela Primavera Editorial

Publisher Edgard Blücher
Editor Eduardo Blücher
Coordenação editorial Joanatas Eliakim
Produção editorial Isabel Silva
Preparação de texto Bárbara Waida
Diagramação Negrito Produção Editorial
Revisão de texto Beatriz Carneiro
Capa Leandro Cunha
Imagem da capa *Avond (evening): the red tree* (1908-1910), de Piet Mondrian,
Kunstmuseum Den Haag, Países Baixos, via Wikimedia Commons

Blucher

Rua Pedrosa Alvarenga, 1245, 4º andar
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil
Tel.: 55 11 3078-5366
contato@blucher.com.br
www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme
5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua
Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras,
março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por
quaisquer meios sem autorização escrita da
editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard
Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

O Eu em ruína : perda e falência psíquica /
organizado por Eliane Michelini Marraccini. – 2.
ed. – São Paulo : Blucher, 2021.
358 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-284-7 (impresso)
ISBN 978-65-5506-285-4 (eletrônico)

1. Psicanálise. 2. Perda (Psicologia). 3. Luto –
Aspectos psicológicos. 4. Melancolia. 5. Self (Psi-
cologia). I. Marraccini, Eliane Michelini.

21-0204

CDD 150.1952

Índices para catálogo sistemático:
1. Psicanálise

Conteúdo

Apresentação à segunda edição	7
1. O Eu em ruína: perda e colapso <i>Eliane Micheline Marraccini</i>	19
2. A tirania do ideal na ruína do Eu <i>Homero Vettorazzo Filho</i>	63
3. Desmantelamento do Eu e cuidados fundamentais <i>Sérgio de Gouvêa Franco</i>	93
4. A violência dos ideais na anorexia nervosa: o Eu corporal em ruína <i>Ana Paula Gonzaga e Cybelle Weinberg Sardenberg</i>	117
5. Nas fronteiras do ego <i>Maria Helena Saleme</i>	131

6. Quando a vida perde o sentido	143
<i>Heloisa de Moraes Ramos e Mirian Malzyner</i>	
7. A glória da ruína na toxicomania	161
<i>Claudio Eugenio Marco Waks e José Waldemar Thiesen Turna</i>	
8. Melancolia, dor e ruína	187
<i>Paulo José Carvalho da Silva</i>	
9. Rosa: enterrar para nascer	207
<i>Adriana Campos de Cerqueira Leite</i>	
10. Sobre as cinzas...	219
<i>Maria Beatriz Romano de Godoy</i>	
11. Exogamias na clínica da mulher e do homem	257
<i>Marciela Henckel e Regina Maria Guisard Gromann</i>	
12. Bebês autônomos? Mães autofecundadas?	283
<i>Adriana Grosman e Julieta Jerusalinsky</i>	
13. O Eu em ruína no documentário <i>Estamira</i>	303
<i>Elisa Maria de Ulhôa Cintra</i>	
14. A perda, o luto e o narcisismo: uma releitura de <i>Luto e melancolia</i>	321
<i>Maria Cristina Perdomo</i>	
Sobre os autores	349

1. O Eu em ruína: perda e colapso

Eliane Michelini Marraccini

A busca de tratamento pela dificuldade em enfrentar a morte de um ser amado, ou mesmo a ruptura, o abandono ou grande decepção com alguém que ocupava essencial lugar afetivo, é frequente na clínica psicanalítica. Esta vivência pode ser dilacerante e conduzir o sujeito ao colapso, de forma abrupta ou progressiva consumindo-o em ruína.

São pacientes com dificuldade em processar o necessário luto, permanecendo impossibilitados de reorganização subjetiva após a vivência traumática, submersos que estão em sua dor e perdidos no vazio de si mesmos. Sobrevivem sem razão de existir como se o ser amado tivesse levado consigo sua alma.

O sofrimento devastador que toma conta do Eu pode se estender ampla e indefinidamente, dando lugar até mesmo a doenças recorrentes ou quadros irreversíveis. Ideias suicidas podem estar prestes a ser atuadas, dado o sério estado depressivo e a autodestruição corrosiva. Junto a esses pacientes, o psicanalista enfrenta importante desafio, afetado como “porta-marcas” pela magnitude

da ruína que os assola, além de ser alvo de uma demanda absorvente na relação transferencial.

Esses enigmas vivenciais, que tanto condenam a subjetividade, não se restringem à experiência clínica. Pessoas cujas vidas se desviam dramaticamente de um rumo estruturado e de um futuro promissor podem, com alguma frequência, ser identificadas, sendo determinante uma ocorrência significativa sob a égide da perda para se tornarem um *Eu em ruína*, nem sempre passíveis de resgate.

Esse é o tema deste trabalho, baseado em minha tese de doutorado,¹ que tem por ponto de partida a clínica psicanalítica e busca avançar na metapsicologia da noção de *Eu em ruína*.

Um caso da clínica

A figura de Carmen era exótica e causava impacto, sua exuberância lembrava um personagem de Fellini.² Cabelos excessivamente longos e desalinhados encimavam um corpo obeso, suas vestes extravagantes e sobrepostas pertenciam a tempos de maior fausto. Traços da beleza da juventude se entreviam nesta senhora madura maltratada pelo tempo e afetada pelo vivido.

1 *O eu em ruína: um estudo sobre a perda*, tese defendida em 2007 no Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob orientação do Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck.

2 Federico Fellini: cineasta italiano nascido em 1920 e falecido em 1993. Sua inspiração contou com o sonho, a fantasia e o grotesco como matéria-prima de sua carreira. “Dizer que tal filme ou tal personagem é ‘feliniano’ significa identificá-lo com a estética ao mesmo tempo barroca e popular de seus trabalhos das décadas de 60 e 70, em que o exagero e a predileção pelo inusitado conduzem, na verdade, a uma reflexão séria – e muitas vezes cruel – sobre o cotidiano de seres humanos frágeis e anônimos” (GERBASE, 1998, p. 1).

Adentrou o consultório pela primeira vez a passos largos, tentando se assenheorar da situação. Entregou-me o prospecto de uma exposição de seus trabalhos em artes plásticas, destacando a foto de alguns anos antes, magra, bonita e profissional de sucesso, como se definia. *Hoje, sou a ruína que se pode conferir.*

A morte da mãe deslanchara a depressão, estado deplorável em que se encontrava havia muitos anos. Sua imagem perdida de outrora e a figura materna desaparecida se sobrepunham, sujeito e objeto confundidos em um destino de morto-vivo. Para a mãe, que não tivera o luto consumado, não havia um lugar de paz em seu interior e Carmen, meio morta em vida, permanecia agarrada ao seu sofrimento.

Ela perdera aquela sem a qual se sentia incapaz de se sustentar emocionalmente, refugiando-se cada vez mais no vínculo com o filho Augusto. Para seu desespero, esse relacionamento vinha soçobrando, atingindo o ponto da convivência insuportável sob o mesmo teto. Apenas por ter chegado a essa situação-limite, Carmen se abriu para a busca de tratamento, dividida entre a necessidade, a desconfiança e o ressentimento.

Nos últimos tempos, o acentuado conflito com o filho único era o principal foco de sua angústia. Após tanto investimento e renúncia pessoal, a decepção com o jovem era dor intolerável. Sentia-se à beira do abismo, a ruptura com o filho podendo vir a se somar à difícil perda da mãe, ambos sustentáculos de sua existência.

Havia alguns anos que se encontrava profissionalmente inativa e, mais recentemente, estava falida, em especial após a reforma de uma casa que comprara em ruínas, transformando-a no palacete excêntrico de seus sonhos. Imaginara lá viver em companhia do filho e retomar seu ateliê. A falta de recursos para lá habitar e o relacionamento abalado entre eles faziam tudo perder o sentido.

Restavam o sonho desabitado e o fracasso encarnado. Carmen era um *Eu em ruína* que pedia por resgate.

Rastros de uma história

Filha única por muitos anos, os cuidados da mãe com o irmão, nascido com um problema de saúde, produziram em Carmen a dor da decepção e do abandono. Essa ligação fora marcada por tal perda afetiva, sem chance de substituição ou reparação. Se o irmão a confrontou com a rivalidade na relação primária com a mãe, o pai, que nem longe teve um registro marcante à altura de uma triangularidade, foi mantido em posição de um estranho indesejável no idílio materno-filial.

Entre o casal parental sempre houvera a sombra de outro, o noivo amado falecido na guerra, parcialmente revivido pela mãe de Carmen em seus filhos. Eram eles a continuidade narcísica dessa mulher, com seu destino prematuramente marcado pela dura realidade da morte. A sombra do morto impedia a ligação amorosa vitalizada com outro homem, bagagem que trazia a mãe de Carmen para sua infeliz união conjugal. O lugar destinado à figura paterna parecia se resumir a fertilizar-lhe o útero e sustentar a prole.

Anos mais tarde, Carmen parecia ter destinado ao marido o mesmo lugar, com o agravante de ser ele estéril e ocultar-lhe essa frustrante impossibilidade. Após muitos anos de casamento, engravidara de um de seus amantes eventuais, reservando ao marido a paternidade legal, ação levada a efeito sob recíproca simulação e silenciosa cumplicidade. Muitos anos após o divórcio, ela revelaria ao filho adulto sua verdadeira origem. Por fim, em raro encontro entre Carmen e o ex-marido, ocorrido durante o tratamento, essa farsa, representada durante longos anos, foi exposta e entre eles assumida.

A separação litigiosa do marido, após relação conturbada e problemática, ocorrera muitos anos antes, deixando marcas de enorme decepção e ecos ressentidos em Carmen, especialmente em relação à disputa judicial pela guarda do único filho. Nunca mais estabelecera ligação amorosa estável e duradoura, a felicidade para ela sendo sempre inalcançável.

Concomitantemente à morte da mãe, tiveram lugar variadas situações de perda, decepção e exploração. Profissionalmente encontrava dificuldades em comercializar seus trabalhos artísticos, fora roubada por um gerente de banco e também por uma empregada doméstica, houve extravio de alguns de seus trabalhos durante uma mudança de residência e, sobretudo, ocorrera a ruptura com um parceiro amoroso que lhe mentia e era alcoolista.

Tudo isso se somara ao antigo desgaste com ações judiciais e decepções com advogados durante os muitos anos do processo de separação conjugal, gerando em Carmen intensas fantasias paranoicas. Atribuía responsabilidade sobre o que não progredia em sua vida sempre ao outro, com sensação permanente de ser vítima inocente e injustiçada, atolada que estava em ressentimentos infundáveis. Paulatinamente, afastara-se do mundo externo, apartando suas relações. Recolhera-se ao refúgio doméstico e, trancada em seu quarto, evitava o perturbador contato com o filho.

Sua condição física era deplorável. Estava obesa, padecia de artrose, hipertensão arterial, tinha início de enfisema pulmonar e de diabetes. Havia anos não fazia acompanhamento ginecológico e os dentes pediam urgentes cuidados. A insônia noturna fazia com que permanecesse sonolenta ou dormisse durante o dia. Tentava parar de fumar, porém acabava por comer excessivamente e engordar ainda mais, aumentando o desgosto consigo.

Desejava muito mudar esse panorama, porém, aguardava que a salvação viesse de fora. Por um lado, fantasiava soluções mágicas

para o seu penar, por outro, vivenciava a impotência de mover-se por meios próprios. Desafiava a psicanalista e o tratamento a promover sua reanimação psíquica, reerguendo-a do abismo em que se encontrava.

Experiências e excessos

Entre muitas questões, destacavam-se as relações amorosas de Carmen, predominantemente infelizes e excessivamente conturbadas após a ilusão e a idealização iniciais. Disso não escapara a relação conjugal, estabelecendo-se um vínculo de mão dupla permeado de agressividade, com características de falseio e manipulação.

Traços de cada genitor podiam ser flagrados em Carmen. Pelo lado da matriarca dominadora, apresentava-se a relação narcísica com a prole e a exclusão do parceiro, e pelo lado do pai, além da herança dos dotes artísticos, certa agressividade passiva e submissão cega ao vínculo amoroso, apesar de serem frequentes os episódios de infidelidade.

Com o marido, seu parceiro mais estável, a repetição de traços da relação conjugal parental também fora marcante, defrontando-se ela com egoísmo, agressividade e infidelidade onde idealizava proteção e adesão incondicional a seus desejos. Para seu desespero, o filho único, a quem procurara formar como seu fiel companheiro e escudeiro, e por quem lutara judicialmente durante longos anos, transformara-se nos últimos anos em pessoa decepcionante e irascível no contato com ela.

A anuência velada do marido para que Carmen engravidasse de um amigo do casal, escolhido a dedo por ela em virtude de beleza física, porte viril e dotes pessoais, contara com a convivência silenciosa desse sedutor *inseminador*, que não pensava em assumir

a paternidade, condição considerada perfeita para ela colocar em prática o acalentado desejo de ter um filho. Sua mãe fora a única inteirada dessa composição, que ainda incluiu mentir para o médico sobre o tempo de gestação. Além de dar um filho ao marido estéril, buscava garantir um futuro estável financeiramente para o rebento e, finalmente, revidar as múltiplas e frequentes agressões do marido. Quase um negócio da China, não fossem as decepções que sobrevieram.

Augusto era o representante idealizado de Carmen, cuja ligação guardava uma continuidade narcísica da sua união original com a mãe. Porém, por outro lado, parecia dar sequência e colocar em ação o ajuste de contas dos homens da família, uma vez ostensivos o engano, a exclusão e a falta de representatividade masculina em um território familiar de predominante domínio das mulheres. O jovem parecia, pelo menos em parte, revoltar-se em permanecer cativo dos ideais narcísicos maternos. Rebe-lava-se frente ao que identificava ser o desejo dela de se instituir como “Sua Majestade, a mãe”.³ Por vezes, no entanto, tornava-se flagrante nos relatos de Carmen a desorganização emocional de Augusto e suas dificuldades face à independência pretendida e à vida adulta que o convocava.

Ao longo do tratamento, algumas experiências trazidas por Carmen se sobressaíram. Entre elas, o engodo pueril do antigo noivo homossexual e interesseiro com quem quase se casara na juventude, o que resultara no primeiro período em que alimentou ideias suicidas. Em algumas situações de vida, lançara mão de artimanhas sedutoras, o que a regozijava em êxtase de autoadmiração pelo tento que atingia. Por vezes, revelara-se cúmplice de situações que envolviam um jogo perverso de simulação ou envolvimento

3 Expressão cunhada pela autora deste trabalho, por similaridade à expressão freudiana “Sua Majestade, o bebê” (MARRACCINI, 2007).

com terceiros, além de ter vivido algumas experiências destacadas, numa delas tendo envolvimento sexual com vários homens. O segundo período em que vigoraram ideias suicidas foi aquele em que enfrentara o litígio judicial com o ex-marido pela guarda do filho. O terceiro era o que vivia por ocasião do tratamento, em que se somavam os ecos da perda da mãe, a perda de sua imagem de sucesso e a decepção profunda com o filho adorado.

Ao apontar terem existido momentos anteriores de crise aguda, Carmen indicava serem prováveis recidivas de depressão narcísica com teor melancólico, que, no entanto, alternavam-se com períodos de reações maníacas. Em períodos de intervalo, essa balsa podia oscilar menos, porém, parecia ser esta uma característica predominante em sua personalidade.

Vivido na clínica

O discurso de Carmen mal cabia nas sessões, suscitava dúvidas e indagações quanto à veracidade dos fatos, além de surpresa perante o relato das excentricidades que vivera e em relação aos sentimentos extremados que experimentava. Mesclava o passado ao relato do que parecia ser sua atualidade, despertando na psicanalista a necessidade de buscar em si uma bússola para enfrentar aquele mar de experiências e emoções turbulentas.

Os encontros analíticos iniciais foram povoados de excessos e desorientações. Comparecia confusamente, por vezes em dias e horários diversos; ora bastante atrasada, ora com muita antecedência. Chegava de maneira errática, talvez na fantasia de ser acolhida incondicionalmente pela psicanalista, porém revelando seu desamparo psíquico e sua falta de limites na demanda onipotente que faz ao outro. A busca penetrante do olhar e a imperiosa necessidade de atenção eram demanda envolvente do Eu da psicanalista,

custosamente procurando se manter não fusionada e correndo o risco de tombar presa do *pathos*, que insidiosamente ameaçava enovelar paciente e psicanalista e, portanto, poderia comprometer a escuta e a relação analítica.

Carmen não vislumbrava para si um futuro, afirmando descrédito na possibilidade de reversão de seu estado. Essa “tarefa impossível” delegava à psicanalista, desafiando-a sobre o poder que seria necessário para reerguê-la. Além disso, parecia desejar conferir se poderia ainda atrair investimento em si, morta-viva que se sentia após a perda da mãe e tantas decepções acumuladas.

Imaginava que lhe pudesse, magicamente, ser restituído o filho idealizado que perdera, áspero onde era amável, bruto onde era afetuoso, desrespeitoso onde outrora fora só cuidados e atenção para com ela. A raiva se mesclava à mágoa e ao sentimento de injustiça, perguntando-se sobre qual teria sido seu erro, para, em seguida, fantasiar a própria morte como punição máxima ao filho ingrato.

Era ampla a divisão interna de Carmen, suas relações objetivas refletindo os aspectos variados e contrastantes que a habitavam. Na transferência, revelava-se a falta de integração egoica, por vezes sendo intensos os esforços requeridos para tentar apreender uma unidade em Carmen. Ela parecia reservar à psicanalista a função de coletar e conciliar suas partes, que ora brigavam entre si, ora tentavam encampar uma unicidade. Por vezes, algumas funções egoicas mais desenvolvidas se sobressaíam, porém, lado a lado, escancaravam-se lacunas primitivas e falhas quase inacreditáveis.

Carmen oscilava entre sonho e realidade, entre as partes psicótica e não psicótica de sua personalidade, entre as edificações quase improváveis e a ruína incontrolável, entre o sucesso fulgurante e o fracasso estrondoso, entre o objeto excessivamente presente e a projeção maciça de si no objeto, entre uma morte em vida alienada ao objeto que não deixava partir e a luta para não se deixar arrastar

para o mesmo destino fatal. Indicava serem as perdas objetais o principal foco de seu sofrimento, porém revelava flagrante lacuna deixada por perdas narcísicas não toleradas, muito menos superadas. Sugeriu algo vivido em sua constituição subjetiva e registrado dolorosamente como um ideal perdido.

Na tentativa de não produzir um rótulo diagnóstico, o que poderia distanciar a apreensão do que ocorria com Carmen em sua singularidade, por um bom tempo foram frequentes as indagações a respeito de seu funcionamento predominante: histérico, maníaco, perverso, melancólico, fronteiro ou psicótico?

Seria esta uma empreitada clínica factível para a psicanalista, ou uma tentativa onipotente de reunir, integrar e desenvolver sobre um castelo no ar, ou, no máximo, castelo de areia, dada a alta vulnerabilidade de todas as ondas que atingiam Carmen? A paciente apresentava uma “insuficiência imunológica psíquica”⁴ ou a psicanalista necessitava viver, na gradação extrema da onipotência à impotência, a sensação de insuficiência psíquica própria? Por vezes, insinuava-se a procura insana de alguém a quem atribuir a culpa por tudo o que se apresentava em Carmen. Eram esses os reflexos preocupantes na relação transferencial turbulenta, absorvente e invasiva, em especial no início deste atendimento clínico.

Alguns momentos do tratamento

Após cerca de dois anos de tratamento, os embates acirrados entre mãe e filho, em parte, haviam se arrefecido. A relação entre

4 Noção criada por Berlinck (2000) ao descrever pacientes que apresentam estrutura psíquica incapaz de se proteger de ataques virulentos externos, além de disponibilidade a ataques virulentos internos que, frequentemente, conduzem à própria destruição.

Carmen e Augusto, tornando-se um pouco mais cordial, era por vezes até colaborativa e afetuosa. Carmen se pusera em marcha para tentar produzir algo profissionalmente, embora troços inexperientes ou mágico-onipotentes terminassem por comprometer seus projetos.

Conseguira uma pequena aposentadoria oficial, negociara dívidas antigas, vendera alguns objetos e obras de arte, ocupara-se de questões inventariais dos pais. Abria-se para novos contatos sociais e retomava outros, entre eles o contato distanciado com o irmão. Cuidava da limpeza e da manutenção da casa, agilizava a locação de um imóvel que não conseguia vender. Timidamente começara a cuidar da saúde, sua aparência ganhando gradativamente contornos mais harmônicos, (pois) cortara os imensos cabelos e portava vestimentas mais adequadas para a idade.

Um momento de destaque foi o desfazer-se de alguns móveis que pertenciam à mãe, para então se ocupar da exumação e da incineração de seus restos mortais. Enterrada em sepultura pertencente à família de amigos, desejava dar-lhe um lugar definitivo. O luto se encaminhava, mas muito seria preciso para se concluir, estando Carmen paralisada nessa impossibilidade há muito tempo. A seu modo, destacava que havia sido *difícil deixar de ser filha e tornar-se “a mãe”* a partir do falecimento da matriarca.

Outra questão de importância foi começar a impor alguns limites ao filho: contas bancárias separadas, atribuição de encargos financeiros e algumas tarefas domésticas, além do controle no uso do automóvel quando se comportava inconvenientemente ou quando Carmen considerava inadequado o propósito. Por vezes, no entanto, flagrou-se atribuindo a ele falhas que competiam a ela própria. Abalava-se com isso, porém não mais chegando ao desmoronamento pessoal de outrora.

Em períodos de recaída, a desorganização cotidiana e os frequentes esquecimentos de Carmen provocavam a ira de Augusto. Essas ocorrências incrementavam nela os sentimentos de fracasso pessoal e desesperança, culminando em considerável diminuição da autoestima e em autorrecreminações persistentes. Por vezes, duvidava da própria capacidade de desfrutar do tratamento, como também duvidava de que a psicanalista contasse com tempo hábil para a tarefa necessária.

O tratamento de Carmen durou cerca de três anos. Entre avanços e recuos, o processamento mental antes impossível progredira. O contato com a realidade interna e o enfrentamento à realidade externa aumentaram consideravelmente. Seu atendimento foi interrompido pelas dificuldades financeiras que ainda enfrentava, porém muito trabalho analítico ainda se fazia necessário.

Avançando rumo ao Eu em ruína

O *Eu em ruína* diz respeito à experiência traumática da perda de um ser amado, de seu amor, ou de algo que tenha ocupado esse lugar, o que leva o Eu a sucumbir ao colapso de forma dramática e, por vezes, integral. Tem lugar em um psiquismo que, embora de funcionamento primitivo, mantinha-se razoavelmente edificado antes da comoção transbordante dessa perda. Uma perda real, mas que constitui também uma perda imaginária e representa simbolicamente uma perda mais essencial para o psiquismo.

O ser amado, que não pode ser perdido, do qual não há separação possível, é sentido como absolutamente necessário para o eu, imprescindível para que se mantenha minimamente edificado e operante. Não consegue se separar e reconhecer a alteridade do objeto, por nunca ter se constituído efetivamente como distinto.

A noção de *Eu em ruína* abriga uma complexidade intrínseca. Diz respeito a uma falha na constituição psíquica e envolve um comprometimento da coluna de sustentação do Eu, edificada em torno do eixo de estruturação narcísica e do fortalecimento egoico, alicerces centrais da subjetividade. Além disso, comporta uma regressão que é perturbadora das funções egoicas, o que produz um afastamento do contato com a realidade psíquica e um distanciamento do mundo externo e da interação com a realidade. Em função de uma organização narcísica de personalidade, as relações de objeto que o sujeito estabelece são fundamentalmente narcísicas e, portanto, impregnadas de onipotência e permeadas de identificação projetiva.

Considera-se com Klein (1946/1991) que a perda de maior repercussão para o psiquismo é aquela do objeto interno idealizado. Desse modo, pode ser identificado, no sujeito que vivencia a presença do objeto como absolutamente imprescindível para sua sustentação emocional, o imenso temor de perder o objeto interno idealizado. Isso o colocaria no enorme risco de sucumbir e entrar em colapso.

Numa perspectiva freudiana, é pela via da regressão, da escolha objetal para a identificação narcísica com o objeto amado perdido, que o sujeito tenta eliminar a perda sofrida. Sente-se fortemente fixado ao objeto e, de maneira contraditória, apresenta uma fraca resistência do investimento objetal, podendo regredir ao narcisismo à menor dificuldade, como descreveu Freud (1917[1915]/1974) ao tratar do acometimento melancólico.

Como se sabe, a melancolia causa a impressão de um enigma, pois não fica exposto o que absorve o sujeito completamente, havendo uma diminuição extraordinária do sentimento de autoestima e um imenso empobrecimento do Eu. A profunda ambivalência de sentimentos que no luto patológico gera culpa, negação

e autorrecriações obsessivas, na melancolia conduz o sujeito a identificar-se narcisicamente com o objeto perdido e tornar-se alvo do ódio que nutre pelo objeto. Essa divisão do ego e a reversão do ódio contra si se dão em função do impedimento de dirigir hostilidade ao objeto, o que constitui, por fim, uma luta entre ego e superego, que culmina em uma surpreendente vingança encarnada no próprio Eu.

Um Eu que vive alienado ao objeto amado, sendo este representante e substituto do ideal do ego, pode se esvaír em hemorragia de si sob a sombra do objeto quando este é perdido. Em um processo eminentemente narcísico de características melancólicas, não é alcançada a consciência sobre a perda do Eu implicada, além de haver extrema necessidade em não deixar escapar o objeto que porta suas marcas ideais de identidade. O sujeito vivencia a dor imaginariamente em torno do objeto e, assim, fantasia destruí-lo de forma oral canibalística e, ao mesmo tempo, retê-lo e controlá-lo ao modo anal retentivo, como destacou K. Abraham (1924/1970).

Por ocasião do “trabalho de luto”, o luto arcaico em torno da perda inevitável do objeto original é revivido em toda a sua plenitude, destacou Klein (1935/1996). No entanto, a perda que não conseguiu ser processada na constituição psíquica impede o bom curso de elaboração da perda que se dá na atualidade do sujeito. Em tais circunstâncias, em vez de ter lugar o mecanismo mais progressivo da introjeção, movimento de expansão em direção ao mundo objetal como definiu originalmente Ferenczi (1909/1988), dá-se a incorporação do objeto, justamente em direção contrária, como enfatizou Torok (1995). Isso porque a incorporação, como uma fantasia de reparação narcísica, procura evitar o contato com a realidade da perda. Contornando-a e compensando-a de forma mágica e instantânea, reforça uma ligação de dependência em relação ao objeto, ligação esta que o processo de introjeção buscaria

por fim. Em reação maníaca, o ego busca saciar ilusoriamente a fome de introjeção por meio da fantasia de incorporação oral, procurando vorazmente recuperar o objeto, pois não consegue enfrentar a alteridade e processar sua ausência (TOROK, 1995).

O estabelecimento de uma identificação sólida e estável do ego com um bom objeto tem papel estruturante no erigir da coluna de sustentação psíquica do Eu, numa perspectiva kleiniana. Inicia-se com a incorporação do objeto arcaico, mas deve evoluir para a possibilidade de introjeção, mecanismo essencial para que o sujeito efetive a implantação do objeto perdido dentro do ego. É a partir daí que se faz possível dar curso ao processo de identificação, essencial para o desenvolvimento mental e o fortalecimento egoico. Quando esse processo se encontra comprometido, gera a impossibilidade por parte do sujeito de se separar e perder o objeto real no qual projetou uma imagem ideal, e o qual se constitui como representante simbólico do objeto original e da união narcísica primária.

É a ação primordial do objeto primário que semeia vida no aparelho psíquico em formação e, com seu investimento, ajuda a delinear os contornos da imagem narcísica, estruturante da subjetividade. Se o objeto primário não captar e reconhecer essa existência distinta, nem refletir e significar o que pode divisar como o sujeito em formação, poderá ficar inscrito no inconsciente um vazio, e o Eu, identificado com o nada, permanece uma “moldura vazia”. Instala-se uma disposição melancólica, um enfraquecimento do Eu de ordem traumática, que reflete uma fixação mortífera no ideal do Eu inacessível, a qual, por sua vez, imprime uma desvitalização ao mundo e reflete o domínio de uma patologia do abandono, como lembrou Lambotte (1996).

Em algum momento da estruturação da vida mental, o objeto, sob os ataques de ódio que lhe são dirigidos, tem de “poder morrer”

no cenário psíquico do sujeito, para que a ele o sujeito possa sobreviver com primazia desejante. É na esteira do objeto frustrante e decepcionante que surge o objeto que pode ser odiado, do qual o sujeito se sente impelido a se separar, e é na ausência do objeto que nasce a possibilidade evolutiva de simbolização, de pensamento.

As características superegoicas, em ação no acometimento melancólico, estão intrinsecamente atreladas à força dos impulsos pré-genitais e à identificação arcaica com objetos parciais, o que corresponde à noção de superego primitivo, descrita por Klein (1932/1975). O Eu do melancólico permanece submetido ao sadismo da instância superegoica primitiva e sob os efeitos da ação predominante da pulsão de morte. Assim, a angústia é muito mais pela sobrevivência do Eu que um verdadeiro penar pelo objeto que, neste caso, guarda características eminentemente narcísicas e é reflexo do conflito interno entre o ego e o superego, como indicou Freud (1923).

O ressentimento pela alteridade do objeto impede a criação de um espaço psíquico onde teria lugar um terceiro, condenando o sujeito a viver na ilusão narcísica de união com o objeto primário e, portanto, não podendo abdicar de seu controle nem dar lugar à sua necessária substituição. Nessas circunstâncias, a perda de um objeto amado é vivida mais profundamente como a perda de si mesmo. A falta do objeto ou de seu amor desvelam o vazio ao qual o sujeito é remetido, uma vez que em sua organização narcísica não há, ainda, a constituição da possibilidade de uma ausência.

Fédida (1999) relacionou a noção de vazio a uma depressão arcaica, anterior à posição depressiva conceituada por Klein. Esse vazio pode impedir o acesso à posição depressiva, que se dá em associação com o tempo do desmame e quando entra em jogo a questão da ausência do objeto. Desse modo, considerou ser a posição depressiva um momento criativo da constituição temporal

da ausência, à qual o vazio pode estar impedindo acesso e, portanto, dificultando o luto. Por sua vez, a relação analítica não teria propriamente a função de substituir o ausente nem preencher o vazio de seu lugar, mas a de fundar a relação de ausência, que é desconhecida no psiquismo desse sujeito. Isso se daria por meio da especial presença do analista, que, na relação com o paciente, acolhe o ausente imaginário (o seio ou a mãe) para poder nomear e colocar palavras nesse vazio, possibilitando a significação essencial implicada no intervalo da ausência que envolve disjunção e desligamento. Esse intervalo lembra o terceiro simbólico, a presença analítica envolve “o ausente nela acolhido, mas faz escutar sua perda e estabelece sua ausência” (FÉDIDA, 1999, p. 122).

A partir da constituição psíquica da possibilidade de ausência do objeto, desponta a possibilidade de ser concebido um terceiro, investido no “tempo narcísico do Édipo” para além da relação mãe-filho, embora essa triangulação seja regida pelas funções de intrusão-apropriação características da regulação narcísica, como sustentou Faimberg (2001), aproximando-se da concepção de Klein (1945/1996) de um complexo de Édipo primitivo em que o pai constitui uma alternativa oral e possibilita a substituição do investimento libidinal em relação à mãe, representada no objeto-seio perdido por ocasião do desmame e pela ação da realidade. Sem poder se dar a constituição de um terceiro, mesmo que de forma primitiva e incipiente, é inevitável a hipoteca do sujeito à ligação indissolúvel com o objeto primordial. Assim, uma identificação positiva precoce com o pai é poderosa força contra o perigo de engolfamento com a mãe, como pontuou Loewald (*apud* ETCHEGOYEN, 2002).

O narcisismo parental dá origem ao narcisismo primário da criança, já indicava Freud (1914/1974). No entanto, por vezes o sujeito permanece escravizado aos restos do projeto desejante dos pais e de antepassados. Isso inviabiliza a construção de um lugar

para si, a apropriação de sua história e o trilhar do caminho da desidentificação, condições essenciais para a liberação do desejo e a constituição de um futuro próprio.

Quando em questão, a alienação do sujeito ao objeto e a impossibilidade de separar-se dele e perdê-lo devem ser consideradas uma provável incapacidade do objeto real em sua delicada função de confirmação narcísica e promoção da separação entre ambos. Essa desilusão necessária deve ter lugar após a primitiva indiferenciação e a subsequente ilusão de união narcísica sujeito-objeto, sendo este um processo que se inicia pela ação da figura materna, mas que deve ter continuidade na ação da figura paterna. A ausência da provisão ambiental suficientemente boa, destacou Winnicott (1988), pode dificultar o desenvolvimento do Eu ao impedir ou transtornar o seu processamento da realidade. Ela é condição imprescindível para que o psiquismo infantil se estruture com fronteiras bem estabelecidas, tornando-se portador de um narcisismo seguro e estável, desenvolvendo e alimentando-se do amor a si.

Como indicou Green (1988), o amor a si trabalha na direção da preservação do Eu, e é fruto da unificação das pulsões parciais sob a égide de Eros. O amor a si se constitui ao preço de abdicar de ser “mais do que eu”, tratando-se de uma compensação pela perda do amor fusional com o objeto.

A melancolia constitutiva do início da vida psíquica, melancolia em *statu nascendi*, dá-se no momento evolutivo que corresponde à posição depressiva na visão de Klein (1946/1991). No entanto, poderia ser vista muito mais como condição localizada na passagem da posição esquizoparanoide para a depressiva, como inicialmente a definia (KLEIN, 1935/1996). Desse modo, poderia a melancolia constitutiva corresponder à fronteira entre a psicose e a neurose, como considerava Freud (1923) ao postular o quadro clínico da melancolia, uma neurose narcísica por excelência.

De todo modo, a melancolia constitutiva pode deixar pontos de fixação importantes, porém relativamente invisíveis até o sujeito ser atingido pela perda de um ser amado e, assim, ser devastado pelo acometimento melancólico. Um verdadeiro colapso narcísico que o leva à queda vertiginosa da ilusão à desilusão, do ideal ao fracasso, tendo lugar uma imensa perturbação na relação com o ideal do ego, herdeiro do narcisismo primário e resultante das identificações primárias, como indicou Freud (1914/1974). Além disso, um golpe narcisista contra o ego pode, independentemente do objeto, produzir a melancolia como uma ferida aberta (FREUD, 1917[1915]/1974).

A fixação oral seria uma das condições para o acometimento melancólico, relacionada à grave ferida imprimida ao narcisismo por uma decepção amorosa sofrida na vida precoce. Indicou K. Abraham (1924/1970) que a crise de depressão melancólica seria indubitavelmente provocada por um desapontamento amoroso na vida do sujeito, o que o remeteria àquela vivência primitiva.

O sujeito, futuro melancólico, teria vivido uma experiência de perda do lugar junto à mãe sem que houvesse outro objeto capaz de acolher sua demanda libidinal. Voltar-se para o pai também teria fracassado e, a partir daí, a experiência se constituiria como de abandono total e, sobre ela, se articulariam as tendências depressivas precoces (LEITE, 2002).

A reversão em mania é característica do processo maníaco-depressivo, o que faz com que o sujeito apresente, mesmo nos intervalos livres, a alternância entre estados mentais depressivos e reações maníacas. Como se o “crime” das repetidas destruição e expulsão do objeto amado, buscando como efeito a negação da dependência, se desse, de tempos em tempos, em plano psicológico. “Crime” este direcionado à figura materna, em relação à qual é

vivido originalmente o conflito ambivalente que atravessa o sujeito (ABRAHAM, 1924/1970).

Em contrapartida, é interessante considerar a ideia de Stein (1988) de que todos os homens teriam sido alvo do ódio materno devido à separação instaurada pelo nascimento. Carregando para sempre esse ódio, as Erínias de uma mãe, o sujeito o reverteria contra si aguardando vingança, o que garantiria uma ligação indestrutível com a figura materna. Esse “cair do ódio materno sobre o filho” estaria associado à descrição freudiana da melancolia e, pela via do infante, poderia ser remetido à noção kleiniana de uma melancolia constitutiva, com foco no desfazer da ilusão de união narcísica com o objeto original.

Não é possível desconsiderar que, associado ao amor materno aos filhos, tem lugar um ódio destrutivo que pode se expressar na superproteção de mães fálicas em relação a seus filhos, constituindo base para que a melancolia tenha lugar. Uma vez que o poder é plenamente atribuído à mãe fálica e nela se concentra, os filhos se constituem na incapacidade de se cuidar e se proteger. Lançados no âmbito do desamparo passivo, entregam-se ao outro de forma submissa e impotente para serem explorados e manipulados. Permanecem no cultivo de uma “insuficiência imunológica psíquica”, como descreveu Berlinck (2000).

Desse modo, ligações de dependência cega se proliferam, vida afora, em sujeitos que ofuscadamente seguem o objeto amado como sombra, mesmo que em algum reduto psíquico haja certa consciência e possam ocorrer tentativas de romper com essa alienação. A reação maníaca é parte do funcionamento maníaco-depressivo, baseia-se em fantasias mágico-onipotentes e constitui uma tentativa de destruição do objeto e negação de sua dependência. Portanto, avança defensivamente em direção contrária e paradoxal ao acometimento melancólico.

Encontra-se, sempre à espreita, uma depressão narcísica quando o “objeto absolutamente necessário” permanece excessivamente presente, por não ter dado lugar à perda para dentro, à representação e à conseqüente simbolização. Este é um aspecto do “trabalho do negativo”, processo constitutivo descrito por Green, que resulta em um indivíduo que não consegue manter-se vivo e ativo sem contínuo aporte de estimulação externa, como indicaram Figueiredo e Cintra (2004).

Na ausência da implantação de um narcisismo estruturado e uma autoimagem vigorosa, pode predominar no psiquismo a ação do narcisismo destrutivo, resultante da primazia da ação da pulsão de morte sobre a pulsão de vida, indicou Rosenfeld (1988). Nesses casos, os ataques desferidos à ligação com o objeto indicam uma destrutividade ativa, que pode se reverter em poderosos impulsos autodestrutivos do sujeito. Além disso, seu aspecto libidinal pode se apresentar na supervalorização do *self*, tendo por base a idealização e sendo reveladora da intolerância à humilhação pela separação e pela dependência em relação ao objeto.

É importante relembrar que Freud (1917[1915]/1974) acreditava apenas ser possível o indivíduo se matar se o ego trata a si mesmo como objeto e, portanto, dirige contra si a hostilidade nutrida primariamente em relação a um objeto do mundo externo. Quando a ameaça de suicídio está presente, encontra-se em ação um ataque originariamente destinado ao objeto introjetado, vivido como mau por romper a união idílica pretendida pelo narcisismo do sujeito. É uma forma de o ego tentar eliminá-lo, bem como ao próprio id que é odiado.

Em contrapartida, em alguns casos o autoextermínio pode ter uma vertente altruísta, abrigando fantasias que procuram preservar os objetos bons internalizados e a parte do ego com eles identificada, tratando-se de uma maneira pela qual o ego procura se

unir aos objetos amados. Em outros casos, embora compreendendo fantasias semelhantes, o suicídio do melancólico pode se voltar ao mundo externo e aos objetos reais, como (em parte) substitutos dos objetos internalizados. Assim, visa preservar seus objetos amados reais do ódio perigoso e incontrolável que é sempre crescente dentro de si (KLEIN, 1935/1996).

Sobre o “trabalho do luto” e o “trabalho da melancolia”

Após se ocupar com os conceitos de narcisismo e ideal de ego em 1914, Freud passou para o estudo do processo de luto e de sua interface com a melancolia. Uma vez comprovada na realidade a ausência do ser amado, tem lugar no “trabalho do luto” um desligamento gradativo do objeto e o reinvestimento libidinal no ego. Com a introjeção do objeto perdido no ego, ao final, há a possibilidade de ligação com um novo objeto. No entanto, a sombra do objeto perdido pode recair sobre o ego, em função de uma identificação narcísica posta em ação porque o amor a ele não pode ser renunciado, sendo obstaculizado um curso normal para o processo de luto (FREUD, 1917[1915]/1974).

Contudo, em 1926, Freud ressaltou que à perda do objeto, que é conferida pela via perceptiva, soma-se a perda do amor do objeto, sendo esta um perigo muito mais duradouro e determinante de ansiedade.

A melancolia constitui um processo bem mais complexo que o luto e suas causas são mais amplas. Comporta perda de natureza mais ideal, encontra-se associada a uma perda subtraída da consciência e pode emergir mesmo quando o objeto é perdido apenas enquanto objeto de amor. A ambivalência de sentimentos

em relação ao objeto é um elemento distintivo em relação ao luto e instala um conflito que permanece na raiz do processo patológico, o que pode ser de origem constitucional, ser um elemento de toda relação amorosa desse ego particular ou estar relacionado a experiências que envolveram ameaça de perda do objeto (FREUD, 1917[1915]/1974).

Por seu lado, indicou Fédida (1999, p. 66, grifo do autor):

[...] a perda do objeto (separação, abandono...) só implica ameaça se provocar a destruição do eu. A identificação primitiva é tal que a angústia da perda do objeto de amor deixa-se interpretar como a angústia do eu de não conseguir sobreviver para além do desaparecimento do objeto: a melancolia é menos a reação regressiva à perda do objeto do que a capacidade fantasmática (ou alucinatória) de mantê-lo vivo como objeto perdido.

Por ser um enlutado com a vida, o melancólico encontra-se mergulhado numa perda em relação a si próprio, verdadeira ferida aberta situada na esfera psíquica e, assim, constitui um destino de perdedor e uma ânsia de amor inesgotável, como bem sintetizaram as palavras de Peres (1996). O empobrecimento do ego resulta da contingência interior que devora o sujeito numa “constelação psíquica da revolta”, sendo “por ofensa real ou decepção” que a relação de objeto fica abalada. O suicídio do melancólico representa essencialmente um retorno a si do desejo de matar o outro.

Na evolução freudiana da noção de melancolia, retomada por Moreira (2002), confere-se que Freud, em 1895, no “Rascunho G”, havia relacionado a melancolia a uma perda na vida pulsional, enquanto em 1915, no texto *Luto e melancolia*, definiu-a como uma perda objetual, que se transformava em uma perda para o ego,

fazendo a analogia com uma “ferida aberta” e indicando que na melancolia o buraco é na esfera psíquica. Em 1897, no “Rascunho N”, ele havia considerado a melancolia no eixo do complexo de Édipo, apontando-a como uma manifestação da acusação pela morte dos pais, muito antes de considerá-lo conceito fundamental da psicanálise e do complexo nuclear das neuroses a partir dos anos 1920.

Nessa abreviada síntese, identificam-se ideias que deram origem a distintos enfoques metapsicológicos do processo melancólico, dos quais um em especial merece destaque. Em seu trabalho sobre o luto e a melancolia, Freud (1917[1915]/1974) referiu-se especificamente ao “trabalho da melancolia”, o qual foi retomado e amplamente desenvolvido por Rosenberg (2003), que visava estabelecer sua distinção em relação ao “trabalho do luto”. Distinção muito oportuna, pois elucida o processo de elaboração necessário no enfrentamento à perda de um ser amado, para que o sujeito possa conduzir o luto normal e não tombar em melancolia. Ou mesmo se isso se der, que ao menos possa emergir desse acometimento.

O “trabalho do luto” é alavancado pelo próprio narcisismo, conduzindo o sujeito ao desapego do objeto perdido, seu desinvestimento e o reinvestimento libidinal em outro objeto. Trata-se, portanto, da possibilidade de “destacabilidade”, que no luto é garantida, mas na melancolia é muito difícil ou impossível. Portanto, o “trabalho da melancolia” trata-se de assegurar a questão prévia da “destacabilidade” entre as representações do sujeito e do objeto que estão coladas, para que o desapego seja possível. Isso se encontra intrinsecamente dependente do investimento narcisista que foi feito previamente no objeto e terá de ser desfeito, pois implica um desinvestimento narcisista de si que faz experimentar a perda do objeto como a perda de si, o que praticamente constitui a predisposição à melancolia.

A introjeção-identificação representa a via de saída pela qual o Eu, que se encontra imobilizado entre a impossibilidade de desinvestir no objeto e a impossibilidade de continuar a investir, possa dar curso a esse processo. Além de proceder à desidealização do objeto, dá lugar a sua acusação e sua culpabilização, o que está diretamente relacionado à raiva primária envolvida na constituição do objeto original.

Essa raiva, por não poder ser expressa nem vivida fora dos acessos de medo de destruir o objeto e perdê-lo, compõe-se e é compensada pelo investimento narcisista-idealizado de objeto, o que constitui uma tentativa desesperada de ligar a raiva ao objeto, ou pelo menos constituir um limite que impeça que a raiva do sujeito destrua o objeto. Isso se mantém desde que nada desperte a raiva subjacente. Caso o objeto “se recuse” ao sujeito e ao amor narcisista que este lhe dedica, desencadeia-se no sujeito o acesso melancólico. Assim, reage ao aumento de sua raiva em relação ao objeto com um novo investimento narcisista. Isso é realizado tanto pela regressão à identificação narcísica como por uma fixação ainda mais estreita do sujeito ao objeto. O sujeito melancólico utiliza a raiva do objeto para destruir a si mesmo (ROSENBERG, 2003).

Nessa perspectiva, o suicídio do melancólico se deve a um fracasso do “trabalho da melancolia”, pois, se pudesse ter sido conduzido com sucesso, levaria ao final do acesso melancólico, uma vez que evitaria o desinvestimento narcisista do Eu, além de se encerrar o reinvestimento libidinal em novo objeto externo. O objeto perdido permaneceria introjetado e, com ele, o ego poderia se identificar, incluindo-o e guardando-o em seu interior, prescindindo da necessidade de mantê-lo atrelado a si e evitando estabelecer relações objetais regidas pela alienação.

Um olhar sobre a psicopatologia

Em períodos críticos na vida do sujeito com um funcionamento mental primitivo, a divisão e a dissociação entre aspectos de sua personalidade podem se acentuar e contribuir para especial desarticulação subjetiva. O Eu é remetido à sua disposição polimorfa-perversa original, ficando sob a pressão de impulsos pré-genitais e sofrendo os efeitos prevalentes da atividade da pulsão de morte. Constitui-se uma oportunidade para manifestação de traços psicopatológicos contrastantes e exacerbados, reflexo de identificações primárias que não foram integradas em uma consistente unidade subjetiva.

Podem ocorrer expressivas distorções da realidade externa e dificuldades extremadas de contato com a realidade interna nos estados psicóticos, sendo predominante a fuga para o objeto bom interno que resulta na negação da realidade psíquica e externa. No entanto, quando prevalece a fuga do ego para o objeto bom externo, emergem a forte dependência em relação aos objetos e o enfraquecimento egoico, característicos das neuroses graves (KLEIN, 1935/1996).

Confere-se que diferentes aspectos da vida mental podem se mesclar ou antagonizar, promovendo, por vezes, especiais dificuldades diagnósticas quanto à especificação do quadro psicopatológico ou ao funcionamento mental predominante. Como indicou Leite (2002), não são observadas na clínica estruturas psicopatológicas puras e, desse modo, o diagnóstico estrito só impede a escuta do paciente em sua singularidade.

Na mesma direção, Berlinck (1997, p. 35) lembrou que a

que aplicação de categorias nosográficas na clínica sem uma escuta cuidadosa e prolongada pode se constituir

numa resistência do psicanalista à sua própria escuta. Declarar que um sujeito é histérico, obsessivo, perverso ou psicótico, serve muitas vezes para se evitar a confrontação com o enigma que o outro é.

Se Freud (1917[1915]/1974) enfatizava a estreita relação entre narcisismo e depressão, considera-se com Berlinck (2000) que a depressão pode manifestar-se em qualquer estrutura clínica sempre que o psiquismo solicita restauração de seu narcisismo. Porém, como advertiu Moreira (2002), é na clínica psicanalítica que se evidencia a distinção entre a melancolia e a depressão, o que infelizmente não tem constituído uma constante no enfoque psiquiátrico, que muitas vezes torna a melancolia invisível por detrás da depressão.

A perda objetual vivida como intolerável pelo sujeito que odeia a diferença, luta contra a separação e não consegue empreender o luto pelo objeto perdido ou pela perda de seu amor remete à consideração de uma perda narcísica implicada e, ainda, ao insuportável abalo em seu próprio ideal. A natureza e a magnitude dessa vivência subjetiva radical remetem à hipótese de não absorção psíquica da perda original na estruturação primitiva do sujeito quando submetido à marca da ação da realidade. A incorporação do objeto é o recurso basicamente utilizado para substituir a ferida narcísica original do sujeito, pois busca reintroduzir em si o que está projetado no objeto e que constitui efetivamente o verdadeiro sentido da perda (ABRAHAM; TOROK, 1995).

Nesse sentido, por ocasião da perda súbita de um objeto narcisicamente indispensável, o que ocorre é a recusa da introjeção dessa perda do ideal, pois representa a morte do ideal originário do sujeito. Em uma fantasia narcísica de luto, o sujeito deseja que o objeto o perca e não sobreviva a essa perda, imagina condená-lo

a lhe dedicar amor e por ele permanecer enlutado, sendo este o sacrifício que impõe àquele que o abandonou ou desapareceu e, portanto, frustrou seu desejo de restituição narcísica por intermédio de um objeto externo.

Além disso, um ponto importante sublinhado por N. Abraham e Torok (1995) é que muitas vezes esses pacientes são enfocados clinicamente como histéricos ou histerofóbicos, podendo chegar ao fim do tratamento sem que esse problema de base seja tocado.

Por seu lado, Rosenberg (2003) enfatizou que a problemática narcisista está estritamente intrincada com a problemática objetal, e isso não apenas nos sujeitos de estrutura melancólica. Destacou que o “trabalho da melancolia” é a elaboração psíquica que visa liquidar um investimento narcisista de objeto. Além de sublinhar que esse investimento comporta uma tensão interna entre a parte de investimento narcisista e a parte de investimento objetal, destaca, ainda, que isso varia segundo cada caso e de acordo com o momento subjetivo vivido.

De modo consistente, Green (2002) concebe um cruzamento entre a histeria e os casos-limite, quadros psicopatológicos que guardam um caráter proteiforme que os aproxima sobremaneira, muito mais que os casos-limite às psicoses severas, como costumadamente é apontado. Indicou que, entre a histeria e os casos-limite, a depressão é uma ameaça permanente. Pode ir da simples depressão neurótica, que comporta acusações diretamente formuladas e voltadas para o objeto, até as formas mais graves: depressões de estrutura mais narcísica e próximas da melancolia, nas quais dominam a autoacusaçã o e as ideias de indignidade. Nesses últimos casos, destacou que na análise da transferência revela-se a tenaz persistência das fixações aos objetos incestuosos, bem como a impossibilidade de se separar deles e se efetivar o luto.

Se o ego está relativamente organizado na histeria, encontra-se muito pesadamente comprometido nos casos-limite, destacando-se a problemática narcísica envolvida. Enquanto a erotização é mais presente na histeria, acha-se menos evidente nos casos-limite. Nos casos de histeria que são mais próximos aos casos-limite, o objeto permanece como insubstituível, indispensável, necessário à sobrevivência do indivíduo, sendo as angústias de separação e de intrusão marcantes e o conflito deslocado do confronto das pulsões com o superego para as relações entre o eu e o objeto.

Nas tentativas de suicídio do histérico, seu caráter fraco e superficial indica que o desejo de morrer é muito menos determinante que o desejo de sair magicamente de uma situação dolorosa afetivamente intolerável. Em contrapartida, o suicídio dos casos-limite é bem mais perigoso, algumas vezes de difícil distinção entre a tentativa de sair de uma situação que parece insolúvel, com desejo prevalente de dormir, e a pulsão incoercível de querer morrer. Essa distinção deve se nortear pela destrutividade orientada em direção ao objeto ou ao ego (GREEN, 2002).

Relembrando que a dimensão melancólica se manifesta nas mais diferentes estruturas psíquicas, Leite (2002) propõe o paradigma da melancolia para a compreensão do sofrimento histérico, um excesso devastador que emerge em situações-limite do tratamento desses pacientes. A partir disso, sugere que na falência das defesas históricas, direcionadas à conquista de uma posição feminina, um “buraco hemorrágico” pode escavar-se, provocando um esvaziamento de sentido e instalando a ameaça do nada, a ausência de possibilidades com a qual o Eu pode identificar-se. Sendo este um movimento típico da melancolia, compreende uma regressão narcísica e indica falhas na constituição da própria imagem, revelando assim o padecimento histérico por uma imagem narcísica fragilmente constituída.

Segundo Leite (2002), a problemática narcísica da histeria oral pode reeditar algo da vivência primitiva do sujeito melancólico. Uma vez abandonado pelo desejo do Outro, refugia-se num negativismo defensivo e evita o investimento objetual, permanecendo identificado a um ideal do Eu inacessível e padecendo do efeito “turbilhonar” e “hemorrágico” (LAMBOTTE *apud* LEITE, 2002). É importante ainda lembrar que a histérica, em sua incapacidade de amar o outro, só conhece o amor narcísico. Busca a imagem de si mesma refletida no outro, ao mesmo tempo que deseja saber o que este quer dela e o quanto vale para ele. Assim, corre sempre o risco de repentinamente não valer mais nada (LEITE, 2002).

Sob o impacto do encontro

Ao considerar a noção de *Eu em ruína*, torna-se imprescindível levar em conta o que é vivido na clínica com esses pacientes em franco desamparo, vivendo na mais completa alienação ao objeto perdido e inapetentes pela vida. Permanecem fixados no passado do que foram, caracterizam-se pela impossibilidade no presente e encontram-se desesperançados na ausência de um futuro para si.

O declínio amplo, abrupto ou progressivo, leva esses pacientes à psicoterapia como um derradeiro recurso. Os psicanalistas, médicos de Eros, como destacava Fédida (1988), empreendem a tentativa de reanimá-los psiquicamente, de ajudá-los a enfrentar esse colapso na existência, transformando o vivido em experiência. Buscam ajudá-los a dar um valor simbólico à dor inadmissível diante de uma realidade que não absorvem, estando em pauta sempre a perda de um ideal de si ou do objeto que representava esse ideal.

Ao inclinar-se sobre a desmontagem do eu, que coloca em risco a continuidade da existência desses sujeitos perante a falta do

objeto que lhes figura como absolutamente necessário, o psicanalista é inevitavelmente afetado pelo que emerge na transferência/contratransferência.

A relação analítica é atingida pelo *pathos*, uma vez que o tratamento procede da atividade fantasmática do analisando e do analista, ressaltou Fédida (2002). O trauma do encontro depende essencialmente da capacidade do psicanalista e de sua *rêverie*⁵ para, a partir de sua afetação pelo *pathos*, colocar em ação a ressonância, a continência, a metabolização e a metaforização dos afetos que estão em curso. Desde a posição de estrangeiro, necessita deflagrar chances de reverter o processo de corrosão vital que domina o paciente. Para que isso seja possível, o psicanalista tentará ajudá-lo a construir em análise um Eu mais bem estruturado, favorecendo o emergir de um ego mais fortalecido e auxiliando na construção mais integrada e estável da imagem de si e dos objetos internos e externos.

A reação perante a perda pode constituir o luto normal, o luto patológico ou a eclosão de uma melancolia, podendo ser esta uma questão de grau e manter estreita relação com o luto arcaico, destacava Klein (1940/1996). Nessa esteira, Fédida (1999) considerava que a análise é uma tentativa de permitir ao paciente com depressão maligna aceder à posição depressiva, fundando a relação da ausência que por ele é desconhecida. O paciente, impossibilitado

5 *Rêverie*: termo adotado por W. Bion em 1962 para se referir a um estado de mente que o bebê requer da mãe. Ela necessita estar em estado de calma receptividade para acolher os sentimentos da criança que lhe são intoleráveis e, por isso, foram expelidos para dentro da mãe por meio do mecanismo de identificação projetiva. A mãe, em exercício de sua função alfa, processa o que recebe dentro de seu próprio psiquismo, para depois devolver ao bebê, dando significado ao que foi projetado. Essa é a forma pela qual o conteúdo inicialmente intolerável pode ser reintrojado pelo bebê. Nesse processo, ele começa a aprender com a mãe como desenvolver sua capacidade para refletir sobre seus próprios estados de mente (HINSHELWOOD, 1992).

frente ao luto pela separação do objeto, pode receber ajuda pela análise, de modo a sair do vazio enfrentado com a ausência do objeto. Assim, abre-se a possibilidade de existir e ser acolhido o terceiro simbólico, ainda a ser constituído naqueles sujeitos que são atravessados pela perda de um ser amado e desabam em ruína sob essa sombra.

Considerou Rosenberg (2003, p. 131):

O “trabalho da melancolia” durante um acesso melancólico não muda a maneira de investir do melancólico, somente permite que ele, por um deslocamento custosamente realizado, repita o modo de investimento com relação a outro objeto. Dito isto quando não se trata de uma saída espontânea de um acesso melancólico, mas de um tratamento analítico, podemos esperar, e este será fundamentalmente nosso objetivo com pacientes desse tipo, “objetificar” tanto quanto possível seu tipo de investimento.

No entanto, a noção de depressividade desenvolvida por Féddida (2002) foi aproximada por ele à “capacidade depressiva” de Klein, além de apresentar uma perspectiva mais promissora que aquela apontada por Rosenberg. Tal noção se refere à constituição da experiência da perda e à transformação da vivência interior por ela, em função do melhor acesso do sujeito à própria vida psíquica, porém tendo claro o objetivo de traduzi-la em representações e linguagem. Nesse sentido, a depressividade não seria alheia à experiência do luto pelo ser amado e a todas as vivências de separação e abandono. A reanimação do vivo no depressivo consistiria, portanto, na reapropriação subjetiva daquela experiência fundamental da perda, da separação e do luto. Nessa perspectiva, a capacidade

depressiva é uma capacidade de criação, e o tratamento psicanalítico solicita a restituição da depressividade, uma vez que favorece no paciente a percepção interna e o contato com o que permaneceu da experiência primeira da subjetividade, da descoberta da vida em contato com a morte.

Conclusão

Balizada pelo vivido na clínica psicanalítica e em busca da metapsicologia em germe contida no caso clínico de Carmen, visava aprofundar-me no funcionamento psíquico do sujeito que, após a perda de um ser amado, do seu amor ou de algo que tenha ocupado esse lugar, entra em colapso. Desse modo, busquei avançar no delinear da noção de *Eu em ruína*, objetivo central deste trabalho.

Nesse sentido, considero o “trabalho da melancolia”, ampla e profundamente descrito por Rosenberg (2003), um processo cuja elaboração é imprescindível na estruturação psíquica inicial, garantindo a primordial separação sujeito-objeto. A perda e a separação em relação ao objeto primário, que promovem a ruptura da fantasia onipotente de união narcísica presente no psiquismo em estruturação, geram o confronto com a morte e o emergir da angústia de aniquilamento, destacou Fédida (2002). Descreveu, dessa forma, o impacto no desenvolvimento psíquico arcaico, indicando que o psiquismo pode melancolicamente procurar *mantê-lo vivo como objeto perdido*, em vez de conduzir-se progressivamente para o reconhecimento da perda e a conseqüente instauração da depressividade, uma capacidade criativa do psiquismo saudável.

A melancolia *in statu nascendi*, descrita por Klein (1935/1996), parece dizer respeito a essa vivência arcaica e implica uma tarefa psíquica imprescindível de ser processada ao longo da posição

depressiva. Se esse trabalho psíquico inicial não puder ter êxito, descolando as representações do sujeito e do objeto como indicou Rosenberg (2003), e os separando como nomeou Klein (1935/1996), o sujeito permanece impedido de levar a efeito o que, desde Freud (1917[1915]/1974), foi apontado como “o trabalho do luto”, o qual pressupõe ser possível a destacabilidade do objeto.

Por ocasião da perda do objeto-seio, é imprescindível que o psiquismo possa avançar na passagem da indiferenciação e da união narcísica para uma relação objetal com sujeito e objeto diferenciados, pois é o que termina por constituir a dimensão da ausência em seu mundo interno, como destacou Fédida (1999).

Esse processo, além de estruturante do psiquismo, é imprescindível para o desenvolvimento das relações objetais vindouras, pois, em cada nova situação de perda, reapresenta-se o luto arcaico com todas as implicações e as dificuldades remanescentes, indicou Klein (1935/1996), restando ao sujeito, a cada vez, a exigência desse trabalho psíquico. Porém, naquele que tomba no buraco da perda de si e na ferida narcísica incontornável quando perde um ser amado, o seu amor ou o que possa ter ocupado o lugar de objeto narcisicamente indispensável, esse trabalho psíquico fracassa reiteradamente. E são essas repetidas tentativas frustradas que, ao falharem, vão comprometendo a subjetividade e, finalmente, configuram o *Eu em ruína* em múltiplas áreas do viver.

O “trabalho do negativo”, proposto por Green (*apud* FIGUEIREDO; CINTRA, 2004), ressalta a necessidade de o objeto ser perdido para dentro, deixando de ser excessivamente presente e absolutamente necessário, para que o sujeito não se constitua condicionado à estimulação externa para se manter vivo e ativo.

Quando N. Abraham e Torok (1995) destacaram a perda original envolvida na estruturação subjetiva, apontaram para um processo arcaico no qual o sujeito projetaria seu ideal imaginário no

objeto. Em função de perturbações e fixações nesse processo arcaico, o sujeito poderia, ao longo da vida, permanecer impossibilitado de enfrentar a perda do objeto amado, uma vez tendo projetado sobre ele seu próprio ideal.

Retomando, o “trabalho da melancolia” inclui lidar com o excesso de destrutividade que emerge no Eu e necessita assegurar: a destacabilidade do objeto, a liquidação do investimento narcisista-idealizante do objeto perdido e a expressão da raiva-sadismo em relação ao objeto com o fim de ligá-la e elaborá-la. Necessita ainda assegurar a vivência da culpa pelo sadismo e sua transformação em masoquismo, que é, por sua vez, o retorno desse sadismo sobre si. Tudo isso para que, ao final desse trabalho elaborativo, seja possível ao ego utilizar sua libido narcisista para fazer o reinvestimento libidinal em um novo objeto. Isso sem que se esgote a libido narcisista nessa tarefa, pois, se isso ocorrer, o suicídio pode tornar-se iminente. Como destacou Rosenfeld (1988), o narcisismo destrutivo pode predominar em função da não estruturação sólida de um narcisismo com clara função de vida para a subjetividade.

Ocorrendo a possibilidade de reinvestimento libidinal em um novo objeto, acaba se demonstrando que a pulsão de vida venceu a batalha contra a pulsão de morte. Luta esta que esvaziava e empobrecia o Eu, mergulhado que estava sob os ataques de um superego sádico e que, na impossibilidade de o luto se dar, poderia ser levado à própria morte. Eros se faz presente em sua função de ligação, integração e intrincação pulsional, dominando e superando o movimento de destruição, desintegração e desintrinsicção pulsional de Tãatos.

Desse modo, tem lugar a tentativa de viabilizar no psiquismo o estabelecimento de relações de objeto menos narcísicas e idealizadas, de acordo com a necessária distância de alteridade para com o objeto. Institui-se o sujeito desejanete e, a seu lado, um objeto que

seja desejado por ser outro, mas que também possa ser odiado e abandonado quando perdido.

Esse trabalho elaborativo tendo êxito, a organização narcisista desse psiquismo poderá alcançar uma melhor estruturação interna e estabelecer fronteiras mais elásticas e permeáveis tanto internas como externas, condição esta a ser atingida por intermédio das tarefas de diferenciação e integração psíquicas que compõem a posição depressiva. Abre-se, então, caminho para o psiquismo avançar em seu crescimento, estabelecendo relação mais diferenciada e evoluída com seus objetos internos e externos.

No entanto, para o sujeito que se torna um “Eu em ruína”, não penso na possibilidade de reversão espontânea, uma vez que seu quadro é mais abrangente e comprometedor que um acometimento melancólico. Isso porque, como podemos conferir, além do padecer melancólico, apresenta a destruição regressiva do que se encontrava relativamente erigido nas diferentes áreas de sua vida. Nesse caso, a ajuda psicoterapêutica se torna absolutamente imprescindível, pois com ela há a possibilidade de construção em análise, sob um olhar estrangeiro e no exercício de escuta de um terceiro, o psicanalista.

Nesse sentido, em diversidade com Rosenberg (2003), acredito que uma mudança psíquica mais substancial e estrutural possa se dar nos pacientes que conseguem empreender seriamente um tratamento. Por esse intermédio, têm a chance de promover e instaurar em seu psiquismo o que não conseguiu ser levado a efeito no desenvolvimento primitivo, tampouco ao longo de suas experiências e vivências anteriores. E, na relação transferencial, poderão agora ver emergir a depressividade: uma capacidade depressiva criativa que anteriormente não conseguiu ser alcançada.

Independentemente das características psicopatológicas predominantes, no funcionamento psíquico desses quadros de “Eu em

ruína” parece sempre haver a reverberação de um “trabalho” arcaico que não foi cumprido ou completado no início da vida mental. Dessa forma, o desenvolvimento psíquico que foi possível a partir daí carregou consigo essa marca inicial e seguiu os rastros dessa falha constitutiva. Não podendo esta ser apagada, pode, no entanto, ser alvo da escuta analítica e transformada pela relação que se dá na transferência, no interjogo entre paciente e psicanalista.

Para finalizar, retomo o caso clínico de Carmen, ilustrativo das dificuldades e das impossibilidades que podem impregnar o psiquismo desde sua origem, determinando a repetição incessante das tentativas de efetivar e completar o “trabalho do luto”. No seu caso, por ocasião da perda da mãe amada, da perda da imagem ideal de si e da decepção profunda com o filho adorado, escancarou-se sua impossibilidade de elaborar. Desvelou-se o incompleto processo de consumação do luto arcaico da posição depressiva e, fundamentalmente, o “trabalho da melancolia” que não fora efetivado em sua estruturação subjetiva.

O acometimento melancólico do qual Carmen não encontrava saída possível resultava de repetidas tentativas frustradas de conduzir o “trabalho da melancolia”, mas que, no entanto, produziam apenas soluções e reparações mágico-onipotentes. Estas apenas contornavam a ferida narcísica intransponível e, pela repetição reiterada do fracasso no processo elaborativo, terminaram por conduzi-la à ruína nas distintas áreas do viver. Sem ajuda de psicoterapia, em que a escuta de seu sofrimento *pático* se desse por um terceiro, Carmen não poderia alavancar sua necessária reanimação psíquica, a fim de superar o profundo estado depressivo-melancólico em que se encontrava há muitos anos e reconstruir tudo o que havia ruído em sua vida.

A vivência na transferência/contratransferência foi o balizador por excelência em relação à complexidade do caso clínico de

Carmen e à dificuldade diagnóstica que a atravessava. Por trás de sua apresentação histeriforme, residia uma organização narcísica mais fundamental e primitiva, que compreendia problemas de limite tanto internos como externos ao Eu.

As oscilações de Carmen entre estados maníacos e depressivos revelavam uma estruturação psíquica marcada pela instabilidade e pela falta de coesão egoica, atravessada por angústias de natureza tanto persecutória quanto depressiva. Vivia constantemente oprimida pela impossibilidade de atingir o seu ideal de ego, além de constituir uma subjetividade bastante vulnerável às ocorrências desestabilizadoras vividas em relação ao mundo externo e junto aos objetos reais.

A preocupação pelo objeto e a angústia de perda do amor nessa paciente mesclavam-se ao temor pela sobrevivência do ego, gerando tentativas de reconstituição interna e de reparação objetal que fracassavam ou não alcançavam a profundidade necessária. E, com isso, renovava-se o sentimento de culpa junto ao objeto e a autorrecriação de um Eu que reiteradamente fracassava perante o próprio ideal.

A triangulação edípica acenava no horizonte psíquico, porém não havia se estabelecido efetivamente, não se sustentando em lugar sólido de seu mundo interno. No entanto, Carmen constituía uma triangulação ilusória que sofria poderosas interferências pré-edípicas das questões narcísicas e diádicas mais primitivas. A fantasia onipotente original de plenitude junto ao objeto não oferecia espaço efetivo para a entrada de um terceiro, ameaçadoramente sendo vivido como uma intrusão devastadora e uma perda irreparável da união narcísica com o objeto.

Em tais circunstâncias, penso que Carmen, ao buscar tratamento, vivia uma situação-limite, deflagrada por uma reação essencialmente melancólica a partir da perda da figura materna, a

qual se encontrava intimamente associada à perda da imagem ideal de si. As demais ocorrências e frustrações externas que ocorreram em contiguidade a essas perdas, objetal e narcísica, concorreram para a desestabilização de Carmen e a levaram a concentrar ainda mais suas expectativas e incrementar a idealização em seu vínculo de natureza narcísica com o único filho. A profunda decepção que sofreu e o sentimento de ser injustamente atacada pelo filho tão idealmente amado geravam ódio e indignação, que, em alguma medida, revertiam-se em massacrante sentimento de fracasso pessoal e em autorrecriações paralisantes.

A manifestação histeriforme de sua subjetividade parecia indicar um transbordamento pulsional que não conseguia ser contido e organizado internamente, portanto, inconscientemente buscava no outro, e em suas reações, os próprios limites faltantes entre as instâncias psíquicas ou as bordas falhas de delimitação da fronteira interno-externo. Sua demanda narcisista de amor, decorrente da dificuldade de manter um bom equilíbrio narcísico, fazia com que o ego se sentisse no impedimento de separar-se do objeto, uma vez que isso o deixaria entregue à sua fragilidade radical e também vulnerável a sofrer a ameaça de intromissão por parte de um objeto que não possibilita ao ego diferenciar-se, como indicou Figueiredo (2003).

Carmen procurou tratamento por não processar as perdas sofridas, sem conseguir elaborar o luto e reverter seu profundo acometimento depressivo-melancólico em depressividade criativa, o que seria essencial para poder se processar na subjetividade a experiência fundamental da perda, da separação e do luto. Junto a Carmen, isso constituía uma meta verdadeiramente difícil de ser atingida, como no tratamento dos demais pacientes que fenecem profundamente sob a perda do objeto amado. Porém, esse processo teve início no período em que se deu seu tratamento.

Apesar dessa problemática primitiva e constitutiva, por um longo período em sua vida, Carmen parecia ter encontrado uma maneira precária de administração interna de seus conflitos e enfrentamento ao mundo externo. Isso possibilitara o erigir de uma vida de suficiente viabilidade e até mesmo de algum sucesso, como pode ser observado em casos semelhantes. Porém, a partir das perdas enfrentadas de ordem ideal, narcísica e objetal, o amplo fracasso e a inviabilidade subjetiva se instalaram em Carmen. Quando procurou tratamento, ela era um *Eu em ruína* que necessitava encontrar a acolhida e a escuta de um terceiro para que pudesse se por em marcha a viabilidade de seu resgate.

Referências

- ABRAHAM, K. Breve estudo do desenvolvimento da libido, visto à luz das perturbações mentais. In: *Teoria psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido*. Rio de Janeiro: Imago, 1970. p. 81-160. Obra publicada originalmente em 1924.
- ABRAHAM, N.; TOROK, M. Luto ou melancolia, introjetar-incorporar. In: *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995. p. 243-257.
- BERLINCK, M. T. A histeria e o psicanalista. I: BERLINCK, M. T. (org.). *Histeria*. São Paulo: Escuta, 1997. p. 29-47.
- BERLINCK, M. T. *Psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.
- ETCHEGOYEN, A. Psychoanalytic ideas about fathers. In: TROWELL, J.; ETCHEGOYEN, A. (org.). *The importance of fathers: a psychoanalytic re-evaluation*. Hove: Brunner-Routledge, 2002. p. 20-41.



Problemas na constituição e no funcionamento do Eu estão no cerne de boa parte das chamadas “novas doenças da alma”, nas palavras de Júlia Kristeva. Os sofrimentos narcísicos em variadas formas e magnitudes (atingindo o psíquico e o somático), a melancolia e outros estados depressivos, as organizações paranoides e esquizoides da personalidade, as toxicomanias, os transtornos alimentares etc., ocupam lugar relevante na clínica psicanalítica atual, para não falarmos dos casos que, infelizmente, não puderam ser objeto de nossos cuidados, como o de *Estamira*, contemplado em um dos capítulos do livro.

A expressão adotada – *o Eu em ruína* – corresponde perfeitamente a este grande conjunto de adoecimentos que desafiam os psicanalistas das mais diversas procedências, independentemente de suas orientações teóricas. Assim, torna-se bem-vinda esta reedição do livro organizado por Eliane Micheline Marraccini.

Luís Claudio Figueiredo

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-284-7



9 786555 062847



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

O Eu em Ruína

Perda e falência psíquica

Eliane Michelini Marraccini

ISBN: 9786555062847

Páginas: 358

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2021

Peso: 0.444 kg
