



DEPRESSÃO E SUICÍDIO: REFLEXÕES A PARTIR DE FREUD E WINNICOTT

Depression and suicide: reflections from Freud and
Winnicott

Samantha Dubugras Sá^a

^a Psicanalista. Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS e doutora em Psicologia pela PUCRS. Professora universitária. Atualmente, realiza uma pesquisa de pós-doutorado na PUC-SP. e-mail: samanthasadsa@gmail.com

RESUMO

O objetivo do presente ensaio é realizar uma reflexão acerca das questões relacionadas à depressão e ao suicídio a partir das ideias de Freud e de Winnicott. Para isso parte-se dos conceitos freudianos de luto, melancolia e pulsão de morte para discorrer sobre as ideias de Winnicott sobre o valor da depressão, verdadeiro e falso e a rejeição ao conceito freudiano de pulsão de morte. Por fim, articulando as concepções dos dois autores, conclui-se que, na contemporaneidade, a depressão e o suicídio são o corolário de dois amplos fatores: o ambiente desfavorável e o desenvolvimento emocional do indivíduo.

Palavras-chave: Depressão. Suicídio. Freud. Winnicott.

ABSTRACT

The objective of this essay is to reflect on issues related to depression and suicide based on the ideas of Freud and Winnicott. Based on those perspectives, there are the Freudian concepts of mourning, melancholy and the death drive to discuss Winnicott's ideas about the value of depression, true and false selves and the rejection of the Freudian concept of the death drive. Finally, articulating the concepts of the two authors, it is concluded that, in contemporary times, depression and suicide are the corollary of two broad

factors: the unfavorable environment and the individual's emotional development.

Key words: Depression. Suicide. Freud. Winnicott.

A morte é vista como a solução – não porque se deseje a morte, mas porque a vida se torna insuportável.

(Cassorla, 1991, p. 22)⁽¹⁾

INTRODUÇÃO

A contemporaneidade é marcada pelo consumismo e o narcisismo; ser feliz parece ter se tornado uma verdadeira obsessão. Pascal Bruckner⁽²⁾ em seu livro *A Euforia Perpétua*, menciona que o dever de ser/estar feliz é imperativo na atual cultura ocidental, um ideal, que tenciona as pessoas a avaliar tudo sob a ótica do prazer. Como consequência, infelicidade e sofrimento são sentimentos que, muitas vezes, são vividos no anonimato.

Vivemos “em uma sociedade que parece essencialmente *antidepressiva*, [...]no que se refere à promoção de estilos de vida e ideais ligados ao prazer, à alegria e ao cultivo da saúde” (Kehl, 2015, pp.50-51, grifo da autora)⁽³⁾.

O filósofo Byung-Chul Han caracteriza a sociedade do século XXI como a *sociedade do desempenho*, onde o cansaço surge como uma maneira de existir. Han afirma que: “a sociedade do desempenho e a sociedade ativa geram um cansaço e esgotamento excessivos. Esses estados psíquicos são característicos de um mundo que se tornou pobre em negatividade e que é dominado por um excesso de positividade” (Han, 2017, p. 70)⁽⁴⁾.

À vista disso, temos sido submetidos a uma positividade compulsória, em uma busca incessante por produtividade, desempenho, felicidade e sucesso. À medida que ampliamos as nossas expectativas e exigências a patamares desmedidos, observamos um crescimento preocupante nos índices de estresse, de exaustão e mesmo de depressão.

No âmbito da saúde mental, a depressão tem apresentado altíssima prevalência no mundo todo. Dados da Organização Mundial da Saúde – OMS⁽⁵⁾ apontam que a depressão é a principal causa de incapacidade, estimando a sua prevalência no mundo, em mais de 300 milhões de pessoas. Especificamente na América Latina, o Brasil é o país com maior índice de depressão, além de ser o segundo país nas Américas.

Não é raro vermos médicos psiquiatras atribuírem como uma das causas da depressão os baixos níveis de serotonina, o que tem levado muitas pessoas, na busca por uma “solução mágica” para a sua dor, a fazer uso da medicação. Nesse sentido, Hornstein nos traz uma importante advertência:

A bioquímica pode aliviar a depressão. Mas as depressões resultam de uma *alteração de autoestima* no contexto dos vínculos e nos sucessos atuais. *O infantil é reativado*. As depressões ilustram a *relação estreita entre a intersubjetividade, a história infantil, a realidade, o corporal e os valores* e, desde já, a bioquímica. (Hornstein, 2008, p.19, grifos meus)⁽⁶⁾.

Como bem refere Roudinesco, vivemos em uma *sociedade depressiva* e “essa síndrome” avassala a subjetividade contemporânea. É uma verdadeira “epidemia psíquica”, um amálgama de misturam tristeza, apatia, busca de identidade e culto de si (p. 13)⁽⁷⁾. Temos, por um lado, a possibilidade de buscarmos o que quisermos, mas, por outro lado, tanta liberdade nos impede de pensarmos sobre a gênese da nossa infelicidade.

No que tange à associação entre a depressão e o comportamento suicida, essa tem sido demonstrada em muitos estudos e pesquisas. A OMS⁽⁵⁾ assinala que a depressão está relacionada a mais de 43% dos casos de suicídio. Anualmente, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio no mundo, o que representa uma a cada 100 mortes registradas. Isso sem falarmos dos números das tentativas de suicídio, uma vez que para cada pessoa que comete o suicídio, há pelo menos vinte outras que tentarão cometê-lo. No Brasil, o aumento das taxas de suicídio teve uma elevação entre 200% e 400% nas últimas duas décadas e, independentemente da precisão desses números, sabe-se que o risco de morte

por suicídio no país vem aumentando consideravelmente⁽⁸⁾, principalmente após o advento da pandemia de Coronavírus 2019 (COVID-19).

Por mais desgastada que esteja a frase popular “a única certeza da vida é a morte”, falar sobre a morte e o morrer, ainda é um tabu. Talvez porque a ideia da morte associa-se ao dilema da finitude, que alude à incapacidade de mantermos uma fantasia de imortalidade. Ainda, morte carrega consigo a vicissitude da imprevisibilidade, da ausência de decisão ou do domínio da vontade sobre ela, culminando em sentimentos de desamparo e de impotência.

Indo além, pensar sobre o comportamento suicida é ainda mais desconcertante, pois desejar dar fim à própria existência – como uma possível solução para o sofrimento –, é uma incógnita que desafia o conhecimento psicológico, uma vez que nos remete à dificuldade de compreender o desejo de morrer, ou mesmo o de efetivar a própria destruição. Inclusive, nos ocuparmos dessa temática também leva à reflexão sobre a nossa própria finitude que, quando auto infligida (suicídio), contraria o pressuposto de Freud⁽⁹⁾ ao dizer que “no fundo, ninguém acredita na própria morte; ou, o que vem a significar o mesmo, que no inconsciente cada um de nós está convencido de sua imortalidade” (p.230), dito de outra forma, ela não existe para o inconsciente que “faz como se fosse imortal” (p.241).

A partir disso, podemos dizer que a morte é uma certeza cercada de incertezas, o que apenas nos possibilita mantê-la à certa distância. Entretanto, quando se trata de um suicídio, isso faz com que se presentifique uma morte decidida e planejada.

Nessa direção, o psicólogo americano Edwin Shneidman^(10, 11) (1918-2009), considerado por muitos, como o pai ou o fundador da Suicidologia, define o suicídio como um ato intencional individual, em que uma pessoa, atormentada por uma *dor psicológica* insuportável vê, na autodestruição, a melhor solução.

Shneidman conduziu as suas investigações sobre o comportamento suicida inspirado pelas teorias da personalidade de Henry Murray; consolidou a concepção de que o suicídio seria o resultado da confluência de um máximo de dor, um máximo de perturbação e um máximo de pressão. Ao se referir à dor, ele fala de uma dor psicológica – *psychache* –, que se refere à frustração pela falta das necessidades básicas psicológicas, e que se constitui como o fator central do fenômeno suicida.

BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A DEPRESSÃO EM FREUD E WINNICOTT

Para iniciar este tópico é preciso esclarecer que, embora muitas vezes os termos melancolia e depressão sejam utilizados como sinônimos, para a psicanálise eles não o são. Delouya⁽¹²⁾, em concordância, afirma que a depressão, elevada à categoria de um quadro psicopatológico, “nunca chegou a fincar seus pés no campo psicanalítico” (p.19) e, principalmente na teoria freudiana.

Portanto, Sigmund Freud (1856-1939) não atribuiu à depressão um estatuto nosológico. *Grosso modo* podemos dizer que a utilização do termo por ele se deu em dois sentidos: o primeiro baseado em uma noção mecanicista da depressão, como uma queda, um decréscimo numa função psíquica, atribuída a uma insuficiência da libidinização; em outros termos, uma baixa no fator quantitativo – o *fator Qn do Projeto*⁽¹³⁾; e o segundo, relacionado a um estado de sofrimento psíquico. Esse último, podemos dizer, que se encontra bem próximo à compreensão que hoje temos.

No período entre 1887 e 1904 Freud trocou inúmeras cartas com o seu amigo, confidente e parceiro intelectual Wilhelm Fliess (1858-1928). Ao longo destes manuscritos é possível perceber que, desde o início, Freud distingue a melancolia da depressão. Pela extensão do número de textos, mencionarei

apenas alguns, que considero como os mais relevantes para a nossa discussão.

Já no *Rascunho B*⁽¹⁴⁾, de 1893, Freud faz uma breve diferenciação entre a melancolia e o que chama de *depressão periódica* dizendo que:

[...] a depressão periódica, um ataque de angústia com duração de semanas ou meses, como uma terceira forma de neurose de angústia. Essa forma de depressão, em contraste com a melancolia propriamente dita, quase sempre tem uma conexão aparentemente racional com um trauma psíquico. Este, no entanto, é apenas a causa precipitante. Ademais, essa depressão periódica não é acompanhada por anestesia [sexual] psíquica, que é característica da melancolia. (Freud, 1893/1986, p. 228)

Freud retoma a melancolia no *Rascunho D*⁽¹⁵⁾, de 1894, ao escrever sobre a etiologia e a teoria das neuroses; também o faz, ainda no mesmo ano, no *Rascunho E*⁽¹⁶⁾, tentando descrever os mecanismos da neurose de angústia, da neurastenia e da melancolia, situando-a ao lado dos quadros neuróticos; dedica o *Rascunho G*⁽¹⁷⁾, de 1895, inteiramente à melancolia; em outra carta no mês de janeiro de 1899⁽¹⁸⁾ a Fliess, ao relatar observações com suas pacientes históricas diz estar certo sobre determinados quadros de melancolia histórica; e, em 1897, no *Rascunho N*⁽¹⁹⁾, alega que a diferença entre a histeria e a melancolia reside na maneira como a perda do objeto é encarada.

No ano de 1914, no texto *Sobre o narcisismo: Uma introdução*⁽²⁰⁾, Freud apresenta a sua teoria sobre o narcisismo primário e secundário; entre outras questões, postula que a libido, para a obtenção de satisfação, se liga aos objetos, mas também pode se desligar desses e ser investida no próprio Eu.

Como um “complemento”, em 1917, Freud escreve o texto seminal, *Luto e Melancolia*⁽²¹⁾. É quando esclarece a condição patológica pela perda do objeto; descreve a natureza da melancolia comparando-a com o luto normal e, embora mencione o termo “depressão” somente duas vezes nesse escrito, podemos pensar que faz uma alusão sobre a origem e o caráter da depressão ali

presentes, mas sem configurá-la como um quadro clínico em particular. Ao trabalhar as diferenças entre o luto normal e o luto patológico, Freud vai tecendo importantes conclusões quanto a qualidade da relação estabelecida entre o *Eu* e o objeto. Diante disso, compreende que o luto seria uma reação à perda de um objeto real ou de uma abstração que ocupou o lugar dessa perda (uma pessoa amada, um ideal, uma pátria etc.). O luto é um doloroso processo, um caminho a ser percorrido para a sua elaboração; ou seja, para que possa ocorrer o desligamento lento e gradual desse objeto que não está mais disponível e, ao final, um redirecionamento da catexia libidinal.

Destarte, as particularidades da perda na melancolia parecem se referir muito mais a um ideal ou a uma abstração; não precisamente, a um objeto de amor. À guisa de explicação, cito Freud:

O paciente não consegue conscientemente perceber o que é que perdeu. Isso, realmente, talvez ocorra dessa forma, mesmo que o paciente esteja cômico da perda que deu origem à sua melancolia, mas apenas no sentido de que sabe quem ele perdeu, mas não o que perdeu nesse alguém. (Freud, 1917/1987, p. 277)⁽²¹⁾

A partir disso, podemos deduzir que talvez o objeto não tenha morrido, mas tenha sido substancialmente perdido. O esclarecimento está na essência da ligação ao objeto, que corresponderia a uma identificação narcísica, marcada por um laço libidinal ambivalente (amado e odiado) do tipo oral, cuja interrupção provoca uma regressão da libido para o *Eu*. É por isso que a melancolia está relacionada ao narcisismo.

No luto, o mundo se torna pobre e vazio; na melancolia, o próprio *Eu* é perdido e, com ele, a capacidade de amar. O melancólico apresenta um aniquilamento da sua autoestima, se auto acusa, se culpa por estar narcisicamente identificado com o objeto perdido e, com o qual, mantém-se ambivalente.

Com a perda do que ou de quem se amava, advém o ódio ao objeto perdido e, quando a sombra desse objeto recai sobre o *Eu* (num processo de identificação), advém o ódio a si mesmo, “que agora pode ser julgado por uma

instância especial, como um objeto, como o objeto abandonado”⁽²¹⁾. O *Eudo* melancólico é imensamente autocrítico e, uma expectativa delirante de autopunição, pode levá-lo a um desinvestimento do desejo de viver, condenando-se à morte. É aí que se revela o estado patológico com o predomínio da *pulsão de morte*.

Cabe lembrarmos aqui que o conceito de *pulsão de morte* só será postulado por Freud três anos mais tarde, em 1920, no artigo *Além do princípio do prazer*⁽²²⁾. Ainda assim, em *Luto e melancolia*, Freud demonstra que já há uma ideia sobre a pulsão de morte. Ele escreve:

O quadro desse delírio de inferioridade [*Kleinheitswahn*] – predominantemente moral – completa-se com insônia, recusa de alimentação e uma superação da pulsão – extremamente peculiar do ponto de vista psicológico – que obriga todo ser vivo a se apegar à vida. (Freud, 1917/1987)⁽²¹⁾

Nesse sentido pode-se observar que o investimento libidinal do melancólico sofre uma dupla variabilidade quanto ao seu objeto, pois um aparte retorna à identificação e, a outra, ao sadismo, que é responsável por desvelar, como nos diz Freud, “o mistério das tendências suicidas”⁽²¹⁾.

De acordo com as ideias freudianas, percebemos que, na situação do luto patológico, o *Eu*, ao se encontrar identificado com o objeto perdido, pode se tornar alvo de investimentos que visam a sua destruição. O autor assinala que:

[...] o Eu só pode se matar se, através do retorno do investimento de objeto, ele puder se tratar a si próprio como objeto, se lhe for permitido dirigir contra si mesmo a hostilidade que vale para um objeto, e que representa a reação originária do Eu contra objetos do mundo exterior. (Freud, 1917/1987)⁽²¹⁾

Como vimos, Freud trata sobre a melancolia, esclarece o processo do luto, analisa e tenta compreender os estados depressivos apresentados por vários dos seus pacientes, mas não estabelece algo como uma “estrutura depressiva” ou uma “neurose depressiva”; ou seja, fica claro que a depressão não é uma das estruturas freudianas. Não obstante, a depressão pode se fazer presente

em qualquer estrutura clínica, embora se constitua como um sintoma basilar das patologias narcísicas.

Pois bem, lembremos que o narcisismo é uma das condições *sine qua non* para a constituição do Eu, que não é dado à priori, pois será desenvolvido. Se houver um investimento precário ou excessivo da mãe, ou de quem cuida do bebê, a formação da sua identidade será prejudicada. Então, no caso da depressão, podemos partir do pressuposto de que algo não se deu de maneira satisfatória ainda à época do narcisismo primário, impedindo o indivíduo de desenvolver uma estrutura psíquica capaz de reter um *quantum* de libido antes de destiná-la a outros. Talvez por ter sido insuficientemente desejado ou por ter sofrido importantes falhas ambientais, isso tenha resultado em um Eu frágil, sem uma base que lhe desse sustentação.

Antes de prosseguirmos, é fundamental destacar que o texto *Luto e melancolia*⁽²¹⁾, contém, pela primeira vez, a noção de “ligação” ou de “relação de objeto” – *Objektbeziehung*–, que terá importantes implicações para a história da Psicanálise. Melanie Klein (1935/1991), por exemplo, se valeu dessa concepção de objeto para a sua formulação acerca dos estados depressivos.

Continuemos, agora, com Donald Woods Winnicott (1896-1971). Na sua teoria, as questões relacionadas à depressão são complexas e, até mesmo, paradoxais. Ele parte do conceito de *posição depressiva*¹ proposto por Klein e leva em consideração o valor e a importância da capacidade de se deprimir; sendo essa uma conquista do desenvolvimento emocional saudável.

O psicanalista britânico, na sua teoria do *desenvolvimento maturacional*, postula que o bebê vem ao mundo em um estado de absoluta dependência e

¹Winnicott⁽²⁵⁾ denomina este período de estágio do *concernimento*, equivalendo-o à posição depressiva descrita por Klein. Nesse estágio a criança já alcançou uma satisfatória integração do ego, percebendo a mãe como um objeto externo e total, o que lhe permite se preocupar com o resultado das suas experiências instintivas, sejam elas físicas ou imaginativas.

vai avançando, aos poucos, para uma dependência relativa; se tudo ocorrer bem, seguirá rumo à independência^(23, 24).

Assim, para que o desenvolvimento seja saudável e se estabeleça o verdadeiro *self* – o verdadeiro si mesmo –, o ambiente deverá respeitar o *gesto espontâneo*² do lactente; ou seja, o conjunto de expressões criativas do bebê desde o início da sua vida. O autor nos diz, a partir de outro importante conceito seu, o de *mãe suficientemente boa*, que ela buscará, em “certa” medida, adaptar-se ativamente às necessidades do seu bebê.

A mãe suficientemente boa atende à onipotência do bebê e até certo ponto dá sentido a ela.[...] Um *self* verdadeiro começa a ter vida, por meio da força dada ao ego fraco do bebê pela implementação, por parte da mãe, das expressões de onipotência do bebê. (Winnicott, 1960/2022, p. 184)⁽²⁶⁾

Por conseguinte, no início, a mãe deve desenvolver um *estado especial*, a *preocupação materna primária*; “nessa condição, as mães se tornam capazes de se colocar na pele da criança” e “durante essa fase, em grande medida, a mãe é o bebê e o bebê é a mãe” (Winnicott, 1966/2020, p. 20)⁽²⁷⁾. Assim, essa mãe, identificada com o seu nenê, não será intrusiva; ou seja, não irá impor o “seu” gesto a ele.

Podemos entender que, quando os cuidadores atendem às necessidades da criança de forma adequada, ela se sente segura e confiante em explorar o mundo ao seu redor. Começa a descobrir as suas próprias capacidades e potencialidades, desenvolvendo um senso de identidade. Isso permitirá que o verdadeiro *self* se desenvolva e se manifeste. (Sá, 2023, p.89)⁽²⁸⁾

Por outro lado, caso a maternagem seja *insuficientemente boa*, poderá haver uma descontinuidade do gesto espontâneo do bebê – ferindo a sua *ilusão de*

²Na terminologia utilizada por Winnicott, a expressão *gesto espontâneo* significa o movimento primordial feito pelo bebê em direção ao ambiente quando este se permite ser explorado e descoberto porque está ali para que isso ocorra. O bebê ainda se encontra fusionado com o ambiente nesse momento inicial.

*onipotência*³ –, que acabará por submeter-se à necessidade de se adaptar ao ambiente. Será assim que o falso *self* poderá se constituir, como uma organização derivada das ameaças ao verdadeiro *self*⁽²⁹⁾.

No entanto, se tudo se der de maneira satisfatória, o potencial inato para amadurecer será facilitado pela função materna e o *self* saudável e a força do ego se estruturarão. De acordo com Winnicott:

[...] a criança se torna uma unidade, capaz de sentir: EU SOU – tem um interior, é capaz de cavalgar sua agitação instintual e também de *conter as pressões e os estresses* gerados na realidade psíquica interna, pessoal. *A criança tornou-se capaz de se sentir deprimida*. Essa é uma conquista do desenvolvimento individual. (Winnicott, 1963/2021, p. 85, grifos do autor)⁽³⁰⁾

Apesar disso, Winnicott não desconsidera que pessoas deprimidas “sofrem, podem machucar a si mesmas ou dar cabo da própria vida e que algumas delas são vítimas de acidentes psiquiátricos” (Winnicott, 1963/2021, pp.82-83)⁽³⁰⁾.

Então, temos por um lado, o *valor da depressão*, uma vez que a capacidade para deprimir encontra-se intimamente relacionada ao conceito de força do ego e ao estabelecimento do verdadeiro *self*, em busca de uma forma de ser, existir e se relacionar, sem importante comprometimento da espontaneidade. Por outro lado, o autor nos dirá que serão as *impurezas* da depressão que nos levarão às psicopatologias mais graves, as psicóticas⁽³⁰⁾.

Essas impurezas se configuram quando as experiências de integração, em razão de interrupções na *continuidade de ser*, são afetadas por falhas ambientais. Como consequência, poderão trazer danos à constituição do ser e

³Muito parecido com o que Freud⁽²⁰⁾ chamou de “narcisismo primário”; ou seja, um estado precoce no qual o bebê investe toda a sua libido em si, pois sua energia psíquica estaria completamente voltada para o seu próprio Eu.

ao existir pessoal. O indivíduo que não atingiu um estado de integração espaciotemporal não tem condições de integrar os impulsos agressivos-destrutivos no seu *self*; conseqüentemente não conseguirá controlar e direcionar esses impulsos, ficando à sua mercê. Então, para se proteger, será obrigado a realizar uma grande repressão instintual – o que rebaixa consideravelmente sua energia vital, produzindo um humor depressivo – ou, quando esses impulsos conseguem escapar à repressão, poderão novamente ficar à deriva e ameaçar o *self*.

SUICÍDIO: DO RETORNO AO INORGÂNICO AO GESTO ESPONTÂNEO

No suicídio, vida e morte se encontram, se complementam, se contradizem, porque o seu caminho é o da ambigüidade: do ódio e do amor. Em seu texto *Além do princípio do prazer*⁽²²⁾ de 1920, Freud procura explicar o conflito humano como sendo, essencialmente, o conflito entre *Eros* e *Thanatos* – *Eros*, como a pulsão que conduz à vida e *Thanatos*, a que conduz à morte. É necessário que haja um equilíbrio entre as duas pulsões para que o suicídio não ocorra, com o predomínio da pulsão de morte. Para Freud, a pulsão de morte está relacionada à compulsão à repetição pois, como modalidade pulsional, levaria o sujeito ao estado anterior à vida, fazendo com que os organismos repitam, primitivamente, o que era da ordem natural: retornar ao estado inorgânico.

Em contrapartida, Winnicott rejeitou de maneira explícita o conceito especulativo freudiano de pulsão de morte, e menciona em 1962: “simplesmente não acho válida sua ideia [de Freud] de instinto de morte” (Winnicott, 1962/2022, p.226, colchetesmeus)⁽³¹⁾. Assim, de modo distinto, menciona sobre uma forma de regressão a um estado de dependência que se dá de maneira espontânea, como “num movimento de resgate de acontecimentos arcaicos da história de vida, a fim de fazê-los passar pela área de experiência” (Naffah Neto, 2005, p. 441)⁽³²⁾. Essa dinâmica de

funcionamento psicoafetivo se refere, muito mais, à questão da necessidade de regressão do que à expressão da *pulsão de morte*⁽³³⁾.

Indo além, enquanto para Freud a empreitada da *pulsão de morte* seria levar o *Eu* da inquietação para a quietude, ou do orgânico (vida) para o inorgânico, Winnicott, por sua vez, pensou sobre a existência de um estado de solidão e pré-dependência a partir do qual emerge o sentimento de estar-vivo, sendo esse o responsável por fornecer colorido às ideias ou fantasias sobre a não existência anterior. Assim, o estado de *ser* provém da *solidão essencial*, um estado de *não ser*, que antecede o surgimento dos instintos e o reconhecimento da dependência absoluta⁽³⁴⁾.

Diante disso, para Winnicott “Prevalece, como sempre, a ideia de que o comportamento ou ideação suicida tem suas raízes fincadas no momento do amadurecimento em que alguma falha da provisão materna impede a continuidade saudável” (p.300)⁽³⁵⁾.

Outro ponto importante a ser destacado na obra de Winnicott é a associação do suicídio à defesa do falso *self* patológico, que se constitui quando o verdadeiro *self* não pode emergir pela falta de um ambiente inicial facilitador, suficientemente bom. Assim, são capazes de se organizar novas defesas contra a sua dilapidação e o resultado poderá ser o suicídio. Todavia, esse ato extremo, ainda pode ser considerado como um “gesto de esperança”, na medida em que o suicídio poderá ser o último e, quem sabe, o único *gesto espontâneo* organizado e consumado pelo falso *self*, em uma tentativa de evitar o aniquilamento do verdadeiro *self*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sociedade contemporânea o aumento do número de diagnósticos de depressão parece evidenciar um grande descompasso entre o *ser* e o *fazer*. As exigências sociais são de desempenho, produtividade e consumo em detrimento do tempo necessário para a elaboração psíquica. Aliás, o próprio

tempo é fugaz e impreciso. Essas demandas pressionam o sujeito a(a)parecer e não a *ser*.

O ideal quanto à felicidade constante, atua como um catalizador de estresse e ansiedade, impactando negativamente o nosso psiquismo e o nosso verdadeiro *self*. Sustentar os processos, suportar os desconfortos e as incertezas, esperar, olhar para si e para os outros, e elaborar perdas, são vivências essenciais para o amadurecimento emocional e para o crescimento pessoal.

A partir das ideias de Freud e de Winnicott ora expostas, é possível afirmar que a depressão ou os estados depressivos podem estar presentes em qualquer estrutura clínica, mas acima disso, provavelmente revelam uma posição de assujeitamento diante das demandas do Outro. Na atualidade, em um contexto que não tolera a falta, a dor e o sofrimento, a pessoa, sem saber lidar com tudo isso fica paralisada e, atormentada pelos excessos, sente-se impossibilitada de vivenciar as suas experiências de maneira tranquila. Não há mais tempo a perder; é preciso (re)agir e rápido. Assim, os estados de depressão acabam por ser generalizados e medicados.

Quanto ao suicídio, podemos pensá-lo como o corolário de dois amplos fatores: o ambiente desfavorável e o desenvolvimento emocional do indivíduo. A depressão pode resultar do luto e da melancolia ou também, da internalização das agressões – ou intrusões – do ambiente e, da síntese desses dois fatores pode emergir uma personalidade autodestrutiva ⁽³⁶⁾.

Importante dizer que a depressão na atualidade não se limita a um afeto, diz respeito a uma saída defensiva com sintomas graves de inércia, perda de interesse, desinvestimento, apatia... ocorrências que, muitas vezes, culminam em atos suicidas.

Em considerações derradeiras é preciso lembrar que a psicanálise, ao dar importância à escuta e à compreensão da singularidade das vivências, possibilita reconstituir ao sujeito deprimido o seu potencial psíquico.

REFERÊNCIAS

1. Cassorla RMS. *Do Suicídio: estudos brasileiros*. Campinas: Papyrus; 1991.
2. Bruckner P. *A Euforia Perpétua: ensaios sobre o dever de felicidade*. Rio de Janeiro: Difel; 2002.
3. Kehl MR. *O Tempo e o Cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo; 2015.
4. Han B. *Sociedade do cansaço*. Rio de Janeiro: Vozes; 2017.
5. WHO (World Health Organization, 2022). World mental healthreport: Transforming mental health for all. Geneve. [On-line]. Disponível: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> Acesso em: 20 mai. 2024.
6. Hornstein L. *As Depressões: Afetos e humores do viver*. Via Lettera: Centro de Estudos Psicanalíticos; 2008.
7. Roudinesco E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar; 2000.
8. Santos MSP, Silva TPS, Pires CMC, Ramos PGX, Sougey EB. Identificação de aspectos associados à tentativa de suicídio por envenenamento. *J Bras Psiquiatr*. 2017;66(4):197-202.
9. Freud S. Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In: S. Freud. *Obras Completas*, vol.12. Rio de Janeiro: Companhia das Letras; 2022. (Texto original publicado em 1915).
10. Shneidman ES. Perturbation and lethality: a psychological approach to assessment and intervention. In D. G. Jacobs. *The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention* (pp.83-97). San Francisco: Jossey-Bass; 1999.
11. Shneidman ES. This I Believe In *Comprehending Suicide: Landmarks in 20th Century Suicidology* (pp.199-203). Washington, DC: American Psychological Association; 2001.
12. Delouya D. *Depressão*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
13. Freud S. Projeto para uma Psicologia Científica. In: J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 381-409). Rio de Janeiro: Imago; 1987. (Texto original publicado em 1895).
14. Freud S. Rascunho B. In: J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 223-228). Rio de Janeiro: Imago; 1986. (Texto original publicado em 1893).

15. Freud S. Rascunho D. In: J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 231-232). Rio de Janeiro: Imago; 1986. (Texto original publicado em 1894).
16. Freud S. Rascunho E. In: J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 235-240). Rio de Janeiro: Imago; 1986. (Texto original publicado em 1894).
17. Freud S. Rascunho G. In: J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 246-252). Rio de Janeiro: Imago; 1986. (Texto original publicado em 1895).
18. Freud S. Carta 102. In: J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 328-329). Rio de Janeiro: Imago; 1986. (Texto original publicado em 1899).
19. Freud S. Rascunho N. In: J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 304-307). Rio de Janeiro: Imago; 1986. (Texto original publicado em 1897).
20. Freud S. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago; 1986. (Texto original publicado em 1914)
21. Freud S. (1987). *Luto e melancolia*. In: J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. 15). Rio de Janeiro: Imago; 1986. (Texto original publicado em 1917)
22. Freud S. Além do princípio do prazer. In: J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol.17, pp. 17-85). Rio de Janeiro: Imago; 1976. (Texto original publicado em 1920).
23. Winnicott DW. A dependência nos cuidados com a criança. In: DW Winnicott, *Bebês e suas mães*. São Paulo: Ubu; 2020. (Texto original publicado em 1970).
24. Winnicott DW. *Sum: eu sou*. In: D W Winnicott, *Tudo começa em casa*. São Paulo: Ubu; 2021. (Texto original publicado em 1968).
25. Winnicott DW. A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: DW Winnicott, *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 2000. (Texto original publicado em 1955[1954]).
26. Winnicott DW. Distorção do ego em termos de *self* verdadeiro e falso *self*. In: D W Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*. São Paulo: Ubu; 2022. (Texto original publicado em 1960).
27. Winnicott DW. A mãe dedicada comum. In: DW Winnicott, *Bebês e suas mães*. São Paulo: Ubu; 2020. (Texto original publicado em 1966).

28. Sá SD. Eu só existo por você: considerações sobre o falso self patológico. In: AP Almeida, *Psicanálise contemporânea: clínica, cultura e sociedade*. São Paulo: Zagodoni; 2023.
29. Winnicott DW. O conceito de falso self. In: DW Winnicott, *Tudo começa em casa*. São Paulo: Ubu; 2021. (Texto original publicado em 1964).
30. Winnicott DW. O valor da depressão. In: DW Winnicott, *Tudo começa em casa*. São Paulo: Ubu; 2021. (Texto original publicado em 1963).
31. Winnicott DW. Enfoque pessoal da contribuição kleiniana. In: DW Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*. São Paulo: Ubu; 2022. (Texto original publicado em 1962)
32. Naffah Neto A. Winnicott: uma psicanálise da experiência humana em seu devir próprio. *Natureza Humana*, 7(2): 433-454; 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v7n2/v7n2a05.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2024.
33. Fulgêncio L. Compulsão à repetição e regressão à dependência em Winnicott. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(1), pp. 96-109; 2011.
34. Winnicott DW. *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago; 1988.
35. Moraes A ARE. *Depressão na obra de Winnicott*. São Paulo: DWW Editorial; 2014.
36. Garma A. *Sadismo y masoquismo en la conducta humana*. Buenos Aires: Nova; 1960.