



TRAUMAS E SINTOMAS DEPRESSIVOS: UM OLHAR PSICANALÍTICO

Luana Menosso

Caxias do Sul, 2020

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES
CURSO DE PSICOLOGIA

TRAUMAS E SINTOMAS DEPRESSIVOS: UM OLHAR PSICANALÍTICO

Trabalho apresentado como requisito parcial para
Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia,
sob orientação da Profa. Dra. Tânia Cemin
Wagner.

Luana Menosso

Caxias do Sul, 2020

SUMÁRIO

	Página
RESUMO	7
INTRODUÇÃO	8
OBJETIVOS	10
 REVISÃO DA LITERATURA	11
Trauma: o conceito na teoria psicanalítica.....	11
Depressão na vida adulta pelo viés da psicanálise	16
 MÉTODO	20
Delineamento	20
Fonte.....	20
Instrumentos	21
Procedimentos	21
Referencial de análise	22
 RESULTADOS	23
DISCUSSÃO	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Recorte do filme: “Sete vidas”	24
--	----

“Um dia, quando olhares para trás, verás que os dias mais belos foram aqueles em que lutaste.”

Sigmund Freud

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por iluminar meu caminho ao longo desta linda e desafiadora jornada. Em seguida, não posso deixar de registrar minha imensa gratidão ao meu pai, Aldacir, pois sempre foi meu exemplo de determinação e coragem. Embora em alguns momentos, houvesse dificuldades fez tudo que estava ao seu alcance para auxiliar na realização do meu sonho. Junto a ele, minha mãe, Cleusa, que tantas vezes me acolheu e acreditou em mim quando eu mais precisava, demonstrando o quanto a fé é imprescindível para alcançarmos nossos objetivos.

Sou grata a minha irmã, Julia, que desde o início esteve torcendo pelo meu sucesso e me apoiando em cada passo na realização do meu sonho. Agradeço também ao Gui, meu amor, que esteve ao meu lado fornecendo suporte e me fortalecendo frente aos momentos difíceis e que além disso, vibra comigo a cada nova conquista. Como torna-se forte uma pessoa quando está segura de ser amada, de acordo com as mensagens freudianas. Não poderia deixar de citar essa frase, visto que, ela retrata a importância do apoio e do amor das pessoas que nos cercam. Por falar em amor, agradeço ao Bob que surgiu em minha vida em um momento completamente conturbado e através de demonstrações de muito afeto auxiliou que eu tivesse esperança e serenidade diante dos obstáculos.

Meu agradecimento a uma grande amiga, Gabi, que me acompanhou do início ao fim da graduação, compartilhando momentos alegres e outros árduos, porém, sempre mantendo a convicção de que assim como o mar, a vida tem momentos de calmaria, mas também suas ressacas e maremotos.

Por fim, é fundamental destacar o imenso auxílio fornecido por minha querida orientadora, professora Tânia, que me acompanhou em momentos extremamente importantes ao longo da graduação. Outra pessoa que me acompanhou e foi um exemplo diante de situações desafiadoras, e a quem sou completamente grata é a Elenice, minha supervisora de estágio, que através de seus ensinamentos, escuta e cuidado com o outro contribuiu imensamente para admiração que possuo pela clínica psicanalítica. Imensa gratidão por essas e outras pessoas que fizeram parte desta história, e que de alguma maneira contribuíram para meu amadurecimento pessoal e profissional.

RESUMO

O trauma pode ser compreendido como um acontecimento que rompe o estado das coisas no psiquismo, provocando uma desordem nas formas de funcionar e compreender as coisas. Decorre de uma situação de susto, ou seja, quando não há proteção psíquica diante de uma ameaça externa que acomete o sujeito, podendo ser causador de muita angústia. Nos sujeitos traumatizados, há um reviver da experiência traumática na forma de recordações e sonhos, que possui como função integrar os elementos dos estímulos traumáticos. Na depressão, o sujeito se desinteressa do mundo externo em função de um acontecimento real ou traumático, passando a ser acometido por um constante e intenso sofrimento psíquico. Alguns sintomas como baixa autoestima, sentimento de culpa sem causa definida, exacerbada intolerância a perdas e frustrações, alto nível de exigência consigo próprio, extrema submissão ao julgamento do outro e sentimento de perda do amor constantemente fazem parte de quadros depressivos. Para a realização deste trabalho destacou-se os conceitos de trauma e sintomas depressivos. O presente estudo possui como objetivo geral identificar contribuições da psicanálise na compreensão de possíveis relações estabelecidas entre traumas e sintomas depressivos na vida adulta. Possui também como objetivos específicos, descrever aspectos fundamentais sobre trauma, na perspectiva psicanalítica, caracterizar a depressão na vida adulta de acordo com a teoria psicanalítica e apresentar possíveis relações entre traumas e sintomas depressivos na vida adulta. O método utilizado no trabalho foi delineamento qualitativo, de cunho exploratório e interpretativo, utilizando como fonte de análise o filme *Sete vidas*. Para tanto foram selecionadas quatorze cenas do artefato cultural que posteriormente foram organizadas em tabela e descritas em três categorias, sendo elas: Trauma, Sintomas depressivos e Possíveis relações entre trauma e sintomas depressivos. Por fim, foi realizada uma discussão integrando a revisão de literatura e as categorias de análise que emergiram a partir do artefato cultural. Constatou-se que a não elaboração de uma situação traumática pode estar relacionada com o desencadeamento de sintomas depressivos e destacou-se a necessidade de maiores estudos dessa natureza com o intuito de aprofundar a compreensão do tema para que seja possível desenvolver uma escuta qualificada e auxiliar os sujeitos através de intervenções que visam a redução do sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Trauma, sintomas depressivos, psicanálise.

INTRODUÇÃO

O trauma caracteriza-se como objeto de pesquisa em diversas áreas de produção do conhecimento, dentre as ciências humanas e sociais. Diz respeito a um tema que remete aos primórdios da clínica psicanalítica, porém, segue norteando inúmeros trabalhos do movimento psicanalítico desde Freud até os dias atuais (Canavêz, 2015).

De acordo com Rebeschini (2017), cerca de 60 a 90% dos indivíduos acabam por ser expostos a uma situação potencialmente traumática ao longo da vida. O sujeito que vivencia situações traumáticas, é comum apresentar características como culpa, alterações na personalidade e modificações emocionais, fazendo com que esteja mais suscetível ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão e abuso de substâncias. A depressão, embora descrita fenomenologicamente de forma muito bem definida nas classificações atuais, apresenta-se nos mais variados contextos psicológicos, biológicos e sociais (Trevisan, 2004).

De acordo com Quevedo, Nardi e Silva (2019), a depressão caracteriza-se por ser um dos transtornos mentais mais incapacitantes e de maior prevalência nos dias atuais, provocando grande impacto na vida de sujeitos e de pessoas de seu convívio, exigindo atenção especial de profissionais da área da saúde mental. Segundo Teles (2017), no Brasil, estima-se que cerca de 6% da população adulta apresenta depressão, sendo que, dois terços desta população não recorrem à ajuda profissional, inclusive pelo fato de não saberem que são portadores do transtorno.

Compreender a respeito dos motivos pelos quais um quadro depressivo se instala e se desenvolve, bem como qual a relação deste transtorno com a angústia e sua expressão na contemporaneidade, é extremamente relevante para os profissionais que atuam na saúde mental (Pereira & Azevedo, 2017).

Destaca-se a importância do estudo de possíveis associações entre traumas e sintomas depressivos na vida adulta, tendo em vista que é um assunto de alta relevância, dado o potencial destrutivo da depressão para o indivíduo e para a sociedade. A partir desta compreensão, será possível fortalecer a escuta de sujeitos em sofrimento psíquico devido à presença destes sintomas, bem como buscar intervenções adequadas para amenizar tal sofrimento.

Ao longo da graduação, diversas experiências contribuíram para o desejo de aprofundar a compreensão do presente tema. Primeiramente, por intermédio da realização da disciplina Psicologia e Psicoterapia Psicanalítica, tendo em vista as contribuições da psicanálise, acerca da importância da escuta do paciente para a possível elaboração de

traumas psíquicos. Ao cursar a disciplina de Processos Psicopatológicos na Adolescência, Vida adulta e no Envelhecimento, foi possível explorar do sofrimento psíquico em sujeitos que apresentam sintomas depressivos e a importância de compreender o significado desses sintomas, bem como de que forma interferem na qualidade de vida das pessoas.

Diante das vivências da disciplina de Psicodiagnóstico II e, posteriormente, no Estágio em Clínica Ampliada, através do contato com o fazer profissional na ênfase clínica, foi possível exercitar a escuta e o acolhimento das demandas de pacientes, além de observar a importância de elaboração de vivências traumáticas, sendo que estas podem estar relacionadas a manifestações depressivas ao longo da vida do paciente.

No decorrer da graduação, teve-se a oportunidade de realizar um estágio extracurricular na Secretaria de Segurança Pública e Proteção Social, mais especificamente na Coordenadoria da Mulher, onde realizava intervenções, juntamente à psicóloga da equipe. Diante das vivências, ficou evidente a importância da escuta de traumas psicológicos experienciados pelas mulheres em situação de violência física e psicológica, e o sofrimento psíquico relacionado a essas.

Com base nestas experiências, este estudo ancora-se na necessidade de explorar vivências traumáticas não elaboradas, bem como de que forma poderão desencadear manifestações sintomáticas depressivas, buscando, assim, ampliar a escuta para intervir de forma adequada e auxiliar pacientes acometidos pela depressão. Portanto, a partir destas inquietações, o problema de pesquisa do presente estudo refere-se a: Quais as contribuições da psicanálise na compreensão de possíveis relações estabelecidas entre traumas e sintomas depressivos na vida adulta?

OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar contribuições da psicanálise na compreensão de possíveis relações estabelecidas entre traumas e sintomas depressivos na vida adulta.

Objetivos específicos

- Descrever aspectos fundamentais sobre trauma, na perspectiva psicanalítica;
- Caracterizar a depressão na vida adulta de acordo com a teoria psicanalítica;
- Apresentar possíveis relações entre traumas e sintomas depressivos na vida adulta.

REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura, apresentada a seguir, busca abordar os objetivos específicos propostos por esta pesquisa, desta forma, fornecerá subsídios teóricos para posterior discussão. Serão organizados dois tópicos, sendo eles: Trauma e depressão na vida adulta, ambos pelo viés da abordagem psicanalítica.

Trauma: o conceito na teoria psicanalítica

A palavra “trauma” vem do grego, e significa “ferida”. Na medicina, caracteriza lesões no organismo causadas por fatores externos. No plano da psicopatologia, designa os acontecimentos que rompem radicalmente o estado das coisas no psiquismo, provocando uma desordem nas formas usuais de funcionar e compreender as coisas. Os seus efeitos são ainda mais poderosos em situações de esgotamento, quando o sistema nervoso está fragilizado por patologias ou outros fatores da vida do sujeito (Rudge, 2009).

A psicanálise concebe o trauma como “acontecimento da vida do sujeito que se define pela sua intensidade, pela capacidade em que se encontra o indivíduo de reagir a ele de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica” (Laplanche & Pontalis, 1992, p.521).

Freud (1893/1996) aborda o trauma como algo fundamental na etiologia das neuroses, principalmente da histeria, possuindo um caráter essencialmente sexual. De acordo com o autor um acontecimento real de cunho sexual, vivenciado na infância teria o efeito de um trauma. Posteriormente, Freud apresenta uma reformulação de tal questão, compreendendo o traumático em dois tempos, em uma primeira cena, vivenciada na infância, e num segundo momento, provavelmente na puberdade, quando algo aparentemente inofensivo trouxesse à tona, a partir de uma associação com a primeira, lembranças que atacariam o ego do sujeito, ocasionando o aparecimento de sintomas (Freud, 1896/1996).

A partir disso, é possível observar a noção de *a posteriori* na obra de Freud, mais especificamente quando o autor aborda o movimento pelo qual a memória de sedução, que num primeiro momento de seu acontecimento não adquiria valor traumático, assim se torna, pela sua vivência como lembrança após a puberdade, quando possivelmente já houvesse uma maturação, de ordem biológica, a qual se encarrega de introduzir a sexualidade na vida do sujeito. (Freud, 1896/1996; Rudge, 2009). De acordo com Uchitel (2011), é no efeito *a posteriori* que o evento se torna traumático. Dessa forma, o trauma

não se localiza necessariamente na vivência da vida adulta, mas no reviver da intensidade, capaz de evocar a primeira cena, provocando um fluxo de excitação interna.

Freud (1893/1996) enfatiza que nas neuroses traumáticas, a causa não será necessariamente o dano físico, mas o afeto de susto, o qual é nomeado pelo autor como “trauma psíquico”. Aborda, ainda, que qualquer experiência que evoque efeitos aflitivos tais como susto, vergonha, angústia ou dor física possui potencial para atuar como um trauma, e o fato de se tornar ou não da ordem traumática, dependerá da suscetibilidade do sujeito afetado. Dependendo, então, da condição apresentada pelo sujeito, os efeitos de um acontecimento se darão de uma ou outra maneira, sendo entendidos como possibilidades de que a repercussão, no psiquismo, seja traumática (Favero, 2009; Rua, 2014).

Freud (1893/1996) destaca a importância de que o afeto relacionado a um acontecimento, bem como sua lembrança, seja ab-reagido para que o acontecimento com efeito traumático perca sua força como impulsionador do sintoma neurótico. O autor aponta para a linguagem como meio de se chegar a esta ab-reação: através da fala, um fato pode perder a intensidade afetiva com que inicialmente contou. Conforme Laplanche e Pontalis (1992), a ab-reação é caracterizada por uma descarga emocional, pela qual um sujeito se liberta do afeto ligado à memória de um acontecimento traumático, possibilitando, assim, que não se torne, ou não permaneça sendo patogênico. Por vezes, a própria natureza de um acontecimento pode excluir uma ab-reação completa, como por exemplo, o falecimento de um ente querido. Além disso, as condições psíquicas do sujeito devem ser levadas em conta, como estados de consciência alterados já anteriormente presentes, ou mesmo causados pelo próprio trauma. (Freud, 1893/1996).

A invasão do Real sobre o psiquismo que não dispõe de recursos de linguagem para simbolizá-lo é chamada pela psicanálise de trauma. Ao destruir as redes de representação psíquica que acolhem novos eventos e lhes conferem sentido, o trauma destrói, pelo menos em parte, o valor da experiência (Kehl, 2009).

Um momento importante no percurso de Freud em relação ao trauma foi em 1897, através de uma carta endereçada a Fliess, a qual evidencia que o autor passou a relativizar a importância da sedução enquanto acontecimento real, após constatar que o relato da sedução que escutava de suas pacientes histéricas poderia, na verdade, ser fruto de fantasias (Macedo & Werlang, 2007). O fator real como sendo o responsável pelo aspecto traumático é, então, abandonado por Freud e o fator interno é que passa a ser enfatizado como responsável pela vivência traumática em si. Neste momento na obra de Freud, o conflito psíquico inconsciente passa a ser considerado a principal causa da histeria, e há uma substituição da realidade objetiva pela realidade psíquica (Favero, 2009; Rua, 2014).

Freud (1893/1996) desenvolve a questão do trauma psíquico como semelhante a um corpo estranho, o qual mesmo depois de sua entrada, pode continuar como um agente em ação. Neste sentido, ressalta que seria mediante a hipnose, a qual proporcionaria que as ideias anteriormente dissociadas chegassem até a consciência, que o trauma poderia ter passado. Favero (2009) também afirma que o trauma continua provocando efeitos no psiquismo, de forma como se ainda estivesse presente. O sentido econômico do trauma é enfatizado por Freud em 1917 (Freud, 1917/1996), quando ilustra casos de pacientes que apresentavam sintomas como se não tivessem findado com a situação traumática, como se estivessem enfrentando-a como uma tarefa imediata ainda não executada.

O trauma caracteriza-se pelo afluxo de excitações que é excessivo em relação à tolerância do sujeito, bem como sua capacidade de dominar e elaborar psiquicamente estas excitações. É imprescindível ressaltar que o que decidirá se determinado acontecimento se constituirá como traumático ou não é a relação de forças que se estabelecerá entre aquilo que invade o psiquismo de forma abrupta e o *quantum* de reserva de energia com que este poderá contar para lidar com o fator desestabilizante. (Laplanche & Pontalis, 1992; Maia, 2005).

Favero (2009) esclarece que até 1897, o trauma esteve intimamente associado ao tema da sedução, e na medida em que esta saiu de cena da teoria Freudiana, o trauma também sofreu consequências semelhantes. No texto “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/1996), ao retornar o tema das neuroses traumáticas, discute o trauma, desvinculando-o da questão sexual até então desenvolvida. Este segundo momento de teorização sobre o trauma começa a se delinear no final da primeira Guerra Mundial, quando Freud se vê confrontado com o quadro clínico sintomatológico de seus sobreviventes. Nesta segunda formulação teórica, o sexual deixará de se configurar como fundamento do evento traumático, e este também não obedecerá mais a uma relação de causa e efeito com a realidade, podendo ocorrer a partir de fontes pulsionais.

A partir de 1920, o trauma adquire novos contornos, aparecendo neste momento, relacionado à questão dos excessos, ou seja, o que é vivido com muita intensidade e o psiquismo não consegue encontrar meios de elaboração (Freud, 1920/1996). O autor descreve como traumáticas quaisquer excitações advindas de fora, e que se apresentam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor psíquico de um sujeito, colocando em movimento todas as medidas defensivas possíveis. Assumindo um sentido principalmente econômico, pode ser definido como uma quantidade de excitação, a qual o ego se percebe incapaz de manejar. Devido à impossibilidade de tal quantidade ser

simbolizada, o traumático não encontra meios de metabolização psíquica, havendo uma falha no processo de simbolização (Quintana, 1999).

A vivência traumática não comporta sentido entre si. Será a partir dos afetos desencadeados pelo transbordamento de excitações que o psiquismo buscará soluções possíveis: aquilo que se configura como dor ganhará significância ou não, mediante um desdobramento psíquico frente ao impacto traumático. Este terá seu desfecho definido em uma complexa rede intersubjetiva em que estarão implicados aspectos intra e interpsíquicos (Maia, 2005).

Freud defende que os sintomas nas neuroses traumáticas não se apresentam sob o domínio do princípio do prazer, mas, além dele. Ao passo que um acontecimento, como um trauma externo provoca um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia psíquica do sujeito, o princípio do prazer é posto para fora de ação, na medida em que seus sintomas não impulsionam a realização do desejo, mas, reviver da situação traumática. (Freud, 1920/1996). Os sonhos repetitivos que são observados nessas neuroses buscam lidar com o estímulo recebido, desenvolvendo, então, uma angústia, cuja omissão constituiu a sua causa. Neste sentido, os sonhos surgem em obediência à compulsão à repetição, buscando uma possível ligação psíquica das impressões que foram traumáticas.

A repetição do evento traumático, na forma de recordações e sonhos recorrentes, teria a função de “fixar o trauma”, ou seja, integrar os elementos dos estímulos traumáticos entre outras marcas psíquicas (trabalho que Freud entende como transformação da energia livre em energia “ligada”). Esse trabalho repetitivo, do ponto de vista da metapsicologia freudiana, é necessário para produzir uma rede significativa capaz de ligar o excesso de energia invasora do psiquismo, quando da ocorrência do evento traumático (Kehl, 2009).

Nos sujeitos traumatizados, de acordo com Rudge (2009), há um reviver do acontecimento que lhes foi traumático, de uma forma quase alucinatória, embora o sujeito tenha consciência de que o fato traumatizante não está acontecendo novamente. A autora denomina *Flashbacks* estes momentos que evidenciam a repetição do que foi traumatizante. A violência que o trauma carrega conduz à impossibilidade de o acontecimento se tornar passado, e em virtude disso, a resposta egóica pode ser observada pela via do ato, com uma resposta fixada e presentificada (Cardoso, 2011).

A interpretação que Freud (1920/1996) propõe para a compulsão à repetição é aquela que sustenta a descoberta da pulsão de morte na teoria psicanalítica. Além de revelar uma tentativa de integrar o trauma, a compulsão à repetição indica que a energia livre que invadiu o psiquismo, enquanto não for ligada pelo trabalho de representação, há de trabalhar a favor do gozo, da pulsão de morte (Kehl, 2009).

Rudge (2009) também aborda a questão da repetição, referindo que a mesma pode ter duas faces, sendo por vezes, simplesmente uma manutenção da experiência traumática como algo que não se esgota, nem modifica e, portanto, não se tornando passado. A repetição pode, ainda, favorecer que a angústia seja atualizada a cada vez que o fato desencadeador for revisado, proporcionando ao sujeito uma espécie de “preparo” para que possa resistir a possíveis traumas futuros (Mezan, 1982).

Ao considerar a questão da distribuição da libido, Freud (1920/1996) afirma que a violência do trauma liberaria uma quantidade de excitação sexual, que devido à falta de preparação para a ansiedade, teria um efeito traumático. O autor afirma que a angústia automática não permite que o ego se proteja dos excessos, e há, portanto, uma paralização do princípio do prazer, o que conduz consequentemente a um transbordamento pulsional. Aponta para as medidas protetivas que o ego toma, a fim de evitar uma situação de perigo, tratando da angústia, enquanto defesa por um lado, como antecipação do trauma, ou melhor, como expectativa de um trauma, e por outro, como uma repetição deste, mesmo que de forma atenuada.

A angústia pode estar vinculada com a expectativa de uma situação de perigo, ao passo que sua indefinição e falta de objeto pertencem à situação traumática de desamparo. Freud (1929/1996) assinala que o ego, que anteriormente experimentou o trauma de forma passiva, o repete de forma ativa, com a expectativa de que ele mesmo possa dirigir o curso do trauma. Neste sentido, é estabelecido uma espécie de simetria entre o perigo externo e o perigo interno: o ego é atacado de fora, bem como o é de dentro pelas excitações pulsionais (Laplanche & Pontalis, 1992).

No que diz respeito às consequências de uma situação traumática com fonte externa, Eizirik, Schestatsky, Terra e Ceitlin (2006) acrescentam a importância do tipo de relação que cada sujeito estabelece com seus objetos internos. Os medos e ansiedades primitivas seriam exacerbados em função do trauma, e somados às fontes externas desses sentimentos, gerariam descontrole na maneira como o indivíduo percebe o mundo, a si mesmo e as suas organizações defensivas. Dessa forma, o sujeito traumatizado tentaria lidar com o evento externo, de forma semelhante às relações objetais internas já conhecidas, com objetivo de lhe conferir algum significado.

O trauma decorre, portanto, de uma situação de susto, ou seja, quando não há proteção diante de uma ameaça externa que acomete o sujeito, devastando-o. A angústia, por sua vez, constitui um sinal de proteção contra o susto. Ao ser disparada, a angústia possibilita uma preparação do sujeito frente à situação ameaçadora e, se ela não tem tempo

de preparar o sujeito, ele é dominado por um excesso, constituindo, então, o advento do traumático. (Freud, 1920/1996; 1926/1996).

Na obra "Moisés e o monoteísmo" (1939/1996), Freud analisa os efeitos estruturantes e desestruturantes do trauma, classificando-os em positivos e negativos. Em sua positividade, os efeitos traumáticos teriam por função colocar o trauma em funcionamento novamente, isto é, insistir na recordação das experiências esquecidas, ou torná-las reais, promovendo um processo de repetição da vivência original. Em seus aspectos negativos, os efeitos traumáticos trariam uma inibição, não sendo recordados e nem repetidos. Sua forma expressiva mais comum seria as evitações, que trariam como consequências as inibições e as fobias. (Freud, 1939/1996).

A contribuição da psicanálise a respeito da clínica do trauma acontece, principalmente, pela ênfase e valorização da elaboração psíquica, que pode ocorrer pela via sensível, imaginativa, exploração de fantasias e sonhos, por meio de atividades sublimadas, como atividades artísticas, bem como por processos de simbolização e co-construção de significados acerca das vivências traumáticas. Essas diferentes vias possibilitam o "domínio" das excitações pulsionais, resultando em transformações de afetos irrepresentáveis e intoleráveis em afetos mais manejáveis e toleráveis (Oliveira, 2015).

Diversos transtornos psiquiátricos em adultos têm sido relacionados a algum trauma ocorrido na infância, sendo que a proporção do problema é variável, tendo em vista, que há estudos que apontam para a ocorrência de traumas na infância em aproximadamente 50% dos adultos com psicopatologia (Zavaschi et al., 2002). Segundo Schwartzman (2004) “a urgência pulsional presente nas novas patologias revela serem elas regidas por uma economia do trauma, em contraste com a economia do conflito da neurose e psicose”. (p. 141)

Segue-se apresentando aspectos fundamentais acerca da depressão.

Depressão na vida adulta pelo viés da psicanálise

A depressão implica em um caráter econômico que suprime e comprime algo do sentido do viver, do representável. É o que expressa o termo original, do latim composto de duas palavras, *de* (para baixo) e *premere* (pressionar), significando, portanto, que o sujeito está, quanto a seu estado de ânimo, pressionado abaixo. As depressões, atualmente, podem ser caracterizadas como as principais formas de manifestações do sofrimento psíquico (Delouya, 2000; Roudinesco & Plon, 1998).

Abordar a depressão, em psicanálise, implica necessariamente falar de melancolia, visto que Freud pouco reporta-se à depressão. É importante perceber as diferenças entre

ambas, pois é equivocado compreendê-las como um sinônimo. Além de ser incorreto considerar que a melancolia seja uma forma de depressão mais severa. Embora haja diversas coincidências sintomáticas, a depressão é muito diferente da melancolia, portanto, em psicanálise não existe identidade entre elas. (Carvalho & Lemos, 2012; Kehl, 2009).

Em *Luto e Melancolia* (1917/1996), Freud estabelece diferenças entre as duas categorias. Aborda que o luto é uma reação diante de uma perda, como por exemplo, de um ente querido. Porém, em alguns sujeitos essas perdas provocam a melancolia ao invés de luto, a qual é caracterizada por quadros de desânimo, perda de interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição a toda e qualquer atividade, diminuição dos sentimentos de autoestima e auto recriminação. A melancolia está relacionada à perda objetal, sendo que, não se pode ver concretamente o que foi perdido e o ego do sujeito fica totalmente empobrecido. Diferentemente do luto, onde a perda é real e consciente.

Apesar das diversas coincidências sintomáticas, a depressão é muito diferente da melancolia. A desesperança no melancólico, tem a ver com o fato de o Outro, em sua primeira versão imaginária (materna), não ter conferido ao recém-nascido um lugar em seu desejo. O melancólico ficou preso em um tempo morto, um tempo em que o Outro deveria ter comparecido, mas não compareceu. Entretanto, o tempo morto do depressivo funciona como refúgio contra a urgência das demandas de gozo do Outro. Em seu refúgio, o depressivo tenta se poupar do imperativo de satisfazer o Outro; no entanto, quanto mais ele se esconde, mais fica à mercê dele. Se o melancólico representa a si mesmo como alguém sem futuro, uma vez que na origem da constituição do sujeito o Outro não esperava nada dele, o depressivo recua de todo movimento adiante, na tentativa de adiar ao máximo o encontro com um Outro (Kehl, 2009).

Enquanto o deprimido é capaz de delimitar a origem de seu mal-estar e esboçar tentativas de superação, o melancólico sente-se preso à fatalidade de um destino frente ao qual nada pode ser feito. O deprimido mantém vínculos afetivos, ainda que sustentados pela queixa e pela agressividade; o melancólico se isola, tendo em vista que para ele "não há salvação". Desta forma, a queixa e resignação podem marcar uma diferença a ser considerada (Lambotte, 1997; Peres, 2010).

De acordo com Kehl (2009), a depressão, por ocupar o lugar de sintoma social, é o equivalente contemporâneo do sentido pré-freudiano da melancolia, é preciso buscar a analogia entre as condições do abatimento melancólico, e as que se encontram na origem do crescimento das depressões na atualidade. A primeira condição, da melancolia como perda do lugar do sujeito junto à versão imaginária do Outro, cumpre-se perfeitamente quanto ao sentido da depressão na atualidade.

Berlinck e Fédida (2000), que utiliza Freud como base de construção de seus trabalhos, aborda a depressão através uma compreensão psicopatológica, abrangendo dois processos básicos: de constituição e defesa do psiquismo, podendo ser um dos recursos utilizados pelos sujeitos frente ao contato com a frustração e a realidade ameaçadora. Na depressão, o conflito seria entre o ego e o ego ideal, a partir da não realização dos ideais imaginários, a cultura narcísica e performática se impõe ao eu alienado pelo consumo. O sofrimento da depressão não nasce da perda de um objeto, mas do vazio de não realizar a cena performática e estetizante da cultura do narcisismo (Moreira, 2008).

O sentimento de depressão, assim como o da ansiedade, é amplamente difundido em todas as formas de neurose e psicose. A ansiedade e a depressão estão tão entrelaçadas quanto o medo e o pesar. Enquanto a depressão está vinculada ao evento traumático da perda, a angústia se vincula à reação defensiva a este mesmo evento. Ambas, angústia e depressão, abrigam dentro de si os rastros do desamparo infantil, a partir de aspectos diferentes. Se o desamparo é o estado protótipo da depressão, a angústia é o ruído, ou seja, uma reação ao desamparo criado pelo corte de origem sendo que a depressão se relaciona com o lado inverso, negativo, ou seja, a passividade e o próprio desamparo (Abraham, 1970; Delouya, 2000).

O fato da depressão se articular ao estado de desamparo, compreende-se o largo escopo de suas manifestações (como na angústia) nos diferentes contextos de sentido que estrutura o conflito nos vários quadros psicopatológicos (histeria, neurose obsessiva, melancolia, etc.). Se os estados depressivos visam um espaço de gozo do qual o sujeito sente-se apartado, a função depressiva seria de ordem narcísica, de preservação e garantia deste espaço (Delouya, 2000).

Conforme Zimmerman (1999), apesar de existir uma variação de forma e de grau das depressões, alguns de seus sintomas e sinais clínicos são de presença constante, como por exemplo: baixa autoestima, sentimento de culpa sem causa definida, exacerbada intolerância a perdas e frustrações, alto nível de exigência consigo próprio, extrema submissão ao julgamento do outro, sentimento de perda do amor e permanente estado de que há um desejo inalcançável.

As depressões participam das estruturas neuróticas, mas é preciso compreender sua singularidade. Não se confundem com estados de ânimo tais como: tristeza, abatimento, desânimo, inapetência para a vida, embora todos estes participem também do sofrimento do depressivo. Ademais, também não se confundem com as ocorrências depressivas esporádicas a que todo neurótico está sujeito em razão de perdas, fracassos ou lutos mal elaborados (Kehl, 2009).

Na depressão, o sujeito se desinteressa do mundo externo em função de um acontecimento real, traumático, como o luto, dificuldades profissionais, separações, etc. O desinteresse pelo mundo externo é necessário para a elaboração do acontecimento traumático. Representa um investimento de energia na tentativa de elaboração, de resolução de uma situação traumática, difícil. Além disso, a depressão não está relacionada a uma falha narcísica (Mendes, Viana & Bara, 2014).

De acordo com Peres (2010), a depressão pode ser descrita como uma doença do tempo, tempo esse, que não sofre variações. O passado é insuportável, o presente, uma tortura e a falta de esperança acompanha o sentimento de impossibilidade de um futuro. De acordo com a autora, o termo depressão acaba por designar “uma maneira de o ser humano situar-se na vida marcada pela insuficiência e pela perda do sentido na existência”. (p.55) O deprimido carrega uma profunda inibição e o sentimento de ser incapaz de enfrentar a luta pela existência. A clínica psicanalítica com pacientes deprimidos é rica e desafiadora, tendo em vista que a depressão, por ser considerada o "mal do século", oferece pontos importantes de reflexão para questões da contemporaneidade (Peres, 2010).

Entre os fatores associados à depressão na vida adulta, encontram-se a exposição a estressores na infância, como a morte dos pais ou substitutos, as privações materna ou paterna por abandono, separação ou divórcio, entre outros (Zavaschi et al., 2002). De acordo com os autores, nos primórdios da psicanálise, Freud atribuiu as neuroses dos adultos a traumas infantis, sendo que a extensão dos danos decorrentes do trauma variava de acordo com a vulnerabilidade de cada indivíduo.

MÉTODO

O método, de acordo com Gil (2002), é definido como o percurso que o pesquisador utiliza para realizar seu estudo. É um procedimento científico, sistemático e racional que reúne todos os processos que acontecerão ao decorrer do trabalho. O método, portanto, “indica regras, propõe um procedimento que orienta a pesquisa e auxilia a realizá-la com eficácia.” (Laville & Dionne, 1999, p.11).

Delineamento

O delineamento para este trabalho de conclusão de curso é qualitativo, de cunho exploratório e interpretativo. De acordo com Laville e Dionne (1999), a escolha pelo caráter qualitativo, preserva o formato literal das informações obtidas. Ainda conforme os autores, a pesquisa exploratória busca investigar, analisar e compreender os fenômenos, tendo um caráter aberto, de maneira que venha a qualificar e aprofundar seu conhecimento através de hipóteses e suporte teórico. A pesquisa exploratória visa tornar o problema mais explícito e auxilia a constituir hipóteses. Também apresenta um cunho interpretativo que auxilia na análise do artefato cultural e de um aprofundamento da revisão teórica (Gil, 2002).

Fonte

Para a construção deste trabalho, utilizou-se um artefato cultural: o filme “Sete Vidas” (Black et al., 2008), o qual, aborda a história de vida de Tim Thomas, inicialmente explicitando que ele era um profissional bem-sucedido, atuando como engenheiro aeroespacial. Mantinha bons relacionamentos interpessoais e era extremamente comprometido e dedicado, buscando promover boas condições de vida para ele e sua esposa, a qual demonstrava muito carinho.

Certo dia, ele resolve levar a esposa para jantar, e no caminho recebe uma mensagem de trabalho, prontamente ele abre para responder, e por alguns segundos se distrai, provocando a colisão em outro veículo. Assim, sem que fosse possível reverter a situação, ocasiona um grave acidente, provocando a morte de sete pessoas, inclusive a de sua esposa. A partir desta vivência, Tim passa a ser um sujeito completamente diferente, vivendo constantemente triste e demonstrando exacerbado sentimento de culpa, baixa autoestima e isolamento.

Buscando um alívio para esse sentimento de culpa que o acompanha ao longo dos dias, Tim resolve encontrar uma forma de ajudar sete pessoas. Para tal, rouba uma credencial de

seu irmão para poder se passar por um auditor da receita federal, sendo que não se preocupa com possíveis consequências que isso pode acarretar, apenas busca uma forma de amenizar o sofrimento psíquico que se encontra.

A escolha por este artefato cultural deve-se ao fato de o roteiro apresentar cenas que possibilitaram a compreensão de possíveis relações estabelecidas entre trauma psíquico e sintomas depressivos. A análise de filmes pode ser utilizada em pesquisas qualitativas, na qual o pesquisador coloca-se como observador que percebe e analisa conteúdos referentes ao problema de pesquisa, sendo que o possível acesso repetido aos dados reforça a vantagem em se utilizar esta ferramenta metodológica (Flick, 2009).

Instrumentos

A partir da definição do artefato “Sete Vidas”, foram escolhidas cenas do filme que apresentam a vivência de um trauma, de modo a compreender as possíveis relações com o desencadeamento de sintomas depressivos. Para a organização das informações, foi elaborada uma tabela, onde consta a descrição das cenas selecionadas, com as principais falas dos protagonistas do filme, bem como suas respectivas categorias de análise. Os recortes dos conteúdos ajudam o pesquisador a visualizar e reunir os aspectos fundamentais e importantes da obra, de forma a facilitar seu emparelhamento com a revisão de literatura (Laville & Dionne, 1999).

Procedimentos

Primeiramente, a revisão da literatura buscou introduzir materiais teóricos, pesquisados e selecionados referentes ao tema de pesquisa, em bases de dados como *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Portal de Periódicos CAPES, Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), além de livros do acervo pessoal e da biblioteca central da Universidade de Caxias do Sul, com a finalidade de compreender e interpretar os dados teóricos e organizá-los de acordo com os objetivos da pesquisa, utilizando como descritores: trauma psíquico, depressão e psicanálise.

Após a definição do artefato cultural “Sete Vidas”, o filme foi assistido inúmeras vezes com o intuito de destacar as principais cenas que respondem ao problema de pesquisa. A categorização dessas cenas foi realizada *a posteriori*, conforme proposto por Laville e Dionne (1999). As cenas e as categorias foram apresentadas em uma tabela com objetivo de melhor visualização, auxiliando a promover uma discussão.

Referencial de análise

O referencial estabelecido foi o de análise de conteúdo, e as categorias foram definidas *a posteriori*, seguindo-se o modelo aberto e a estratégia de emparelhamento para orientar a discussão dos resultados (Laville & Dionne, 1999). A análise de conteúdo, de acordo com os referidos autores, caracteriza-se por não ser um método rígido, pois não há um roteiro para sua aplicação, porém, compõe um conjunto de vias disponíveis que buscam a revelação do significado de um conteúdo. O princípio desta análise constitui-se em desmontar uma estrutura juntamente com seus fundamentos, conhecer suas características, para obtenção de novos significados. Portanto, a análise de conteúdo auxilia em uma variabilidade de caminhos para construção científica, obtendo-se como resultado a construção de novos saberes ou relações (Laville & Dionne, 1999).

RESULTADOS

A partir de diversas visualizações do filme “Sete Vidas”, buscou-se investigar a dinâmica envolvida entre a ocorrência de uma situação traumática na vida do protagonista do filme, e relacionar com desencadeamento de sintomas depressivos. Foram escolhidas algumas cenas e agrupadas em categorias de análise. Para tanto, é imprescindível destacar alguns personagens do filme, bem como informações a respeito dos mesmos.

- Tim Thomas: Protagonista do filme, possui aproximadamente 35 anos de idade e ao longo do filme sua vida é totalmente modificada após acidentalmente ocasionar a colisão de dois veículos, causando a morte de sua esposa e outras sete pessoas. Em dado momento, Tim está completamente desorganizado psiquicamente, a ponto de roubar uma credencial de auditor, pertencente ao seu irmão, se passando por ele para poder ajudar outras sete pessoas.
- Bem Thomas: Irmão de Tim, a quem pertencia a credencial de auditor da receita federal. Está constantemente em busca de ajudar Tim e tentar fazer com que ele possa compartilhar o que sente, tendo em vista que sempre tiveram um bom relacionamento, porém após o acidente Tim tem se isolado.
- Sarah Jenson: Esposa de Tim. Ambos mantinham um relacionamento saudável, com diversas manifestações de afeto. Ela é uma das vítimas fatais do acidente.
- Emily: Uma das pessoas que Tim decide ajudar, utilizando a credencial de auditor da receita federal. Os dois acabam tendo um breve envolvimento afetivo, embora Tim demonstre dificuldades de se aproximar dela.

A partir disso, optou-se por elencar cenas e organizar categorias de análise com o intuito de exemplificar aspectos teóricos acima desenvolvidos.

Em relação à primeira categoria, que aborda sobre o trauma, entende-se que as cenas que foram selecionadas podem demonstrar como o protagonista do filme, Tim Thomas, estava sentindo-se diariamente, sendo que se trata de momentos em que ele rememora com frequência sua vivência traumática. Para abordar aspectos relacionados a sintomas depressivos, foram selecionadas cenas que contemplam como Tim sente-se no decorrer dos dias, principalmente o fato do isolamento, sentimento de culpa e humor deprimido na maior parte do tempo. Por fim, na categoria de análise denominada Possíveis relações entre trauma e sintomas depressivos, elucida momentos que denotam como a vivência da situação traumática influenciou no desencadeamento de sintomas depressivos. Segue-se apresentando a tabela com as categorias e cenas elencadas, posteriormente a discussão.

Tabela 1: *Recorte do filme: “Sete vidas”*

CATEGORIAS	CENAS
A. Trauma	Cena 1: Acidente Tim Thomas e sua esposa estão no carro e inicialmente conversam sobre o anel que ele a presenteou. Em seguida, Tim recebe uma mensagem de trabalho e prontamente pega o celular para responder. Sua esposa questiona porque não consegue se desligar do trabalho, Tim responde que chega por hoje e no exato momento que desliga o celular, perde o controle do veículo em uma curva e colide com outro veículo. Após a colisão, o carro em que Tim e a esposa estavam, segue movendo-se em direção a um penhasco, no momento em que o carro para, ele desce e vai em busca de encontrar a esposa. Então, depara-se com o corpo dela no asfalto, neste momento, ao vê-la sem vida, ele chora e pede desculpas. Cena 2: Banho Tim Está tomando banho e começa lembrar do momento do acidente. Ele senta-se no banheiro e lembra da cena de sua esposa morta nos destroços do carro com ferimentos graves. Começa a rememorar o instante em que corre para o asfalto e vê ela sem vida, assim como as demais pessoas que estavam no outro carro que colidiu com o de Tim. Por fim, vem à mente do personagem uma imagem de sua esposa, olhando para ele com um semblante de dor, e aos poucos a imagem vai desaparecendo. Cena 3: Sonho Tim visualiza o rosto de sua esposa e a acaricia, demonstrando afeto, enquanto ela sorri. Em seguida começa a visualizar imagens do acidente, do carro colidindo com

outro e o corpo de sua esposa e das outras pessoas envolvidas, entre os destroços. Então, Tim acorda e sente sua esposa lhe acariciando, porém, logo tem consciência que está sozinho no quarto e permanece por alguns instantes deitado, demonstrando estar completamente chocado e angustiado diante da situação, como se não houvesse mais possibilidade de vida após a perda da esposa.

B. Sintomas depressivos

Cena 4: Se considera uma boa pessoa?

Tim está na casa de Emily, eles estão sentados tomando um café e conversando sobre fontes de renda e possíveis dívidas que ela teria com a receita federal. Emily comenta que refinanciou sua casa para conseguir pagar contas médicas, então, Tim (Utilizando a carteira do irmão e se passando por um auditor) refere que foi informado que ela sofre de insuficiência cardíaca congênita e questiona sobre ela não aceitar receber uma doação por ser uma pessoa com uma vida vazia. Em seguida, pergunta se ela se considera uma boa pessoa. Sem fornecer resposta Emily refere: “E se eu fizesse a mesma pergunta como você responderia?” Tim prontamente menciona “Vida vazia seria a resposta, posso garantir isso!” Imediatamente ele busca retomar o assunto que falavam inicialmente, para não dar continuidade a segunda discussão, permanecendo com um semblante deprimido e muito angustiado.

Cena 5: Telefone quebrado

Tim está deitado no sofá e recebe uma ligação de seu Ben, seu irmão. Ao atender, Ben pergunta onde ele está e Tim menciona estar na casa da praia, sem dar muita atenção. Em seguida, Ben questiona se Tim está bem e por qual motivo desligou o telefone fixo, neste momento, com um semblante deprimido, refere que o telefone quebrou e que não precisa mais dele. Percebendo que há algo de errado, o irmão

questiona se Tim está chateado com ele. Tim refere que não, a não ser que tenha voltado a fumar. O irmão responde que não, que ganhou nove kilos, porém Tim não expressa reações diante da fala do irmão, demonstrando desejo de permanecer em silêncio.

Em seguida, Tim é questionado sobre estar comendo e se cuidando, pois segundo Ben, ele parece estar “péssimo de novo”, tendo em vista que parece muito quieto e deprimido. Tim diz estar bem e que precisa desligar, optando por encerrar o assunto, confirmando as suspeitas do irmão.

Cena 6: Não posso atender!

Ben novamente tenta ligar para Tim. Ao atender, sem deixar o irmão dizer algo, Tim refere que não pode falar. Ben diz que precisam conversar e pergunta onde ele está. Então, rapidamente, Tim menciona: “Em lugar nenhum!”. Ben, querendo muito saber qual é o motivo do isolamento de Tim, tendo em vista que sempre tiveram um bom relacionamento, porém, nos últimos tempos, Tim parece estar deprimido, não demonstra desejar conversar, como se tivesse completamente desinteressado pelo mundo externo. Ben insiste que vai até onde Tim está para conversar. Tim diz que não é possível, demonstrando não querer ver o irmão. Mente que viajou e acha melhor conversarem na semana que vem. Ben insiste, ficando cada vez mais preocupado por perceber que o Tim nega que está vivenciando uma situação adversa, diz que precisa vê-lo agora, porém, Tim não dá atenção e desliga o celular. Em seguida, vai para o hotel onde está residindo e deita-se na banheira, permanecendo em silêncio por alguns minutos e simulando um suicídio.

Cena 7: Necessidade de outra identidade

Ben encontra Tim saindo da casa de Emily e pede para que ele conte de uma vez por todas o que está acontecendo, pois ele descobriu que Tim havia pego sua credencial da receita

federal para poder se passar por um auditor. Ben grita no meio da rua, dizendo que se passar por um servidor federal é um crime muito grave e que ele não pode brincar com a vida das pessoas, tendo em vista que Ben reconhece o quão desorganizado psiquicamente seu irmão estava, a ponto de realizar uma “troca de identidade”.

Tim demonstra não querer dar ouvidos ao irmão, embora esteja aflito com a situação, e sugere que possam se encontrar em outro momento em uma cafeteria próximo ao lugar em que ele reside atualmente. Ben fica indignado com a proposta e pede onde Tim está morando, menciona que acha um absurdo não saber onde o próprio irmão mora. Tim refere que mora a aproximadamente cinco quadras de onde estão e que amanhã podem conversar. Ben o interrompe e pede para que as credenciais roubadas sejam devolvidas no exato momento. Ele vai até o carro, devolve para o irmão e pede para que ele vá embora pois tem uma família linda que o espera. Mais uma vez ele pede explicações para Tim, que novamente sugere que falem sobre isso em outro momento.

**C. Possíveis associações
entre traumas e
sintomas depressivos**

Cena 8: Sete segundos

Tim está mergulhando no mar, enquanto pensa na seguinte afirmação: Em sete dias, Deus criou o mundo, e em sete segundos eu destruí o meu. Em seguida, ele volta para sua casa, com um semblante triste. Ao chegar, se olha no espelho e permanece pensativo, posteriormente senta-se no sofá e continua em silêncio, olhando ao redor por alguns minutos demonstrando estar deprimido e preocupado e completamente perturbado, sem motivação para viver diante de ter “destruído” sua vida após o acidente.

Cena 9: Jantar

Emily convida Tim para um jantar. Desde que chega na casa dela, ele demonstra estar confuso e sem saber muito de que forma deve se comportar. No momento do jantar, eles começam a conversar sobre algumas coisas, sendo que Tim permanece mais introvertido. Ele resolve agradecer pelo presente que Emily havia comprado, mencionando que, ela é uma pessoa muito bondosa: Tim: “Você é tão bondosa!”, Emily: “Você também”, em seguida, ela diz que tudo que preparou é vegetariano, e espera que ele goste. Na sequência Tim refere: “Eu não tenho me tratado muito bem nos últimos anos, sabe eu...”. Permanecendo com um olhar deprimido, e sem saber como continuar o assunto. Emily percebe que Tim não está bem e menciona: “Comece a se cuidar agora!”. Ele mantém um olhar fixo e demonstra estar aflito. Em seguida, Emily pergunta o que Tim achou da comida e ele, com dificuldade em ocultar seu semblante pesaroso, refere que está uma delícia.

Cena 10: Dança:

Emily convida Tim para dançar, ele parece resistente, e com muita dificuldade acaba aceitando. Enquanto dançam ele permanece com uma expressão deprimida e não consegue corresponder o que ela demonstra estar sentindo. Por mais que ela tente fazer com que Tim sinta-se à vontade, em um ambiente descontraído, ele possui grande dificuldade em responder as expectativas de Emily, permanecendo com um olhar fixo, como se tivesse pensando em outras coisas, aparentando estar muito aflito. Então ele para de dançar e muda de assunto.

Cena 11: De frente para o mar

Tim está em sua casa, olhando em direção ao mar e tem a ilusão de ver sua falecida esposa se aproximar, neste momento ele começa a chorar. Senta-se em uma pedra e

continua lembrando dela e chorando muito. Em seguida, Tim dirige-se a sua casa, limpa, organiza o local, olha as fotos da esposa e entre lágrimas guarda suas coisas e se muda para um hotel.

Cena 12: Planejamento do suicídio

Tim chega com suas coisas para mudar-se temporariamente para um hotel, dentre suas bagagens estão aquários e recipientes com água. O dono do estabelecimento questiona o motivo de trazer “peixes para o quarto”. Tim responde que já havia falado sobre isso e que não tem que dar maiores explicações e acrescenta que não quer que ninguém entre no quarto. O dono menciona que nunca teve outro hóspede que tivesse peixes no quarto e Tim encerra a conversa dizendo: “Agora tem!”

Ao entrar no quarto, enquanto arruma suas coisas, relembra da primeira vez que viu uma água viva. Ele estava com seu pai, que na ocasião, mencionou que as águas vivas são as criaturas mais letais do planeta.

Cena 13: Quem é você?

Tim está levando Emily para casa, após saírem do hospital, tendo em vista que ela precisou ficar internada em função de sua doença. Ao longo do caminho os dois conversam, e ela decide questionar sobre a vida de Tim. Pergunta de onde ele veio, onde se formou, entre outras coisas a respeito de sua vida profissional. Em seguida questiona se Tim já se apaixonou. Ele hesita em responder, e ela continua questionando, então, ele menciona que sim, já se apaixonou, porém acabou. Neste momento ele demonstra estar muito aflito e angustiado com as perguntas.

Emily pergunta o que aconteceu e Tim pede para que ela pare com esse assunto, demonstrando não se sentir confortável e buscando encerrar a conversa, ele pede para que ela desça do carro e vá descansar. Emily vai em direção

a sua casa, ele desce do carro e pede para que ela espere, porém, não consegue dar continuidade ao assunto, em função de estar tomado por uma forte angustia. Então, acaba voltando para seu carro, quando começa a gritar e bater no volante com certa agressividade.

Cena 14: Suicídio

Tim liga para a emergência, comunicando que há um suicídio no local. Quando questionado sobre a vítima ele diz que é ele mesmo. Enquanto ele prepara para cometer suicídio rememora os detalhes do momento do acidente que ocasionou, principalmente quando conversava com sua esposa sobre o anel que havia comprado, quando pega o celular e responde uma mensagem do trabalho e sua esposa sugere que ele pare de se preocupar com o trabalho naquele momento. Nisso ele bate o carro e ocasiona a morte de sete pessoas, dentre elas sua esposa. Enquanto se prepara para cometer suicídio, ele segue lembrando o momento, pedindo desculpa para sua esposa que se encontrava morta no asfalto.

DISCUSSÃO

A primeira categoria proposta a ser discutida no presente estudo, a qual refere-se ao trauma, o protagonista vivencia uma situação traumática, conforme descrito anteriormente, e a partir disso, ele passa a recordar frequentemente a cena do acidente, demonstrando intenso sofrimento.

Na cena 1 desta categoria, que aborda sobre o trauma, ao descrever o acidente, é possível perceber que Tim e sua esposa possuíam um relacionamento de muita afeição e cuidado. Ele havia a presenteado com um anel e estavam saindo para jantar. No momento que chega uma mensagem de trabalho e ela o questiona quanto a atender, Tim responde educadamente que não quer que isso os atrapalhem, porém imediatamente em seguida colide em outro veículo, sem ter tempo de reverter a situação. Ao se deparar com a cena das vítimas, fica completamente em choque. É importante ressaltar que, o que decidirá se

determinado acontecimento se constituirá como traumático ou não é a relação de forças que se estabelecerá entre aquilo que invade o psiquismo de forma abrupta e o *quantum* de reserva de energia com que este poderá contar para lidar com o fator desestabilizante (Laplanche & Pontalis, 1992). Percebe-se que Tim fica completamente estarrecido com a situação, tendo em vista que não pôde fazer nada para evitar, o que imediatamente provocou uma sensação de culpa e um grande desespero ao ver o corpo da mulher e das outras vítimas.

Freud (1920/1996) remete o trauma à questão dos excessos, isto é, aquilo que é vivido com muita intensidade, descrevendo situações traumáticas como quaisquer excitações advindas de fora, e que se apresentam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor psíquico, colocando em movimento todas as medidas defensivas possíveis. Assim sendo, o trauma pode decorrer de uma situação de susto, quando não há possibilidade de o sujeito se proteger diante de uma ameaça externa, sendo completamente abalado por ela.

O comportamento de Tim pode estar representando o quanto ficou abatido diante da situação, sentindo-se frustrado em não poder salvar a esposa e tirar a vida de outras pessoas. Com a respiração ofegante e chorando muito, imediatamente o personagem demonstra estar desolado.

Na cena 2, ainda desta categoria acerca do trauma, enquanto Tim está tomando banho, repentinamente começa a recordar—da cena do acidente, sendo que em outros momentos, também é acometido por essa lembrança que parece lhe causar grande sofrimento. Em sujeitos traumatizados, de acordo com Rudge (2009), há um reviver do acontecimento que lhes foi traumático, de uma forma quase que alucinatória. Apesar de Tim ter consciência de que o fato traumatizante não está ocorrendo novamente, ele demonstra apresentar *Flashbacks* que repetem a experiência traumática.

A repetição do evento traumático, na forma de recordações e sonhos recorrentes, teria como função “fixar o trauma”. Esse trabalho repetitivo, do ponto de vista freudiano, é necessário para produzir uma rede significativa capaz de ligar o excesso de energia invasora do psiquismo. Além de revelar uma tentativa de integrar o trauma, a compulsão à repetição indica que a energia livre invadiu o psiquismo, enquanto não for ligada pelo trabalho de representação, há de trabalhar a favor da pulsão de morte (Kehl, 2009).

De acordo com Green (1988), uma das funções da pulsão de morte é se livrar de tudo que está em excesso, esforçando-se para eliminar o ato psíquico inútil e orientá-lo para uma direção eficaz, porém, isso não ocorre em todos os casos, sendo que, geralmente a pulsão de morte produz apenas um bloqueio. Todavia, o trauma continua provocando

efeitos no psiquismo, de forma como se ainda estivesse presente (Favero, 2009). Esta questão pode ser identificada nas cenas 2 e 3, bem como em outros momentos do filme, em que há uma tentativa de representação do evento traumático, através da repetição, porém não se identifica a possibilidade de elaboração.

Conforme Freud (1920/1996), um acontecimento traumático é capaz de provocar um grave distúrbio no funcionamento psíquico do sujeito, o princípio do prazer permanece fora de ação, na medida em que seus sintomas não impulsionam a realização do desejo, mas reviver a situação traumática. Na cena 3, que diz respeito ao sonho do personagem, Tim está sonhando com sua esposa, e imediatamente passa a “rememorar” a cena do evento traumático. Pode-se relacionar, neste momento, à função dos efeitos traumáticos estruturantes, colocando o trauma em funcionamento novamente, insistindo na recordação de experiências esquecidas, promovendo um processo de repetição da vivência original (Freud, 1939/1996). Assim, os sonhos repetitivos buscam lidar com o estímulo recebido, desenvolvendo uma angústia, cuja omissão constituiu sua causa. Desta forma, os sonhos surgem em obediência à compulsão à repetição, buscando uma possível ligação psíquica das impressões que foram traumáticas (Freud, 1920/1996).

Pode-se pensar que haveria uma tentativa de acesso aos conteúdos recalçados na busca de uma elaboração da vivência traumática, através dos sonhos e *Flashbacks* que o personagem apresenta ao longo das cenas. Entretanto, permanece expressando afetos intoleráveis, que influenciam de forma significativa e angustiante na vida do protagonista.

A segunda categoria proposta, refere-se a sintomas depressivos, que partindo de uma compreensão psicopatológica, sugere-se ser um dos recursos utilizados pelos sujeitos diante do contato com a frustração e a realidade ameaçadora. A exacerbada intolerância a perdas e frustrações, baixa autoestima, sentimento de perda do amor e permanente estado de que há um desejo inalcançável, acompanham constantemente o sujeito acometido por depressão (Zimerman, 1999; Berlinck & Férida, 2000).

Na cena 4, da categoria sobre sintomas depressivos, ao observar o diálogo que Tim está tendo com Emily é possível destacar que ele menciona com muita convicção que possui uma vida vazia e sem sentido. De acordo com Peres (2010), para o sujeito depressivo, o passado é insuportável, o presente está relacionado com um sentimento de angústia, além de possuir desesperança em relação ao futuro. Como se o sujeito estivesse situado pela insuficiência e pela perda de sentido em sua existência. Cabe destacar que Tim demonstra estar deprimido e desejando não tocar no assunto de sua própria história de vida. O personagem acaba tentando ajudar outras pessoas, de modo a preocupar-se com elas e deixa de olhar para o sofrimento que o acompanha constantemente. O sujeito

deprimido carrega uma profunda inibição e o sentimento de incapacidade de enfrentar a luta pela existência (Peres, 2010).

Na cena 5, é possível se pensar que Tim está buscando se manter isolado, inclusive, distanciando-se de seu irmão, que era uma pessoa próxima e querida. Ben tenta puxar assunto com Tim, porém não recebe retorno, e no momento que pressupõe que Tim não está bem e questiona a respeito, de imediato Tim desliga o telefone, finalizando o assunto. Da mesma forma, na cena 6, quando novamente Ben tenta ligar para o irmão, ele mente que esteve viajando. Desta vez, Ben é mais incisivo na tentativa de saber o que está acontecendo e por qual motivo quer ficar distante, mas Tim não dá ouvidos, demonstrando não querer encontrar o irmão e nem falar sobre o sofrimento que o acomete.

Embora Tim e Ben tivessem um bom relacionamento, após acontecer o acidente, Tim vive isolado, inclusive, Ben menciona ser totalmente incoerente não saber onde o próprio irmão está residindo. Na depressão, o sujeito se desinteressa do mundo externo em função de um acontecimento real, traumático, sendo este desinteresse, utilizado na tentativa de elaboração do evento traumático (Mendes et al., 2014). Kehl (2009) aponta que o sujeito depressivo tende a permanecer com a tentativa de adiar ao máximo o encontro com o Outro. Pode-se pensar esse desinteresse pelo mundo externo está presente na vida de Tim, tendo em vista que ele demonstra se relacionar de forma diferente do que usualmente fazia, apresentando um comportamento de afastamento de todas as pessoas de seu antigo ciclo de convivência, uma vez que não possui mais contato com seus colegas de trabalho, amigos e familiares, inclusive muda-se para um hotel distante, sem que ninguém possa vir a saber seu atual endereço. Pode-se compreender que tal isolamento, esteja relacionado com uma tentativa de elaboração da vivência traumática, representando um investimento de energia para a resolução do que lhe causa sofrimento.

O indivíduo deprimido é capaz de delimitar a origem de seu mal-estar e esboçar tentativas de superação (Lambotte, 1997). Sugere-se que outra tentativa de amenizar seu sofrimento, foi quando Tim rouba a credencial da Receita Federal de seu irmão, com o intuito de se passar por ele, e auxiliar sete pessoas, podendo-se pensar que a ajuda que ele fornecesse pudesse estar relacionada a atenuação de suas aflições. Na cena 7, desta categoria sobre sintomas depressivos, pode-se perceber que Tim está completamente desorganizado psiquicamente, a ponto de desejar se passar por outra pessoa. Em busca de amenizar o intenso sofrimento causado pela vivência traumática, o personagem acaba não sendo capaz de avaliar as consequências de utilizar a identidade de outra pessoa.

A terceira e última categoria proposta neste estudo, a qual se refere a possíveis relações entre trauma e sintomas depressivos, tem o propósito de abordar a respeito de

como uma vivência traumática é capaz de danificar o psiquismo de um sujeito, causando constante sofrimento e podendo vir a provocar um desinteresse pelo mundo externo, além de poder desencadear outros sintomas depressivos.

Na cena 8 desta categoria, entende-se que Tim percebe como sua vida mudou após o acidente, narra sua história, como se nada mais fizesse sentido, além de demonstrar que se sente culpado em ter sido o responsável por “arruinar” a própria vida e a de outras sete pessoas. Diante desta relação que o protagonista estabelece entre a vivência traumática e sua atual situação, pode-se perceber que o trauma experienciado por ele vem desencadeando sintomas depressivos constantes em virtude de sua não elaboração.

Devido à impossibilidade de elaboração do trauma, o sujeito que experienciou uma situação traumática não encontra meios de realizar uma metabolização psíquica, havendo uma falha no processo de simbolização (Quintana, 1999). Pode-se entender que haja a manifestação de sintomas depressivos pelo fato de Tim não estar conseguindo simbolizar sua experiência traumática. Cada vez que ele se depara com lembranças do acidente, imediatamente passa a se sentir deprimido, sem que ele possa sequer refletir de modo consciente sobre o ocorrido. Para além disso, identifica-se que ele não conseguiu retomar nada de sua vida, de sua identidade, tanto no aspecto profissional quanto pessoal, ficando à deriva da vida.

Será a partir dos afetos desencadeados pelo transbordamento de excitações que o psiquismo buscará possíveis soluções, aquilo que se configura como dor ganhará significância ou não, mediante um desdobramento psíquico ao impacto traumático (Maia, 2005). Compreende-se que o impacto gerado no psiquismo de Tim, bem como a dificuldade de simbolização da experiência, contribuíram para a presença de sintomas depressivos.

Nas cenas 9 e 10 é possível identificar a dificuldade que Tim tem de se envolver com outra pessoa após perder a esposa. Sugere-se que a angústia que ele apresenta ao estar com Emily pode estar relacionada à evocação de lembranças da perda da esposa. Assim, Tim entraria em contato com sua vivência traumática. Embora Emily demonstre afeto e cuidado com o personagem, ele não consegue retribuir, muito menos ocultar a dor que o acomete, sendo possível relacionar essa angústia a um estado depressivo provocado pela situação traumática vivida anteriormente por ele. A desestruturação que o trauma provoca no sujeito conduz à impossibilidade de o acontecimento tornar-se passado, a partir disso, a resposta egóica torna-se fixada, mantendo-se permanentemente presente (Cardoso, 2011).

Na cena 11, percebe-se que Tim segue revivendo sua experiência traumática, como se estivesse se apresentando pela primeira vez em sua vida, constantemente, sendo que isso

faz com que ele tome a decisão de mudar-se de casa, na tentativa de se manter isolado, para se afastar da dor que as lembranças da esposa provocam, bem como da culpa pelo acidente. Essa repetição da vivência traumática, conforme mencionado anteriormente, indica que a energia livre invadiu o psiquismo, enquanto não for ligada pelo trabalho de representação, há de trabalhar a favor da pulsão de morte (Kehl, 2009). Tim não consegue representar a dor que vem sentindo no seu dia a dia, após a perda da esposa, sendo possível que se relacione essa incapacidade de representação à manifestação de sintomas depressivos, visto que, segundo Delouya (2000), a depressão implica em um caráter econômico que suprime e comprime algo do sentido do viver, do representável.

Na cena 12, em virtude dos sintomas depressivos apresentados por Tim, bem como devido à impossibilidade de elaboração da situação traumática, o personagem opta por se mudar para um hotel, sem que ninguém saiba, pois tem em mente tirar sua própria vida. Antes da passagem ao ato, o indivíduo apresenta ideação suicida. É nesse momento que intervenções terapêuticas precisam acontecer, no sentido de possibilitar que o indivíduo se observe e reflita sobre seus pensamentos a respeito da morte e, conseqüentemente, como efeito dessa reflexão, dê um sentido à sua dor (Silva & Morales, 2018).

De acordo com Barreto Filho (2019), o quadro clínico de depressão influencia na tentativa de suicídio, o conjunto de sintomas manifestados acabam por se constituírem como risco de suicídio, principalmente pela baixa autoestima, desesperança, pensamentos de morte e as tentativas de efetivação desse ato. A partir disso, pode-se traçar relações de compreensão no caso de Tim, entre o quadro depressivo que ele vinha apresentando em função da não elaboração do acontecimento traumático e o desejo de tirar a própria vida.

Na cena 13, pode-se perceber que no momento que o protagonista é questionado acerca de relacionamentos amorosos, instantaneamente se desorganiza. A invasão do real sobre o psiquismo que não dispõe possibilidade de simbolização é chamada pela psicanálise de trauma (Kehl, 2009). Compreende-se que Tim não conseguiu simbolizar, ou seja, não consegue realizar um trabalho de representação de forma adequada do evento traumático que vivenciou, inclusive não sendo capaz de falar sobre sua esposa, tanto que tocar em um assunto relacionado a ela provoca uma angústia excessiva, sendo extravasada com uma intensa agressividade.

A partir desse desfecho, chega-se à cena 14, na qual ele planeja, cautelosamente, o suicídio. Pode-se considerar que devido à impossibilidade da elaboração desta experiência, Tim passou a desenvolver sintomas depressivos e não conseguiu mais tolerar a dor da perda, o que acabou fazendo com que o protagonista cometesse suicídio. No sujeito depressivo, o ego se revolta contra a perda, em vez de iniciar um trabalho de luto através

do qual possa a ela se conformar e identifica-se com o objeto perdido, a ponto de se deixar perder junto com ele, daí surge a principal relação deste com o ato suicida. O conjunto de sintomas manifestados em quadros clínicos de depressão, acabam por se constituírem como risco de suicídio, principalmente, pela baixa autoestima, desesperança, pensamentos de morte, e as tentativas de efetivação desse ato. (Assumpção, Oliveira & Souza, 2018; Barreto Filho, 2019).

De acordo com Macedo e Werlang (2007), a tentativa de suicídio é resultante de vivências traumáticas e pode ser compreendido com um *ato-dor*. Este conceito diz respeito a um ato decorrente de uma vivência traumática, acompanhada pela incapacidade psíquica de processar um excesso que invadiu o psiquismo. No *ato-dor* há o predomínio do ato como forma de evacuação dessas quantidades que provam dor psíquica e fazem com que o sujeito permaneça num processo de repetição cega. “Dor, compulsão à repetição, e ato se confundem na busca de dar fim a algo que atormenta o sujeito. A desesperança é a companheira e motor de combustão para a busca de fim.” (Macedo & Werlang, 2007, p.102).

O suicídio caracteriza-se por ser o extremo do processo de autodestruição. Diferentemente de ser um desejo de morte, o suicida não procura a morte porque não sabe o que seja, mas, está em busca de outra vida, fantasiada em sua mente. Desta forma, o suicídio como “passagem ao ato” é resultado de intensos conflitos internos e inconscientes, sendo a morte um mecanismo de resolução de tal conflito. Sujeitos que apresentam estados subjetivos como a melancolia e a depressão são mais propensos a manifestar comportamentos autodestrutivos, ideação suicida e até mesmo passarem ao ato como ocorre no filme (Silva & Morales, 2018).

De acordo com Pereira e Rosal (2019), a pessoa que possui um alto sofrimento psíquico e tendência autodestrutiva percebe na morte a única maneira de pôr fim em tamanho sofrimento. Alguns agem repentinamente, outros planejam o suicídio, sendo que, por vezes, acabam deixando sinais ou pedidos de socorro que nem sempre são percebidos. O ato suicida em si representa o auge do sofrimento humano, quando já não se consegue enxergar razões para acreditar que o sofrimento pode ser rompido.

Embora Tim buscou realizar movimentos na tentativa de amenizar o sofrimento psíquico que vinha apresentando, ao se passar pelo irmão para ajudar sete pessoas desconhecidas, parece que isso não foi suficiente, visto que a tristeza que o acometia impossibilitou de ir adiante na tentativa de elaboração do trauma. Destaca-se que, diante da não elaboração da vivência traumática e dos sintomas depressivos, consequentemente desencadeados, o desfecho da história de Tim acabou sendo tirar a própria vida.

Desta forma, entende-se que essa discussão propicia que se pense no problema de pesquisa proposto, entrelaçando aspectos do trauma e sintomas depressivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve como objetivo identificar possíveis contribuições da psicanálise na compreensão de relações estabelecidas entre a ocorrência de uma situação traumática e sintomas depressivos. Ao longo do estudo foi possível compreender a respeito do impacto de uma situação traumática no psiquismo de um sujeito, bem como danos ocasionados por essa vivência. Percebe-se que a dificuldade de elaboração de um trauma pode estar relacionada com o desencadeamento de sintomas depressivos, os quais provocam intenso sofrimento, além de influenciar na forma como a pessoa se relaciona com os outros e consigo mesma.

Entende-se que embora o aparelho psíquico busque formas de acessar conteúdos que o sujeito mantém inconsciente numa tentativa de elaboração, através de sonho, por exemplo, de acordo análise do desfecho do filme pode-se pensar, que nem sempre é possível. Diante da impossibilidade de elaboração o protagonista acaba manifestando sintomas depressivos e conseqüentemente tirando a própria vida.

É importante ressaltar que o entendimento aqui descrito é apenas uma de outras possíveis compreensões que a teoria psicanalítica pode proporcionar à temática, pois pensando numa perspectiva psicanalítica, compreende-se que os sujeitos podem apresentar reações e sintomas distintos diante de um mesmo acontecimento. Até mesmo os sintomas depressivos são singulares, por isso, buscou-se explicitar esses sintomas atentando tão somente ao protagonista do filme, visto que é fundamental realizar uma escuta do sujeito e compreendê-lo em sua subjetividade.

Diante do exposto, é essencial destacar a importância de uma intervenção clínica, onde será possível escutar os conteúdos irrepresentáveis e buscar construir junto ao paciente uma resignificação do trauma e do sofrimento que apresenta, visto que é por meio de uma simbolização da dor que o indivíduo poderá se fortalecer e amenizar seu sofrimento.

Cabe ressaltar que se constatou, a necessidade de mais estudos acerca do assunto, visto que, com uma maior compreensão dos possíveis desfechos de uma situação traumática na vida dos sujeitos poderá haver a ampliação de uma escuta qualificada. Desta forma, sugere-se a continuidade de pesquisas a respeito da temática com o intuito da redução do sofrimento psíquico de pessoas acometidas pela depressão.

Com o intuito de associar o estudo realizado aos dias atuais, é imprescindível que os profissionais da área da psicologia estejam atentos aos impactos na saúde mental dos sujeitos, em tempos de pandemia, compreendendo-se que se trata de uma problemática

emergente relacionada a saúde pública. Sugere-se que, diante do cenário que estamos vivendo, as pessoas estão mais suscetíveis a experimentar diversos níveis de sofrimento, podendo acarretar diversos impactos na saúde mental, sendo uma das possíveis consequências o desencadeamento de sintomas depressivos.

Por fim, conclui-se que a realização do Trabalho de Conclusão de Curso possibilitou a pesquisadora a ampliação de conhecimentos teóricos a respeito da temática proposta, uma maior compreensão a respeito dos objetivos de pesquisa, bem como a verificação da fundamental importância da clínica psicanalítica na ressignificação de uma experiência traumática numa tentativa de amenizar o sofrimento e evitar outros danos ao psiquismo do sujeito.

REFERÊNCIAS

- Abraham, K. (1970). Teoria Psicanalítica da Libido. Sobre o Caráter e o Desenvolvimento da Libido. Rio de Janeiro: Imago.
- Assumpção, G. L. S., Oliveira, L. A. de & Souza, M. F. S. de (2018). Depressão e suicídio: uma correlação. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 312-333.
- Barreto Filho, G. G. (2019). Depressão Enquanto influenciador do ato suicida: fatores multicausais e tratamento psicanalítico. Monografia de Conclusão de Curso não-publicada, Centro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, Brasil.
- Berlinck, M. T. & Fédida, P. (2000). A clínica da depressão: questões atuais. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3(2), 9-25.
- Black, T., Blumenthal, J., Lassiter, J., Smith, W. & Tisch, S. (Produtores) & Muccino, G. (Diretor). (2008). Seven Pounds [Filme]. EUA: Sony Pictures.
- Canavêz, F. (2015). O trauma em tempos de vítimas. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 18(1), 39-50.
- Cardoso, M. R. (2011). Das neuroses atuais às neuroses traumáticas: continuidade e ruptura. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*. 14(1), 70-82.
- Carvalho, J. P., & Lemos, M. F. (2012). A Dimensão Psíquica da Depressão: Uma Leitura Psicanalítica. *Perspectivas Em Psicologia*, 16(2), 125-152.
- Delouya, D. (2000). Depressão. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Eizirik, M., Schestatsky, S., Knijnik, L., Terra, L. & Ceitlin, L. H. F. (2006). Contratransferência e trauma psíquico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(3), 314-320.
- Favero, A. B. (2009). *A noção de trauma em psicanálise*. Tese de doutorado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.
- Flick, U. (2009). Dados visuais: fotografia, filme e vídeo. In U. Flick, *Introdução à pesquisa qualitativa* (3ª ed.; pp. 219-229; J. E. Costa, Trad). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2007).
- Freud, S. (1996). Além do princípio de prazer *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol.18). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920).

- Freud, S. (1996). Luto e Melancolia In Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em (1917 [1915])).
- Freud, S. (1996). Moisés e o monoteísmo. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol.23). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1939)
- Freud, S. (1996). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar (C. M. Oiticica & V. Ribeiro, Trads). In J. Salomão (Ed.), *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 39-53). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1893).
- Freud, S. (1996). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa (M. Salomão, Trad) In Salomão (Ed.), *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 159-183). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1896).
- Freud, S. (1996). Fixação em traumas (J.L. Meurer, Trad). In J. Salomão (Ed.), *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 281-292). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1917).
- Gil, A. C. (2002). Como elaborar projetos de pesquisa. (4ª ed.). São Paulo: Editora Atlas.
- Günter, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 201-210.
- Green, A. (1988). Pulsão de morte. In: A. Green, P. Ikonen, J. Laplanche, E. Rechartt, H. Segal & D. Widlöcher. *A pulsão de morte* (pp. 87-142). São Paulo: Escuta.
- Kehl. M. R. (2009). O tempo e o cão: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo.
- Lambotte, M. C. (1997). *O discurso melancólico*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1992). *Vocabulário de psicanálise* (P. Tamen, Trad.) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1982)
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. (H. Monteiro & F. Settineri. Trads.). Porto Alegre: Editora Artes Médicas. TRADUTORES
- Macedo, M. M. K. & Werlang, B. S. G. (2007). Tentativa de suicídio: o traumático via ator-dor. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 23(2), 185-194.
- Maia, M. S. (2005). *Extremos da Alma: Dor e trauma na atualidade e clínica psicanalítica*. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Garamond.
- Mendes, E. D., Viana, T. C. & Bara, O. (2014). Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(4), 423-431.

- Mezan, R. (1982). *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva.
- Moreira, J. O. (2008). Da melancolia dos dias cinzentos à depressão das noites sem fim. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(3), 32-39.
- Oliveira, S. M. (2015). O traumático na psicanálise e psiquiatria: implicações ético-políticas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 19-39.
- Quintana, A. M. (1999). Traumatismo e simbolização em pacientes com câncer de mama. *Temas em psicologia*, 7(2), 107-118.
- Pereira, D. C. & Rosal, A. S. R. (2019). Ideação Suicida: Manejo na Clínica Psicanalítica. *Leitura Flutuante. Revista do Centro de Estudos em Semiótica e Psicanálise*, 11(2), 4-38.
- Pereira, M. B. M., & de Azevedo, J. M. (2017). Depressão e angústia: modos de expressão na contemporaneidade. *Pretextos Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 2(3), 198-216.
- Peres, U. T (2010). *Depressão e melancolia*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Quevedo, J., Nardi, A. E., & da Silva, A. G. (2019). *Depressão: Teoria e Clínica*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Rebeschini, C. (2017). Trauma na infância e transtornos da personalidade na vida adulta: relações e diagnósticos. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 5(2), 67-74.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Rudge, A. M. (2009). *Trauma*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Rua, C. R. (2014). *O que passou, passou? Um estudo psicanalítico acerca das vicissitudes da experiência de adoecimento, tratamentos e remissão da doença em pacientes de um serviço de onco-hematologia*. Dissertação de mestrado não-publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.
- Schwartzman, R. S. (2004). *O conceito de recalcamiento e a busca de uma metapsicologia para as novas patologias*. São Paulo: Escuta.
- Silva, S. O. C. & Morales, C. R. S. (2018). A dor do (des)amor: Do sofrimento narcísico ao risco potencial de suicídio. *Revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do Oeste Baiano – Hígia*, 3(1), 70-96.
- Teles, M. L. S. (2017). *O que é depressão*. São Paulo: Brasiliense.
- Trevisan, J. (2004). Psicoterapia psicanalítica e depressão de difícil tratamento: à procura de um modelo integrador. *Revista de Psiquiatria*, 26(3), 319-328.
- Uchitel, M. (2011). *Neurose Traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma* (3ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Zavaschi, M. L. S., Satler, F., Poester, D., Vargas, C. F., Piazenski, R., Rohde, L. A. P. & Eizirik, C. L. (2002). Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(4), 189-195.
- Zimmerman, D. E. (1999). *Fundamentos psicanalíticos: Teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre: Artmed.