

Entre o sentimento de culpa e a depressão: uma nova tradução clínica

*Between the guilt feeling and depression:
a new translation clinic*

Maria das Mercês Maia Muribeca

Resumo

É cada vez mais frequente receber no consultório pessoas afligidas por um estado de ânimo depressivo, imersas num torpor de angústia e dor por vezes inenarrável. Envoltas num humor apático tecido pelos visíveis fios de sua anedonia, são cada vez mais submergidas num manto de vazio e desesperança atordoantes. Chegam cansadas, com um olhar suplicante e uma fala comprometida entre o sentimento de culpa que assola seus pensamentos e a tristeza que invade seus anseios. No entanto, ao vir à análise buscam se agarrar à última linha do seu desejo, no intuito de ressignificar suas perdas para lograr sair da analgesia de suas emoções. Nesse sentido, entra em cena a análise, faz-se presente o desejo, desenha-se o inconsciente sequioso de alumbrar-se. Portanto, é nesse cenário que enveredamos pelos fragmentos clínicos da história de uma mulher imersa num profundo sentimento de culpa e depressão, filha de uma mãe esquizofrênica e um pai ausente, mas que, ao mergulhar em sua análise, cria um novo espaço para viver e crescer.

Palavras-chave: Sentimento de culpa, Depressão, Psicanálise.

*O ser humano é mortal por seus temores
e imortal por seus desejos.*

PITÁGORAS

Introdução

Escrever fragmentos de um caso clínico no intuito de entrelaçar a escuta clínica com a teoria não é tarefa fácil. A construção de um caso fundamentado em uma teoria que o respalda exige do psicanalista um esforço de elaboração do que ocorre na intimidade do encontro entre ele e o analisando.

Na exposição de um caso, o analista não só apresenta suas elucubrações mas também procura dar conta de sua atuação frente ao outro, sempre pautado na ética da escuta dos desejos inconscientes, isto é, na ética da psicanálise.

É de notório saber que o analista não faz uso de nenhum instrumento médico para examinar seu paciente, apenas o convida a falar de seus problemas, a narrar suas angústias, possibilitando, com isso, a abertura de um espaço, onde possa escutar seus sintomas através da linguagem verbal e paraverbal de seu demandante.

Freud ([1926] 2002, p. 214) nos disse que: “as palavras podiam fazer um bem indizível, assim como também podiam causar terríveis feridas”. Por conseguinte, é nesse espaço em que a fala assume um lugar de privilégio, que

o analista vai confeccionando, junto ao analisando, uma colmeia de anéis que se entrelaçam uns nos outros e que passa a sustentar a história de vida do analisando.

Nesse sentido, a ferramenta de trabalho do analista é a arte da escuta e a sapiência da fala, no intuito de traduzir as mensagens enigmáticas incrustadas na alma, retraduzindo a sintomatologia abraçada há anos, ressignificando lembranças de imagens congeladas provenientes de emoções paralisantes. Eis algumas das incumbências do analista.

Em análise, portanto, solicitamos ao paciente que diga tudo o que vier a sua mente, sem frear nenhum conteúdo, mesmo aqueles teores que pareçam carentes de importância e sentido. Um ponto fundamental a ser observado na análise consiste em superar as resistências do paciente, que se manifestam, por exemplo, através do ganho secundário extraído de sua enfermidade.

Aqui ou alhures, o certo é que todos os dias nós fiamos e tecemos desejos, planejamos, criamos maquetes e nos alimentamos de nossas ilusões. Sem embargo, a vida também tece e fia as suas intempéries em nós, inexoravelmente, ela se desenha por si só e, por vezes, faz um corte avassalador em nossos sonhos. Portanto, faz-se mister, que no percurso do tratamento o analisando aprenda a lidar com suas frustrações, suas decepções e suas feridas narcísicas.

Clarice Lispector (1964, p. 4) em seu livro *A paixão segundo GH* narra com maestria, a busca diuturna que o ser humano empreende em prol de explicações para o transbordamento de suas angústias. Um trecho que exemplifica a procura de um sentido existencial é quando ela diz:

[...] estou procurando, estou procurando. Estou tentando entender. Tentando dar a alguém o que vivi e não sei a quem, mas não quero ficar com o que vivi. Não sei o que fazer do que vivi, tenho medo dessa desorganização profunda.

Foi buscando um pouco de sentido que Ana¹ chegou ao consultório, numa espécie de analgesia emocional, perdida em suas memórias, prisioneira em suas dores e imersa numa desorganização afetiva profunda. Vivendo numa espécie de caleidoscópio sem fim, anuncia seu casamento com o sentimento de culpa e apresenta a depressão como seu padrinho.

Fragmentos de um caso clínico

Nesse sentido, o caso que estamos percorrendo transita pela temática da angústia, do sentimento de culpa e da depressão. Ora, sabemos que um dos destinos da angústia é a face da depressão e que o mal-estar psíquico pode se revelar tranquilamente através dessas modalidades, as quais podem se desenhar de maneira isolada ou em conjunto. É cada vez mais frequente receber no consultório pessoas atormentadas por um estado de ânimo depressivo, envoltas num humor apático tecido pelos visíveis fios de sua anedonia.

Ana chega cansada, com um olhar suplicante e uma fala comprometida entre o sentimento de culpa que assola seus pensamentos e a tristeza que invade seus anseios. No entanto, ao vir à análise busca se agarrar à última linha do seu desejo. Aos poucos, de ombros visivelmente arqueados e voz quase inaudível, vai narrando seus problemas com a mãe desde a infância. Filha de uma mãe diagnosticada com esquizofrenia e portadora de uma depressão crônica, Ana sofria com a ausência materna devido às constantes internações.

Com muito pesar, conta que não demorou muito para seus pais se separarem. Seu pai havia encontrado outra mulher, e, devido ao estado de saúde da mãe, ela e seus irmãos foram obrigados a acompanhá-lo. Não demorou muito para Ana se aperceber sozinha, carente de atenção e cuidados.

1. Nome fictício. Os fragmentos aqui narrados somam aproximadamente treze anos de análise.

Aos oito anos de idade já estava morando com seu pai e não tinha mais contato com sua mãe. À noite, em seus pesadelos, despertava assustada sem saber qual seria seu destino, temia pelo seu futuro. Infelizmente, seus temores só pioraram, pois seus irmãos, não suportando mais o convívio com a madrasta, decidiram ir embora. Seu pai, uma espécie de caixeiro viajante, mal vinha em casa. Suas ausências agravaram ainda mais a solidão de Ana.

Em suas associações ela acredita que foi por essa ocasião que começou a se sentir culpada pela infelicidade dos pais e pela destruição da família, mesmo não encontrando lógica para isso. Com o passar do tempo, não suportando mais vê-la tão fragilizada, sua tia decide buscá-la para morar com ela noutra cidade.

É certo que o sentimento de culpa existe desde os primórdios da humanidade. As pertinências desse sentimento são extremamente complexas, pois abarcam diversas searas do saber religioso, filosófico, psicológico e jurídico, entre outros. A palavra “culpa”, significa “aquilo que carece”; “que falta”; uma “necessidade perpétua na vida do ser humano”. Laplanche e Pontalis (2000, p. 472) afirmam que:

[...] o sentimento de culpa pode designar um estado afetivo consecutivo a um ato que o sujeito considera repreensível, e a razão invocada pode, aliás, ser mais ou menos apropriada, ou ainda um sentimento difuso de indignidade pessoal sem relação com um ato determinado do que o sujeito se acuse.

Nessa acepção, podemos pensar que o sentimento de culpa está diretamente ligado ao desenvolvimento emocional-afetivo, mesmo não sendo exclusivo de nenhuma fase do desenvolvimento da personalidade. Desde tenra idade o ser humano está sujeito a se sentir culpado por algo, mesmo que não seja o responsável pela situação que promoveu a instauração da culpa.

Por outro aspecto, existem acontecimentos em que as manifestações provenientes desse sentimento se tornam patológicas, ou seja, há casos em que o excesso de culpa termina por se transformar em algo paralisante e autodestrutivo. Casos em que o sentimento inconsciente de culpa induz o sujeito a atitudes extremas. E por fim, também existem casos em que os sujeitos são totalmente destituídos de culpa, possuindo um comportamento maléfico e heterodestrutivo.

No caso de Ana, o sentimento de culpa a induziu a pensar que ela não era merecedora de ser feliz. Ela explica que seus esforços para não sucumbir aos encantos malignos da depressão foram extenuantes, mas, ao final, a depressão não mais pediu licença e se instaurou em sua vida. Nos primórdios da análise Ana apresentava fortes dores de cabeça, pessimismo, dificuldade de tomar decisões, pena de si mesma e seu eterno algoz: a autoacusação e a culpa.

Ora, somos cômicos de que a depressão é um distúrbio da emoção que afeta o corpo, o humor e o pensamento. Modifica o apetite e o sono, assim como influencia na forma como a pessoa se percebe. Em outras palavras, seus sintomas costumam afetar as cinco áreas de funcionamento: emocional, motivacional, comportamental, cognitiva e física.

A maioria das pessoas com depressão possui acentuada redução da capacidade de sentir prazer (anedonia) e padrões negativos de pensamento. É, pois, um estado de abatimento e tristeza em que a vida parece nebulosa, e seus desafios, potencialmente aterradores (BARLOW; DURAND, 2008).

Por essa época, Ana consultou um psiquiatra que lhe prescreveu Escitalopram 10 mg diárias. No mais recente *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (APA-2013)* a depressão está situada na Seção II, que trata dos Critérios Diagnósticos e Códigos. Saiu do anterior capítulo dos “transtornos do humor” e passou a se chamar: “transtornos depressivos”, distinguindo-se, doravante, dos

“transtornos bipolares e transtornos relacionados”.

Nesse novo capítulo, estão inseridos o transtorno disruptivo da desregulação do humor, o transtorno depressivo maior, o transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno o disfórico pré-menstrual, o transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, o transtorno depressivo devido à outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e o transtorno depressivo não especificado.

O diagnóstico formal de depressão segundo esse manual passa a ser caracterizado pela presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas, que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.

Freud e o conceito de culpa

Saindo do entendimento psiquiátrico e voltando à psicanálise, buscamos resgatar o conceito de culpa em Freud, o qual está presente em toda a sua obra, por exemplo, nos trabalhos: *As neuropsicoses de defesa* (1894); *Atos obsessivos e práticas religiosas* (1907); *Totem e tabu* (1913), *O futuro de uma ilusão* (1927) e *O mal-estar na civilização* (1930), em que faz alusão ao sentimento de culpa, destacando a relevância de observarmos que esse sentimento nem sempre pode ser justificado pela ação que o precedeu, já que tem suas raízes primitivas instaladas no inconsciente.

A psicanálise deve se preocupar com essas experiências em que a culpa existe, mas não é explicada apenas em função dos valores conscientes do paciente. Enfatizamos *O ego e o id* ([1923] 2002) quando Freud pensa o sentimento de culpa emergindo juntamente com o nascedouro do SUPEREU, famoso herdeiro do complexo de Édipo, o que torna factível a ligação entre o sentimento de culpa e a cultura.

Em outros termos, Freud ressalta, aqui, o caráter essencialmente social da culpa na articulação da vida individual com a social, de

modo a granjear um lugar basilar na criação e na constituição da cultura.

Somos conscienciosos de que uma das vinhetas da depressão pode ser acionada por uma decepção na infância e que, em geral, o sentimento de culpa é proveniente de uma ambivalência afetiva. Ana sentia amor e ódio pela mãe. Experimentava uma profunda raiva por ter sido abandonada quando criança, mas era ela mesma quem se sentia culpada por ter ido embora deixando a mãe desamparada, sem a presença da família.

Nesse aspecto, ausências reais ou imaginárias ativam a depressão, pois, ao experimentar uma perda significativa seja através da morte ou da separação, haveria uma retirada abrupta da afeição o que levaria a pessoa a se sentir abandonada.

Nesse momento poderia haver uma tentativa de introjetar ou internalizar o objeto perdido identificando-se com ele e dirigindo sua raiva contra si própria. Em geral, o depressivo é oralmente dependente e necessita de constante gratificação narcísica.

Freud ([1917-1915] 2002, p. 280 em *Luto e melancolia* nos diz:

Se se ouvir pacientemente as muitas e variadas autoacusações de um melancólico, não se poderá evitar, no fim, a impressão de que frequentemente as mais violentas delas dificilmente se aplicam ao próprio paciente, mas que, com ligeiras modificações, se ajustam realmente a outrem, a alguém que o paciente ama, amou ou deveria amar.

Ainda nesse artigo, Freud destaca que a melancolia é a forma patológica do luto, ensinando que sua elaboração permite ao sujeito renunciar ao objeto perdido para poder reencontrar seu próprio investimento narcisista e sua capacidade de desejar novamente, enquanto a melancolia induz o sujeito a renunciar o seu Eu, conduzindo-o a uma posição de abandono e de diminuição do desejo. Assim sendo, no luto é o mundo que se torna pobre e exaurido; já na melan-

colia é o próprio ego que se esvazia. Seu Eu se identifica com o objeto perdido a ponto de se perder no desespero infinito de um nada irremediável.

Desse modo, uma das finalidades da análise consiste em restaurar o Eu do paciente tentando reviver situações de conflitos em suas memórias, as quais são evidenciadas através dos sintomas, das demonstrações de resistências, das transferências, dos sonhos e das associações livres.

Ana fez de sua análise um grande trabalho de luto. E após alguns avanços, decidiu em conjunto com sua tia convidar a mãe para morar com elas. Está fascinada com a experiência de tê-la sob sua tutela. Com sua autoestima mais elevada, conhece um rapaz de seu entorno e começa a namorá-lo.

O começo de uma nova trajetória

André Green (1988, p. 149) nos diz com toda propriedade que “[...] a passagem do silêncio ao discurso nunca se dá sem riscos”. Ana enfrentou o risco de entrar em contato com sua própria enfermidade, com sua essência. Sabe que algo lhe falta, que talvez seja precisamente essa ausência de algo inominável que a situa em seus medos. Medo do que ela vê quando se olha no espelho e só encontra a imagem do vazio, eco da desorganização caótica que circula em sua mente, a mais nítida composição descomposta de seu ser. É assim que Ana fala de seus fantasmas, de seus desejos, de algo que necessita incorporar para poder compreender.

Isso nos remete a outra colocação de Clarice Lispector (1964, p. 5) quando tão bem expressa:

Perdi alguma coisa que me era essencial, e que já não me é mais. Não me é necessária, assim como se eu tivesse perdido uma terceira perna que até então me impossibilitava de andar mas que fazia de mim um tripé estável. Essa terceira perna eu perdi. E voltei a ser uma pessoa que nunca fui. Voltei a ter o que nunca tive: apenas as duas pernas.

Com o passar do tempo, Ana decide perdoar o pai e convida-o a conversar. Eles se reconciliam, e depois dessa reconciliação ela também convence seus irmãos a ir se aproximando dele. A depressão se dissipa, e o sentimento de culpa dá lugar à construção de uma nova tradução de sua história, deixando uma nova interpretação das emoções e das escolhas a serem desenhadas.

Ana foi reinventando sua história, criando novas possibilidades de acreditar em seu potencial. Começou a ascender em sua carreira, esculpindo seu lado profissional para ser seu sustentáculo emocional. Seu namoro havia terminado, sua relação com a mãe melhorava a cada dia. Ciente de que ninguém constrói sua história sem cometer erros, sem se decepcionar, passar por dificuldades, sucumbir à dor de suas desditas humanas. Mas também sabedora de que vida é a escrita da superação de suas mazelas, é erguer-se, acreditar, nutrir esperança na caminhada de que novos traços serão delineados.

Johann W. V. Goethe (1749-1832) nos disse em seus escritos que, quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, o universo conspira a seu favor.

Considerações finais: uma nova tradução clínica

De alguma maneira a depressão fez de Ana uma pessoa mais forte, fazendo-a chegar ao fim de suas construções em análise cônica de que sua história é composta de verdades e mentiras, mas acima de tudo de palavras, e ela aprendeu a utilizá-las para expressar tudo o que nela há.

Bem diferente daquela mulher frágil e deprimida de outrora, comunica que seu pai está gravemente enfermo e decide acompanhá-lo em sua internação hospitalar. Alguns dias depois relata o falecimento dele e vive o luto dessa perda sem se desfragmentar. A morte de seu pai não a desintegra: ela já o havia perdoado, já não tinha motivos para se sentir culpada.

“A culpa tampouco é das estrelas”, disse Ana ao sair da sessão, fazendo menção ao filme *A culpa é das estrelas*, do diretor Josh Boone.

Sim, nem todos que chegam a nossa vida, vêm com a intenção de ficar. Nem todos que se foram, queriam partir. Em sua análise, Ana confeccionou as chaves que lhe permitiram galgar novas paragens, ter uma vida estável e produtiva, sendo minimamente feliz.

Nesse ponto, os deixou, evidenciando que é preciso o sonho, a palavra e o gesto. A palavra lançada ao vento de nada vale sem um tempo fértil, e o gesto perde o vigor se não fecunda o tempo em que o sonho está apto a se concretizar.

Abstract

It is increasingly common, receive in the office, people afflicted by a depressive state of mind, immersed in a stupor of grief and pain, sometimes unspeakable. Wrapped in a mood apathetic tissue by visible wires your anhedonia, are increasingly submerged in a mantle of emptiness and hopelessness stunning. They arrive tired, with a pleading look and speech impaired between guilt that plagues his thoughts and sadness that invades their wishes. However, when coming to the analysis seeking to hold on to the last line of his desire, in order to reframe their losses to achieve out of analgesia of his emotions. In this sense, it comes in the analysis, it is this desire, draws up the unconscious thirsting to illuminate it. So it is in this scenario that embarked on clinical fragments of the story of a woman immersed in a deep sense of guilt and depression, the daughter of a schizophrenic mother and an absent father, but to dip into its analysis creates a new space to live and grow.

Keywords: Guilt, Depression, Psychoanalysis.

Referências

BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

DSM-V. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FREUD, S. A questão da análise leiga: conversações com uma pessoa imparcial (1926). In: _____. *Um estudo autobiográfico, Inibições, sintomas e ansiedade, A questão da análise leiga e outros trabalhos* (1925-1926). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2002. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).

FREUD, S. As neuropsicoses de defesa (1894). In: _____. *Primeiras publicações psicanalíticas* (1893-1899). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2002. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

FREUD, S. Atos obsessivos e práticas religiosas (1907). In: _____. *“Gradiva” de Jensen e outros trabalhos* (1906-1908). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2002. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 9).

FREUD, S. Luto e melancolia (1917). In: _____. *A história do movimento psicanalítico: artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos* (1914-1916). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2002. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas, 14).

FREUD, S. O ego e o id (1923). In: _____. *O ego e o id e outros trabalhos* (1923-1925). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2002. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19).

FREUD, S. O mal-estar na civilização (1930 [1929]). In: _____. *O futuro de uma ilusão, o mal-estar na civilização e outros trabalhos* (1927-1931). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2002. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 21).

FREUD, S. Totem e tabu (1913). In: _____. *Totem e tabu e outros trabalhos* (1913-1914). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2002. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 13).

GREEN, A. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*.
S. Paulo: Escuta, 1988.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: M. Fontes, 1992.

LISPECTOR, C. *A paixão segundo G. H.* Rio de Janeiro: José Olympio, 1964.

Recebido em: 03/11/2016

Aprovado em: 01/12/2016

Sobre a autora

Psicóloga Clínica.

Psicanalista.

Doutora em Fundamentos y Desarrollos

Psicoanalíticos - Universidad Autónoma

de Madrid-España, título

pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Professora Titular de Psicologia do Centro

Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

Coordenadora do Curso de Especialização
em Criminologia

e Psicologia Investigativa Criminal (UNIPÊ).

Coordenadora da Pós-Graduação em Psicanálise
pelo Centro Universitário

de João Pessoa/PB (UNIPÊ).

Endereço para correspondência

E-mail: <m.muribeca@gmail.com>

