

A não-escuta do analista enlutado: desafio psíquico, dilema ético

Non-listening as a response of a grieving analyst: a psychic challenge, an ethical dilemma

Maria Carolina Scoz*

136

Dilemas são fontes de angústia para quem os vivencia, mas, vistos de longe, são provocações extraordinárias para o debate. Em parte porque todo o rigor de argumentação que a ciência exige (com a demanda metodológica por fundamentação teórica, nitidez de hipóteses e coerência entre ideias que culminarão numa conclusão) afrouxa-se quando estamos diante de um dilema. Não há sentido em “descobrir” a resposta para um dilema, ou em “decidir” qual posição é a correta, pois a própria palavra indica que necessariamente há – e sempre haverá – “dois lemas” (não por serem dois é que a reflexão se estende ao infinito, mas por serem controversos e irreconciliáveis). Além disso, talvez o que impossibilite um “ponto-final” convincente no debate é que não há como colocar-se no lugar perturbador de quem vive sob a pressão da escolha (em uma daquelas situações terrivelmente dolorosas que confundem o pensamento) e supor que agiríamos dessa ou daquela maneira, quando estamos na condição privilegiada de quem analisa sem pressa os muitos aspectos de uma tragédia que, à distância, apenas imaginamos. Desse ponto de vista, abre-se mão de apontar com o dedo qual teria sido a “melhor solução”, pelo menos se reconhecemos a natureza complexa, contraditória e, algumas vezes, caótica que nos constitui.

O trabalho do analista é conflituoso. É o produto de uma luta constante entre o ouvir, o mal-ouvido, o não-ouvido, o nunca ouvido, o inaudível – porque não perceptível – e o horror provocado pela audição¹.

Dizemos com convicção que agiríamos dessa ou daquela forma no lugar de quem enfrenta uma perda, mas essas afirmações tão resolutas sobre situações que jamais vivemos indicam, na melhor das hipóteses, apenas o que gostaríamos de ser capazes de fazer – e a prova disso é que nossas teorias e intenções não garantem o que efetivamente conseguiremos fazer diante de realidades difíceis como separações, doenças ou mortes, sobretudo as imprevisíveis (embora sejam acontecimentos que todos enfrentaremos pelo menos uma vez na vida, contamos sempre com a chance de interferirmos sobre os fatos e preservarmos por mais algum tempo o que amamos). Poeta dedicado ao “aprendizado da finitude”, como defende Rosenbaum (p. 76)², Manuel Bandeira escreve sobre esse não-saber intrínseco à morte: “Quando a Indesejada das gentes chegar (não sei se dura ou caroável), talvez eu tenha medo. Talvez sorria, ou diga: – Alô, iniludível!”³.

Resta, se a proposta é compreender um dilema, uma reflexão *ex post facto*, em que olhamos para um enredo de sofrimento e perguntamo-nos: “Quais as razões para essa, e não outra decisão?”. Essa é a questão que será abordada ao longo do presente texto. Quais os motivos de Giovanni, um

* Doutoranda no Instituto de Psicologia da USP. Psicoterapeuta no RADIUM – Instituto de Oncologia de Campinas. Docente na Escola Superior de Educação Física de Jundiá. E-mail: scoz@radium.com.br

psicanalista experiente e produtivo, para interromper sua prática clínica após a morte acidental de Andrea, seu filho adolescente? Isto é, por que se tornou impossível conciliar o luto próprio e a análise de seus pacientes?



A morte de Andrea surpreende e desola o expectador – não é uma morte anunciada. Da banalidade de uma manhã ensolarada de domingo em que cada membro da família, exceto o pai, envolve-se com uma atividade de lazer, segue-se um reencontro em torno do fato consumado da morte. Talvez por isso fixemos os olhos no sofrimento de Giovanni, um psicanalista condenado a rever o instante exato em que evitaria o acidente se não fizesse o que inadvertidamente fez. Ao receber o telefonema do paciente abalado com a detecção de um câncer, Giovanni vai a seu encontro. Para isso, cancela a corrida matinal com o filho, que, deixado livre naquela manhã, decide encontrar amigos para um mergulho no mar. O suplício do pai é imaginar o filho vivo se não fosse aquele minúsculo instante em que se oferece para atender o paciente em sua casa.

Uma acusação autoinfligida o atormenta: prenúncios daquele acidente fatal não foram percebidos. Ele imagina que havia algo estranho em Andrea, algo que, se captado, salvaria sua vida (e que ele, um psicanalista treinado a escutar sutilezas inconscientes por trás da banalidade dos relatos, deixou escapar). Logo no início da trama, o menino é acusado de roubar um fóssil do laboratório de Biologia da escola, transgressão que ele nega repetidamente, mas, por fim, admite como verdadeira. A ideia era apenas divertir-se com os amigos diante da agonia do professor de ciências, que adorava aquele fóssil. Porém, quebrada du-

rante a brincadeira, a peça jamais foi devolvida. Na cena seguinte, em um jogo de tênis, Andrea comete vários erros e termina derrotado. O menino sai da quadra tranquilamente. A mãe e a irmã estão distraídas lendo o jornal, mas o pai observa o jogo, atento e inquieto, enxergando no filho uma resistência enigmática que o impede de vencer.

Freud, que perdeu subitamente uma filha aos 28 anos (e também o neto que nasceria, já que Sophie estava grávida), escreveu a seu amigo Ferenczi que se tratava de um “ferimento narcisista amargo e irreparável” (p. 114)⁴. Toda a sua perspicácia na exploração do comportamento humano, sobretudo de seu fundamento inconsciente, era inútil diante de uma infecção que se tornou irreversível em poucas horas. “E se eu tivesse...” – essa autocondenação, própria de pais que perderam filhos⁵, talvez tenha insistentemente ressoado na mente de Freud. “Descrente inveterado, não tenho ninguém a quem acusar” – ele afirma na carta à Ferenczi, sugerindo que a falta de subterfúgios consoladores aumentou sua culpa ao testemunhar a morte da filha por uma gripe epidêmica que vinha sendo especialmente virulenta na Alemanha e Áustria, devido à Primeira Guerra. Uma *causa mortis* tão simples de ser compreendida – e tão cruel em sua inevitabilidade –, como é a hipóxia de um menino preso em uma gruta marinha.

Mas há, também, outra acusação que Giovanni faz a si, essa mais difícil de aquietar: ele próprio disponibilizou-se para encontrar o paciente naquela manhã. Se tivesse oferecido ao paciente a escuta que é possível em um telefonema, mas preservasse seu domingo com a família, Andrea teria corrido com o pai e ambos voltariam a salvo (Andrea não estaria morto e Giovanni não estaria mortificado pela culpa). Mas ele foi ver o paciente, esse é o fato, e deixou sozinho o filho que o intrigava, seu menino que parecia à beira de algum perigo. Em busca de um culpado inanimado, uma coisa qualquer que pudesse acusar e odiar como causa do acidente, Giovanni investiga o equipamento de mergulho. Teria ocorrido uma falha material (não do pai que decidiu atender o paciente, nem do filho que decidiu mergulhar)? Um especialista, então, explica a Giovanni que o manômetro indica claramente o nível de oxigênio pelo menos 10 minutos antes desse terminar, permitindo que o mergulhador volte à superfície em segurança. Por que,

então, Andrea não voltou? O pai atribui a morte de Andrea a um defeito no respirador, dizendo-se certo de que o menino desconectou o cilindro de ar e subiu rapidamente porque essa estratégia, sabidamente perigosa, era a única tentativa possível para alguém que está sem oxigênio no fundo do mar. Nessa versão, o filho é inocentado e ganha uma homenagem perene dos pais, que revestem sua morte de uma aura heroica^a. Ao inocentar o filho, Giovanni livra-se de admitir que Andrea entrou em uma gruta com pouco oxigênio no cilindro e que, ao tentar subir rapidamente para respirar, provocou a própria morte (hipótese evidenciada pelas mãos feridas de Andrea quando seu corpo morto foi examinado) – portanto, que uma sequência de falhas do filho explica o acidente fatal. Seja qual for o caso, trata-se de um esporte arriscado que praticava sob consentimento dos pais. Pais que não o proibiram, vigiaram ou advertiram, portanto, pais que o “deixaram morrer”. Essa equação não faz sentido quando consideramos a objetiva impossibilidade de alguém proteger um filho de todos os perigos durante todo o tempo, mas, internamente, resiste uma fantasia onipotente da qual não se abre mão facilmente. Freud⁶ defendia que a posição filial própria da infância era demasiadamente investida de libido para que fosse abandonada por completo. Isso ocorre, cabe considerar, porque de um lado há uma criança vulnerável e dependente; de outro, há pais capazes de prover o que a protege, acalma e nutre, garantindo que a criança sobreviva fisicamente e psiquicamente em um mundo cercado de ameaças. A morte de um filho recai sobre essa ficção construída entre pais e filhos, acusando quem imaginariamente fracassou em sua missão cuidadora. Nessa circunstância extrema, o idílio converte-se subitamente em uma experiência culposa e desorganizadora.

Freud defendia que o luto parte de um estado de desorganização, geralmente implicando “graves desvios do comportamento normal” (p. 103)⁷. Sob a expressão “trabalho de luto”, ele salienta que uma intensa atividade psíquica é necessária para

que a libido investida no objeto perdido possa ser lentamente religada a outros objetos de amor. Porém, diz o autor, isso ocorre “pouco a pouco e com grande dispêndio de tempo e energia, enquanto, em paralelo, a existência psíquica do objeto continua a ser sustentada” (p. 104)⁷. Paradoxalmente, no momento em que a realidade da morte torna-se inegável – seja pela comunicação do médico, pelo corpo morto, pelos ritos funerários, pela ausência na vida cotidiana –, há um trabalho interno para o fortalecimento do vínculo. Nessa resistência à morte, defende Freud, “cada uma das lembranças e expectativas que vinculavam a libido ao objeto é trazida à tona e recebe uma nova camada de carga, isto é, de sobreinvestimento” (p. 104)⁷.

O que estamos focalizando aqui é uma das necessidades psíquicas de quem é impactado por importante perda: uma espécie de reclusão do indivíduo no próprio mundo mental, único lugar onde o morto ainda está – talvez possamos dizer – cheio de vida; lugar onde ressurgem cenas e sensações que ensurdecem o indivíduo das coisas do mundo exterior que não digam respeito a seu sofrimento. Inclusive atividades e pessoas com forte valor afetivo temporariamente estão à margem: “uma observação mais acurada nos mostra que ele também recolhe seu interesse libidinal dos objetos de amor e que, enquanto estiver sofrendo, deixará de amar” (p. 103)⁷. Giovanni é um homem atento ao outro, dedicado à relação familiar, curioso pelas histórias vividas pelos pacientes, interessado até em vivências de desconhecidos (logo no início do filme, acompanhamos o psicanalista dançando pela rua com um grupo religioso que ele incidentalmente vê pelo vidro da cafeteria; encontrando, em uma reunião, o diretor da escola do filho; atendendo pacientes ao longo do dia; preparando o jantar para a família; e, antes de dormir, lendo um poema para a esposa). Quando seu filho morre, Giovanni só consegue pensar em voltar o tempo e reescrever os fatos – ainda que seja fantasiosamente. Em uma encenação mental obsessiva e solitária, aquela manhã de domingo ganha um

a. Com um misto de pesar e surpresa, presenciei, anos atrás, pais visitando todas as salas de aula da faculdade para retificarem a versão, publicada no principal jornal da cidade, para o acidente que matara, uma semana antes, seu filho de 20 anos. Fui entendendo, à medida que falavam com os alunos, que era consolador atribuírem àquela fatalidade um caráter nobre: segundo os pais, o menino morreu porque saiu do carro para socorrer um motoqueiro caído na estrada e, estando ali, foi atropelado – e não porque fizera uma brincadeira ao volante que provocou a queda do motoqueiro, exigindo socorro imediato. O filho precisava, para os pais, morrer como “anjo da guarda” e não como adolescente inconsequente. Marcou-me aquela cena silenciosa, em que toda a classe assistia a pai e mãe distribuindo a cada aluno uma lista de qualidades e realizações do menino, com isso, “provando” ao leitor que a versão acusadora do jornal cometia uma revoltante injustiça.

novo desfecho, livre da terrível fatalidade. Nesse roteiro inventado tardiamente, Giovanni e Andrea saem para correr juntos – a despeito de o paciente compartilhar com o analista sua angústia ao telefone, a despeito dos amigos convidarem o menino para mergulhar – e a dupla diverte-se brincando de apostar corrida. Mas Giovanni deixou de correr com o filho – essa é a história que nenhuma manobra mental poderá apagar, nem modificar. Um obstinado lembrete dessa realidade é Oscar: ele deita-se no divã todas as semanas, expondo o enfrentamento da doença a um analista que não consegue deixar de pensar que foi a suspeita daquele tumor de pulmão que desencadeou a sequência de eventos até a morte de Andrea. Se, temendo um câncer no pulmão, Oscar, sem saber, condenou Andrea a morrer sufocado em uma gruta submersa, não é possível deixar de pensar na morte do filho ao atender o paciente e, o que talvez seja pior, não é possível ouvir Oscar sem lembrar que exatamente ele, um paciente que tentou se matar, foi quem “tirou a vida” de seu filho, que desejava viver. A condenação é dupla: ora Giovanni culpa-se pela morte do filho, ora culpa-se pela punição encoberta ao paciente.

Revisitando as considerações de Freud sobre o luto, Leader (p. 118)⁸ salienta que a culpa é um sentimento complicador no processo de elaborar uma perda amorosa, principalmente porque “desistir” de relacionar-se com o morto como se estivesse vivo (ou “matar o morto”, sumariza Leader) é uma tarefa inviável para quem se culpa pela morte. Não é possível desfazer ligações com um objeto perdido e lentamente construir novas ligações se a culpa exige do enlutado um reinvestimento afetivo constante, uma espécie de lealdade vitalícia. Freud, em uma carta a Jones, afirma que ceder ao princípio de realidade coloca-nos inelutavelmente diante de uma escolha: “(...) morrer ou reconhecer a morte do amado, o que novamente chega muito perto de sua expressão de que alguém mata essa pessoa” (p. 118)⁸. Essa segunda morte não implica que a figura perdida seja esquecida ou desprezada, mas que, retirando-se o investimento libidinal de parte das memórias e expectativas, essa figura seja preservada em uma nova condição. “Estar tão completamente à mercê do passado é insuportável e, portanto, para que o trabalho de luto ocorra, certos detalhes precisos devem ser selecionados,

conferindo-lhes um poder eletivo: eles se tornam símbolos”, defende Leader (p. 109)⁸. Uma progressiva modificação de ligações afetivas restringe a presença da figura perdida nas experiências cotidianas de quem a perdeu – daí Leader⁸ recorrer à ideia de um “monumento”, e Fédida⁹ referir-se a um “sepultamento”. Contudo, essa reconstrução (que envolve tanto o mundo interno quanto o mundo externo) somente é possível se houver um firme reconhecimento da morte, não exatamente a morte biológica, mas a morte da figura de relação. Giovanni precisa reavivar o filho, ao invés de simbolizar sua morte. Precisa voltar o tempo no cenário permissivo da mente e reconstruir a manhã de domingo que os separou abruptamente. A repetição desse vai-e-vem concretiza-se em atos banais – por exemplo, quando um trecho de música é ouvido e retornado muitas vezes, enquanto Giovanni fixa os olhos no marcador de tempo, talvez pelo prazer do controle absoluto que é impossível na dimensão da vida real (uma das lições que duramente aprende-se com a morte). Esse exercício de domínio imaginário lembra a cena descrita por Freud¹⁰ em que, em um momento de separação da mãe, seu neto repetidamente lança adiante um carretel de linha, dizendo algo como “foi embora”, para logo reavê-lo dizendo “está aqui”, em um jogo que alivia a criança de sua impotência diante de uma ausência da mãe, que por algum tempo é percebida como um afastamento definitivo. Enquanto metáfora, o “quarto do filho” é a restrição simbólica à qual Giovanni se recusa. Transformar aquele quarto adolescente em um “monumento” ou “sepultura” demanda reconhecer que o filho está morto. Mas, para Giovanni, todos os lugares do mundo (e todas as palavras que ouve) remetem à Andrea e, sobretudo, à decisão ética (atender o paciente no domingo) que desencadeou o acidente fatal.

A morte em si não impõe um dilema, já que não há uma escolha. O luto é uma vivência complexa, que por algum tempo altera o funcionamento psíquico e orgânico de qualquer pessoa que sofra uma grave perda. Contudo, não é uma doença, nem uma fraqueza. Sobre a morte de Sophie, Freud⁴ escreveu que: “A perda de uma filha parece um ferimento sério e narcísico; o que se conhece como luto provavelmente só virá mais tarde” (p. 114)⁴. Um ferimento obriga-nos a pensar e agir – obriga-nos a um “trabalho” interno –,

mas, inicialmente, é somente dor. “O que se conhece como luto” envolve uma condição elaborativa inalcançável em um momento de sofrimento agudo. Daí seu caráter narcísico, introspectivo, ensimesmante. A invasão do luto no consultório é que impõe uma questão ética: como, nesse estado recluso e ruminante, realizar um trabalho tão pouco automatizado, um trabalho que demanda escutar comunicações deformadas, e, pelo menos em parte, significá-las? Um paciente diz a Giovanni que finalmente encontrou um lugar onde pode emocionar-se e que, naquele momento, sua vontade era chorar a vida inteira. Outra paciente diz que acompanhou a carreira militar de seu marido com tal dedicação que acabou por não ter filhos. Outro, ainda, pergunta se a vontade de viver pode determinar a sobrevivência a uma doença fatal. Mas Giovanni não escuta, apenas extrai das falas dos pacientes matéria-prima para associações que dizem respeito à perda que sofreu. “Uma palavra lançada à toa baterá na franja dos lutos de sangue”, aquele vislumbre de Manuel Bandeira³ sobre a escuta de si (ou o ensurdecimento para o outro) do enlutado torna-se uma experiência inevitável para Giovanni. Ele ouve os pacientes e, de repente, uma palavra desprende-se do relato e provoca novamente uma encenação mental que modifica aquele domingo, trazendo Andrea para a vida.

O colóquio interno que repetidamente volta a atenção do analista para si próprio impede uma condição fundamental para a análise. A chamada “atenção uniformemente suspensa” (p. 125)¹¹ expõe o analista exatamente àquelas comunicações muito sutis que chegam por diversas vias, inclusive não-verbais. Uma paciente acusa o analista de explorar-la, critica o valor da sessão, questiona a efici-

ência do tratamento e anuncia o fim do atendimento, mas, ao final, confirma educadamente a sessão seguinte e compra um vestido em uma loja de rua que Giovanni vê da janela. A cada sessão, a mesma agressão, a mesma ameaça e um novo vestido. É o conjunto de movimentos da moça – e não somente sua fala – que Giovanni escuta para compreendê-la. Essa difícil capacidade implica deixar-se afetar continuamente pelos muitos aspectos da sessão, inclusive aqueles aspectos internos que são movidos no analista à medida que o paciente fala. Para Freud (p. 128)¹¹, o analista gera os melhores resultados terapêuticos exatamente à medida que “avança, por assim dizer, sem qualquer intuito em vista, em que se permite ser tomado de surpresa por qualquer reviravolta e sempre a enfrenta com liberalidade, sem quaisquer pressuposições”. Mas Giovanni tornou-se um analista que chora a morte do filho diante da paciente que descreve ternamente o casamento sem filhos, ou que vinga a morte do filho em um paciente angustiado pelo prognóstico incerto de um tumor de pulmão. O foco de todas as sessões, de todos os pacientes, tornou-se sua dor culposa. E, ensurdecido, não há como se surpreender.

Talvez em qualquer outra profissão uma experiência de dor possa tornar-se um motivo. A perda de filhos já impulsionou a criação de instituições, de campanhas, de protestos, de teses, de livros, de obras artísticas. E ainda que digamos apressadamente que “é pura necessidade de reparação” dos pais que nada mais podem fazer para recuperar os filhos perdidos, o resultado pode beneficiar a ambos: enlutado e leitor/expectador. A obra de uma escultora, como a alemã Kathe-Kollwitz, não é criticada por ser, quase do início ao fim, uma homenagem a Peter, filho morto em guerra aos 19 anos^b.



b. As imagens (“Pietà”, 1938; “Mulher com o filho morto”, 1903; e “Lamento”, 1940) foram extraídas do site do Kathe-Kollwitz Museum, de Berlim: www.kaethe-kollwitz.de.

O manifesto das “Mães da Praça de Maio” não perdeu a força ao longo das décadas desde o desaparecimento de seus filhos durante a ditadura na Argentina – todas as semanas lá estão aquelas mulheres caminhando em círculo sob o olhar de pessoas que testemunham o luto inconformado de quem nunca saberá onde está seu filho, se tornou-se filho de algum militar que aceitou uma criança roubada da família ou se hoje está enterrado em algum lugar inacessível a quem violentamente o perdeu. A escrita da jornalista norte-americana Joan Didion¹² – outro entre os muitos exemplos que nos pode ocorrer – não é depreciada porque, a partir da terrível coincidência de perder o marido e a única filha quase ao mesmo tempo, focalizou seu pensamento nas experiências de sofrimento que essas mortes engendraram. Até um livro autobiográfico sobre fatos remotos – que nem ao leitor muito atento revelam uma autora que agora escreve sob um duplo luto – recebe um título que pouco diz sobre o conteúdo do livro, mas sugere o que organiza o mundo interno da autora, talvez, definitivamente: “*We tell ourselves stories in order to live*”. Contar histórias a si próprio para conseguir levar a vida adiante não é um conselho da autora, é uma constatação: é dessa escrita confessional que *ela* precisa para sobreviver – e são de suas histórias que o leitor precisa, o que deduzimos dos milhares de exemplares vendidos a cada vez que Didion lança um título retomando suas experiências de luto.

Do ponto de vista estritamente ético, o que se pode dizer sobre esse transbordamento de uma vivência pessoal, se o enlutado pelo menos alivia sua dor à medida que a compartilha com um observador que tem lá suas razões para se aproximar de uma obra nascida de agudo sofrimento humano? Mas, no contexto do trabalho clínico, um tema que se imponha a partir do analista não serve nem a elaboração da dor para o analista, nem ao desenvolvimento pessoal do paciente. As emoções não conscientizadas do analista são impulsivamente atuadas (*acting-out*), o que cria para o paciente um ambiente sinistro, do qual precisa escapar (é o que, cada um a seu modo, fazem diversos pacientes de Giovanni). Esse emperramento na relação devido a um luto intenso e súbito foi discutido por Green¹³ a propósito da mãe enlutada, que, tomada pela dor,

desinveste brutalmente no filho sobrevivente. O autor ressalta que há uma perda de amor somada a uma perda de sentido, pois o bebê não é capaz de entender a retração do afeto materno, especialmente quando a morte é ocultada (por exemplo, quando a mãe perde um filho ainda não nascido). Ao invés desse segredo proteger o filho que sobreviveu, instaura-se uma zona de silenciamento, em que a repentina transformação da relação é sentida como desamor e abandono. Os efeitos psíquicos da “mãe morta” (p. 239)¹³ sobre a criança são traumáticos exatamente pela impossibilidade dessa representar o que chamaríamos de uma “depressão reativa” da mãe. Se entendermos sob essa mesma ótica o luto vivido intimamente pelo analista e a retração de seu investimento no paciente, cabe-nos pensar nas perdas e ganhos dos pacientes de Giovanni quando subitamente encontram um “analista morto”.

Como essa invasão do trabalho do luto deveria ser conduzida quando o enlutado é o analista talvez seja uma questão irrespondível em uma perspectiva normativa. A decisão ética aqui é a difícil conciliação entre a necessidade de seguir adiante a vida profissional – já que as exigências “mundanas” não recuam porque estamos em luto – e a necessidade de viver o trabalho de luto até um ponto em que possamos incorporar o sofrimento elaborado aos recursos de análise oferecidos ao paciente sessão a sessão.

UM DILEMA COMPARTILHADO

Li há pouco tempo que o diretor e ator Nanni Moretti esperava um filho quando escreveu o roteiro do filme e que, em algum ponto da filmagem, decidiu interrompê-la. Ocorreu-me que o dilema ético de Giovanni talvez fosse também o dilema de Moretti: como investir na vida (seja o desenvolvimento do paciente ou a gestação do filho) quando se está tomado pela morte? Para um, o trabalho clínico cedeu lugar ao recolhimento necessário ao trabalho do luto; para outro, o trabalho do luto ficou aguardando, no papel, até que o nascimento encerrasse o trabalho de gestar. Talvez a perda seja uma experiência que traz consigo, além do desafio psíquico, um dilema ético: reconhecer se é possível seguir adiante, apesar da dor, ou se é necessário um tempo de

solidão (um tempo pessoal que não respeita padrões de normalidade). Quem sabe o luto seja intrinsecamente dilemático e exija decisões complexas, com todos os riscos das decisões assumidas em meio ao sofrimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço pela crítica fecunda à Profa. Dra. Maria Julia Kovács e ao Dr. Ronis Magdalenno Júnior.

REFERÊNCIAS

1. Green A. O silêncio do psicanalista. *Psychê*. 2004 Dez;8(15).
2. Rosenbaum Y. Manuel Bandeira: uma poesia da ausência. São Paulo: EDUSP; 2002.
3. Bandeira M. Estrela da vida inteira. Rio de Janeiro: Record/Altaya; 1997.
4. Appignanesi L, Forrester J. As mulheres de Freud. Rio de Janeiro: Record; 2010.
5. Rangel APFN. Amor infinito: histórias de pais que perderam seus filhos. São Paulo: Vetor; 2008.
6. Freud S. O futuro de uma ilusão. In: Freud S. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1996/1927. v. XXI, p. 13-63.
7. Freud S. Luto e melancolia. In: Freud S. Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente. Rio de Janeiro: Imago; 2006/1917. v. II, p. 99-116.
8. Leader D. Além da depressão: novas maneiras de entender o luto e a melancolia. Rio de Janeiro: BestSeller; 2011.
9. Fédida P. Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia. São Paulo: Escuta; 2009.
10. Freud S. Além do princípio do prazer. In: Freud S. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1996/1920. v. XVIII, p. 17-75.
11. Freud S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: Freud S. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1996/1912. v. XII, p. 125-33.
12. Didion J. We tell ourselves stories in order to live: collected nonfiction. New York: Alfred Knopf; 2006.
13. Green A. Narcisismo de vida, narcisismo de morte. São Paulo: Escuta; 1988.