

Melancolia, depressão e suas narrativas

Eder Schmidt

Os diversos estados depressivos diferem em sua psicodinâmica e nas narrativas que originam. Há um “discurso depressivo”, onde o estado de ânimo é contextualizado, e os investimentos afetivos mantidos. Mas a capacidade de encadeamento de significantes depende do luto do objeto arcaico, luto esse impossibilitado na melancolia. Surge daí um “discurso melancólico” onde se observa uma ausência de historicidade para os afetos, em uma narrativa niilista e pobre em expressões fantasmáticas.

Palavras-chave: Depressões, narrativas, ideal do eu, luto

É cada vez mais frequente nos depararmos, na clínica ou fora dela, com indivíduos que apresentam um conjunto de traços conceituado, por eles mesmos ou por outros, como depressão. Em grau maior ou menor, há um humor depressivo, inibição psicomotora e anedonia, ocorrendo de maneira transitória ou duradoura, associada, ou não, a fatores identificáveis.

Não raramente, paralelo a esse conjunto, o sujeito tenta estabelecer um modelo peculiar de relacionamento em que veicula um apelo constante, ainda que por vezes dissimulado, no sentido de receber algum tipo de ajuda no plano afetivo para lidar com as impossibilidades cotidianas, que considera insuportáveis. Perante o outro, o descrédito quanto a qualquer retorno dos investimentos pessoais segue paralelo a uma permanente expectativa de angariar afirmativas de apreço e valorização, levando-o a reduzir qualquer mensagem que lhe seja dirigida a pretensas expressões de aprovação ou de reprovação. No entanto, se a suposta rejeição sempre confirma seus pressupostos de desconfiança, a eventual afirmativa de apreço nunca possui a força suficiente para abalar a certeza da falta de sentido da vida e da inutilidade de qualquer investimento na realidade. Por essa via, torna-se comum um tipo de apego tão intenso quanto instável a um outro obrigado a sustentar uma imagem ideal, na condição de tudo ou nada. Essas alterações do humor acabam se transformando no tema central de sua narrativa, o que por vezes desperta respostas de impaciência e evitação, realimentando a dinâmica depressiva.

Apesar da percepção de que essas características costumam se repetir em um conjunto, não se deve considerá-lo como expressão definitiva de uma entidade clínica, uma vez que ele pode emer-

gir de condições psicodinâmicas diversas. Além disso, quanto à associação da tristeza ao desinvestimento e à anedonia, do ponto de vista meramente fenomenológico, nem mesmo a conotação de patologia pode lhe ser invariavelmente atribuída, uma vez que, sendo a consequência comum e natural de rupturas ou lutos, ela se configura, também, como um dispositivo de regulação da retomada de investimentos após crises necessárias ou inevitáveis que o sujeito experimenta.

Diferente das classificações da psiquiatria, para a psicanálise as diversas apresentações de um quadro depressivo guardam particularidades que vão além de uma intensidade leve, moderada ou grave, ou da exteriorização com ou sem sintomatologia psicótica.

Sem que se pretenda empreender um estudo sobre a história da melancolia e da depressão, pode-se levantar alguns pontos de vista a respeito dessas duas condições, apenas no intuito de apontar convergências em torno dos pressupostos a que foram associadas.

Sabe-se que desde o início da religião católica, houve a preocupação com o controle das paixões e a purificação dos desejos mais elementares, próprios da condição humana, em submissão às determinações divinas. Nos séculos IV e V A.D., Evágrio, o Pôntico (360 A.D.) e São João Cassiano (420 A.D.) relacionam as *paixões*, ou *vícios*, que poderiam afastar o homem da reverência e da devoção. Em número de oito, elas incluíam a tristeza e a acédia.

Quanto à tristeza, “o quinto inimigo” no caminho da perfeição, Cassiano a entende como um possível desdobramento de um desejo negado, um benefício perdido, ou uma expectativa frustrada (ou ainda como um produto direto da malícia do Demônio). Ele adverte que, se nos deixarmos abalar pelos acontecimentos incertos que a vida nos reserva, nossa alma se enfraquecerá, perdendo a pureza, comprometendo a relação com nossos irmãos, tornando-nos impacientes e desagradáveis e, uma vez privados da energia do coração, seremos atirados em uma espécie de embriaguez e insanidade, sucumbindo no abismo do desespero.

Sentimento pouco citado desde o final da Idade Média, a acédia era uma preocupação ainda maior do que a tristeza, flagelo dos monges no isolamento de sua cela. Evágrio se referiu a ela também como o “demônio do meio-dia”, o mais sombrio dentre todos os demônios, que atacava o monge fazendo-o perceber o sol mais lento em seu movimento, e o dia como se durasse cinquenta horas. Além disso, inspirava-lhe a aversão por sua cela, por sua condição de vida e por seu trabalho, fazendo-o desejar outros lugares, onde poderia encontrar mais facilmente aquilo de que necessitava e exercer um ofício menos penoso e mais vantajoso (Jeanmart, 2009). São João Cassiano a descreve em termos bem semelhantes: “Quando a acédia invade o pobre monge, inspira-lhe o horror por seu convento, o desgosto por seus aposentos, o desprezo por seus irmãos... Torna-o sem força e sem ardor para qualquer tarefa referente à cela, não se permitindo nela per-

manecer ou se aplicar à leitura... Experimenta tanto cansaço e tal necessidade de se alimentar às onze ou doze horas, que parece ter percorrido um longo caminho, realizado um trabalho excessivo ou não ter comido nada desde há dois ou três dias...” (Ancilla, 2009). Para Juranville (2005), a acédia faz uma clara referência à desistência do homem ante a obrigação de se assemelhar a Deus, apontando para o cotejo do acedioso com um objeto absoluto e idealizado. O médico Issaq Ibn Omrane, que viveu em Kairouan, na Tunísia, entre os séculos IX e X, é autor de um tratado sobre a melancolia traduzido para o latim no século seguinte por Constantino, o Africano,¹ considerado por alguns historiadores como a primeira descrição completa do quadro melancólico, incluindo etiologia, prognóstico e tratamento. Partindo da teoria humoral hipocrática, ele propõe que o surgimento do quadro melancólico seria decorrência do aumento da bile negra, ou *atrabile*, em um organismo de constituição frágil, quando sob ação de exigências aumentadas de ordem física ou moral, tais como o estudo intenso, o trabalho intelectual em excesso e a paixão amorosa. Ibn Omrane apresenta uma proposta de tratamento que inclui a farmacoterapia, a dieta alimentar e a psicoterapia, tendo como base a boa relação entre o médico e seu paciente (Chemceddine, 2009).

Bright (2008), em *A Treatise of Melancholie*, de 1586, sustenta a compreensão humoral para o surgimento do quadro melancólico. O aumento da bile negra pode ser devido à alimentação, somado a uma predisposição individual para a transformação de alimentos naquele humor, ou, ainda, à mudança dos ares ou às más condições de habitação. Porém, uma outra fonte de angústia e sofrimento seria a consciência do pecado, ou a vingança divina pela transgressão das leis sagradas.

Observando a melancolia como tema dos autores românticos, Ginzburg (2001) enfatiza uma posição comum a vários deles: a associação da gênese do sentimento melancólico à mortificação do ser humano pela consciência de sua finitude em comparação com a imensidão do universo. Ele cita Schiller, para quem o que levava o homem à contemplação do grandioso era uma “recusa da impotente condição em que vive”. Para Victor Hugo, a melancolia advinha da consciência no homem de sua dessemelhança em relação a Deus, e Chateaubriand, a

¹Há quem diga que Constantino não só traduziu vários textos árabes, como também os publicou como de sua autoria, o que teria sido descoberto mais de um século depois, quando do interesse do Ocidente pela medicina árabe. Outros, no entanto, o defendem, entendendo em sua apropriação um desejo de preservar os escritos, ameaçados pelas Cruzadas. A esse respeito, conferir, por exemplo, Ammar, Sleim et alli. *L'assistance Psychiatrique en Tunisie: Histoire, Bilan et Perspectives*. Recuperado de: <<http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/Bibliothq/revues/JTP/archives/Numero1/APET.htm>>.

entendia como fruto da experiência negativa na Terra em contraste com a experiência positiva do Céu. Por um caminho ou por outro, a impossibilidade de se alcançar a perfeição, de se obter ou se manter algo idealizado, atiraria o sujeito às feras da dor moral e da inibição generalizada (Ginzburg, 2001).

Fosse esse o objetivo, seriam muitas as citações de autores que associaram a melancolia ao confronto do sujeito com expectativas tão ideais quanto inflexíveis, principalmente até o século XIX quando a psiquiatria se afirma como especialidade clínica. A partir de então, a melancolia é destituída de maiores referências à subjetividade, tornando-se um mero objeto das pretensões classificatórias e curativas da nova disciplina médica.

Para o historiador George Rousseau (2009), podem-se identificar dois tempos na relação entre a cultura e o estado melancólico: o primeiro, até o século XVIII, no que ele a considera objeto de uma abordagem “pré-medicalizada”, e o segundo, num estágio “pós-medicalizado”, quando ela passa a ser referida como depressão, com o gradativo abandono do termo anterior.

Porém, mais do que uma mudança terminológica, mudaram as bases da compreensão do quadro e, mesmo que a categoria de que fala a medicina contemporânea guarde muitos traços daquele estado de espírito, ainda segundo Rousseau (2008), isso não nos permite considerar que a evolução do conceito de depressão possa partir da melancolia e chegar a nossos dias sem qualquer alteração em sua trajetória, como se tudo fosse um *continuum* de uma mesma categoria.

Pelo que observamos na “história da melancolia”, percebemos que, de uma maneira ou de outra, ela foi, ao longo dos tempos, remetida à expectativa do absoluto. Nas palavras de Juranville (2005, p.18), esse absoluto remete a um objeto elevado a uma condição de unicidade e perfeição, para além daqueles acessíveis na realidade comum. Isso seria o reflexo de uma instância ideal extremamente exigente, que impede o sujeito de aceitar as limitações e as vicissitudes próprias da condição humana, obrigando-o a dolorosos trabalhos de luto em torno de episódios corriqueiros, sejam rompimentos, uma impressão de descaso, uma fantasia de injustiça, ciúmes, ou outras meras ocorrências cotidianas.

Para falarmos da exigência dessa instância, o Ideal do Eu, devemos, inicialmente, conceituá-lo apoiados em Freud. Como se sabe, nem sempre há, em seus textos, uma especificidade dos termos *Eu Ideal* e *Ideal do Eu*, embora as instâncias possam ser diferenciadas já no artigo sobre o narcisismo, onde são apresentadas de maneira mais explícita (Freud, 1914/1976, pp. 113-120).

Projetando sobre a criança seu próprio narcisismo, os pais atribuem a ela a absoluta perfeição, ao mesmo tempo em que procuram ocultar quaisquer falhas que lhe sejam próprias. Em favor dela, reeditam privilégios de que foram obrigados a abdicar em nome das aquisições culturais a que seu próprio

narcisismo se submeteu, imaginando para ela uma vida isenta de quaisquer sofrimentos, onde serão realizadas todas as pretensões inalcançadas que formularam para si mesmos.

Esse *Eu Ideal* será o primeiro objeto da libido, no que se constitui como narcisismo primário, anterior ao investimento sobre os objetos externos.

Porém, à medida que as imposições da cultura, as censuras percebidas e o despertar de uma autocrítica inerente ao próprio desenvolvimento, tornam insustentável a pretensão de um *Eu Ideal*, o sujeito apoia a expectativa de reencontrar aquela condição mítica pela observância a um determinado referencial, externo a ele. Esse *Ideal do Eu*, cujo atendimento reeditaria a ilusão de perfeição outrora sustentada pelo amor parental, nada mais seria do que o substituto do narcisismo infantil naquele tempo em que o sujeito era seu próprio ideal.

Ocorre, porém, que a construção de um ideal em relação ao qual passa a ser continuamente avaliado, aumenta as exigências que recaem sobre o Eu, e de maneira proporcional à severidade daquele.

É, portanto, o desejo do Outro o fator fundamental para que se possa ver surgir a base para um narcisismo estável, um *Eu Ideal* que, quando não mais sustentável, resultaria em um *Ideal do Eu* virtualmente acessível. No entanto, se a insuficiência do investimento materno impede a construção de uma referência narcísica mais sólida, o sujeito se vê impossibilitado de investir na própria imagem da maneira como deveria ter se sentido investido, erguendo um modelo ideal inatingível, no qual procura traços que o definam. A confrontação com a inflexibilidade e o direcionamento ao humanamente inacessível, por sua vez, conduzem à desesperança e à sensação de inutilidade de qualquer investimento, fundamentando a narrativa niilista do melancólico.

No entanto, Lambotte (2007, pp. 115-116) nos lembra que, se as autorreprovações e injúrias autodirigidas podem remeter à crueldade de uma instância crítica, elas podem, também, se referir a algo mais arcaico, a uma catástrofe original cuja repetição é constatada seguidamente pelo sujeito, e da qual ele não cessa de se defender.

Da mesma forma, Kristeva (1987, pp. 22-23) observa na melancolia, mais do que o ataque a um outro suposto hostil porque frustra, e aponta para uma carência primitiva, uma ferida narcísica arcaica não simbolizável, determinante de uma identificação primária frágil e insuficiente para garantir outras identificações.

É a esse trauma primitivo que o sujeito melancólico remete os efeitos da perda do objeto exterior, reeditando uma perda originária que Lacan define como “o suicídio do objeto”, um abandono primitivo por parte de um objeto que se fez presente no campo do desejo e que, por uma ação própria, desapareceu (Lacan, 1960-1961/1992, p. 380).

Para Lambotte (2001, pp. 82-103) essa condição fundamental da melancolia conduz a um discurso característico, estruturalmente diferenciado dos de outras sintomatologias depressivas fenomenologicamente semelhantes.

No que ela denomina *discurso depressivo*, ao falar de sua tristeza e de suas restrições, o paciente consegue compor uma narrativa própria, do tipo “desde que me aconteceu tal coisa, eu estou assim etc.”, reconhecendo e contextualizando as diferentes possibilidades para seu estado de ânimo e dando mostras de estabelecer com o outro vínculo onde se expressa uma afetividade, ainda que sob forma de queixa, ou mesmo de agressividade. Isso inclui o analista, a quem dirige uma demanda de ajuda para ultrapassar a situação que lhe ocorreu. Entendendo que, aí, o sujeito encontra-se às voltas com questões propriamente objetais, ela situa essa apresentação entre as neuroses.

Por outro lado, ela descreve pacientes a quem denomina melancólicos, cujo discurso é essencialmente outro, e, embora se apresentem também como deprimidos, não têm uma história para sua circunstância. Diferente do sofrimento depressivo, o sofrimento melancólico traz consigo a incapacidade do paciente em elaborar uma narrativa de sua doença, uma incapacidade em atribuir a ela uma origem referente a um acontecimento definido ou a um abalo fantasmático: aquele é seu estado desde sempre.

Não se espera, portanto, de um paciente melancólico, a revelação “neurótica” de uma representação recalçada cujo caráter traumático colocou em marcha alguma organização defensiva. Pelo contrário, o que se observa é um discurso meramente formal, pobre em expressões fantasmáticas, o que, paralelo à ausência de historicidade, indica uma falha de representação. Observando a narrativa do melancólico, Kristeva (1987, pp. 52-55) aponta para a relação direta entre a perda do objeto primitivo e o surgimento do signo, nos lembrando que a capacidade de se encadear significantes depende do luto do objeto arcaico e da disposição para substituí-lo. A palavra é, portanto, adquirida à custa de um abandono, de um luto, de um mal-estar, e seu papel é, justamente, o de recuperar no plano imaginário ou simbólico o objeto perdido, no que ela entende como uma verdadeira denegação da perda. Haveria, porém, na melancolia um *desmentido da denegação*, uma vez que o sujeito melancólico, negando o abandono do objeto real, se debruça nostalgicamente sobre o objeto arcaico e, sem admitir sua perda, impossibilita o trabalho de luto, tornando-se prisioneiro de uma tristeza fundamental e de uma narrativa entrecortada, repetitiva, e vazia.

Na base desse discurso, para Lambotte (2007, p. 15), estaria aquele “suicídio do objeto” de que fala Lacan, ou, em seus termos, a brusca “deserção do Outro”, que tão precocemente abandonou o campo do desejo por ele mesmo criado. Para a autora, é a defesa quanto à reedição do abandono o que conduz à crença na fatalidade do destino, ou na inutilidade dos investimentos objetais. A recusa

melancólica em investir nas possibilidades da realidade se apoia na certeza de que elas se revelarão invariavelmente decepcionantes em relação ao que elas poderiam ser, ou, acima de tudo, em relação ao que elas *deveriam ser*; a realidade cotidiana é tão somente mais um reflexo da traição constitutiva da palavra do Outro.

Poder-se-ia, então, entender ser esse Outro original do sujeito melancólico, tão abruptamente desaparecido, o objeto cuja sombra, segundo Freud, recaiu sobre o Eu, deixando como marca a identificação ao *nada* tão afirmada pelo paciente. Certos de terem sido conduzidos pelo destino a uma condição de exceção, afirmam a falta de sentido nas coisas, o que torna inútil qualquer projeto pessoal. No entanto, uma vez que esse negativismo não se configura propriamente como denúncia a qualquer instituição ou sistema, ele não dá origem a uma causa com que se envolverem, o que, no caso se revelaria, previsivelmente, tão frustrante quanto qualquer outro investimento.

Embora os conceitos de “deserção do Outro” ou “suicídio do objeto”, e não sua morte ou desaparecimento, façam referência a uma atitude ativa por parte daquele, o que o melancólico retém é uma certeza de que sua existência não foi o suficiente para levar o Outro a sustentar seu desejo e criar um campo de relações em que se pudesse inscrever. Lambotte destaca na narrativa do paciente a recorrência da temática envolvendo a mãe operativa, mas não afetiva, além do lamento repetitivo pela desvalorização expressa em um olhar que insinua comparações. Nesse contexto, o olhar materno acaba por apontar para um ideal inacessível, originando no sujeito a expectativa de uma realidade igualmente inacessível e utópica. Para ela, a afirmativa frequente do melancólico em torno do “eu não sou nada”, pode ser entendida como não ser nada do que deveria ter sido.

Lembramos, a propósito, em *Sonata de outono*, de Ingmar Bergman (1978), a cena em que Eva, melancólico personagem vivido por Liv Ullmann, executa timidamente para a mãe, Charlotte, vivida por Ingrid Bergman, um prelúdio de Chopin. Charlotte, pianista de renome mundial e altamente narcisista, após superficiais e inconvincentes elogios, põe-se a descrever as nuances técnicas da interpretação daquela peça, obviamente ausentes na execução de Eva, até tomar seu lugar ao piano e executá-la de forma magistral.

A partir dessa impressão de desimportância, o sujeito melancólico é levado a crer que o desaparecimento, a supressão do Outro, teria se devido, de fato, a uma falta sua, não sabendo, no entanto, o que lhe teria faltado para impedir tal desfecho. Diferente da *dívida impagável*, própria da neurose obsessiva, lidamos na melancolia com uma *falta impossível de se conhecer* (Lambotte, 2007, p. 48).

Temendo que se repita a traição primeva, o melancólico dedica a todas as possibilidades da realidade seu característico negativismo, tentando se proteger da decepção invariavelmente prevista nas expectativas que venha a formular. Para ele, a realidade cotidiana não é mais do que uma cena sem relevo, em que os va-

lores das diversas representações não diferem entre si, tornando sem sentido qualquer investimento em seus objetos. E por não ver sentido em seus atos, o melancólico sente-se submetido à fatalidade de um destino que, sob a forma de uma condenação inapelável, o leva de volta às mesmas decepções.

Porém, ao descrever essa realidade tão decepcionante, ele afirma, de maneira explícita ou implícita, sua crença na existência de uma outra – e verdadeira – realidade, que abrigaria, de maneira mítica, a verdade e o sentido das coisas. Para ele, o bem-estar seria possível, mas unicamente em um cenário isento das mazelas humanas em suas diversas formas. Essa “realidade idealizada” torna-se presença constante da narrativa do sujeito melancólico, sempre contrastada com a realidade cotidiana, inferior, frustrante e carente de sentido.

Referências

- Ancilla, M. Saint Jean Cassien – sa doctrine spirituelle. Recuperado em 20 jan. 2009 de: <<http://biblio.domuni.org/livres/cassien/cassien.pdf>>.
- Bright, T. A treatise of melancholie. London: John Windt. 1586. Recuperado em 14 jun. 2008 de: <<http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?74473>>.
- Chemceddine, H. A propos du Traité de la Mélancolie d’Issac Ibn Omrane. Recuperado em 21 jan. 2009 de: <<http://www.arabpsynet.com/these/consthesedetail.asp?reference=26>>.
- Freud, S. (1976). Sobre o narcisismo: uma introdução. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Ginzburg, J. (2001, jun.). Conceito de melancolia. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, Porto Alegre, 20.
- Jeanmart, G. Acédia et conscience intime du temps. Recuperado de: <<http://popups.ulg.ac.be/bap/document.php?Id=126>>.
- Juranville, A. (2005). *La mélancolie et ses destins – Mélancolie et dépression*. Paris: Éditions in Press.
- Kristeva, J. (1987). *Soleil noir: dépression et mélancolie* (pp. 22-23). Paris: Gallimard.
- Lacan, J. (1992). O seminário. Livro 8. A transferência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1960-1961).
- Lambotte, M-C. (2001, jun.). A deserção do outro. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, Porto Alegre, 20.
- Lambotte, M-C. (2007). *La mélancolie: études cliniques*. Paris: Economica-Anthropos.
- Rousseau, G. (2000). Depression’s forgotten genealogy: notes towards a history of depression. In: *History of Psychiatry*. Recuperado em 11 jan. 2009 de: <<http://hpy.sagepub.com/cgi/reprint/11/41/71>>.

Sonata de outono (*Herbstsonate*). Roteiro e Direção Ingmar Bergman. Alemanha: Personafilm, 1978, 99 min.

Resumos

(Melancholia, depression and their narratives)

Different types of depression show diverse psychodynamics and diverse narratives. There is a “depressive discourse,” whereby affective states are contextualized and affective investments retained. The ability to chain signifiers depends on the mourning for the lost object, but this mourning is impossible in melancholia. A “melancholic discourse” thus arises where the absence of historicity for the affections can be seen, in a nihilistic narrative, without fantasmatic expressions.

Key words: Depressions, narratives, ego ideal, mourning

(Mélancolie, dépression et leurs récits)

Les divers états dépressifs diffèrent quant à leurs psychodynamiques et quant aux récits qu'ils suscitent. Il existe un “discours dépressif”, où les états affectifs sont contextualisés et les investissements affectifs retenus. Cependant, la capacité d'enchaînement des signifiants dépend du deuil de l'objet archaïque, qui ne peut pas avoir lieu dans la mélancolie et qui produit donc un “discours mélancolique” accompagné d'un manque d'historicité des affections, dans un récit nihiliste dépourvu d'expressions fantasmatiques.

Mots clés: Dépression, récits, idéal du moi, deuil

(Melancolía, depresión y sus relatos)

Los vários estados depresivos se diferencian en su psicodinámica y en las narrativas que generan. Hay un “discurso depresivo”, donde los estados afectivos son contextualizados y se mantienen las inversiones afectivas. Pero la capacidad de encadenarse significantes depende del duelo del objeto arcaico, este duelo imposible en la melancolía. Surge, entonces, un “discurso melancólico” en lo cual se puede observar una falta de historicidad de los afectos, en una narrativa nihilista y pobre de expresiones fantasmáticas.

Palabras clave: Depresiones, narrativas, ideal del yo, duelo

(Melancholie, Depression und ihre Schilderungen)

Die verschiedenen Depressionszustände unterscheiden sich in ihrer Psychodynamik und in den von ihnen abgeleiteten Schilderungen. Es gibt einen “depressiven Diskurs”, in dem die Stimmungslage kontextualisiert wird und die

affektiven Investitionen beibehalten werden. Die Fähigkeit, Signifikanten miteinander zu verknüpfen hängt von der Trauer des archaischen Objektes ab, von der Trauer, die in der Melancholie nicht zugelassen worden ist. Daraus ergibt sich ein „melancholischer Diskurs“, in dem die Abwesenheit von Geschichtlichkeit der Affekte beobachtet wird, in einer nihilistischen Schilderung mit wenigen erfundenen Ausdrücken.

Schlüsselwörter: Depressionen, Schilderungen, Ideal des Ichs, Trauer

Citação/Citation: Schmidt, E. (2013, mar.). Melancholia, depressão e suas narrativas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(1), 89-99.

Editor do artigo/Editor: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck

Recebido/Received: 6.3.2012 / 3.6.2012 **Aceito/Accepted:** 16.7.2012 / 7.16.2012

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Financiamento/Funding: O autor declara não ter sido financiado ou apoiado / The author has no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: O autor declara que não há conflito de interesses / The author declares that has no conflict of interest.

EDER SCHMIDT

Mestre; Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (Juiz de Fora, MG, Br).

Av. Barão do Rio Branco, 3231/404

36010-012 Juiz de Fora, MG, Br

Fone: (32) 3215-1592

e-mail: eder.schmidt@oi.com.br