

A depressão como destino da perda: a matriz freudiana e suas reformulações pós-freudianas

Depression as a destiny of loss: the Freudian matrix and its post-Freudian reformulations

Vanesca Carvalho D'Ávila

Psicanalista clínica, Brasil.

PUBLICADO 30 JUN 2025

Os registros de tramitação editorial dos volumes 1 a 3 estão incompletos em razão de mudança na direção da revista. As datas de recebimento, revisão e aceite deste artigo não puderam ser recuperadas e, por isso, não são informadas.

RESUMO

Este artigo reconstitui a leitura psicanalítica da depressão a partir da tese inaugural de *Luto e melancolia* — a de que o quadro melancólico resulta não da perda em si, mas de um destino particular dado à perda — e acompanha as reformulações que essa tese recebeu ao longo do século XX. Examinam-se, na matriz freudiana, três operações encadeadas: a identificação narcísica com o objeto perdido, a retirada do investimento para o ego e o redirecionamento da hostilidade contra a instância assim constituída. Sobre esse fundo, discutem-se quatro reformulações: a de Abraham, que situa a ambivalência oral na origem do quadro; a de Klein, que converte a perda em posição estrutural do desenvolvimento; a de Bowlby, que a reinscreve na história real das separações; e a de Kohut e Winnicott, que a deslocam para a falha do ambiente na sustentação do self. Argumenta-se que essas formulações não são variantes de uma mesma hipótese, mas respostas divergentes a uma pergunta comum, e que a divergência tem consequências diretas sobre a direção do tratamento. Conclui-se que o aporte específico da psicanálise ao campo da depressão não é etiológico nem concorrente do diagnóstico descritivo, mas consiste em restituir à queixa depressiva a dimensão de um conflito.

Palavras-chave: depressão; melancolia; luto; relações objetais; clínica psicanalítica.

ABSTRACT

This article reconstructs the psychoanalytic reading of depression from the inaugural thesis of *Mourning and Melancholia* — that the melancholic condition results not from loss itself, but from a particular destiny given to loss — and follows the reformulations this thesis received throughout the twentieth century. Three linked operations are examined within the Freudian matrix: narcissistic identification with the lost object, withdrawal of investment into the ego, and the redirection of hostility against the agency thus constituted. Against this background, four reformulations are discussed: Abraham's, which locates oral ambivalence at the origin of the condition; Klein's, which converts loss into a structural position of development; Bowlby's, which reinscribes it in the actual history of separations; and Kohut's and Winnicott's, which displace it towards the environment's failure to sustain the self. It is argued that these formulations are not variants of a single hypothesis but divergent answers to a shared question, and that the divergence bears directly on the direction of treatment. The specific contribution of psychoanalysis to the field of depression is neither aetiological nor a competitor to descriptive diagnosis: it consists in restoring to the depressive complaint the dimension of a conflict.

Keywords: depression; melancholia; mourning; object relations; psychoanalytic clinic.

1 Introdução

A depressão ocupa hoje, na nomenclatura psiquiátrica e no discurso corrente, a posição de categoria ampla o bastante para abrigar fenômenos heterogêneos: o abatimento transitório que acompanha uma perda real, o quadro recorrente de curso crônico, a inibição maciça que compromete a atividade elementar e o sofrimento difuso que não

encontra nome próprio. A descrição clínica contemporânea reúne esses estados por um critério de superfície — persistência do humor rebaixado, anedonia, alteração do sono e do apetite, fadiga, autodepreciação, ideação de morte (DEL PORTO, 1999). O critério é operacional e permite acordo entre observadores, comparação de séries e avaliação de tratamentos; é, porém, por construção, indifferente ao que distingue um caso de outro.

A psicanálise não compete com esse critério, nem oferece alternativa a ele. O que ela introduz é uma pergunta de outra ordem: não *o que* o sujeito deprimido apresenta, mas *o que ele faz* com aquilo que perdeu. A formulação inaugural dessa pergunta está em *Luto e melancolia* (FREUD, 1917), texto em que a depressão deixa de ser lida como reação desproporcionada a um acontecimento e passa a ser lida como solução — custosa, patogênica, mas solução — para um impasse que a perda tornou insustentável.

O presente artigo reconstitui essa leitura e acompanha seu destino. Não se trata de defender a superioridade explicativa da psicanálise sobre modelos concorrentes, nem de arbitrar sobre eficácia comparada, questão que exige desenho metodológico distinto do aqui adotado, mas de explicitar o que a hipótese psicanalítica afirma, sob que forma ela foi sucessivamente reformulada e que consequências cada reformulação produz sobre a condução do tratamento. A tese que organiza o percurso é a seguinte: as principais correntes psicanalíticas não oferecem variantes de uma mesma explicação da depressão, mas respostas incompatíveis entre si a uma pergunta que compartilham — e é essa incompatibilidade, e não a suposta convergência do campo, que merece exame.

2 Método

Trata-se de revisão narrativa de literatura, de natureza teórico-conceitual, sem produção de dados primários e sem material clínico. O corpus primário é constituído pelos textos em que a depressão recebe formulação sistemática no interior de cada corrente examinada: em Freud, *Sobre o narcisismo* (1914), *A repressão* (1915), *Luto e melancolia* (1917), *O ego e o id* (1923) e *Inibições, sintomas e ansiedade* (1926); em Abraham, as contribuições sobre os estados maníaco-depressivos reunidas em 1927; em Klein, *A psicanálise de crianças* (1932), os trabalhos de 1935 e 1940 sobre a posição depressiva e o luto, e *Inveja e gratidão* (1957); em Bowlby, o terceiro volume de *Attachment and loss* (1980); em Winnicott (1965) e Kohut

(1971), as formulações sobre ambiente facilitador e desenvolvimento do self.

O corpus secundário reúne obras de referência e de sistematização histórica que situam cada formulação no campo — Laplanche e Pontalis (2001), Mitchell e Black (1995), Dunker (2011) —, além de literatura psiquiátrica brasileira para a caracterização descritiva do quadro (DEL PORTO, 1999).

O critério de inclusão foi o tratamento direto e sistemático da depressão ou da melancolia como objeto teórico, em texto de autoria reconhecida no campo e disponível em edição de referência. Excluíram-se trabalhos de divulgação, textos cuja menção à depressão fosse incidental e atribuições de autoria não verificáveis em edição consultável — critério aplicado com rigor, de modo que enunciados de ampla circulação sem obra identificável foram descartados.

O procedimento consistiu em três etapas: reconstituir, para cada corrente, a operação psíquica postulada como responsável pelo quadro depressivo; identificar o estatuto que cada uma atribui à perda — acontecimento, posição, história real ou falha ambiental; e confrontar as consequências técnicas de cada formulação, isto é, o que, em cada caso, o tratamento deve operar.

3 A matriz freudiana

3.1 Luto e melancolia: a diferença decisiva

O argumento de 1917 parte de uma semelhança para estabelecer uma diferença. Luto e melancolia compartilham o desânimo profundo, a suspensão do interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar e a inibição da atividade. A assimetria aparece num único traço, e Freud o isola com precisão: no luto, o empobrecimento recai sobre o mundo; na melancolia, sobre o próprio ego. O enlutado perdeu alguém; o melancólico perdeu, além disso, algo em si mesmo.

Essa diferença de localização implica uma diferença de mecanismo. No luto, o trabalho psíquico consiste em retirar, parcela por parcela, o investimento libidinal depositado no objeto que não existe mais — operação penosa, demorada e que se completa. Na melancolia, esse trabalho não se realiza: a libido retirada não é reinvestida em outro objeto, mas retorna ao ego e aí estabelece uma identificação com o objeto abandonado. A sombra do objeto recai sobre o ego, que passa a ser julgado como se fosse o objeto perdido.

A consequência é a decifração das autorrecriações. As queixas que o melancólico dirige a si mesmo — de indignidade, de inutilidade, de merecimento de punição — não descrevem o sujeito que as enuncia. Dirigem-se, por via da identificação, ao objeto incorporado. Freud registra a observação clínica que sustenta a inferência: as autoacusações do melancólico soam frequentemente deslocadas quando confrontadas com sua história efetiva, e ajustadas quando se as transfere para alguém que ele amou. A auto-depreciação é hostilidade que encontrou no ego um alvo substituto.

3.2 Narcisismo e condição da identificação

O mecanismo descrito em 1917 pressupõe a elaboração de 1914 sobre o narcisismo. Para que a perda do objeto possa converter-se em perda no ego, é preciso que o laço com esse objeto tenha sido, desde o princípio, de tipo narcísico — isto é, estabelecido com base numa identificação, e não no reconhecimento da alteridade do outro (FREUD, 1914). Onde a escolha objetual é narcísica, o objeto não é propriamente um outro: é o suporte externo de uma parte do próprio ego. Sua perda não subtrai algo ao mundo; subtrai algo ao sujeito.

Essa articulação tem alcance maior do que a explicação de um quadro. Ela estabelece que a vulnerabilidade à depressão não é uma propriedade da magnitude da perda, mas uma propriedade do tipo de laço. Perdas objetivamente menores podem desencadear quadros graves quando incidem sobre um investimento narcísico; perdas maiores podem ser elaboradas quando o laço comportava o reconhecimento da separação. O primeiro índice diferencial da clínica não é, portanto, quantitativo.

3.3 O supereu e a economia da autorrecriação

A segunda tópica fornece o nome da instância que, em 1917, Freud ainda designava como consciência moral. Em *O ego e o id* (1923), o supereu é descrito como herdeiro das identificações e como sede de uma severidade que pode tornar-se desmedida. A melancolia é então reinterpretada: trata-se do quadro em que uma cultura pura da pulsão de morte se instala no supereu, voltada contra o ego. O conflito que antes se dava entre o sujeito e o objeto passa a dar-se no interior do aparelho, entre instâncias.

Essa reformulação esclarece dois traços clínicos que a formulação de 1917 deixava em aberto. Esclarece a desproporção entre a gravidade atribuída às faltas e sua consistência real, já que a acusação serve a uma economia, não a um juízo. E esclarece o risco suicida, que deixa de ser

leitura do desespero para tornar-se consequência lógica: o ego só pode matar-se quando se trata a si mesmo como objeto, e a hostilidade dirigida ao objeto incorporado alcança, nesse trajeto, o sujeito que o abriga.

Resta, na matriz freudiana, uma indeterminação que os desenvolvimentos posteriores procurarão resolver. Freud descreve o mecanismo, mas não explica por que certos sujeitos dispõem dele e outros não. A pergunta sobre a predisposição permanece sem resposta satisfatória em 1917, e é precisamente essa lacuna que abre o espaço das reformulações.

4 Reformulações pós-freudianas

4.1 Abraham: a ambivalência oral

Karl Abraham, cujas contribuições sobre os estados maníaco-depressivos antecederam e informam o texto de 1917, situa a predisposição na economia pulsional precoce (ABRAHAM, 1927). A incorporação do objeto perdido, que Freud descreve como mecanismo da melancolia, teria por condição uma fixação em estágio oral da organização libidinal, no qual amar e devorar não se distinguem. A ambivalência não seria, nessa leitura, um acidente da relação com determinado objeto, mas a marca de um modo de relação constituído muito antes.

A contribuição de Abraham desloca o problema da perda para a estrutura do laço que a precede, e com isso prepara a reformulação kleiniana. Seu limite é o de toda explicação por fixação: nomeia o ponto de regressão sem explicar o que determina que ele se constitua.

4.2 Klein: a perda como posição

Melanie Klein opera a transformação mais consequente do argumento freudiano ao converter a perda, de acontecimento, em posição estrutural do desenvolvimento. A posição depressiva não designa um quadro clínico, mas uma conquista: o momento em que a criança reconhece que o objeto gratificante e o objeto frustrante são um só, e que a hostilidade dirigida ao segundo atingiu também o primeiro (KLEIN, 1932, 1935). Desse reconhecimento nascem a culpa e a reparação — e nasce igualmente a capacidade de perder, já que só pode ser perdido um objeto que foi reconhecido como inteiro e distinto.

A depressão clínica é então relida como fracasso nessa elaboração. Onde a posição depressiva não foi suficientemente trabalhada, cada perda atual reativa a angústia de ter destruído o objeto bom interno, e as defesas maníacas — negação, controle onipotente, triunfo — mobilizam-se

para evitar o reconhecimento da dependência (KLEIN, 1940). O que em Freud era um mecanismo excepcional torna-se, em Klein, o resultado de uma operação que todo sujeito deve realizar e que nenhum realiza por completo.

A formulação de 1957 acrescenta um fator subestimado pela tradição. A inveja — ataque ao objeto justamente por aquilo que ele tem de bom — introduz um obstáculo interno à reparação, pois corrói a fonte de que a reparação dependeria (KLEIN, 1957). A clínica dos quadros refratários encontra aí inteligibilidade: não se trata apenas de culpa não elaborada, mas de hostilidade contra o que poderia aliviá-la.

4.3 Bowlby: a história real das separações

John Bowlby recoloca a questão em terreno deliberadamente distinto. Para ele, o determinante da vulnerabilidade depressiva não é a fantasia inconsciente sobre o objeto, mas a história efetiva das separações e das perdas vividas — e, sobretudo, a resposta que o ambiente ofereceu a elas (BOWLBY, 1980). Crianças cujo protesto diante da separação foi acolhido elaboram a perda; aquelas cujo protesto foi desqualificado ou punido desenvolvem padrões de apego nos quais o luto permanece interditado.

A reformulação tem preço teórico e ganho metodológico. O preço é o abandono explícito de boa parte da metapsicologia, substituída por um modelo de sistemas comportamentais de base etológica. O ganho é a tradutibilidade: as proposições sobre padrões de apego admitem operacionalização e verificação externa, submetendo-se a um regi-

me de prova que as formulações kleinianas não comportam.

4.4 Winnicott e Kohut: o ambiente e o self

Uma quarta linha desloca o foco do objeto para as condições de constituição do sujeito que o perde. Winnicott (1965) situa na falha do ambiente facilitador — na mãe suficientemente boa que não o foi em algum ponto decisivo — a origem de uma organização em que o falso self se encarrega da adaptação enquanto o verdadeiro permanece inacessível. A depressão que daí resulta não tem a estrutura da melancolia freudiana: não é autoacusação, mas sensação de inautenticidade e de vazio, queixa de não existir plenamente mesmo quando nada falta.

Kohut (1971) formula problema correlato em outro vocabulário. As necessidades de espelhamento e de idealização, quando não suficientemente atendidas, deixam o self sem a coesão que lhe permitiria suportar frustrações posteriores. O quadro depressivo é então consequência de uma fragilidade estrutural, e não de um conflito entre instâncias: o que se perde não é o objeto, mas a função que ele cumpria na sustentação do próprio sujeito.

Essa linha explica apresentações clínicas que a matriz freudiana acomoda mal — os quadros de vazio sem culpa, de apatia sem autocensura, de queixa difusa sem objeto identificável. Sua dificuldade é simétrica: tende a dissolver o conflito na carência, perdendo o que havia de mais específico na contribuição de 1917.

FORMULAÇÃO	OPERAÇÃO CENTRAL	ESTATUTO DA PERDA	O QUE O TRATAMENTO OPERA
Freud (1917)	Identificação narcísica com o objeto; hostilidade voltada ao ego	Acontecimento que reativa um laço narcísico	Restituir ao objeto a acusação dirigida ao ego
Abraham (1927)	Incorporação sob fixação oral ambivalente	Reedição de um modo de laço precoce	Elaborar a ambivalência na transferência
Klein (1935, 1940)	Fracasso da reparação na posição depressiva	Posição estrutural, não acontecimento	Sustentar a culpa até que a reparação seja possível
Bowlby (1980)	Luto interditado por padrão de apego inseguro	História real de separações e sua resposta	Autorizar e completar o luto suspenso
Kohut (1971)	Falha de espelhamento; self sem coesão	Perda de uma função, não de um objeto	Oferecer a função deficitária na relação

Tabela 1 — Síntese comparativa das cinco formulações psicanalíticas examinadas. A coluna final registra a operação que cada modelo atribui ao tratamento, e não a técnica empregada para realizá-la.

5 Consequências para a direção do tratamento

A divergência entre as formulações não é de ênfase. Cada uma prescreve uma direção distinta, e a Tabela 1 permite

explicitar a incompatibilidade. Se o quadro resulta de hostilidade voltada contra um objeto incorporado, o trabalho consiste em devolver a acusação ao seu destinatário, o que supõe que o sujeito suporte reconhecer o ódio que dirigiu a quem amou. Se resulta de reparação fracassada, o traba-

lho consiste em sustentar a culpa — não em aliviá-la — até que ela possa converter-se em movimento reparatório. Se resulta de luto interdito, consiste em autorizar o protesto que foi desqualificado. Se resulta de falha de espelhamento, consiste em oferecer, na própria relação, a função que faltou.

As duas primeiras direções supõem conflito, e a tarefa é torná-lo enunciável; as duas últimas supõem déficit, e a tarefa é supri-lo. O erro de leitura tem custo clínico preciso: tomar por déficit o que é conflito produz um acolhimento que reforça a inibição; tomar por conflito o que é falha estrutural produz uma intervenção que o sujeito só pode receber como nova acusação.

Há, porém, um núcleo comum que atravessa as quatro direções e que convém isolar, porque é ele que define o aporte específico da psicanálise ao campo. Em todas, o sintoma depressivo é tratado como enunciado, e não como avaria. A inibição diz algo; a autodepreciação diz algo; o vazio diz algo. O tratamento não visa, em primeiro lugar, suprimir o estado — visa torná-lo legível para quem o padece. Esse deslocamento não é terapêutico por si: é a condição para que o trabalho terapêutico, qualquer que seja sua direção, possa começar.

Decorre daí o estatuto dos instrumentos clássicos. A associação livre não é técnica de produção de conteúdo, mas dispositivo que suspende o governo consciente do discurso. A transferência não é obstáculo nem recurso auxiliar: é o lugar em que o laço patogênico se repete e, por repetir-se diante de alguém que não responde como o objeto original respondeu, pode ser lido. A interpretação não comunica um saber sobre o paciente; produz um corte no ponto em que o discurso se repete sem avançar.

6 Limites, críticas e a questão diagnóstica

A objeção mais frequente à leitura psicanalítica da depressão é a da validade empírica: formulações como a identificação narcísica, a posição depressiva ou a inveja primária não admitem operacionalização direta, e os desenhos que permitiriam testá-las não estão disponíveis. A objeção é pertinente e não deve ser contornada por analogia: a convergência entre vocabulário psicanalítico e achados de outras disciplinas, quando invocada como confirmação, costuma apoiar-se em sobreposições de superfície entre conceitos de extensão distinta.

Cabe, no entanto, distinguir dois planos, com regimes de prova diferentes: a psicanálise formula hipóteses sobre o funcionamento psíquico singular e oferece um método de

tratamento. A eficácia de uma prática não valida a metapsicologia que a acompanha, e a dificuldade de testar a metapsicologia não invalida a prática. Confundir os planos tem servido tanto à defesa apologética quanto à recusa sumária.

Uma segunda ordem de crítica incide sobre a relação com o diagnóstico descritivo. Dunker (2011) examina como as práticas de cura organizam seus objetos e mostra que a nomeação diagnóstica não é operação neutra: ela recorta o sofrimento segundo os critérios de quem nomeia e produz efeitos sobre quem é nomeado. A categoria ampla de depressão é, nesse sentido, menos uma descoberta clínica do que um arranjo que reúne sob rubrica comum estados cuja estrutura difere. Reconhecê-lo não autoriza dispensar o diagnóstico descritivo, cuja função epidemiológica permanece; autoriza recusar que ele esgote a leitura do caso.

Há ainda um limite prático que a literatura psicanalítica tende a tratar como externo quando é constitutivo: a duração e a frequência exigidas por um tratamento de orientação analítica restringem seu acesso, e essa restrição decorre do tempo que a elaboração requer. Qualquer discussão sobre o lugar da psicanálise na saúde mental pública precisa partir desse dado.

Resta a advertência clínica mais séria. A leitura psicanalítica da melancolia implica reconhecer o risco suicida como consequência estrutural, e não como eventualidade. O manejo desse risco não é questão de orientação teórica, e a avaliação de sua gravidade, bem como a articulação com outros recursos de cuidado quando necessária, não comporta hesitação doutrinária.

Considerações finais

O percurso permite três conclusões de alcance distinto.

A primeira é que a contribuição de *Luto e melancolia* não consiste em explicar a depressão, mas em separar dois destinos possíveis da perda. O que distingue o luto da melancolia não é a intensidade do sofrimento nem a magnitude do que se perdeu, mas o que o psiquismo faz com o investimento retirado do objeto — separação que permanece operativa um século depois e sem equivalente nos sistemas descritivos.

A segunda é que as reformulações posteriores não compõem acúmulo. Klein, Bowlby, Winnicott e Kohut respondem à mesma pergunta por caminhos que se excluem em pontos decisivos — sobre o estatuto da fantasia, sobre o peso da história real, sobre a existência mesma de

um conflito a ser interpretado. Apresentar esse conjunto como síntese progressiva é descrição falsa do campo, e tem o efeito prático de desobrigar o clínico de escolher.

A terceira é que o aporte próprio da psicanálise ao tratamento da depressão não é etiológico. Ela não estabelece causas em sentido forte, nem concorre com a descrição psiquiátrica no terreno desta. O que ela introduz é a suposição de que há, na queixa depressiva, um conflito do qual o sujeito participa — e de que esse conflito pode tornar-se enunciável. Essa suposição não é demonstrável de antemão. Ela é, antes, a aposta que torna possível um tipo de trabalho que, sem ela, não teria objeto.

Permanece como tarefa o exame diferencial das indicações: entre as direções aqui distinguidas, a literatura oferece argumentação teórica abundante e critérios de escolha escassos. Estabelecer o que, na apresentação clínica, orienta a opção entre interpretar um conflito e sustentar uma função importa mais à prática do que a disputa sobre o estatuto científico do conjunto.

Declarações

Conflito de interesses. A autora declara não haver conflito de interesses.

Financiamento. A pesquisa não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Uso de inteligência artificial. Não foi utilizada inteligência artificial generativa na concepção, na redação ou na análise do conteúdo deste artigo.

Disponibilidade de dados. Não se aplica: trata-se de revisão de literatura, sem produção de dados primários.

Nota editorial. Este artigo integra o acervo reorganizado dos volumes 1 a 3 da Interapia. O texto foi editorialmente adequado às normas vigentes da revista quanto a estrutura, registro e normalização de referências, sem alteração de tese, argumento ou atribuição de autoria.

Referências

ABRAHAM, K. *Selected papers on psycho-analysis*. London: Hogarth Press, 1927.

BOWLBY, J. *Attachment and loss*. v. 3: Loss, sadness and depression. New York: Basic Books, 1980.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, supl. 1, p. 6-11, 1999.

DUNKER, C. I. L. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume, 2011.

FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução (1914). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 77-108.

FREUD, S. A repressão (1915). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 147-162.

FREUD, S. Luto e melancolia (1917 [1915]). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 243-263.

FREUD, S. O ego e o id (1923). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 13-80.

FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade (1926). In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 20. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 81-171.

KLEIN, M. *A psicanálise de crianças* (1932). Rio de Janeiro: Imago, 1997.

KLEIN, M. Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos (1935). In: *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 301-329.

KLEIN, M. O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos (1940). In: *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 385-412.

KLEIN, M. *Inveja e gratidão* (1957). In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 205-267.

KOHUT, H. *The analysis of the self*. New York: International Universities Press, 1971.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MITCHELL, S. A.; BLACK, M. J. *Freud and beyond: a history of modern psychoanalytic thought*. New York: Basic Books, 1995.

WINNICOTT, D. W. *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth Press, 1965.

COMO CITAR

D'ÁVILA, V. C. A depressão como destino da perda: a matriz freudiana e suas reformulações pós-freudianas. *Interapia — Revista de Clínica, Cultura e Ciências Mentais*, v. 3, n. 1, p. 21-27, 2025.

LICENÇA

Publicado em acesso aberto sob licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. O autor mantém os direitos sobre a obra e concede à revista o direito de primeira publicação.