

## ÉDIPO E POSIÇÃO DEPRESSIVA NUM CASO DE DEPRESSÃO ADOLESCENTE

**Lídia Craveiro**

Psicóloga Clínica e Especializanda em Psicoterapia Psicanalítica  
Membro efectivo da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica  
Exerce em Consultório Privado em Évora

Email:

[lidiacraveiro@gmail.com](mailto:lidiacraveiro@gmail.com)

---

### RESUMO

A autora faz um paralelismo entre os conceitos de posição depressiva de Melanie Klein e complexo de Édipo de Sigmund Freud, sugerindo através de uma vinheta clínica que a dificuldade na resolução destas fases pode conduzir à depressão no começo da adolescência podendo prolongar-se para a fase adulta senão existir uma intervenção psicoterapêutica.

**Palavras-chave:** Posição depressiva, complexo de Édipo, depressão, relações objectais

---

O início da adolescência é gerador de alguma instabilidade psíquica normativa, porque as mudanças biológicas e emocionais são intensas nesta fase, perdendo o adolescente parte de uma identidade infantil para poder conquistar outra que o conduz à vida adulta. Essa fase torna-se mais difícil se a posição depressiva não foi convenientemente elaborada, bem como a fase edípiana, quer por ausência de um dos progenitores, quer pela pouca responsividade de ambos durante a primeira infância.

Melanie Klein afirma que o complexo de Édipo se inicia nos primeiros anos de vida, possui um começo semelhante para ambos os sexos, sendo o seio materno o primeiro marco para a situação edípiana, concluindo que o seu início ocorre na Posição depressiva.

Na concepção Kleiniana o bebé, após o nascimento, julga que a mãe é um prolongamento do próprio corpo, cuja finalidade é atender-lo, bastando para isso accionar o desejo-pensamento (identificação projectiva). Há medida que o bebé cresce, esta percepção vai sofrendo modificações quando a criança começa a perceber que a mãe é independente dela e não um apêndice funcional e escravizado pelos seus desejos e necessidades. Essa percepção em conjunto com o facto de perceber que existe um vínculo entre o pai e a mãe prepara os alicerces do

complexo de Édipo. O bebé projecta a sua ansiedade para o seio materno durante a amamentação e quanto maior for a capacidade da mãe para realizar essa tarefa (função continente de Bion), melhor será o entendimento das necessidades emocionais do bebé.

A posição depressiva está relacionada com o complexo de Édipo segundo Klein, porque quando o bebé projecta na mãe os seus desejos e ansiedades a devolução que ela lhe faz, vai construindo significados a partir dos quais a criança se vai organizando. Nesse processo a criança vai percebendo que os pais têm um vínculo (libidinal), e projecta nos dois os desejos e agressividade, que dão origem a sentimentos. Surge a privação o ciúme e a inveja. Por sua vez esses sentimentos conduzem à destruição, a criança sente que destruiu os pais com a sua agressividade iniciando assim a posição depressiva. A inveja e o ciúme que acontecem nesta fase originam um aumento de ataques ao seio (objecto parcial), o que vai aumentando a depressão. Durante a posição depressiva o bebé não concebe o relacionamento entre os pais, faz uma divisão dos pais entre bons e maus e idealiza o progenitor que está sendo desejado e mostra a hostilidade em relação ao progenitor rival. Anna Segal em “Introdução á obra de Melanie Klein” diz que “*a posição depressiva nunca é plenamente elaborada*”. Restam sempre ansiedades relativas à ambivalência e à culpa, bem como situações de perda, que reavivam experiências depressivas. Os objectos externos, bons, na vida adulta, simbolizam e contêm aspectos do objecto primário, interno e externo, de forma que qualquer perda na vida posterior reaviva a ansiedade de o perder e, com essa ansiedade, todas as ansiedades experimentadas originalmente na posição depressiva, surgem aparecendo desta forma a depressão. Se o bebé foi capaz de interiorizar um bom objecto interno, relativamente seguro na posição depressiva, situações de ansiedade depressiva não levam a quadros patológicos, mas a uma elaboração frutífera, conduzindo assim a um maior enriquecimento e criatividade, Segal A. (1975).

### **Vinheta Clínica**

Maria tem 12 anos foi trazida à consulta pela mãe e as queixas que apresentou foram: desmotivação, solidão e fraco rendimento escolar. Frequenta o 2º ciclo e sempre foi boa aluna. A mãe, perante a quebra de notas escolares, começou a pressioná-la para que estudasse cada vez mais. A pressão agravou o seu estado depressivo.

Maria vive com a mãe e com um irmão de 19 anos, estudante de arquitectura, mas, esteve muito tempo ao cuidado da avó materna, com quem a família vivia até há pouco tempo. O pai vive num país do médio oriente desde que Maria nasceu “ (...) *vivemos sempre em casa da minha avó, estivemos algum tempo em X com o meu pai, ele tem negócios no estrangeiro e está muito tempo fora...quase que não me lembro dele...é um pai ausente, sabe é como se não tivesse pai, ele vem agora cá, chega na próxima semana, mas está sempre ocupado, tem muitas reuniões de negócios ...nunca tem tempo, e sabe, desde que o meu irmão se foi embora para o Norte para*

*a Universidade sinto-me muito sozinha, era a minha companhia, era com ele que eu falava, mas agora já não é a mesma coisa...eu estou mais crescida e há coisas que não gosto de falar com ele...e com a mãe, não a quero aborrecer, ela trabalha tanto...*". Os pais de Maria divorciaram-se quando ela era pequena, mas viveram sempre separados, o pai no Oriente e a mãe na Europa. A mãe de Maria viveu algum tempo entre dois continentes, com ausências de meses junto dos filhos, que ficavam à guarda da avó materna. Maria teve pouco contacto com o pai na infância. Foi crescendo e a imagem que a mãe lhe foi passando, pela conflitualidade do casal, foi de um homem que não gostava dos filhos, motivo pelo qual escolheu outro continente e outra vida.

O pai é um homem atormentado, narcísico e com um aspecto de grandiosidade, e que não cria raízes, vive em busca de dinheiro e aventuras. A mãe é uma mulher frustrada, com um funcionamento também muito narcísico cujos filhos cumprem uma função, são o seu seguro solidão, têm que ser os melhores e ela apenas os alimenta e veste. Carinho e afecto não dá, porque acha que isso não faz falta. Não percebe que tenham falta de alguma coisa. As queixas de Maria em relação à mãe são desvalorizações constantes, falta de afecto e tempo. A mãe dedica-se na íntegra ao trabalho. Maria cresceu sem que houvesse uma figura de referência segura. A depressão surgiu na altura em que a vinda do pai a Portugal, foi sentida como a última oportunidade de ser amada e valorizada por ele. Ser a *princesa* do pai. A última oportunidade de resolução do Édipo.

A expectativa dessa visita fez com que menina ficasse na ilusão de poder ter o pai só para si. Construiu fantasias de ser amada e admirada pelo homem que lhe deu vida, e assim preencher a falha que ficou da meninice. O Édipo ficou desconversado lá atrás na sua infância. O pai não se aproximou e a mãe também afastou a filha pela imagem negativa que lhe apresentou dele.

Durante as semanas que o pai esteve em Portugal Maria foi falando das suas mágoas em relação ao pai e da adoração que tinha por ele. A ambivalência presente no início do Édipo está presente agora no discurso de Maria. Fala de abandono e raiva, sente-se desprezada por ele, e simultaneamente fala que quer acreditar que ele gosta dela. Precisa de acreditar nisso. A negação surgiu para que o ego se defendesse de algo que era demasiado doloroso. Maria sentiu-se sempre rejeitada ao longo da vida, pelo pai, pela mãe, e pela avó que prefere o neto e não faz segredo disso.

Acerca do pai diz *"não sei bem o que hei-de pensar, ele por vezes interessa-se, ainda que o interesse dele seja através das coisas, ele dá-nos coisas e é assim que ele mostra o afecto dele... e de outras vezes esquece-se que eu existo."* Ao que eu interpreto *"mas o que tu querias era que ele estivesse presente, nas tuas festas, se interessasse por ti..."*. O pai esteve 6 semanas em Portugal e poucas vezes esteve com Maria. Chegou a faltar a uma apresentação dum grupo em que canta, na qual a menina tinha depositado esperanças de poder exhibir-se para o pai, e assim ser objecto de apreciação.

Quando as tentativas de se aproximar do pai foram sendo goradas pelo próprio, Maria arranhou forma de o trazer para perto dela. Começou a insistir para eu falar com ele. A triangulação começou a passar por mim, cabendo-me esse papel. Um dia recebi o pai que se dispôs a saber coisas da Maria. Confessou não conhecer a filha e não ter noção da falta que lhe fez. Gostei de falar com este homem. Prometeu ficar mais atento ao que falamos. Sofrido e deprimido escolheu uma profissão de perigo para afugentar os seus fantasmas, segundo me disse. Queixou-se da ex-mulher e da vida, que diz ter afastado os filhos dele “(...) *Estava longe mas ele era o homem de casa*”. Maria beneficiou algum tempo dessa aproximação feita através da psicoterapeuta. O pai esforçou-se mais e esteve mais presente, até partir de novo para o Oriente. Ficou a promessa de umas férias durante a pausa escolar e uma zanga enorme, que Maria já exterioriza ao fim de 7 meses de terapia “(...) *o meu pai é um parvo, telefonou-me e eu não o atendi, estou zangada com ele...(...)*”

A seguir á partida do pai Maria deprime. Deixou de dormir, chorava com frequência e as notas escolares decaíram. Isolou-se e deixou de conversar com os amigos. Um dia ameaçou matar-se. Durante semanas, em todas as sessões, falou na morte e na melhor forma de morrer. Quis testar a relação terapêutica e até que ponto eu gostava dela. Foi um trabalho de contenção durante algum tempo. Aos pouco foi interiorizando outro modelo de relação, e sentindo-se mais segura. Começou a ser capaz de falar dos defeitos da mãe e atacá-la sem recear o abandono, coisa que antes não se permitia “(...) *a minha mãe só quer saber dela, só se preocupa com a comida e a roupa, eu preciso é que ela fale comigo, como você faz...mas já desisti, ela não muda...(...)*”.

Quando Maria deprimiu falei com a mãe várias vezes, foi possível perceber que foi uma mãe pouco disponível e a partir dos 2 anos ausente, pois passava grandes temporadas no Oriente com o marido “ *nunca fui de andar com os meus filhos ao colo, nem de lhe dar beijos, essas coisas arrepiam-me...a minha mãe também nunca foi dessas coisas comigo...*”, quem nunca foi filha não está disponível para ser mãe. Acrescenta ainda que ela quer saber coisas sobre os rapazes e sobre os namoros. Não quer conversas dessas, não se sente confortável. A posição depressiva não foi elaborada e Maria quando se viu confrontada com o facto de a mãe ter outro homem na vida dela reviveu a ansiedade da fase depressiva face á hipótese de abandono, pois a mãe escolheu outro objecto reavivando assim o que não estava resolvido. A ansiedade edípiana revivida é patológica e regressiva logo Maria adoeceu. O poder alternar a sua escolha entre os progenitores, também não foi possível. A mãe não está disponível, e o pai também não. Resta a relação com a terapeuta, único espaço contentor, onde é possível elaborar o sofrimento, pois sente-se culpada de ninguém gostar dela “ *se ninguém gosta de mim é porque eu não presto...*”

Ao longo dos meses foi passando por diversas fases. A ansiedade foi diminuindo, foi integrando um bom objecto interno e outro modelo de relação e foi olhando para a relação com os pais com outra visão, ao invés daquilo que apresentava inicialmente, fases em que o pai e a mãe eram amados e odiados, sem os poder internalizar como objectos seguros e contentores.

A desdialização face às figuras parentais foi sendo possível e o presente foi tomando o lugar do futuro, possibilitando uma vida mais real e com menos sofrimento. Maria não conseguia viver a aproveitar o presente, vivia presa no passado e a sonhar com o futuro como qualquer economia de afectos depressivos. Percebeu que pode zangar-se com os pais e gostar deles ao mesmo tempo sem que isso os destruía, ou a ela.

Maria chega às sessões e fala mais nas relações com os rapazes e nas amizades. Esteve bastante tempo fixada num namorado antigo, esta fixação coincidiu com a estadia do pai. Também este antigo namorado a ignorava, tal como o pai. O pai não a valorizava e os rapazes também não. Maria durante muito tempo viveu assolada pela dúvida de que não podia ser amada pelos homens. Fui-lhe dizendo que os homens não eram todos iguais. Há pouco tempo surgiu outro rapaz e é agora o centro das atenções de Maria. Por estar mais fortalecida começou a ter espaço interno para outras relações. As relações com a mãe foram melhorando.

Ultimamente vive entusiasmada com a viagem ao Oriente no próximo Verão. As notas melhoraram bastante (tem notas altas) e as relações de amizade foram retomadas. Tem 13 anos mas comporta-se como se tivesse mais apresentando uma maturidade superior à idade. Apesar de nestes meses ter sido possível haver ganhos na terapia, muito há ainda por fazer. Na última sessão senti-a carrancuda e zangada. Estava zangada com o pai porque este já não lhe telefonava há algum tempo, e com a mãe que só vive para o trabalho e o namorado. Já se permite zangar-se o que tornou possível haver mais espaço interno para guardar coisas boas. Maria irá continuar o seu caminho na reconstrução narcísica através da psicoterapia para poder viver uma vida saudável e construtiva no presente.

## **BIBLIOGRAFIA:**

Coimbra Matos, A.(2001). *A Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores

Freud (edição electrónica) Imago.

Petot, J-M. (1965). *Melanie Klein II*. Editora Perspectiva.

Segal. H.(1975). *Introdução á Obra de Melanie Klein*. Imago Editora