

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

**PSICANÁLISE, TERAPIA COGNITIVA E NEUROCIÊNCIAS: ARTICULAÇÕES
SOBRE DEPRESSÃO**

Grazielle Luiza Barizon Scopel Gerbasi, Universidade Estadual de Maringá, Linha de Pesquisa 1 Psicanálise e Civilização, Maringá-PR, Brasil; Prof. Dr. Paulo José da Costa, Universidade Estadual de Maringá, Linha de Pesquisa 1 Psicanálise e Civilização, Maringá-PR, Brasil.

Contato: grazigerbasi@gmail.com

RESUMO

O presente texto foi elaborado a partir de dados parciais de uma pesquisa em andamento, em nível de doutorado, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UEM, inserida na Linha 01 – Psicanálise e Civilização. O tema que está sendo abordado é a depressão sob as perspectivas da Psicanálise, da Terapia Cognitiva e das Neurociências, cuja problematização se refere à possibilidade de uma integração parcial desses modelos teóricos, respeitando-se as suas convergências e divergências. Apresenta-se como hipótese a ideia de que uma articulação entre conceitos dos três modelos acima citados contribuirá para o desenvolvimento do conhecimento científico acerca dos quadros depressivos. Este assunto é socialmente relevante, pois de acordo com a Organização Mundial de Saúde, estima-se que esse problema afete cerca de 350 milhões de pessoas no mundo. A depressão é, geralmente, recorrente, sendo uma das principais causas de incapacitação e, em casos mais graves, pode levar ao suicídio. Considerando-se que existe um arsenal teórico e técnico para o enfrentamento dos transtornos depressivos nesses diferentes campos, propõe-se que a investigação de articulações entre eles, numa perspectiva de complementaridade, possa trazer contribuições para um maior entendimento. O objetivo é construir um modelo teórico da depressão articulando elementos convergentes da Psicanálise, da Terapia Cognitiva e das Neurociências, considerando-se o contexto sociocultural contemporâneo. Para isso, estão sendo investigadas as correlações entre a metapsicologia psicanalítica, o modelo cognitivo e elementos neurobiológicos, elegendo como principais representantes S. Freud, A. Beck e A. Damásio, respectivamente. Até a presente data (abril de 2017) foi realizada a revisão de literatura sobre depressão no campo psicanalítico.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão, Psicanálise, Terapia Cognitiva, Neurociências.

APRESENTAÇÃO

Este texto foi elaborado para apresentar a pesquisa que está sendo desenvolvida na Linha 01 – Psicanálise e Civilização, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. O tema estudado é a depressão, abordada segundo as perspectivas da Psicanálise, da Terapia Cognitiva e das Neurociências. Seu objetivo é realizar articulações teóricas entre estes campos científicos a fim de ampliar a compreensão do tema, respeitando-se as suas diferentes bases epistemológicas.

A Psicologia possui várias abordagens teóricas, que foram construídas sobre bases históricas e metodológicas distintas e que apresentam convergências e divergências entre si. Uma delas é a Terapia Cognitiva (TC) desenvolvida por Aaron Beck. Outro campo que aborda a subjetividade é a Psicanálise fundada por Sigmund Freud. Ambas contemplam a depressão, baseadas em modelos teóricos diferentes, mas que permitem articulações entre si, bem como com as Neurociências.

Desenvolver uma pesquisa sobre depressão baseada neste tripé interdisciplinar se justifica pelos seguintes fatos: a) desde as formulações de Freud, a Psicanálise vem desenvolvendo a teoria e a técnica acerca dos estados depressivos e, além disso, existem estudos promissores também na área de Neuropsicanálise; b) Aaron Beck percorreu um caminho investigativo da depressão, partindo da Psicanálise e chegando ao desenvolvimento do modelo cognitivo dos transtornos mentais. Mais recentemente, elaborou um modelo unificado da depressão, que engloba elementos cognitivos, biológicos e evolutivos; c) ao longo das últimas décadas, as Neurociências têm apresentado um crescimento exponencial,

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

tanto no que se refere especificamente ao nosso tema, quanto a assuntos relacionados a ele, como as emoções, a memória e a consciência. Neste cenário e considerando-se todo o espectro depressivo, tanto 1) segundo a Psicanálise, desde os estados depressivos relacionados ao luto até a melancolia, quanto 2) de acordo com o modelo cognitivo, como uma manifestação anacrônica de um programa desenvolvido evolutivamente, podem ser elaboradas as seguintes questões: quais são as convergências existentes entre a Psicanálise, a Terapia Cognitiva e as Neurociências? Quais articulações teóricas podem ser elaboradas para ampliar a compreensão da depressão?

Este tema é socialmente relevante, pois de acordo com um documento sobre depressão disponibilizado pela Organização Mundial de Saúde em 2012, estima-se que esse problema afete cerca de 350 milhões de pessoas no mundo. Segundo o levantamento reportado, uma em cada vinte pessoas relatou ter apresentado um episódio depressivo no ano anterior. A depressão prejudica o funcionamento dos indivíduos e é, geralmente, recorrente, sendo a principal causa de incapacitação. Em casos mais graves, pode levar ao suicídio, responsável por cerca de um milhão de óbitos por ano. Além disso, para cada pessoa que comete suicídio, outras vinte cometem atentados contra a própria vida. Por esse motivo, é crescente a demanda por medidas que favoreçam sua prevenção e tratamento. Considerando-se que existe um arsenal teórico e técnico para o enfrentamento dos transtornos depressivos em campos afins como a Psicologia, a Psicanálise e as Neurociências, propõe-se que a investigação de articulações entre elas, numa perspectiva de complementaridade, possa trazer contribuições para o entendimento da depressão e, posteriormente, com a colaboração de novos estudos, para a efetividade de seu manejo clínico.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

O objetivo deste estudo é construir um modelo teórico da depressão por meio da integração de ideias provenientes da Psicanálise e da TC, com respaldo nas Neurociências. Tal modelo poderá se fundamentar na problematização e em discussões acerca das suas concepções sobre o funcionamento psíquico (consciente e inconsciente); sobre os afetos e o humor; os fatores etiológicos e precipitantes. A princípio, pressupomos que as articulações teóricas a serem desenvolvidas serão baseadas nos seguintes eixos: a) inconsciente dinâmico X inconsciente cognitivo; b) equação etiológica e séries complementares X modelo diátese-estresse; c) trauma e luto X fatores de vulnerabilidade e incidentes críticos; d) *après-coup* (*a posteriori*) X memória (evocação e reconsolidação); e) afetos, desejo e pulsões de vida e morte X emoções, sentimentos e humor; f) culpa, auto recriminações e autopunição X pensamentos disfuncionais, crenças da tríade cognitiva, esquemas; g) elaboração psíquica X reestruturação cognitiva.

Para iniciar esta investigação, foi preciso delimitar, primeiramente, o que seria denominado como depressão, uma vez que existem termos diferentes para designar o conjunto de sintomas depressivos observados na prática clínica cotidiana, que seriam o objeto do estudo em andamento. Tal definição, ainda que provisória e parcial, exigiu um percurso pelas obras de S. Freud, A. Beck e também pelo DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), que será exposto na sequência.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS INICIAIS

S. Freud (1917/2010) escreveu em *Luto e Melancolia* o que se observa nesta última: “um abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima, que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa” (p. 128). Essas recriminações voltadas contra si mesmo são entendidas por Freud como resultado de uma identificação do Eu com o objeto amado (de forma ambivalente) e que foi perdido, de modo real ou ideal. Isto pode ocorrer em função de ter havido uma escolha narcísica de tal objeto: “assim, a sombra do objeto caiu sobre o Eu, e a partir de então este pôde ser julgado por uma instância especial como um objeto, o objeto abandonado. Desse modo, a perda do objeto se transformou numa perda do Eu” (Freud, 1917/2010, p. 133-134). Roudinesco e Plon (1998) auxiliam na diferenciação do luto e da melancolia, clarificando que, no primeiro, o sujeito consegue se desvincular do objeto gradualmente, porém, na melancolia, ele “se supõe culpado pela morte ocorrida, nega-a e se julga possuído pelo morto ou pela doença que acarretou sua morte.... se identifica com o objeto perdido, a ponto de ele mesmo se perder no desespero infinito de um nada irremediável” (p. 507).

Na sequência da mesma obra acima indicada, Freud (1917/2010) relata, em linhas gerais, o discurso do paciente melancólico sobre si mesmo: “o doente nos descreve seu Eu como indigno, incapaz e desprezível; recrimina e insulta a si mesmo, espera rejeição e castigo. Degrada-se diante dos outros; tem pena de seus familiares, por serem ligados a alguém tão indigno” (p. 130). Essa descrição apresenta aspectos semelhantes ao que A. Beck denomina de tríade cognitiva da depressão: visão negativa de si mesmo, dos outros e do futuro, marcada por distorções, ou seja, vieses de pensamento (Beck & Alford, 2011). Entretanto, o percurso seguido por A. Beck o levou a certo distanciamento da teoria freudiana.

A. Beck iniciou seus trabalhos no campo psicanalítico e, buscando a validação científica de alguns postulados acerca da depressão (como a agressividade voltada ao próprio sujeito), identificou dados divergentes que o levaram a questioná-los e a elaborar um novo modelo explicativo (Beck, 2008; Beck & Alford, 2011). Assim, iniciou o desenvolvimento do modelo cognitivo, que parte da premissa de que as emoções e os comportamentos são influenciados pelos pensamentos, os quais, no caso dos transtornos mentais, estão sujeitos a distorções que ocorrem em função dos esquemas cognitivos – estruturas que processam os estímulos, fornecem significados a eles e ativam os sistemas fisiológicos relacionados (Beck, 2008; Beck & Haigh, 2014). Beck postulou que as distorções cognitivas podem ser submetidas a questionamento e análise baseada em evidências, ou seja, que os pensamentos devem ser tratados como hipóteses passíveis de confirmação ou refutação (falsificação), proposição com nítida influência do pensamento de Karl Popper (Beck & Alford, 2000).

Beck e Haigh (2014) expõem o Modelo Cognitivo Genérico, sendo que uma de suas proposições é que os problemas psicológicos cotidianos e os distúrbios clínicos são uma acentuação de funções adaptativas normais. Portanto, a diferença entre o que é adaptativo e o que é patológico é apenas quantitativa, sendo que este último é resultado do exagero de vieses comuns no processamento normal de informações. O que transforma reações adaptativas normais em distúrbios é o processamento de informações disfuncional, causado por esquemas enviesados negativamente por meio de um processo complexo que envolve a interação de fatores genéticos, foco seletivo da atenção e armazenamento na memória de eventos adversos. O processamento de informações depende da interação de dois sistemas: um primário ou automático e outro secundário ou reflexivo. Nesse artigo, Beck e Haigh (2014) reconhecem que o conceito de dois tipos de processamento mental tem suas raízes na teoria de Freud, ideias também presentes em Beck (2008).

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

De acordo com o modelo unificado proposto por Beck e Bredemeier (2016), a depressão pode ser compreendida como uma adaptação para conservar energia após a perda percebida de um investimento num recurso vital, como um relacionamento ou a identidade grupal. Segundo esta visão, os sintomas depressivos (retraimento social, anedonia, avolia etc) foram adaptativos ao longo da história evolutiva, mas deixaram de ser e se tornaram disfuncionais na contemporaneidade. Dessa forma, as emoções e os comportamentos resultantes, mesmo em uma psicopatologia, são compreendidos em função de seu valor biológico e de seu papel para preservação do indivíduo. Noção que é semelhante à defendida pelo neurocientista António Damásio acerca das emoções e dos sentimentos de forma geral.

Damásio (2011) defende a noção de que emoções e sentimentos têm alto valor biológico, por isso foram preservados e aprimorados ao longo da evolução. O valor biológico de qualquer objeto ou função é atribuído, em maior ou menor medida, em referência ao favorecimento de um estado fisiológico do organismo vivo dentro de uma faixa homeostática ótima, eficiente no sentido de sua preservação e seu bem-estar. Segundo Damásio e Carvalho (2013, p. 143, tradução nossa): “os sentimentos proporcionam um nível adicional de regulação do comportamento... permitem um vislumbre da regulação homeostática em curso desde o metabolismo até emoções sociais complexas”.

Na Terapia Cognitiva, portanto, a depressão é concebida como algo que remete ao valor evolutivo de emoções e comportamentos por levar o indivíduo à economia e à preservação de recursos, mas que se torna disfuncional em função das exigências da vida no contexto socioeconômico atual. Ideia que pode ser alvo de questionamento se submetido a uma avaliação crítica, porque diz respeito à adaptação do sujeito às demandas sociais determinadas pelo modo de produção vigente. É importante também considerar que o modelo

de Beck dos transtornos mentais se baseia, de forma geral, nas classificações do DSM. O DSM-5 inclui alguns tipos de transtornos depressivos, cuja principal característica “é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida” (p.155).

Por outro lado, a Psicanálise não se baseia em critérios de diagnóstico como os do DSM. Portanto, não é possível falar de depressão sob a perspectiva psicanalítica como um fenômeno clínico único em que se agrupam certos sintomas, por determinado tempo. Resumidamente, a Psicanálise considera a existência de estados depressivos, necessários para a elaboração de lutos (com caráter positivo, saudável), e da melancolia, um quadro psicopatológico.

Um aspecto que permite correlações entre a Psicanálise e a TC é a noção freudiana de séries complementares, que o autor desenvolve principalmente na 22ª *Conferência introdutória* (Freud, 1916/1996). O modelo de séries complementares considera aspectos etiológicos inversamente proporcionais, isto é, quanto maior a rigidez das fixações libidinais (fatores constitucionais predisponentes) menor é a intensidade das frustrações (fatores acidentais) necessária para desencadear sintomas. Assim, a equação etiológica proposta por Freud pressupõe que várias causas sejam inter-relacionadas: condição (fator hereditário), causa específica, causas concorrentes e causas precipitantes ou desencadeantes (Winograd 2007a; Winograd 2007b; Winograd, 2011). Por sua vez, a TC se baseia no modelo diátese-estresse para a explicação do desenvolvimento de transtornos mentais. Este modelo considera que quanto maior a vulnerabilidade do indivíduo menor o estresse necessário para desencadear um quadro psicopatológico e vice-versa.

Portanto, a depressão é um fenômeno subjetivo, associado a alterações neurofisiológicas, que compreende um amplo espectro que vai desde o sofrimento psíquico inerente à condição humana, sujeita a perdas, frustrações etc., até a psicopatologia propriamente dita. Os fenômenos depressivos são multifatoriais e englobam: predisposição genética; fatores de vulnerabilidade da história de vida; crenças e distorções cognitivas; elementos socioculturais, para citar alguns. Sendo assim, a depressão é um quadro clínico abordado em diversas áreas científicas por vértices distintos, enfocando-se seus fatores psicossociais, neurobiológicos, cognitivos etc. Diante de sua complexidade, pressupõe-se que a depressão pode ser mais bem explicada por meio da integração de proposições teóricas provenientes da Psicanálise, da Terapia Cognitiva e das Neurociências.

A DEPRESSÃO NO CAMPO PSICANALÍTICO

Até o momento da apresentação deste trabalho no *X Seminário de Pesquisa do PPI-UEM*, foi realizado o levantamento bibliográfico das publicações sobre depressão no campo psicanalítico. A proposta de se falar sobre depressão sob a perspectiva psicanalítica se depara com o fato de que Freud não definiu ou explicou especificamente o que se denomina de depressão hoje em dia, ou seja, o conjunto de sintomas que atendem aos critérios psiquiátricos estabelecidos nos manuais de diagnóstico. Por outro lado, existem elucidações importantes sobre os fenômenos depressivos dispersas na obra freudiana que são relevantes no contexto atual. Além disso, é preciso considerar a pluralidade de perspectivas teóricas que existe no meio psicanalítico, acerca dos mais diversos temas, motivada pela existência de

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

várias escolas, correntes e teorias. Apresentaremos alguns estudos na sequência, mas vamos inicialmente ao pensamento freudiano.

Freud considera a existência de estados depressivos, que podem ser encontrados em vários quadros clínicos, como na histeria e no transtorno obsessivo-compulsivo, e que também podem compor o cenário necessário para a elaboração de lutos, e, por outro lado, o fundador da Psicanálise descreve a melancolia como um quadro psicopatológico, cujos sinais e sintomas se aproximam dos casos diagnosticados como depressão contemporaneamente. Portanto, não é possível falar de depressão sob a perspectiva psicanalítica como um fenômeno clínico único em que se agrupam certos sintomas, por determinado tempo, tal como se faz em Psiquiatria.

No entanto, assumimos que as concepções freudianas sobre o luto e a melancolia podem subsidiar teoricamente a investigação da depressão na atualidade. Com o objetivo de apresentar um entendimento destas noções que, em especial, norteará as discussões e as possíveis correlações com outros campos a serem realizadas nesta pesquisa, vamos expor a análise conceitual da obra *Luto e Melancolia* realizada por Desmet (2013). Este autor observou que são formuladas questões e hipóteses inapropriadas e simplistas em pesquisas que visam testar as ideias freudianas empiricamente, as quais geralmente não dão conta de sua complexidade. Ele também considera problemático o fato de enfocarem associações isoladas entre depressão e variáveis como perda, narcisismo, ambivalência etc., argumentando que nas suas expressões singulares elas não podem ser pensadas como típicas da depressão.

O primeiro aspecto teórico discutido por Desmet (2013) é a perda do objeto de amor: “a perda é primeiramente experienciada no nível *interpessoal* e é, num segundo momento, repetida no nível *intrapessoal*” (p. 02, tradução nossa, destaques do autor). O que é

vivido como decepção ou menosprezo (desconsideração) por parte do objeto perdido transforma parte do amor por ele em ódio e constitui a ambivalência. O autor traz contribuições de sua experiência clínica, dizendo que tal decepção é vivida passivamente. “O objeto de amor falhou ao agir quando o paciente estava numa situação em que precisava de ajuda” (p. 02, tradução nossa). Desmet (2013) também diz que, de acordo com Freud, a causa da depressão se refere à forma como a pessoa responde às decepções. Quem é vulnerável à depressão reage retirando a libido do objeto para o ego e reinvestindo-a de duas formas: por um lado, estabelecendo uma identificação narcísica com o objeto e, por outro, investindo em impulsos sádicos superegóticos que atacam esta identificação no ego por meio de autoacusações e reprovações. Por fim, “o sadismo prevalece e os investimentos libidinais das representações do objeto no ego são abandonados. Esta é a segunda perda, a perda intrapessoal, que é a perda de libido no ego” (p. 02). Portanto, o que ocorre na depressão é a identificação com o próprio objeto, ou seja, o ego se torna o objeto de amor para lidar com a sua perda. Após a identificação com o objeto de amor, o sadismo do superego é direcionado às identificações recentemente formadas. Com relação à agressão do superego, Desmet (2013) sugere uma diferenciação entre os níveis consciente e inconsciente: no primeiro, seria dirigida aos aspectos passivos do ego (ideia de não ser capaz de fazer nada por quem ama) e, no segundo, seria voltada aos aspectos positivos (afetuosos) do objeto, havendo recusa de oferecer amor e cuidado.

Leuzinger-Bohleber (2015) apresenta uma contribuição significativa ao relacionar a depressão ao trauma. Ela propõe que a depressão é uma tentativa de lidar com a dor psíquica insuportável decorrente de algo traumático. A autora considera a depressão como um processo individual e único, que não representa uma categoria estática e claramente circunscrita. Na revisão de literatura que expõe, também esclarece que neste quadro prevalecem sentimentos

de desamparo e desesperança; o *self* se percebe impotente e disto decorrem a passividade, a apatia e a inibição. As autoacusações apresentadas pelos sujeitos podem servir para atenuar sentimentos de culpa e reaver o amor do superego por meio de autopunição. Vários caminhos podem levar ao senso de desesperança e impotência, mas nenhum se mostra uma condição obrigatória. A autora considera que o papel central do trauma na gênese da depressão severa tem sido subestimado e afirma, portanto, que a “traumatização severa pode levar à depressão crônica se ela não for reconhecida e tratada” (p. 622, tradução nossa).

Holmes (2013) discorre sobre três elementos principais da depressão sob a perspectiva psicodinâmica do apego (*attachment*): a centralidade da perda, o trauma infantil e as emoções básicas ou primordiais. Segundo este autor, a agressividade voltada contra o próprio sujeito não pode ser considerada uma regra da depressão. Ele propõe que este quadro apresenta uma dificuldade na regulação de emoções básicas e que, por este motivo, observam-se emoções como desespero, raiva, desamparo etc., sem a devida modulação (cita, inclusive, técnicas de regulação emocional). Bleichmar (2010a, 2010b) propõe alguns subtipos de luto patológico que requerem intervenções terapêuticas apropriadas a cada um deles. Segundo este autor, é necessário avaliar se houve fixação no objeto perdido relacionada a ansiedades narcísicas, se a condição para a fixação no objeto foi uma idealização secundária após a perda, construída pelo fenômeno do *après-coup* ou *Nachträglichkeit* (que permite a reconstrução de memórias baseada no presente) ou se houve fixação motivada por ansiedades persecutórias. Assim, o diagnóstico deve abranger dois aspectos: o conteúdo temático – culpa, sofrimento narcísico, medo etc., e o nível de organização do ego – a capacidade de separar processos primários e secundários, o tipo do superego, tolerância a impulsos etc. Fala também que é preciso identificar se a agressividade e o ódio ao objeto impedem a reconciliação com o objeto perdido e a aceitação de novos objetos. Este autor também cita a técnica de regulação

emocional e a construção da própria realidade, que atribui significados ao próprio sofrimento, afirmando que “a psique ouve a si mesma e continuamente atribui significado às suas produções, sejam eles ideias ou sentimentos” (Bleichmar, 2010a, p. 208, tradução nossa). Noções estas que permitem articulação com a TC, embora seja um autor mais crítico da abordagem cognitiva.

Apresentamos a seguir dois estudos que abordam proposições de A. Beck. Vanheule e Hauser (2008) fizeram uma análise narrativa de entrevistas com adolescentes diagnosticados com depressão enfocando o desamparo, que é considerado um sintoma cognitivo da depressão na TC. Identificaram três tipos de narrativas, cada qual representando um padrão de desamparo: 1) o insuportável enigma do outro (suas intenções são obscuras e o sujeito não sabe como agir); 2) o insuportável vazio de existir e 3) a insuportável experiência de fracasso. O primeiro tipo foi observado em um número substancial de sujeitos e estava associado significativamente ao diagnóstico de depressão. Haddad, Neiderhiser, Spotts, Ganiban, Lichtenstein e Reiss (2008) investigaram a teoria freudiana da depressão como agressividade voltada para o próprio sujeito e o quanto tendências agressivas, influenciadas genética e ambientalmente, contribuem para sintomas depressivos, utilizando a genética do comportamento como método. Os autores afirmam que seus achados oferecem suporte à teoria de Freud de que aspectos agressivos constitucionais associados às experiências individuais contribuem para os sintomas depressivos. Dados que são interessantes, pois Aaron Beck divergiu da teoria freudiana justamente com relação à proposição acerca do papel da agressividade do indivíduo direcionada a si mesmo.

Nossos próximos passos no desenvolvimento desta pesquisa serão: investigar as obras de mais autores da Psicanálise que dialogam com os outros campos, como a TC e as

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

Neurociências e, talvez, incluir proposições da Neuropsicanálise; apresentar o modelo cognitivo da depressão elaborado por Aaron Beck; abordar contribuições das Neurociências acerca do funcionamento mente/cérebro no sentido amplo (não apenas neurobiológico); e então, fazer as articulações teóricas possíveis e elaborar um modelo integrado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Americana de Psiquiatria (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Beck, A. T. (2008). The Evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165, 969-977.

Beck, A. T. & Alford, B. A. (2000). *O poder integrador da Terapia Cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Beck, A. T. & Alford, B. A. (2011). *Depressão: causas e tratamento*. Porto Alegre: Artmed.

Beck, A. T. & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-24.

Beck, A. T. & Bredemeier, K. (2016). A unified model of depression: integrating clinical, cognitive, biological, and evolutionary perspectives. *Clinical Psychological Science*, 1-24.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

Bleichmar, H. (2010a). Pathological mourning: subtypes and the need for specific therapeutic interventions. *International Forum of Psychoanalysis*, 19, 204-209.

Bleichmar, H. (2010b). Rethinking pathological mourning: multiple types and therapeutic approaches. *The Psychoanalytic Quarterly*, LXXIX (1), 71-93.

Damásio, A. (2011). Emoções e sentimentos. In: Damásio, A. (2011). *E o cérebro criou o homem* (cap. 5, 140-165). São Paulo: Companhia das Letras.

Damásio, A. & Carvalho, G. B. (2013). The nature of feelings: evolutionary and neurobiological origins. *Nature reviews / Neuroscience*, 14,143-152.

Desmet, M. (2013). Some preliminary notes on an empirical test of Freud's theory on depression. *Frontiers in Psychology* (Psychoanalysis and Neuropsychology), 4, article158, 1-7.

Freud, S. (1996). Conferência XXII: Algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão – etiologia. In: Freud, S. *Obras Completas* (Vol. XVI). Conferências introdutórias sobre Psicanálise. Parte III – Teoria geral das neuroses. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917 [1916-17]).

Freud, S. (2010). Luto e melancolia. In: S. Freud, *Sigmund Freud Obras Completas* (Vol. 12, pp. 125-144). (Trad.: Paulo César de Souza). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1917 [1915]).

Haddad, S. K., Neiderhiser, J. M., Spotts, E. L. Ganiban, J., Lichtenstein, P. & Reiss, D. (2008). Depression and internally directed aggression: genetic and environmental contributions. *American Psychoanalytical Association*, 56(2), 515-550.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Universidade Estadual de Maringá ISSN 2358-7369

Holmes, J. (2013). An attachment model of depression: integrating findings from the mood disorder laboratory. *Psychiatry*, 76(1), 68-86.

Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Working with severely traumatized, chronically depressed analysands. *The International Journal of Psychoanalysis*, 96, 611-636.

Marcus, M., Yasamy, M. T., Van Ommeren, M. Chisholm, D. & Saxena, S. (2012). *Depression: a global public health concern*. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf?ua=1. Acessado em 11/10/15.

Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Vanheule, S. & Hauser, S. T. (2008). A narrative analysis of helplessness in depression. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 56(4), 1309-30.

Winograd, M. (2007a). Disposição e acaso em Freud: uma introdução às noções de equação etiológica, séries complementares e intensidade pulsional no momento. *Natureza Humana*, 9(2), 299-318.

Winograd, M. (2007b). O que se traz para a vida e o que a vida nos traz: uma análise da equação etiológica proposta por Freud à luz das Neurociências. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(2), 414-424.

Winograd, M. (2011). A noção de concomitância na metapsicologia de Freud. *Revista de Filosofia Aurora*, 23(33), 453-473.