

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COORDENADORIA GERAL DE ESPECIALIZAÇÃO, APERFEIÇOAMENTO E
EXTENSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM PSICOLOGIA**

JULIETA DE PETRIBENTO

MELANCOLIA, LUTO E DEPRESSÃO: uma discussão contemporânea.

**SÃO PAULO – SP
2020**

JULIETA DE PETRIBENTO

MELANCOLIA, LUTO E DEPRESSÃO: uma discussão contemporânea.

Trabalho de conclusão de curso de
Especialização em Psicologia Clínica:
Teoria Psicanalítica da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo.
Orientador: Prof^a Teresa Cristina Endo

SÃO PAULO – SP

2020

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Agradeço, em especial, ao Diego Correa Bento, meu amado marido, pelo carinho, pela confiança, pelo suporte, pelos bons momentos com paciência e, principalmente, pela compreensão dos momentos solitários, enquanto eu estava com meus livros psicanalíticos, recém adquiridos, adentrando no mundo acadêmico e em suas informações e conceitos sem fim.

Agradeço, com muito carinho, à minha orientadora Prof^a Teresa Cristina Endo, que sempre foi acolhedora, iniciando os primeiros debates dos temas e pelas inúmeras contribuições à minha monografia.

RESUMO

O trabalho surgiu de um desejo pela pesquisa sobre Melancolia, Luto e Depressão, para colaborar com a Clínica no início dos atendimentos e, diante de muitas lacunas, na compreensão dessas afecções tão atuais. As angústias que permeavam a jornada dos atendimentos e a falta de preparo e de compreensão dos anos iniciais do trabalho me levaram a buscar uma posição de estudo que se concretizou neste trabalho. O que trouxe uma jornada de conhecimento e de inquietações sobre como analisar tais quadros, como entender qual estrutura se apresenta e suportar o silêncio e o vazio do psiquismo. Nesta pesquisa, Freud foi a base central para toda direção. Seu projeto de 1915, *Luto e melancolia*, foi o pilar para toda a pesquisa, porém, autores contemporâneos também foram utilizados para promover continuidade do tema e respostas a questões atuais. O que fez com que a pesquisa bibliográfica se aprofundasse ainda mais nas questões das tristezas atuais. Ao passo que, durante a trajetória, tornou-se possível entender e distinguir os conceitos de Melancolia, Luto e Depressão, suas manifestações e como as fraturas das relações podem ser decisivas para determinar cada quadro. Para Freud, é no sentido da relação com as perdas no psiquismo que podemos entender qual quadro clínico está sendo apresentado, o que foi perdido, o sentido da falta. Como o sujeito lida com a dor, se existe simbolização, investimento, ideia de futuro.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 MELANCOLIA	11
2.1 Melancolia: uma história dos conceitos e o processo de "enlutamento de si"	11
2.2 Melancolia na psicanálise: uma discussão.....	12
3 LUTO	18
3.1. Luto: processo de elaboração psíquica e a temporalidade de espera.....	19
4 DEPRESSÃO	22
4.1. Depressão: marcas da sociedade contemporânea e seus afetos.....	23
4.2. Depressão e a complexidade do diagnóstico contemporâneo	24
4.3. Depressão: uma leitura psicanalítica contemporânea.....	25
5 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIA	30

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu de uma inquietação dos atendimentos de pacientes e com o passar dos primeiros anos de trabalho. Diante de dúvidas e questões apresentadas pelos pacientes e de quadros difíceis, não encontrava respostas e conteúdo para o raciocínio clínico. Por sentir falta de consistência teórica para a intervenção clínica e para lidar com a tristeza e a dor psíquica dos pacientes, como também com o relato de vazio da existência e o profundo desprezo de si, foi primordial um aprofundamento no tema.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi compreender os quadros depressivos e os estados melancólicos e como foram se delineando na constituição psíquica dos indivíduos. Além de identificar como esses quadros e estados se manifestam e sua singularidade em cada estrutura psíquica. Na escuta dos pacientes com queixa de Depressão, foi percebido, lacunas na compreensão de um tema tão complexo, a tristeza humana. Sabendo que a tristeza é algo inerente à experiência humana, como identificar e diferenciar estados depressivos de outros sentimentos que abatem o indivíduo na normalidade de sua vida cotidiana? Notou-se a importância de um trabalho de pesquisa que pudesse orientar o entendimento dos estados depressivos e melancólicos nas narrativas clínicas.

Diante de tais indagações, foi necessário traçar um caminho de estudo, em que a obra de Freud foi base fundamental deste trabalho, com destaque aos conceitos de Luto e de Melancolia. Ao mesmo tempo, autores contemporâneos foram pesquisados para a compreensão da atualidade dos fenômenos depressivos, que podem sugerir permanências e diversidades ao longo do tempo.

No primeiro capítulo, será abordado o tema da Melancolia, no qual se fará uma descrição do contexto histórico e de como Freud, baseado nessa nomenclatura, refere o sentimento de “esvaziamento do Eu”. Foram pesquisados, também, autores contemporâneos para compreender os processos melancólicos. Buscou-se pesquisar a psicogênese da Melancolia nos primórdios da vida, como ocorre a relação mãe-bebê, a comunicação linguística e como as fraturas afetivas desse período podem interferir na constituição do psiquismo. Ainda neste capítulo, se destacam a questão da temporalidade e o reconhecimento de quadros dessa gravidade para a Clínica.

No segundo capítulo, será discutido o tema do Luto com o viés explicativo sobre os processos dolorosos da vida. Descreve-se sobre a perda do objeto significativo e

o enfrentamento deste no campo simbólico. Freud apresenta o Luto como um processo natural que se instala no psiquismo para elaborar a primeira perda real no campo simbólico.

No terceiro capítulo, a discussão será sobre o tema da Depressão, buscando em autores contemporâneos a compreensão das depressões na atualidade. A constituição do sintoma depressivo, as aproximações com os conceitos de Luto e de Melancolia. A construção subjetiva, simbólica, de um paciente depressivo.

Para finalizar, esse tema não se encerra neste trabalho, pois:

não pretendemos que ele esgote a questão ou que a imensa complexidade do tema possa ser reduzida. Apenas esperamos que lance alguma luz sobre o assunto, iluminando por um determinado viés algo que nos chama a atenção nas condições das práticas da psicanálise em um mundo em transformação. (FIGUEIREDO, 2018, p. 56).

2 MELANCOLIA

2.1 – Melancolia: uma historia dos humores, dos afetos e o conceito de empobrecimento de si

O conceito de Depressão, como é conhecido na atualidade em Psicanálise, foi se constituindo ao longo do tempo e tem como origem o conceito de Melancolia, que foi tematizada por filósofos e médicos e inserida na teoria dos humores.

As origens da melancolia remontam à Grécia Antiga. Ela está presente em escritos literários, em obras de arte, em textos filosóficos, como os de Aristóteles, e nos primórdios dos textos médicos, a exemplo de Hipócrates. Na história dos afetos humanos, a melancolia não surge como uma doença, mas como um sinal de virtude que acometia indivíduos notórios pela sua expressão intelectual ou artística na sociedade, merecendo um destaque especial na sua descrição, que atribuía ao seu portador qualidades opostas. (ENDO, 2017, p. 70).

Melancolia é um termo que nasce do grego *melancholia* (melan = negro; cholis = bÍlis), significando, portanto, bile negra. Ela é classificada por Hipócrates a partir de um conjunto de sintomas: “aversão à comida, falta de ânimo, insônia, irritabilidade e inquietação” (CORDÁS, 2002, p. 20), e explicada como resultado do desequilíbrio e da intoxicação do cérebro por um excesso anormal de bile negra, tristeza. O estudo e as interpretações sobre a teoria dos humores, no qual a Melancolia ganhou destaque, posteriormente tiveram um percurso na história da filosofia e da arte.

Os humores já ocupavam os pensadores na Antiguidade, na tentativa de compreensão do temperamento humano: a teoria dos humores era responsável por classificar os indivíduos em categorias, de acordo com o excesso que transbordava na química dos humores corporais. (ENDO, 2017 p. 69).

Sendo assim, a Melancolia fará parte da teoria dos humores, percorrendo um caminho, ao longo dos séculos, para ser estudada e compreendida como um dos afetos humanos.

Os humores melancólicos atravessam os tempos e os lugares de construção de crenças e circulação dos costumes, adicionando a cada época ingredientes novos a antigas fórmulas, com a singular propriedade de manter perene a essência moral no entendimento dos afetos humanos. (ENDO, 2017, p. 72).

Porém, na obra de 1914, Freud mudou radicalmente a maneira de pensar e de entender os humores, descritos até então pelos filósofos e pela área médica, ao tratar da Melancolia e dos humores, transformando para sempre o rumo da história:

Quando Freud quis resgatar para o terreno da psicanálise o entendimento das então chamadas “psicoses maníaco-depressivas”, utilizou o significante “melancolia” para diferenciar a psicanálise da psiquiatria do século IX e início do século XX. (KEHL, 2015, p. 22).

De acordo com Freud (2010), o Luto seria como um funcionamento psíquico, e a Melancolia, mais caracterizada como um quadro, um modo de funcionamento psíquico. Para ele, “o luto empobrece o mundo, já a melancolia é o empobrecimento do próprio eu” (FREUD, 2010, p. 192). Sendo assim, podemos pensar que, para alguém que sofreu ou vive um Luto, o enlutado sabe o que perdeu e é capaz de elaborar a perda, pode dar um sentido ao que perdeu e, depois de algum tempo, consegue elaborar e pode voltar a investir no mundo.

O melancólico não consegue elaborar nem entender uma perda. Existe uma falha na simbolização, a autocrítica ocupa a vida do melancólico e inicia um rebaixamento muito forte, uma vez que ele sabe que perdeu alguma coisa, mas não tem ideia do que foi perdido. De acordo com Freud (2010, p. 183), a Melancolia “é, por um lado, como o luto, reação à perda real do objeto amoroso, mas além disso é marcada por uma condição que se acha ausente no luto normal, quando aparece, transforma-o em patológico”. Para Minerbo (2019b, p. 172), “A pessoa pode até saber intelectualmente que gostam dela, mas não consegue sentir isso”.

2.2 Melancolia na psicanálise: uma discussão

Na Melancolia, quando o Eu constrói um objeto para tê-lo, introjeta e incorpora o objeto no próprio Eu e se identifica, como se o Eu fosse o próprio objeto, o que Freud vem a chamar de “Escolha Narcísica de Objeto”, que seria a primeira forma de relação objetal, sem o reconhecimento do objeto como sendo separado do Eu. Segundo Freud (2010, p. 182), “A conclusão que pede nossa teoria, de que a predisposição a adoecer de melancolia, ou parte dela, reside na predominância do tipo narcísico de escolha de objeto”. Podemos pensar que, quanto mais fixado nessa escolha de objeto narcísico, mais exclusivamente será escolhido narcisicamente e menos por apoio, menos serão

suportadas a diferença e a alteridade, procurando no outro o Eu, qualquer diferença que o outro mostre é uma ameaça.

O futuro melancólico não foi, portanto marcado pela identificação fálica: ele inaugurou sua existência como um rebotalho do simbólico. Por essa mesma razão, a mãe que não confere ao recém-nascido um lugar entre os representantes de seu desejo vai ser percebida, do ponto de vista da criança, como um ser sem falta. A mãe do melancólico é percebida pela criança como um ser completo não porque se satisfaça toda por meio da fusão com o bebê, mas justamente ao contrário, porque prescinde inteiramente dele para sua satisfação. Isso não significa que ela esteja satisfeita: muito ao contrário, é frequente que, na origem da vida do melancólico, se encontre uma mãe mergulhada em depressão, em luto, em sua própria melancolia ou em alguma outra dor que não lhe permita alegrar-se com a chegada de seu bebê. Mas do ponto de vista da criança, a mãe que não se satisfaz com ela, se apresenta como onipotente. É do lugar do Outro não barrado, para o qual ele não tem nenhum valor, que a mãe do melancólico dominará todo o desenrolar de sua vida psíquica. (KEHL, 2015, p. 200).

Nas situações em que o bebê recebe pouco investimento da mãe ou em que existe uma separação pobre nessa relação mãe-bebê, essa mãe não vê, simbolicamente, aquele bebê separado dela, não existe para ela interdição ou abertura para um terceiro nessa relação.

Como sabemos, uma parte essencial da função materna é ler e traduzir o bebê para ele mesmo: “Isto é fome; isto é raiva”. Mas ela também lê e traduz o mundo para ele: “Isto é bom/mau; isto é perigoso/seguro; isto tem valor/é desprezível; isto é proibido/obrigatório”. Ou seja, a função materna institui sentidos para o bebê, e por isso tomo a liberdade de entendê-la como uma microinstituição. Pelo simples fato de oferecer um sentido – qualquer sentido –, essa microinstituição promove o “apaziguamento simbolizante”. Inversamente, a ausência de sentido impede a ligação das pulsões, ou promove seu desligamento, o que é profundamente desorganizador para o psiquismo. (MINERBO, 2019a, p. 292).

Na Melancolia, não há sinais de sentidos, as perdas não têm simbolização, o teste de realidade não faz simbolizar a perda.

Simbolizar é fazer trabalho psíquico. É pesado, cansa. Mas como qualquer trabalho, quando gostamos, fazemos numa boa. O bebê só consegue sentir prazer com esse trabalho se antes tiver sido fonte de prazer compartilhado no vínculo intersubjetivo. Só então a atividade de simbolizar – mas isso vale para qualquer outra função psíquica! – pode ser retomada internamente sem a ajuda do objeto. (MINERBO, 2019b, p. 178).

Assim, o que não acontece no real não tem aparato psíquico para dar sentido, deixando o Eu indisponível, sem desejo, sem amor no mundo para investir ou seguir em frente. Há perdas do próprio Eu, ou seja, não há ideais para buscar. Minerbo (2019b, p. 178) explica que, quando acontece o trabalho de simbolização, “o psiquismo do bebê consegue reter cada vez mais quantidade de excitação em seu espaço interno. E aí, o trabalho de ir dando sentido às experiências emocionais passa a ser fonte de prazer”. Porém, sem a simbolização e com a falta de vínculos, as perdas acontecem no próprio Eu.

O investimento objetal demonstrou ser pouco resistente, foi cancelado, mas a libido livre não foi deslocada para outro objeto, e sim recuada para o Eu. Mas lá ela não encontrou uma utilização qualquer: serviu para estabelecer uma identificação do Eu com o objeto abandonado. (FREUD, 2010, p.181).

Por essa identificação melancólica, podemos entender que o objeto é engolido e introjetado no Eu. Assim, o objeto acaba se tornando, em parte, um objeto tirânico e, ao mesmo tempo, uma parte será o objeto a ser julgado e desprezado, como descreve Kehl:

Como a etapa inaugural da constituição do sujeito é marcada pela alienação, e não pela separação, *do ponto de vista do infans*, a mãe, normalmente, ainda não se apresenta como Outro e sim como extensão do *ser* em que o projeto de sujeito ainda encontra-se mergulhado. Daí que o ódio pelo objeto perdido não se manifeste nitidamente como agressividade em relação à mãe, mas como destrutividade inconsciente do *eu* contra si mesmo. (KEHL, 2015, p. 200, grifos do autor).

Essa instalação do Eu no objeto não funciona apenas pegando pedaços daquele objeto. Por isso, acabará acontecendo uma incorporação do objeto no Eu. O objeto de amor e de investimento é ao mesmo tempo objeto de ódio e de vazío:

A desesperança do melancólico, por exemplo, tem a ver com o fato de o Outro, em sua primeira versão imaginária (materna), não ter conferido ao recém-nascido um lugar em seu desejo. O melancólico ficou preso em um tempo morto, um tempo em que o Outro deveria ter comparecido, mas não compareceu. (KEHL, 2015, p. 21).

Logo, esse bebê vai amar o outro (mãe ou responsável pelos cuidados iniciais) da mesma maneira que recebeu a linguagem do afeto ou da ausência desse afeto. Aprenderá a amar como a mãe o amou, porque ele incorpora a mãe, não havendo, nesse caso, a entrada de um terceiro nessa relação, o que dificulta a separação mãe-bebê. Desencadeando, assim, o amor objetal que resultará em regressão ao narcisismo, identificação narcísica com o objeto perdido, sendo ele mesmo (bebê) o objeto que o abandonou.

Imagine uma mãe deprimida que não consegue ficar encantada com seu bebê. Ele olha, e o olhar está vazio. O olhar vazio é uma sombra que cai sobre o eu. Essa sombra, que tem a ver com o inconsciente materno, embaça a função reflexiva. Um olhar vazio, de fato, não reflete nada. A criança se identifica com esse nada. Ou reflete algo como “você é um fardo pra mim”. Para uma mãe deprimida, a criança não é preciosa, e sim um fardo. O bebê vai ter de fazer alguma coisa com essa informação. Vai se identificar com essa sombra: “não tenho valor para ela, ela não me ama, sou um fardo. (MINERBO, 2019b, p. 196).

Dessa forma, existe um desvalor do Eu. Assim, ele não estará se punindo, mas punindo o objeto que, pretensamente, ele perdeu, estará identificado com ele. Freud (2010, p. 184) refere que “o ódio atua em relação a esse objeto substitutivo, insultando-o, rebaixando-o, fazendo sofrer e obtendo uma satisfação sádica desse sofrimento”.

Na Melancolia, existe uma ferida aberta atraindo para si toda a energia de investimento, esvaziando o Eu, um eterno enlutamento, toda energia se concentrará em punir-se, na tentativa de punir o objeto. Não há condições de simbolizar a perda, por isso, não há cicatrização, deixando o Eu indisponível, sem desejo, sem amor no mundo, uma vez que, segundo Kehl (2015, p. 30), “na origem da constituição do sujeito, o Outro não esperava nada dele”. Não acontece um olhar que atesta a existência, o interesse não é voltado a esse bebê, assim, as perdas acontecerão no próprio Eu, ou seja, não existe Ideal para se alcançar ou algo que o Eu quisesse conquistar. Não há registros de vínculos, perdendo-se, dessa forma, não o investimento nos objetos, mas sim no próprio Eu.

À falta da experiência primordial que instala o Outro em sua versão imaginária, como ser de amor que confere um lugar ao *infans* entre os significantes do objeto para seu desejo, o melancólico restaura o Outro nos domínios do *supereu* primitivo, cuja crueldade o delírio tenta justificar. Ocorre que a

identificação do *eu*, na melancolia, com o objeto perdido e odiado – que se encontra “lá onde reina a pulsão de morte” – favorece o masoquismo do *eu* diante do sadismo do *supereu* de modo que, como Freud bem observou, as autoacusações do melancólico acabam por tornarem-se verdadeiras. (KEHL, 2015, p. 197, grifos do autor).

O recurso da fantasia para tolerar a castração, as perdas, as impotências, que ajude a acreditar na promessa de felicidade, de se alcançar aquele ideal de satisfação narcísica, que remete a um passado perdido maravilhoso, não existe na Melancolia, não há ilusão. Entendemos, assim, que o Luto fundamental não ocorreu, ficando mal separado do objeto, ou mal dissociado. A aquisição do simbólico, como ferramenta para fazer o Luto, falha. Com isso, fica empobrecido em sua linguagem. Se o objeto é sempre pleno, o Eu será sempre falho. Se não foi narcisado pelos pais, se não houve o desejo pelo bebê pleno, este será uma moldura vazia, não tendo o que recuperar, ficando com a dor de nunca ter passado por isso, a dor da perda, não tendo promessas de felicidade ou de plenitude, não fantasiará nada, pois teve a falta do Eu Ideal, restando a verdade da castração. Para Minerbo (2019b, p. 165), “[...] a melancolia propriamente dita tem a ver com a perda do amor do objeto. Aqui a palavra-chave é amor. O desinvestimento libidinal do eu por parte do objeto amado afeta a autoestima.”

A autoestima do melancólico é pobre e deficitária, o supereu do melancólico será perseguidor e exigente. Conforme Berlinck e Fédida (2000, p. 19), “Estão constantemente sendo atraídos pela fama e pela glória que, frequentemente, não alcançam devido ao seu Eu considerado pequeno e suficientemente insignificante”. Ou seja, não existe meia perfeição, ou atinge a perfeição, que será impossível, algo que não existe, ou tudo dará errado, sem negociação, com a certeza de que nunca irá conseguir. Esse Ideal, esse supereu, será baseado na incorporação de um objeto sem falha, absoluto, não castrado. Então, o Eu não poderá falhar, dependendo dele para existir, não tem uma possibilidade de completude inconsciente futura, apenas uma imagem fixa, fonte de uma única coisa, o supereu, responsável pelas autoacusações do Ideal de Eu, faltando assim recursos simbólicos.

o que parece dado pela natureza – o bebê vir ao mundo automaticamente equipado para o vínculo – já é o resultado de uma construção intersubjetiva. Esse processo depende da qualidade, ou do modo de presença, da mãe-ambiente. Ela precisa oferecer certas condições para que isso aconteça... o

segundo problema que o bebê vai enfrentar é conseguir se diferenciar e se separar do objeto. O modo de presença inclui a possibilidade de ir se ausentando aos poucos. Uma boa combinação de presença/ausência vai determinar se vai ser possível perder o objeto e fazer o luto, ou não... Nessa combinação há aspectos qualitativos decisivos: como a mãe está presente e como ela se ausenta. Não é só uma questão quantitativa, do tipo excesso de presença ou excesso de ausência. Se a criança conseguir fazer esse primeiro luto, os demais serão uma reedição desse”. (MINERBO, 2019,b p. 166).

Qual a noção de temporalidade, então, se o futuro não tem promessa? Se o passado é só de tristeza e de perda, o tempo do melancólico é fixado no passado de dor e nesse presente sem perspectiva, por isso nos resta a dúvida na clínica do melancólico: quais sonhos e planos existem para eles?

O pensamento, a ação e a linguagem parecem ter sido totalmente dominados por uma violência do vazio. Além disso, a queixa do deprimido é pobre e repetitiva: ainda é fala, mas como que afastada da fala. A vida está vazia; não existe gosto ou interesse por nada, e predomina a incapacidade de se fazer o que quer que seja. Essa queixa é triste, mas de uma tristeza quase desapegada, sem afeto. Não é um lamento que manifeste ou anime uma interioridade: é uma voz que constata um processo de desaparecimento. (FÉDIDA, 2009, p. 9).

O quadro melancólico detém uma especificidade no manejo clínico, buscar o discurso do não dito, “cujo delírio consiste em acusar-se com segurança absoluta por uma indignidade cometida, ainda que não saiba qual foi” (KEHL, 2015, p. 198), é o que convoca a clínica da Melancolia, um lugar que precisa ser entendido e elaborado. Buscar entender o vazio apresentado pelo sujeito, com as suas acusações e depreciações, sua falta de esperança em sair da posição de ser nada, além de um lugar a ser desprezado, são elementos para um importante e difícil trabalho de análise.

3 LUTO

3.1 Luto: processo de elaboração psíquica e a temporalidade de espera.

Ao evocar o Luto, as primeiras associações se referem à perda de algo, seja uma pessoa, um emprego, uma coisa ou algo que não existe mais, e “confiamos em que será superado após certo tempo” (FREUD, 2010, p. 172). Para Freud, o Luto, diferentemente da Melancolia, anula os interesses no mundo, uma vez que a pessoa, lentamente, consegue dar um sentido para o que perdeu.

O trabalho psíquico empreendido pelo enlutado, embora empobreça o Eu e torne o sujeito inapetente para quaisquer outros investimentos

libidinais, pode ser considerado um trabalho na ordem da saúde psíquica. É um trabalho de paulatino desligamento da libido em relação ao objeto de prazer e satisfação narcísica que o Eu perdeu, por morte ou abandono. Ter sido arrancado de uma porção de coisas sem sair do lugar: eis uma descrição precisa e pungente do estado psíquico do enlutado. A perda de um ser amado não é apenas a perda de um objeto, é também perda de um lugar que o sobrevivente ocupa junto ao morto. Lugar de amado, de amigo, de filho, de irmão... Ou melhor: foi arrancado brutalmente daquele lugar,; entretanto continuava ali, na casa de sempre, no Mutum onde nasceu e que agora lhe pareciam estranhos, vazios de interesse e alegrias. (KEHL, 2013, p. 23).

No Luto, o que Freud (2010, p. 173) pontua como diferente da Melancolia é um detalhe: “exceção: nele a autoestima não é afetada”. Podemos pensar que o enlutado, depois de determinado tempo, consegue fazer o Luto do objeto idealizado, deslizando o desejo para outros símbolos, negociando com outras coisas, criando expectativas e interesses no mundo e em outros objetos.

O exame da realidade mostrou que o objeto amado não mais existe, e então exige que toda libido seja retirada de suas conexões com esse objeto. Isso desperta uma compreensível oposição – observa-se geralmente que o ser humano não gosta de abandonar uma posição libidinal, mesmo quando um substituto já se anuncia. Essa posição pode ser tão intensa que se produz um afastamento da realidade e um apego ao objeto mediante uma psicose de desejo alucinatória. O normal é que vença o respeito à realidade. (FREUD, 2010, p. 175).

Nos primeiros registros da criança com relação à mãe, essa que fará o papel de cuidados iniciais ao recém-nascido, ocorrerá, em algum momento, uma ausência, sendo interpretada como uma tristeza, ou um sentimento de vazio. Para a criança triunfar sobre a tristeza da perda, ela teria que se identificar com uma terceira instância; precisa entrar a possibilidade de um terceiro, não necessariamente um pai encarnado, mas um pai em forma e esquema, considerando que, nessa cena mãe e bebê, a mãe também deseja outras coisas, como o pai ou o trabalho, algo que seja além. Ou seja, com uma mãe castrada, o bebê perderá sua majestade, e começará a perceber perdas daquela plenitude idealizada, cada vez mais, dando-se conta de que o olhar da mãe se volta para outras coisas, marcando que existe algo a mais.

A identificação com essa terceira instância, que podemos chamar de fálica ou simbólica, acaba existindo como uma substituição pelo objeto mãe, que agora já está significado. A mãe, que seria uma coisa, está morta. O bebê inicia, então, a identificação com esse outro, o terceiro, que ficou com essa função fálica, ou seja,

valorizado. Sendo o pai ou qualquer coisa que venha a ocupar esse lugar, esse terceiro terá valor psíquico, e será assegurado pelo olhar materno, que foi desviado do bebê para outro objeto.

Existe uma capacidade simbólica diante da realidade e do reconhecimento da alteridade, mesmo que isso seja difícil e doloroso. Isto é, em alguns casos, podemos contar com a esperança do sujeito e com a sua capacidade de buscar objetivos para alcançar e realizar, como explica Fédida (1999, p. 73):

O luto é a experiência interna de um tempo que faz crescer o espaço de dentro. E então o Eu não está vazio. A morte do outro faz remontar as lembranças que desafiam a memória: ela novamente fornece limites pela espera ocorrida.

Nesse sentido, podemos entender que existem espaço e tempo para investir em novas experiências, e cria-se uma espera por algo novo que pode acontecer para a saída do Luto. O desejo pode deslizar de um lugar para outro, substituindo os objetos. No caso do Luto, a substituição do objeto perdido.

Dessa forma, é necessária essa separação e a falta, a fim de que esse um par precoce, mãe-bebê, se transforme em dois. Exatamente para ter uma construção simbólica e acontecer a entrada na linguagem, não apenas falar, mas usar a linguagem como instrumento mediador para viver e dar significado ao próprio mundo, substituindo os objetos que vai perdendo, e conseguindo, assim, lidar com suas frustrações, as perdas e as dificuldades que vêm com a vida e não adoecer psicologicamente.

O luto demanda tempo; este tem a função de proteger o psiquismo da desorganização causada pela perda. Mas o tempo do luto não se limita ao transcorrer de um determinado prazo: ele implica também a reconstrução de um novo ritmo compatível com novas modalidades de ausência e presença do objeto e de sua representação. A reorganização do campo de representações psíquicas e da circulação pulsional que ele determina implica também a dimensão rítmica da temporalidade, cuja representação mais conhecida em psicanálise é a alternância da ausência e da presença do objeto. (KEHL, 2015, p. 206).

Assim, há perdas diárias, e fazer o Luto do objeto idealizado é acreditar numa promessa de que ainda exista algo para viver e de que vale a pena investir.

Neste momento a tristeza começa a ceder lugar a um sentimento de triunfo sobre a morte, o abandono e a dor; a partir daí, o analisando pode começar a incluir outros objetos no circuito de satisfações pulsionais, e outros significantes para seu desejo tomam o lugar do nome do morto. (KEHL, 2015, p. 205).

Dessa forma, Sigmund Freud (2010, p. 192) refere: “[...] o luto leva o Eu a renunciar ao objeto, declarando-o morto e oferecendo ao Eu o prêmio de continuar vivo”. Fédida (1999, p. 46), por sua vez, acrescenta que “o luto fornece ao vivo a garantia de sua impossibilidade de representar sua própria morte e que é exatamente assim que se pode conceber o funcionamento de uma defesa depressiva do trabalho do luto”. O conceito de Luto não se limitará apenas à morte, mas abrangerá, também, o enfrentamento diário de dores, de angústias e de constatações sobre o vazio de algo que nos falta, como perdas reais e simbólicas que são frutos da vivência humana. Ou seja, o Luto será, conforme Freud, um processo natural para elaborar e viver a perda; um processo que será lento, doloroso e triste e que precisará de um tempo específico individual para a elaboração: “o luto é em primeiro lugar uma relação com o tempo” (Fédida, 1999, p. 48).

Durante a vida, passamos por situações de perdas, experiências que nos trazem situações de sofrimento e que se constituem em modelos de estados psíquicos, nos quais existem um sofrimento e uma necessidade de tempo interno para elaborar aquela perda, conseguindo, assim, depois de um determinado tempo, novos significados. Fédida (1999, p. 39) lembra que “o luto, antes de ser concebido como um trabalho, protege o enlutado contra sua própria destruição”.

É importante que o Luto tenha seu tempo próprio e possa ser elaborado no tempo necessário de cada um, não existindo prazos para a superação da tristeza. Porém, com o avanço da sociedade, tempo é o que não pode ser perdido. Kehl afirma (1999, p. 31) que “A tristeza, os desânimos, as simples manifestações da dor de viver parecem intoleráveis em uma sociedade que aposta na euforia como valor agregado a todos os pequenos bens em oferta no mercado”.

4 DEPRESSÃO

4.1 Depressão: marcas da sociedade contemporânea e a intolerância ao sujeito que sofre

Pensar em Depressão na atualidade torna-se um tema complexo. Na tentativa de acessar um tema tão atual e contemporâneo com autores que descrevem sobre o assunto, podemos classificar algumas considerações e buscar respostas para o conceito de Depressão de forma ampla e sobre o que é para a Psicanálise a Depressão hoje. Como poderia ser descrita a Depressão nesse momento da sociedade contemporânea?

Ela engloba, de forma ampla, toda a gama de tristeza, de sofrimento e de momentos de dificuldade pelas quais o indivíduo passa ao longo de sua existência. Para a cultura popular atual, a tristeza é sinônimo de Depressão e está associada a qualquer situação de dificuldade e de perdas. Vivemos em um tempo em que não podemos nos entristecer. Com a aceleração da vida e a busca frenética pelos caminhos da felicidade, entristecer é perder: perder um momento, um sorriso, perder

o tempo, tempo para produzir algo que seja bom, rentável e feliz. Afinal, dias produtivos e felizes sempre serão o resultado, ou o produto final de alguém de sucesso.

Ser feliz o tempo todo, para ser produtivo, passou a ser o objetivo da sociedade contemporânea, de um homem de sucesso, o que não combina com pessoas tristes e pouco produtoras. Podemos entender que, nesse momento com uma sociedade tão exigente, um sujeito depressivo ou deprimido não terá muito espaço e oportunidades; afinal, seu tempo é outro e sua maneira de viver o mundo não combina com as exigências impostas. Como afirma Kehl (2015, p. 31), “A tristeza, os desânimos, as simples manifestações da dor de viver parecem intoleráveis em uma sociedade que aposta na euforia como valor agregado a todos os pequenos bens em oferta no mercado”, e Minerbo (2019, p. 288) acrescenta que “Nesse contexto cultural, quem não cabe no modelo único sofre e se culpa por se sentir – e por ser, efetivamente – diferente e desviante da norma.”

Para Roudinesco (2000, p. 19), “a depressão não é uma neurose nem uma psicose nem uma melancolia, mas uma entidade nova, que remete a um ‘estado’ pensando em termos da ‘fadiga’, ‘déficit’ ou ‘enfraquecimento da personalidade’.” Segundo os manuais de psiquiatria e da área médica em geral, todo tipo de queixa, sobre qualquer mal-estar que acomete o sujeito, é digno de prescrição medicamentosa, no sentido de tirar do sujeito algo que o possa entristecer e paralisá-lo – afinal, ele é um ser em constante produção, ou deveria ser – sem dar-lhe tempo de ouvir ou de entender a queixa, de pensar em saídas e sobre as questões que acometem a vida, sem a necessidade do uso das medicações, como explica Fédida (2009, p. 10): “Hoje estamos confrontados a um estranho paradoxo: os estados de depressão são banalizados e generalizados, no momento em que a psiquiatria não tem mais tempo para se dedicar à observação e escuta dos doentes.”

4.2 Depressão: a complexidade do diagnóstico

Prevendo que algo não está bem no sujeito, o diagnóstico é feito para estancar a dor, a tristeza, e tirar o sujeito de seu vazio, para que ele possa voltar a produzir. Afinal, felicidade e produção não combinam com momentos depressivos, dias opacos, perda de tempo, tristezas e déficit. Para Kehl (2015, p. 31), “Ao “patologizar” a tristeza, perde-se um importante saber sobre a dor do viver”. Os médicos, na sua maioria, não

conseguem ouvir a queixa e dar sentido a algo que desconhecem, pois eles também precisam produzir sujeitos operantes e prontos para levar a vida adiante sem dores e sofrimentos, é o que a sociedade espera de bons médicos, mas estes esquecem que o viver é difícil e que passamos por perdas e dores desde o nascimento. Segundo Minerbo (2019, p. 294), “A crise das grandes instituições, tanto em nível macro como micro, com a conseqüente miséria simbólica, é potencialmente traumática porque afeta a constituição do Eu”.

Porém, a ciência médica precisa neutralizar todo sintoma que não é bem visto pela sociedade atual, esquecendo, dessa forma, o mais importante: o que causa? O que faz com que o sujeito se sinta triste ou perca suas forças para investir no mundo? O que significa aquele sintoma? Qual a história subjacente ao motivo que levou o sujeito ao seu consultório?

De acordo com Roudinesco (2000, p. 13), “o sofrimento psíquico manifesta-se atualmente sob a forma da depressão. Atingindo no corpo e na alma por essa estranha síndrome em que se misturam a tristeza e a apatia, a busca da identidade e o culto de si mesmo.” Já para Kehl (2015, p. 22), “A depressão é sintoma social porque desfaz, lenta e silenciosamente, a teia de sentidos e de crenças que sustenta e ordena a vida social desta primeira década do século XXI.” Segundo Minerbo (2019, p. 162),

Como você sabe, cada época e lugar produzem um sofrimento existencial próprio. Mas há uma diferença entre sofrimento existencial, que é de todos, e sofrimento ligado à psicopatologia, que faz com que alguns tropecem mais que outros pelo caminho.

Atualmente, a maneira como vemos e diagnosticamos a Depressão ou os estados depressivos mudou, os sintomas também passaram por transformações, e a sociedade criou novas formas de classificar um sujeito ideal e de entender o que caracteriza uma pessoa produtiva de sucesso ou o que ela concebe por Depressão. Para Endo (2017, p. 73), “As afecções da atualidade reeditam formas (nem tão) veladas de melancolia, afetando os indivíduos em sua capacidade para a ação, no sentimento de autoestima, disposição para os relacionamentos.”.

4.3 Depressão e a leitura psicanalítica contemporânea

Pensando em Psicanálise e na Clínica contemporânea, como seria a formação de um sujeito depressivo?

Entendo que a posição de depressivo decorre de uma escolha, no sentido freudiano de “escolha das neuroses”, que se dá no momento em que o pai imaginário se apresenta como rival da criança, no segundo tempo do atravessamento do complexo de Édipo. A escolha precoce do futuro depressivo seria a de se retirar do campo da rivalidade fálica: em vez de disputar o falo com o pai (e perder para ele...), o depressivo teria preferido recuar, permanecendo sobre o abrigo da proteção materna. Em consequência desse recuo, ao contrário do que ocorre no percurso normal do neurótico, o depressivo defende-se mal da castração [...]. Ocorre que o futuro depressivo se detém a meio caminho do percurso em que os histéricos e obsessivos definem sua posição fantasmática: ao invés de enfrentar a rivalidade fálica, na tentativa de reverter os efeitos da perda que já ocorreu, os depressivos “escolhem” permanecer na condição de castrados. (KEHL, 2015, p. 15).

O sujeito depressivo, hoje, revela uma pobreza de fantasias e, também, uma falta de recursos defensivos; parece conformado com os limites impostos. Abre mão quando entra na rivalidade, como se ele incorporasse a falta de potência. A questão fálica da mãe percorre tanto o diagnóstico de Melancolia, no qual a mãe é incorporada totalmente, como o de Depressão, que vê a castração, se afasta e incorpora a impotência, ou seja, tem notícia da triangulação e se afasta.

Se eles recuam, é porque não admitem o risco da derrota nem a possibilidade de um segundo lugar. Ao colocar-se ante a exigência de “tudo ou nada”, acabam por instalar-se do lado do nada. O depressivo não enfrenta o pai. Sua estratégia é oferecer-se como objeto inofensivo, ou indefeso, à proteção da mãe. O gozo dessa posição protegida custa ao sujeito o preço da impotência, do abatimento e da inapetência para os desafios que a vida virá lhe apresentar. (KEHL, 2015, p. 15).

A Depressão para a Psicanálise não se refere a uma vivência de insatisfação ou de tristeza resultantes das frustrações que ocorrem na vida. Há a manifestação de uma temporalidade própria que se faz distinta na experiência da Depressão.

Como já disse, a atenção voltada aos pacientes deprimidos exige tempo, porque os tempos próprios à vida psíquica – lembrar, representar, desejar, projetar – parecem ter sido congelados na mobilidade do corpo. E, muitas vezes, é somente após um tempo bem longo que a fala reencontra um início de livre confiança associativa e deixa vir novamente à tona sentimentos e emoções com as lembranças. (FÉDIDA, 2009, p. 12).

O sujeito depressivo foi arrancado de uma temporalidade própria. É descrito pelo depressivo um vazio de sentidos, ele não constrói representações para se defender, existe uma pobreza de ideias, de recursos e de fantasias, pois nada lhe dá prazer e se torna motor de interesse. Como aponta Minerbo (2019, p. 292), essa situação pode ser considerada uma “miséria simbólica: uma impossibilidade de afirmar qualquer valor como válido. Sem chão, o eu se fragiliza e submerge na angústia porque não há mais verdades minimamente estabelecidas nas quais pautar o Ideal do Eu.”

O que podemos entender que abate o depressivo não é o vazio em si, mas o que ele representa, o desconhecimento do que causa seu desejo. É possível imaginar que, quando *infans*, ele não entrou na rivalidade com o pai, permaneceu na versão imaginária da castração infantil, de quem nada pode, vivendo a impotência em sua vida que segue e envergonha-se disso. Viu que existe a triangulação e desistiu, incorporou essa vergonha, essa falta de potência. É sobre essa derrota e essa impotência que constrói um vazio, que há possibilidades de trabalho analítico, de respeitar o tempo de cada sujeito, de tentar entender o tipo de núcleo inconsciente. Assim, é necessário reconstruir algo que seja possível para que a vida seja encaminhada de uma forma menos danosa.

5 CONCLUSÃO

Este estudo teve como proposta buscar um suporte teórico que auxiliasse em um melhor entendimento de dúvidas e angústias – referentes a quadros clínicos antes desconhecidos e inquietantes – surgidas na Clínica. Depois de um percurso em uma jornada bibliográfica profunda, tais dúvidas e questões podem, agora, ser discutidas e interpretadas, porém não se encerram aqui, uma vez que entender e diferenciar o Luto, a Melancolia e a Depressão, além de compreender suas estruturas e como separá-las, requerem um longo caminho de leitura e de transformação interna. Contudo, a partir desse olhar consciente, entender o sujeito que apresenta um quadro de tristeza, dor, aniquilamento e suicídio; poder escutá-lo e poder elaborar e enquadrar, naquele momento, as estruturas adequadas; dar espaço à fala e ao silêncio e suportar a angústia se tornaram algo mais real e eficaz. Durante a pesquisa, percebemos que, teoricamente, os quadros de Melancolia, de Luto e de Depressão são distintos e podem apresentar, em um momento da vida, sintomas em paralelo. Autores pesquisados concordam que a constituição psíquica da primeira infância é decisiva e importante, apresentando como o sujeito reconstrói e reorganiza sua vida adulta após suas perdas reais e simbólicas. As maneiras como ele se deprime em situações e consegue voltar a investir no mundo, como ele vive o seu tempo do Luto e como ele se reconstrói são aspectos importantes para se levar em consideração ao fazer a distinção entre os quadros.

Na Melancolia, aprendemos que não existe simbolismo para pensar em construções psíquicas possíveis, apenas o desejo do aniquilamento e o sadismo em desejar todo o mal para si. No Luto, depois de certo tempo, há um desafio/desconstrução psíquica, com o qual o sujeito precisa lidar para conseguir voltar a investir e a amar novamente. Já na Depressão, o simbolismo é pobre e vago, falta coragem para sentir-se potente e realizar algo; mesmo que deseje profundamente, não sente que é capaz de realizar algo socialmente ou de corresponder às expectativas sociais.

Concluimos que a Psicanálise se construiu com um discurso importante na problemática social, e autores contemporâneos buscam a mesma compreensão que Freud teve no seu tempo. Quando Freud fundou a Psicanálise, prevaleciam valores fundamentais sustentados e grandes ideais que privilegiavam a coletividade. Além disso, a figura paterna sempre teve um lugar de destaque, o que ajudava, de certa forma, a regular o desejo e dava, minimamente, conforto ao sujeito.

Porém, nesta sociedade, nas condições atuais, constatamos uma certa crise de paternidade, o que facilita a proliferação da cultura do narcisismo, com um individualismo acelerado na competitividade e no consumo desenfreado, constatando, dessa forma, o quão precária se torna a constituição do supereu, não existindo limites ou leis capazes de estancar o desejo do ser humano, deprimido por nunca conseguir alcançar seus objetivos e ideias, o que os torna insustentáveis e inalcançáveis. Sem auxílio de uma boa análise, o sujeito não terá como trabalhar suas questões e ter acesso a novas expectativas de futuro, o deprimido continuará em seu processo de desejo sem fim e de incapacidade marcados em seu ser.

Diante disso, é possível afirmar que o compromisso do analista não seria apenas de dedicar-se à pesquisa e à busca pela compreensão teórica e técnica de seu ofício, mas sustentar a dúvida, o vazio e o desconhecido, elementos que subjazem a esfera clínica psicanalítica.

REFERÊNCIAS

BERLINCK, M. T.; FÉDIDA, P. A clínica da depressão: questões atuais. **Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental (online)**, v. 3, n. 2, 2000.

CORDÁS, T. A. **Depressão**: da bile negra aos neurotransmissores. Uma introdução histórica. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.

ENDO, Teresa Cristina. **Sofrimento Psíquico à Margem do SUS**: Vastidão e Confinamento na Clínica. São Paulo: Zagodoni, 2017.

FÉDIDA, Pierre. **Dos benefícios da depressão**: elogio da psicoterapia. Tradução de Martha Conceição Gambini. São Paulo: Escuta, 2009.

FÉDIDA, Pierre. **Depressão**. Tradução de Martha Conceição Gambini. São Paulo: Escuta, 1999.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. **A Psicanálise**: caminhos no mundo em transformação. São Paulo: Escuta, 2018.

FREUD, S. **Introdução ao Narcisismo, Ensaio de Metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Coleção Obras completas de Sigmund Freud, v. 12).

KEHL, M. R. **O tempo e o cão**: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo, 2015.

KEHL, M. R. Melancolia e criação. *In*: FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. São Paulo: Cosac Naify, 2013.

MINERBO, Marion. **Neurose e não neurose**. São Paulo: Blucher, 2019a.

MINERBO, Marion. **Novos diálogos sobre a clínica psicanalítica**. São Paulo: Blucher, 2019b.

ROUDINESCO, Elizabeth. **Por que a psicanálise?** Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.