



## ESTUDO SOBRE A DEPRESSÃO

Antonia Claudete Amaral Livramento Prado<sup>1</sup>

Novembro de 2008

Asnoun, em seu texto “A Depressão ou um Afeto Moderno” afirma que a depressão é um sintoma do mundo contemporâneo e que ela se materializa em sujeitos deprimidos, podendo afirmar que se trata “du mal du siècle”.

A visão que a psicanálise tem da depressão difere totalmente da posição psicanalítica. Para a Psiquiatria, a depressão “é uma disposição psíquica” na qual o doente experimenta um conjunto de sintomas: tristeza, inibição, diminuição da atividade, angústia, dor psíquica, redução motora, podendo apresentar inúmeros fenômenos psicossomáticos, dentre eles: reações dermatológicas, nevralgias, insônia, disfunção digestiva e intestinal. Quadros de anorexia, bulimia, toxicomania, tentativas de suicídio também podem ter como pano de fundo um quadro depressivo. E tudo isso, para o psiquiatra, deve ser tratado com antidepressivos.

Para a psicanálise, entretanto, a depressão é conceituada como uma “perturbação do humor reforçada pela inibição”; “um afeto que pode enganar”; “uma suspensão do interesse pelo mundo exterior”. Tudo isso leva o sujeito a um vazio provocado ou pela perda do objeto (queixas recaem sobre o objeto perdido), no caso do luto; ou o sujeito traz a falta sobre ele mesmo (“a sombra do objeto cai sobre mim”) que é o caso da melancolia, numa visão freudiana.

Para Asnoun, a depressão “é um afeto moderno” que pode se manifestar nas três estruturas clínicas: neurose, psicose e perversão. Ao contrário da angústia, definida por Lacan como “um afeto que não engana”, a “depressão é um afeto que pode enganar”. O sujeito deprimido é alguém afetado por um vazio que “se engana quanto à natureza desse vazio”.

Para Lacan há dois vazios: o do sujeito e o do Outro. Na confluência desses dois vazios está o objeto “a”, que se insere nas relações do sujeito com a estrutura da linguagem. Asnoun faz uma diferenciação entre depressão neurótica e psicótica.

**DEPRESSÃO NEURÓTICA:** aquela que coloca um buraco no outro;

**DEPRESSÃO PSICÓTICA:** aquela que inscreve um buraco no eu (e seu “deixar em suspenso” cujo paradigma é a depressão melancólica).

A depressão diz respeito, portanto, por um lado, aos significantes do desejo; e, por outro, à relação do sujeito com o objeto “a”, ou seja, à relação do sujeito com seu gozo.

Stella Jimenez em seu artigo “Depressão e Melancolia”, faz uma distinção nítida entre LUTO, MELANCOLIA E DEPRESSÃO. No entanto, ela mesma afirma que há muita semelhança entre os três estados psíquicos: tristeza, diminuição do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de todas as funções. Vejamos cada um deles separadamente:

---

<sup>1</sup> Psicóloga-Psicanalista.

## **LUTO**

- trabalho espontâneo do simbólico, não um sofrimento reparador;
- o que se perdeu é sempre impossível de se nomear, é o “irrepresentável”
- surge a angústia provocada pela perda do objeto;
- existe menos ausência e mais presença: encontro real com o objeto do desejo”  
(Lacan)

## **MELANCOLIA:**

- Baixa auto-estima.
- Auto-acusação de cunho delirante: “eu só mereço punição”
- Autodepreciação: “eu não mereço nada”
- O sujeito não sabe o que perdeu;
- Tendência a se humilhar frente aos outros;
- Perplexidade: “isso não é possível”
- “a sombra do objeto cai sobre o eu” (Freud)
- O objeto “a” está fora de qualquer pontuação fálica;
- O melancólico não pode se referenciar na estrutura porque não há lugar para ela.

## **DEPRESSÃO**

- Para Lacan, um “pecado, uma covardia moral frente ao dever do bem-dizer”;
- Baixa auto-estima;
- Auto-acusações dialetizáveis;
- Autodepreciação: o sujeito, comparando-se à onipotência do outro, se sente um nada”
- Presença do medo: no lugar do conflito, temos um sujeito aterrorizado;
- O sujeito não sabe o que perdeu;
- Ele próprio acha que está sendo injusto consigo mesmo;
- O sujeito pode entrar em análise e em transferência;
- É um luto patológico (pathos= sofrimento), congelado;
- É a falta do luto;
- O sujeito fica sem causa (transitória ou permanentemente)
- Não sabe por que lutar (pessoas bem sucedidas que atingiram o topo);
- O sujeito não se reconhece como sujeito desejante;
- O desejo está enlaçado com a pulsão de morte;
- Empobrecimento da libido

## **A LUTA DA PSICANÁLISE CONTRA A DEPRESSÃO E O TÉDIO**

O que levaria alguém a abrir mão do seu desejo, única riqueza do ser humano?

Armas contra a depressão: o desejo e o “bem-dizer”

“Existe uma diferença de 20% entre os homens e as mulheres na epidemiologia da depressão, que de forma alguma chega a reduzir-se, quaisquer que sejam os fatores que se tentem neutralizar”. Esta estatística mostra “nessa afecção, uma incidência irreduzível da diferença sexual”. (Laurent)

Lacan em *Função e Campo*, denuncia o homem moderno, desabitado.

Laurent comenta que de fato estamos esquecidos de nós mesmos, mergulhados na **tecnologia** (temos 100 canais diferentes de televisão) e vivemos “zapeando”, à procura de algo que preencha o nosso vazio, mas distantes, sem entrar em contato com nossa subjetividade. Até mesmo a **arte** nos distancia de nós mesmos.

Diante desse quadro de esquecimento, tanto pela tecnologia quanto pela arte, Laurent lembra um filósofo inglês, Alastair Mac Intyre, que faz uma lista das grandes figuras do nosso tempo:

- O “manager”, aquele que gerencia o outro e se gerencia a si mesmo como lhe é indicado pela ciência;
- O terapeuta, que na ausência de todo bem, só pode calcular o melhor;
- O esteta que se esquece diante do gesto criador, só retendo o esquecimento de si mesmo.

Face a essas posições que, de certa forma, conceituam o homem moderno, afirma Laurent que “Lacan opõe a via psicanalítica: isolar o particular e não deixar outra saída que não seu reconhecimento no universal”.

Carlos Augusto Niceas, em seu texto “Depressão: seu estatuto para a psicanálise”, questiona a tese freudiana de que “todo objeto é um objeto substituto”, pois esse raciocínio nos levaria a supor que “nós poderíamos perdê-los e substituí-los sem dificuldade. No entanto, a experiência do luto nos ensina que as coisas não se dão bem assim, pois a substituição do objeto exige um trabalho árduo a ser cumprido. **E o sujeito pode não querer fazer esse trabalho, pode querer permanecer atrelado à sua dor de ter perdido um objeto de amor**”.

Foi o que pudemos observar no análise do caso LIA. O gozo de permanecer nesse “*buraco que o marido deixou, onde só tem dor, choro, saudade, inveja da outra*” é uma escolha dela. Não existe perspectiva de esvaziar esse buraco para que outro objeto possa ser colocado aí.

Lembrando Lacan: “toda perda de objeto comporta risco de castração”, o que equivale a dizer que “o objeto do qual portamos o luto era, à nossa revelia, o suporte da nossa castração. Com base nisso, Niceas afirma que “todo trabalho de luto, se levado ao seu final, implica a restauração do laço com o objeto fundamental da fantasia” .

Por conseguinte, o desaparecimento desse objeto obriga o sujeito a aproximar-se dessa parte dele mesmo, desse objeto “a”, destinado a remediar a inconsciência do outro. Essa tarefa não é fácil, daí a presença da depressão, da tristeza e da recusa do inconsciente em sair desse processo.

## **EFEITOS TERAPÊUTICOS RÁPIDOS E A TEORIA DOS CICLOS**

Tratamento de Curta duração se propõe à realização de um ciclo 1, em que se espera que se produzam os seguintes efeitos terapêuticos:

- Subjetivação frente ao sintoma
- Perda do gozo
- Alívio do sofrimento envolvido no sintoma

Esses efeitos são observados “a posteriori” . A intervenção do analista provoca uma mudança subjetiva e aí se encerra o ciclo 1. O ciclo é perfeitamente calculável, porém “après coup”. Não existe um tempo pré-fixado aprioristicamente, pois se trata de um “tempo contingente”, pois é sempre calculado depois.

Missão do analista nesse tipo de tratamento breve consiste em levar o sujeito a fechar ciclo 1, por meio de um tratamento gratuito e por tempo limitado. Não se pode perder de vista, portanto estes dois pontos fundamentais: a gratuidade do tratamento e a limitação do tempo.

É importante perceber quais foram as ações do analista que contribuíram para o fechamento desse ciclo 1.

No caso Li, quando ela pergunta: *“Por que as pessoas me olham sempre com o nariz torto?”* A analista retorna a pergunta: *“Por que seria?”* Diz ela: *“Só pode ser pela minha ranzinice, tenho que parar de ser a rabugenta do bairro”*.

Quando o sujeito toma para si a responsabilidade pelo “nariz torto” das pessoas, nesse momento, com subjetivação do seu sintoma, fecha-se o ciclo 1. O analista deixa de ser o responsável pela solução do problema. Ela se coloca como agente frente ao próprio sintoma, esvaziar o gozo encontrando alívio para a sua dor, assumir a própria castração provocada pela perda do objeto de amor e responsabilizar-se por sair “do buraco” deixado por ela.

Fuentes observa que alguns deprimidos se apresentam, “servindo-se de etiquetas prêt-à-porter que a ciência coloca à disposição de todos: ‘sou um bipolar’, ‘é que sou um deprimido’. Dessa forma ele se coloca como vítima das circunstâncias, sem culpa nem vergonha e ainda exige seu direito de “usufruir da felicidade prometida pela indústria de medicamentos”. Seria possível, então, concluir que a psicanálise seria contra-indicada, uma vez que “afundaria o deprimido ao culpabilizá-lo por aquilo que na realidade seria vítima”.

No entanto, a psicanálise, se bem conduzida, pode gerar efeitos antidepressivos, ao responsabilizar o sujeito pelo próprio gozo, levando-o a encontrar soluções concretas na sua própria vida e que envolvem o Outro social para não voltar a cair no buraco.