



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA
CURSO DE PSICOLOGIA**

GABRIEL TOSHIO ACÁCIO OGAWA

SENTIDOS DA DEPRESSÃO E ESTADOS DEPRESSIVOS NO CONTEMPORÂNEO

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2023

Gabriel Toshio Acácio Ogawa

Sentidos da depressão e estados depressivos no contemporâneo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Tocantins (UFT), Campus Universitário de Miracema, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.
Orientador: Prof. Dr. Eloy San Carlo Maximo Sampaio.

Miracema do Tocantins, TO

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- O34s Ogawa, Gabriel Toshio Acácio.
Sentidos da depressão e estados depressivos no contemporâneo. /
Gabriel Toshio Acácio Ogawa. – Miracema, TO, 2023.
53 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2023.
Orientador: Eloy San Carlo Maximo Sampaio

1. Depressão. 2. Melancolia. 3. Psicanálise. 4. Contemporaneidade. I.
Título

CDD 150

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

GABRIEL TOSHIO ACÁCIO OGAWA

SENTIDOS DA DEPRESSÃO E ESTADOS DEPRESSIVOS NO CONTEMPORÂNEO

Monografia apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus de Miracema, Curso de Psicologia foi avaliada para obtenção do título de Bacharel em Psicologia e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação ___/___/___

Banca examinadora:

Prof. Dr. Eloy San Carlo Maximo Sampaio, Orientador – UFT

Prof. Dr. Luiz Cláudio Ferreira Alves, Examinador UniCatólica

Prof. Dr. Vitor Hugo Abranche de Oliveira, Examinador UFT

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Eloy San Carlo Maximo Sampaio, pela orientação, confiança e paciência durante todo este percurso. Me sinto privilegiado pela chance de aprender com você, professor.

Às amigadas mais marcantes nesse ínterim, Heric, Gabriella, Luís, Luana, Tácio e Ítalo: suas presenças sempre a levantar questões e suscitar desejo por este trabalho fizeram ele nascer.

À minha família, por me ensinarem o infinito do amor, dia após dia.

Aos Professores Dr. Luiz Cláudio Ferreira Alves e Dr. Vitor Hugo Abranche de Oliveira, por aceitarem generosamente o convite para compor a banca examinadora.

A todas as pessoas que podem ler e suspeitar, em alguma medida, das suas participações nisso; especialmente colegas do curso de Psicologia da Universidade Federal do Tocantins.

RESUMO

Esta pesquisa apresenta uma perspectiva psicanalítica sobre as depressões contemporâneas que buscou contemplar aspectos clínicos, teóricos e sociopolíticos. Entende-se que a crescente incidência dos diagnósticos de distúrbios depressivos, cujo início se observa na década de 1970, levanta uma questão essencial: o que significa a depressão para a psicanálise? Nesse sentido, realizou-se uma revisão bibliográfica da questão depressiva orientada sobretudo pelos trabalhos de Freud, Fédida, Kehl, Teixeira e Dunker. Os resultados encontraram indicações sobre o surgimento do campo depressivo-melancólico a partir do artigo freudiano *Luto e melancolia* (1917/2011), além da centralidade clínica da questão do tempo nos estados depressivos e as determinações sociais que permeiam os modos de aparição das depressões atuais. Conclui-se que a depressão significa uma condição psicopatológica relacionada às antigas melancolias e que atualmente comparece em diversos quadros clínicos. Tais observações são frutos dos desdobramentos da metapsicologia freudiana que se propõem a dialogar com estudos humanísticos e sociológicos.

Palavras-chave: depressão. melancolia. psicanálise. contemporaneidade.

ABSTRACT

This research presents a psychoanalytic perspective on contemporary depressions that aimed to consider clinical, theoretical and sociopolitical aspects. It is understood that the growing incidence of diagnoses of depressive disorders, which began in the 1970s, raises an essential question: what does depression mean for psychoanalysis? In this sense, a bibliographical review of the depressive issue was carried out, guided mainly by the works of Freud, Fédida, Kehl, Teixeira and Dunker. The results found indications about the emergence of the depressive-melancholic field from Freud's article *Mourning and Melancholia* (1917/2011), as well as the clinical centrality of the issue of time in depressive states and the social determinations that permeate the modes of appearance of current depressions. It is concluded that depression means a pathological condition related to the ancient melancholies and which is currently present in several clinical conditions. These observations are the fruit of the developments in Freudian metapsychology that have set out to engage in dialogue with humanistic and sociological studies.

Keywords: depression. melancholy. contemporaneity. psychoanalysis.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	PROBLEMA DE PESQUISA	10
3	OBJETIVOS	12
3.1	Geral	12
3.2	Específicos	12
4	JUSTIFICATIVA	13
5	METODOLOGIA	14
	CAPÍTULO 1.....	15
6	DEPRESSÃO OU MELANCOLIAS E SEUS LUTOS	15
	CAPÍTULO 2	24
7	A EXPERIÊNCIA DO SUJEITO: CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE O TEMPO NOS ESTADOS DEPRESSIVOS	24
	CAPÍTULO 3	39
8	O MAL-ESTAR CONTEMPORÂNEO QUE VOS FALA: DEPRESSÃO E SINTOMA SOCIAL	39
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS.....	52

1 INTRODUÇÃO

A história multifacetada do que chama-se de depressão no Ocidente mostra que este adoecimento psíquico está profundamente presente na condição do viver humano. Solomon (2014) lembra que as manifestações de “sono excessivo, alimentação inadequada, propensão ao suicídio, afastamento da interação social e o desespero incessante são tão antigos quanto as tribos das montanhas, se não tão antigos quanto as próprias montanhas” (p. 273). A primeira e contínua questão, que aparece e reaparece para quem pesquisa a depressão, é a questão do tempo. A depressão sempre existiu? Quantos diagnósticos psiquiátricos cabem na descrição sintomatológica de um transtorno mental? Admite-se, em psicanálise, que o fenômeno depressivo pode ser apreendido através de pelo menos duas formulações: da capacidade depressiva, ligada aos mecanismos defensivos e recursos criativos inerentes ao funcionamento da vida psíquica; e pelos estados depressivos que se manifestam em diversos quadros psicopatológicos (FÉDIDA, 2002). Nesse sentido, qual seria a diferença entre a diagnóstica da depressão e a diagnóstica de transtornos mentais onde a causalidade químico-biológica é indiscutível? Vejamos uma síntese de Dunker (2021) que contribui para se introduzir a questão depressiva de forma crítica:

Essa abordagem, que durante anos foi elevada à condição de protocolo no tratamento das depressões, associada permanentemente com a administração de medicação antidepressiva, tornou-se dominante e globalmente exportada para os países da África, da Ásia e da América Latina, criando diferentes cenários de recepção, conforme o choque se desse com relação a crenças animistas e formas religiosas, tipos de individualização não ocidentais ou culturas previamente informadas por narrativas de interiorização do conflito [...] Enquanto verdadeiros quadros neurológicos são indiferentes às formas como são descritos, a depressão depende de como se fala dela. Isso envolve tanto como o sujeito “se fala” quanto a forma como ele “é falado” de tal forma a ter seu sofrimento incluído em discursos, ganhando legitimidade e reconhecimento (DUNKER, 2021, p. 205-206).

Pensar o tempo também implica reconhecer determinados processos históricos e a maneira material pela qual conseguimos acessá-lo: esse re-conhecimento fundamenta qualquer compreensão possível a respeito do fenômeno que se busca compreender. Isso dito, apresentaremos nesta introdução um resumo historiográfico da presente temática, visando pontuar as questões que serão desenvolvidas ao longo do texto. Não haverá uma distinção inicial entre os termos melancolia e depressão; adianta-se que as duas nomenclaturas correspondem a um conjunto variável de quadros clínicos associados.

No berço da cultura ocidental, Hipócrates descreveu uma combinação de humores que resultaria na melancolia: do grego melas (negro) e kholé (bílis), ou a doença da bile negra. De

acordo com Solomon (2014), Aristóteles emprestou de Platão a ideia da loucura divina e a medicalizou para escrever sobre a melancolia. Solomon cita Aristóteles em seu *Livro 30*, onde este analisa as pesquisas pré-existentes das chamadas melancolias. Interessa a todas as pesquisas sobre depressões que o filósofo nascido em Estagira tenha chegado a conclusões como esta que segue:

Nos vemos frequentemente na condição de sentir dor sem podermos atribuir qualquer causa a ela; tais sensações ocorrem num grau leve a todos, mas aqueles que são inteiramente possuídos por elas adquirem-nas como parte permanente de sua natureza. Os que possuem um temperamento levemente melancólico são pessoas comuns, mas os que o têm em alto grau são bem diferentes da maioria das pessoas. Pois se a condição deles é muito completa, eles são muito deprimidos; mas se possuem um temperamento misto, são homens de gênio (ARISTÓTELES, 1970, p. 953a apud SOLOMON, 2014, p. 275).

Durante o período medieval, a depressão foi tomada como um sinal da cólera de Deus, em que o sujeito depressivo estaria excluído da possibilidade de ser salvo pela graça divina. Com efeito, sob o estigma conferido pelo cristianismo como organizador do laço social, a Idade Média foi um tempo de tormenta para os depressivos: eles foram sistematicamente açoitados, castigados e humilhados. Já no período da Renascença, a depressão foi romantizada: eis o gênio melancólico com seu signo de Saturno, “cuja apatia significava insight e cuja fragilidade era o preço pago pela visão artística e a complexidade da alma” (SOLOMON, 2014, p. 272). Nos séculos XVII, XVIII e XIX surgiram os primeiros experimentos que investigavam a forma e o funcionamento do cérebro na tentativa de elaborar estratégias de intervenção e controle dos sujeitos alienados. No início do século XX, tivemos as teorizações de Sigmund Freud, Emil Kraepelin e Karl Abraham, das quais derivam diferentes perspectivas epistêmicas sobre a depressão (DELOUYA, 2001).

Textos muito antigos, em geral feitos em uma época em que não se assinavam os trabalhos, compilados e revistos por outros, reeditados e modificados ao longo de seu curso histórico, dificilmente respondem a uma unidade sólida e coerente. É esse exatamente o primeiro traço biográfico da Depressão. Ela tem tantos nomes que não podemos saber exatamente se é uma única entidade ou várias. Ela foi descrita por tantos pontos de vista diferentes que não sabemos se tem uma única personalidade ou se é uma personalidade múltipla e mutante, ou uma fusão retrospectiva de perfis diferentes, ou talvez apenas um traço constante, ocorrente em muitas situações, mas sem individualidade (DUNKER, 2021, p. 11).

O crescimento gritante dos diagnósticos de depressão desde a década de 1970 marcou o espírito de um tempo. Frequentemente se encontra na literatura psicanalítica a ideia de uma “era das depressões” em interface com as teorias dos conceitos de indústria cultural (Adorno e Horkheimer), cultura do narcisismo (Lasch) e sociedade do espetáculo (Debord). Tais

construtos estão situados historicamente na passagem da modernidade para a contemporaneidade. Evidencia-se, em uma série de pesquisas que realizam tais articulações, a íntima relação entre o caráter hegemônico do modelo biomédico – que vem estabelecer o modelo diagnóstico de depressão instituído – e o advento dos antidepressivos com seu homérico sucesso industrial no contexto do surgimento de uma “psicofarmacologia cosmética” e seu cunho político a partir da década de 50 (KEHL, 2009; TEIXEIRA; HASHIMOTO, 2006). Abordaremos essa perspectiva sociopolítica acerca da diagnóstica da depressão no terceiro capítulo.

Nas últimas décadas, formou-se na comunidade psicanalítica um eixo temático da depressão com a melancolia em virtude das similaridades fenomênicas observadas nos casos clínicos que evocam os dois termos. Em relação a esse conjunto, diversos autores apontam que há uma tendência na psiquiatria atual de tratar com as nomenclaturas da depressão o que foi chamado de melancolia nos séculos passados. Verifica-se a ocorrência de um efetivo apagamento da melancolia no processo de dissolução dos termos, em que uma perdeu espaço para a outra no campo do debate acadêmico (TEIXEIRA; HASHIMOTO, 2006). O primeiro capítulo do presente trabalho se ocupa de examinar questões concernentes à inauguração do campo de pesquisa depressivo-melancólico a partir do artigo *Luto e melancolia*, escrito em 1915 e publicado em 1917, o último dos trabalhos que Freud denominou “artigos sobre metapsicologia”; e no segundo capítulo trataremos de certos desdobramentos diretos do mencionado estudo metapsicológico.

Se colocarmos em perspectiva fatos históricos recentes da Idade Moderna, será possível visualizar a estruturação de uma determinada sociabilidade nas sociedades pré e pós industriais. Nesse sentido, uma análise histórica honesta deve considerar as transformações sociais dos anos 50 até os dias atuais, especialmente no que diz respeito aos modos de subjetivação estabelecidos na passagem da modernidade ao contemporâneo. A análise desses processos revela a formação de uma gramática específica de desejos e valores – uma dada moralidade – que preconiza as atuais condições do laço social (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2021). Acrescenta-se que o desenvolvimento técnico-científico das sociedades humanas sempre esteve invariavelmente atrelado a interesses políticos. Logo, destacamos a relevância das pesquisas e dos debates sobre a depressão no esteio de uma época em que diferentes conhecimentos e saberes podem convergir no sentido de uma exegese dos fatos e questões – a exemplo da questão depressiva – que são de interesse comum da sociedade civil.

2 PROBLEMA DE PESQUISA

A pesquisa se concentra em uma investigação teórica sobre as formas clínicas da depressão que comparecem nos consultórios de psicanalistas, psicoterapeutas e psiquiatras. Observa-se que o entendimento sobre a depressão está vulgarmente concatenado com quadros clínicos e acepções diversas, semelhante à melancolia tratada por Freud em 1917. Propõe-se uma pesquisa bibliográfica sobre depressões e estados depressivos em psicanálise, considerando a inexistência de um diagnóstico formal para o adoecimento depressivo no campo psicanalítico. Visamos reunir um conjunto de questões relevantes que compõem a literatura do tema a fim de expor uma perspectiva psicanalítica atual sobre os casos em que os sujeitos se autodeclararam deprimidos ou são diagnosticados com alguma forma de depressão na contemporaneidade.

A despeito das diferentes escolas que formam o campo psicanalítico, é possível identificar pontos de convergência que colaboram para pensarmos indicações sobre a clínica das depressões sem perder de vista o fator idiossincrático que constitui os indivíduos. Evidencia-se que o termo depressão foi empregado em uma ampla gama de contextos que variam internamente nas correntes das psiquiatras, psicodinâmicas e psicanálises desde a segunda metade do século XIX (DUNKER, 2021). Essa variação marca o campo de pesquisa depressivo-melancólico, uma vez que as definições conceituais da depressão apresentam grande instabilidade. Freud (1913) estava devidamente advertido das dificuldades que qualificam a prática clínica e o sistema teórico que nasce dela:

A extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos anímicos e a riqueza de fatores determinantes resistem à mecanização da técnica e permitem que um procedimento em geral correto permaneça eventualmente sem efeito, e que um outro, normalmente errado, conduza ao objetivo (FREUD, 1913, p. 124).

Nesse cenário, o problema que orienta a presente pesquisa é: o que significa o termo depressão para a psicanálise? Não raramente as pessoas que padecem dos sintomas atribuídos às depressões encontram-se sob condições radicalmente diversificadas; as experiências próprias dos sujeitos divergem no mesmo cenário em que ambos podem ser tidos como depressivos crônicos. Nota-se que “a depressão é um dos nomes do sujeito”, no contexto da predominância de uma clínica sindrômica que produz o discurso do déficit, a facilitar o processo de identificação – promovendo o que Ehrenberg chamou de sucesso médico e sucesso social da depressão – dos sujeitos modernos com os múltiplos diagnósticos de depressão descritos nos principais manuais psiquiátricos (DIAS, FINGERMAN, 2005; EHRENBERG, 2004). Assim

sendo, discutiremos aspectos teóricos sobre os sentidos das depressões de acordo com a literatura psicanalítica.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

1- Elaborar uma perspectiva psicanalítica atual sobre as depressões a partir de aspectos clínicos, teóricos e sociopolíticos.

3.2 Específicos

1- Analisar a metapsicologia da depressão, tomando como referência central o artigo Luto e melancolia.

2- Demonstrar a centralidade da questão do tempo nos estados depressivos a partir de Kehl e Fédida.

3- Investigar as determinações sociais que permeiam os modos de aparição dos fenômenos depressivos no contemporâneo.

4 JUSTIFICATIVA

O problema da depressão constitui uma temática transdisciplinar que ganhou os holofotes da comunidade acadêmica desde a década de 1970. Em razão disso, evidencia-se a cooperação necessária entre as ciências da saúde e ciências sociais e humanas na abordagem dessa temática. Tratamos de um objeto de estudo que chama a atenção justamente pela sua natureza plurideterminada por situações que englobam fatores socioeconômicos, psíquicos e biológicos. Além disso, a depressão diz respeito a uma certa atemporalidade: ocorre no dia a dia ao tempo em que guarda um saber antigo sobre a vida humana, vide o seu parentesco com as diversas definições de melancolias clássicas, modernas e atuais (KEHL, 2009).

É preciso destacar a falta de consenso entre as abordagens da Psicologia em relação aos fenômenos associados à depressão, falta esta que também se aplica ao campo psicanalítico. Isso nos faz defender que a inconsistência do conceito de depressão é um motivo pleno para a realização de mais investigações que contemplem a temática depressiva a fim de que seja possível estabelecer um entendimento básico, comum, instigante e frutífero dentro e fora – via pesquisa e extensão – do ambiente acadêmico.

Ademais, há uma disputa de narrativa – de natureza política, por consequência – epistemológica em jogo no espaço acadêmico, já que as concepções pluralistas do campo Psi fomentam um amplo debate acerca do estatuto da depressão – este que não deve ser reduzido à formulação nosográfica da medicina psiquiátrica. Considera-se danosa a prevalência do discurso biomédico na comunidade científica e nos veículos midiáticos que informam o senso comum. Frequentemente a justificativa para tal paradigma ser dominante passa pela pretensão de que ele é mais científico; um argumento que não apenas ignora a amplitude dos fatos históricos que originam as ciências, como também mostra a força da crença (ingênua ou não) em uma ciência neutra, à maneira de uma mônada, como se as ciências fossem intocáveis aos atravessamentos políticos e econômicos que organizam as instituições modernas e determinam um modo de vida e ação no mundo – o que também não deve incorrer em simples teorias da conspiração. Logo, apostamos em um movimento crítico-dialógico da psicanálise como antítese ao conformismo e pobreza teórica da psiquiatria hegemônica na abordagem das formas de depressões.

5 METODOLOGIA

A pesquisa em psicanálise guarda uma especificidade que deve ser mencionada para entendermos os procedimentos metodológicos de forma correta. Entende-se, de acordo com Figueiredo e Minerbo (2006), que a psicanálise, além de propor uma investigação sobre o inconsciente e um procedimento terapêutico, é também um “conjunto de conhecimentos em contínua expansão e reformulação sobre seu objeto” (p. 257), de modo que a pesquisa se desenvolve de forma particularmente próxima com a teoria e a clínica. Logo, a investigação proposta será feita por meio de uma revisão bibliográfica da teoria construída a partir da experiência clínica com sujeitos deprimidos.

O levantamento bibliográfico inicial, feito no período das primeiras semanas do semestre 2023/1 a partir das bases de dados SciELO, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico, permitiu-nos visualizar panoramicamente um cenário sobre a psicanálise pós-freudiana que tratou de se dedicar aos problemas onde o termo e o sentido da depressão estão presentes. Foi possível identificar contribuições diretas e indiretas para a problemática depressiva especialmente no trabalho de autores das escolas inglesas e francesas, quais sejam: Melanie Klein, Donald Winnicott, Jacques Lacan, Julia Kristeva, André Green, Colette Soler e Pierre Fédida, além de um grande número de pesquisas sobre as depressões contemporâneas realizadas em território nacional, dentre as quais destacamos os trabalhos de Maria Rita Kehl, Mauro Mendes Dias, Marco Antônio Teixeira, Christian Dunker e Daniel Delouya.

Optamos por concentrar o maior esforço da fundamentação teórica da nossa pesquisa em Freud, Fédida, Kehl e Dunker, uma vez que os conteúdos presentes em *Luto e melancolia* (1917/2011), *Dos benefícios da depressão* (2002), *O tempo e o cão* (2009) e *A hipótese depressiva* (2021) possuem relevância ímpar para o estudo de um objeto delicado e extenso como este que se nos apresenta. A escolha consiste na hipótese de que tais autores, elencados de forma cronológica, revitalizam a discussão psicanalítica de modo a contribuir para uma formalização de ideias que preconizam conceituações e orientações técnicas para a clínica das depressões.

CAPÍTULO 1

6 DEPRESSÃO OU MELANCOLIAS E SEUS LUTOS

No decurso desta pesquisa, deparamo-nos com descrições de quadros clínicos nas quais o termo depressão não apresenta um significado fixo. Assim como em relação aos sentidos associáveis às depressões e melancolias, existem modalidades de lutos consideradas normais e psicopatológicas na experiência do sujeito. Abordar o parentesco entre essas três categorias se faz premente na medida em que nos perguntamos sobre os elementos clínicos que caracterizam as particularidades dos estados depressivos e como a teorização clínica se apropria da observação de tais elementos, produzindo uma hermenêutica do sujeito, por exemplo. Destacamos três pontos nucleares encontrados na literatura psicanalítica do tema, quais sejam: o registro da perda de objeto e o luto, a ilustrar como os sujeitos encontram diferentes caminhos para lidar com uma determinada perda; a problemática narcísica, pensada a partir de articulações psicodinâmicas; e os limites entre estados depressivos e quadros melancólicos em termos estruturais. Tentaremos, de maneira transversal, contemplar os pontos mencionados com o intuito de expor uma compreensão sobre o enlace das três categorias que dão nome ao capítulo.

O artigo *Luto e Melancolia* é tomado por diversos autores pós-freudianos como a referência central para a tarefa de adentrar o campo das depressões em psicanálise. Mais do que agrupar sintomas e demarcar um quadro nosográfico, Freud caracteriza a depressão como uma reação à perda real ou imaginária de um objeto, estabelecendo, com o artigo publicado em 1917, as bases das pesquisas sobre transtornos depressivos em psicanálise (BLEICHMAR, 1997). Nesse estudo metapsicológico, o inventor da psicanálise aprimora uma série de conceitos fundamentais para os textos pós 1920 como: pulsão, identificação e recalque, com ênfase na teoria do conceito de narcisismo, além de intuições sobre as estruturas clínicas e conjecturas sobre o funcionamento geral do inconsciente. A teoria do conceito de melancolia colaborou, conforme Teixeira (2012), de forma decisiva para a formulação da segunda tópica do aparelho psíquico; a investigação do processo de identificação narcísica – a partir da qual a melancolia será chamada de psicose narcísica – possibilitou a elaboração freudiana sobre a formação do Eu e do Supereu. O pesquisador demonstra, ainda, que nas formulações freudianas há um intercâmbio constante entre as patologias e a vida psíquica normal, de modo que a observação de um estado patológico, partindo da significação do sintoma neurótico para a construção de um modelo etiológico, possibilita, em certa medida, a compreensão de processos psíquicos

gerais e universais. Nesse mesmo sentido, Santa Clara (2008) sublinha que “a compreensão das articulações e das conseqüências de investimento em torno dos objetos e representações é assunto que perpassa toda a obra de Freud, sendo considerado elemento primordial na compreensão dos fenômenos psíquicos” (p. 43). Assim, para além da análise qualitativa e dinâmica dos determinantes etiológicos, surge a necessidade de compreender os processos mentais do ponto de vista da economia psíquica, ou seja, uma abordagem quantitativa dos níveis de excitação – reguladores das experiências de prazer e desprazer – que permeiam o organismo.

E o que está em jogo não é a demarcação exata de um quadro psicopatológico por meio da descrição dos sintomas, mas a busca de elementos comuns e distintivos nesses estados, seus processos psíquicos, sua etiologia e as regras que regem a formação de seu campo e de seu funcionamento – conhecer o seu mecanismo distintivo, diria Freud. Tal conhecimento permite compreender desde os estados mais graves e psicopatológicos até os mais gerais do funcionamento psíquico. De forma específica, a clínica das depressões permite reconhecer tanto elementos comuns entre os estados, possibilitando reuni-los sob uma mesma categoria, quanto os traços distintivos entre cada um deles, criando uma série de distinções sutis que permitiria apreendê-los em suas particularidades (TEIXEIRA, 2012, p. 25).

No primeiro parágrafo do texto que constitui o campo depressivo-melancólico, encontra-se uma observação notória: Freud (1917) faz questão de escrever, “como advertência para que não se superestimem nossas conclusões” (p. 28), que o material de embasamento teórico se limitava a um pequeno número de casos. Além disso, a definição do termo melancolia era oscilante devido ao fato desta se apresentar sob diferentes formas clínicas. Essa multiplicidade de formas impõe um limite para os esforços teóricos que tentam classificar as melancolias com exatidão. Existe uma distinção clássica, adotada pela psiquiatria moderna para conceber a psicose maníaco-depressiva (que viria a se tornar o transtorno bipolar), que tende a separar os quadros melancólicos em duas formas: uma endógena, que se explicaria etiologicamente por fatores orgânicos e ou hereditários, e outra exógena, desencadeada por fatores psicogênicos (TEIXEIRA, 2012). Ainda no primeiro parágrafo, Freud define as classes de melancolias sobre as quais pretende se debruçar:

A melancolia, cuja definição conceitual é oscilante, mesmo na psiquiatria descritiva, apresenta-se sob várias formas clínicas, cuja síntese em uma unidade não parece assegurada, e dentre estas algumas sugerem afecções mais somáticas que psicógenas. Independentemente das impressões à disposição de qualquer observador, nosso material se limita a um pequeno número de casos, cuja natureza psicógena é indubitável. Por isso renunciamos de antemão a reivindicar validade universal para nossas conclusões e nos consolamos com a consideração de que, com nossos atuais meios de pesquisa, dificilmente descobriríamos algo que não fosse típico, se não para toda classe de afecções, pelo menos para um grupo menor destas (FREUD, 1917/2011, p. 28).

Um indício que reflete as diferenças entre o trabalho do luto e o trabalho da melancolia (psicogênica) se refere às formas pelas quais o sujeito conhece e lida com o objeto perdido. Vamos por partes. O luto é uma função psíquica que exige um trabalho a partir do sofrimento inelutável que se produz com a perda de um objeto de amor. Trata-se de uma empreitada onde o Eu pode se reconstruir mediante a realização de investimentos em outros lugares, outros amores. Quanto a isso, Freud escreve, em uma carta endereçada a Ludwig Binswanger, uma síntese a respeito da perda de sua filha Sophie; síntese esta que pode soar paradoxal se não pensarmos com lentes semióticas a questão central do luto, isto é, um amor que não se quer abandonar:

Sabemos que a dor aguda que sentimos após uma perda continuará, mas também permanecerá inconsolável e nunca encontraremos um substituto. Não importa o que aconteça, não importa o que façamos, a dor está sempre lá. E é assim que deve ser. É a única maneira de perpetuar um amor que não queremos abandonar (FREUD, 1929/1944, p. 70).

O trabalho do luto identifica-se pela instalação de um estado depressivo que aflige o sujeito diante do teste de realidade ao escancarar a frieza insuportável de uma perda real. O fato da perda provoca no Eu uma ambivalência de sentimentos em relação ao objeto que concentra uma quantidade de libido investida (FREUD, 1917). Freud percebe que “a perda do objeto de amor é uma oportunidade extraordinária para que entre em vigor e venha à luz a ambivalência das relações amorosas” (p. 33). O caminho tortuoso da renúncia ao objeto é marcado pelo conflito onde o Eu e a representação do objeto se confundem na realidade psíquica do sujeito. Ao final, o Eu se depara com a tarefa de esvaziar – em termos de representação psíquica e investimento libidinal – o objeto, ocasionada pelo gradativo desligamento da libido diante da morte real do objeto de amor.

Neste ponto, cabe fazermos um parêntese sobre a relação teórica entre a melancolia e a neurose obsessiva. Esses quadros clínicos se aproximam devido ao fato de que em ambos há um realce do conflito na dimensão da ambivalência afetiva somada à presença de intensificados sentimentos de culpa. Teixeira (2012) observa que Freud, no artigo de 1917, “parece relacionar o luto patológico a uma forma de depressão de culpabilidade mais próxima da neurose obsessiva, e não da melancolia, que aparenta estar mais associada à inferioridade e ao narcisismo” (p. 35). Veremos ao final deste capítulo que os aspectos etiológicos da melancolia foram diretamente relacionados com a organização narcísica do sujeito, fazendo que o elemento narcísico seja predominante no adoecimento melancólico. Nesse sentido, Teixeira acentua “que a melancolia não é uma forma patológica do luto; o luto patológico se relaciona com a neurose

obsessiva [...] uma vez que nele a capacidade de elaborar perdas também se encontra comprometida” (p. 286). Deve-se destacar que, quando apontamos a relação teórica entre dois conceitos, lidamos com proposições que buscam se aproximar da realidade – na metapsicologia freudiana trata-se da realidade psíquica dos sujeitos – da maneira mais fidedigna possível, em que pese a ideia amplamente conhecida sobre a distância intransponível que delimita teoria e realidade em si. Feitas as devidas ressalvas, acompanhemos a argumentação de Freud:

Por isso, quando existe uma disposição à neurose obsessiva, o conflito de ambivalência confere ao luto uma conformação patológica e o compele a se expressar na forma de autorrecriminações, de ser culpado pela perda do objeto do amor, isto é, de tê-lo desejado. Nessas depressões de tipo obsessivo após a morte de pessoas amadas nos é apresentado aquilo que o conflito de ambivalência realiza por si só, quando não está presente também a retração regressiva da libido [...] Se o amor pelo objeto – um amor que não pode ser abandonado, ao mesmo tempo que o objeto o é – se refugiou na identificação narcísica, o ódio entra em ação nesse objeto substitutivo, insultando-o, humilhando-o, fazendo-o sofrer e ganhando nesse sofrimento uma satisfação sádica. O autotortimento indubitavelmente deleitável da melancolia significa, como o fenômeno correspondente da neurose obsessiva, a satisfação de tendências sádicas e de tendências ao ódio relativas a um objeto, que por essa via sofreram um retorno para a própria pessoa (FREUD, 1917/2011, p. 33-34).

Contra a constatação da perda, o Eu parece lutar uma batalha perdida onde é preciso vencer. Predomina a dor do desligamento do Eu para com seu objeto até o momento em que o sujeito possa se encontrar pronto para voltar a viver (KEHL, 2011). Com efeito, na arena de batalha do “reino dos laços mnêmicos de coisas”, somente o sujeito poderá usufruir do prêmio de permanecer vivo (FREUD, 1917, p. 38). Na melancolia, o registro da perda ocorre de maneira diferente. As observações clínicas de Freud possibilitam a seguinte percepção:

Agora a análise da melancolia nos ensina que o eu só pode matar a si próprio se puder, por meio do retorno do investimento de objeto, tratar-se como um objeto, se puder dirigir contra si a hostilidade que vale para o objeto e que representa a reação primordial do eu contra os objetos do mundo externo. Assim, na regressão a partir da escolha narcísica de objeto, o objeto foi de fato suprimido, mas provou ser mais poderoso que o próprio eu. Nas duas situações opostas, o mais extremado enamoramento e o suicídio, embora por caminhos inteiramente diferentes, o eu é subjulgado pelo objeto (FREUD, 1917/2011, p. 34).

Já no trabalho da melancolia, verifica-se em alguns casos que a perda do objeto de amor é de natureza mais ideal, uma vez que a morte real do objeto não se configura como elemento central do trabalho de luto. O sujeito melancólico desconhece a natureza do objeto e a origem da perda, e mesmo quando sabe algo dos dados da realidade – a exemplo do nome do objeto perdido –, não sabe dizer o que foi perdido junto com o objeto (FREUD, 1917). Nesse sentido, Freud define a melancolia psicogênica como um “desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda

atividade e um rebaixamento do sentimento de autoestima [...] chegando até a expectativa delirante de punição” (p. 28). Podemos notar, no seguinte trecho, o raciocínio clínico que Freud estabelece para diferenciar as determinações de natureza consciente e inconsciente:

Em outros casos, ainda nos acreditamos autorizados a presumir uma perda desse tipo, mas não podemos discernir com clareza o que se perdeu e com razão podemos supor que o doente também não é capaz de compreender conscientemente o que ele perdeu. Poderia ser também esse o caso de quando o doente conhece qual é a perda que ocasionou a melancolia, na medida em que de fato sabe quem ele perdeu, mas não o que perdeu nele [no objeto]. Isso nos levaria a relacionar a melancolia com uma perda de objeto que foi retirada da consciência, à diferença do luto, no qual nada do que diz respeito à perda é inconsciente (FREUD, 1917/2011, p. 29).

Este sujeito melancólico investigado por Freud não se comporta como quem “faz constrição de remorso e autorrecreminação em condições normais” (FREUD, 1917/2011, p. 30). Parece faltar a ele o sentimento de vergonha comum que acompanha quem confessa a culpa de um crime. Além disso, a preocupação quanto a um “defeito físico, fraqueza e inferioridade social” raramente constitui o objeto da imperiosa autoavaliação do sujeito (p. 31). Logo, é o desagrado moral com o próprio Eu que se coloca acima de outros defeitos. Isso circunscreve uma importante diferença se compararmos tais pacientes da época com um número expressivo de quadros depressivos contemporâneos, nos quais o sujeito deprimido usualmente se autoavalia em relação a algum ideal fálico (imaginariamente) absoluto baseado em outrem – a exemplo dos ideais de beleza, inteligência, riqueza, potência, entre outros. Essa indicação freudiana sobre o desagrado moral com o próprio Eu deságua na leitura de que as autoacusações ensimesmadas do melancólico são acusações mal sucedidas, por assim dizer – devido à própria letra inconsciente pois sofre-se por não “saber” de si –, contra uma outra pessoa “a quem o doente ama, amou ou deveria amar”, tratando-se de um afeto que ricocheteia e volta sobre o próprio Eu – daí a formulação de que a sombra do objeto cai sobre o Eu (*idem*). O autor conclui que essa suposição é sempre verificável no escrutínio da questão, sendo, portanto, uma chave do quadro clínico das melancolias.

Tanto do ponto de vista científico quanto terapêutico seria igualmente infrutífero contradizer o doente que faz tais acusações contra o seu ego. De algum modo ele certamente precisa ter razão e descrever algo que se comporta tal como lhe parece. E de fato, logo teremos que confirmar, sem restrições, algumas de suas afirmações. Ele realmente é tão carente de interesses, tão incapaz para o amor e para o trabalho como afirma. Mas isso, como sabemos, é secundário, é a consequência desse trabalho interior, para nós desconhecido e comparável ao luto, que consome seu ego. Em outras de suas autoacusações, ele nos parece igualmente ter razão e capta a verdade apenas com mais agudeza do que outros, não melancólicos (FREUD, 1917/2011, p. 30).

Nessa citação, entendemos que a ideia de “captar a verdade” está relacionada com a produção de um saber sobre o próprio inconsciente: um saber que, por sua vez, se aproxima de

uma espécie de conhecimento acerca da fragilidade da condição humana. Voltaremos nesse ponto no segundo capítulo. Aqui nos interessa que uma parte das autoacusações deste sujeito melancólico se apresenta como um delírio moral de inferioridade o qual, por sua vez, frequentemente acarreta comportamentos de “insônia, recusa de alimento e uma superação da pulsão que compele todo ser vivo a se apegar à vida” (FREUD, 1917/2011, p. 30). Eis uma passagem instrutiva para pensarmos essa situação:

A insônia da melancolia comprova a rigidez desse estado, a impossibilidade de cumprir a retirada geral dos investimentos, necessária para o sono. O complexo melancólico se comporta como uma ferida aberta, atraindo para si, de toda parte, energias de investimento (que nas neuroses de transferência chamamos de “contrainvestimentos”) e esvaziando o eu até o empobrecimento total; facilmente o complexo melancólico se mostra resistente ao desejo de dormir do eu (FREUD, 1917/2011, p. 35).

Um dos questionamentos mais fecundos do texto freudiano certamente se dá no território do saber do sujeito a respeito de uma dada verdade. Ao considerar a história antiga da melancolia no Ocidente, das formulações sobre o gênio melancólico entremeado com os limiares da sabedoria, da loucura e da criação artística, supomos ser pertinente conceber uma dimensão do humano cujo acesso se dá pela via de uma angústia intensificada. Em que pesem as diferenças substanciais entre a teorização freudiana e as hipóteses de outros autores, a carga histórica do termo e do lugar que as melancolias ocuparam no laço social vem à tona quando Freud (1917) se pergunta sobre as razões pelas quais “é preciso adoecer para se ter acesso a tal verdade” (p. 30). Observamos que esse enigma persiste no instante em que repetimos tal pergunta diante dos quadros depressivos na atualidade.

Teixeira (2007) realiza um exame rigoroso do pensamento freudiano sobre a melancolia e a depressão em seu aspecto terminológico e sintomático. Para tanto, o autor rastreia todos os textos em que Freud utiliza os termos depressão e melancolia, verificando as circunstâncias dos empregos dos termos e comparando com as leituras de outros pesquisadores do tema. De forma coerente com a multiplicidade de formas clínicas da melancolia, detecta-se uma grande variedade de termos como “melancolia”, “melancolia senil”, “melancolia simples”, “melancolia neurastênica”, “melancolia de angústia”, “depressão”, “depressão cíclica ou periódica”, “depressão grave”, “depressão melancólica” e “depressão profunda”. Contudo, uma dificuldade se mostra latente: “todos aparecem sem teorização específica ou sem qualquer definição mais exata sobre o quadro depressivo ou melancólico” (p. 62). Nota-se que, ora Freud trata alguns desses termos como sinônimos, ora trata de tecer breves distinções que variam de acordo com a época, levando Teixeira (2007) a concluir que não há em Freud definições resolutivas acerca dos problemas que compõem o campo de pesquisa depressivo-melancólico.

Embora seja possível realizar uma descrição sumária do modo geral de abordagem psicanalítica dos estados depressivos, conforme efetuamos acima, a visão a respeito desses estados, também nessa disciplina, não é consensual. Em nossa pesquisa, constatamos inicialmente que, entre os psicanalistas, além da divergência terminológica em torno dos termos depressão e melancolia, não existe consenso a respeito dos elementos psíquicos e etiológicos que caracterizam os estados depressivos. Mesmo diante da mais exaustiva revisão bibliográfica sobre o campo depressivo-melancólico, ainda permanecemos sem uma resposta definitiva, a ponto de renunciarmos prontamente à pretensão de oferecer uma solução para esta complexa problemática (TEIXEIRA, 2012, p. 26).

A questão do conceito de psiconeurose narcísica constitui um ponto de inflexão na teoria freudiana sobre as melancolias, especialmente no que tange às definições de estruturas psíquicas. Tal conceito surge primeiro da necessidade de compreender as razões de certos pacientes não estabelecerem transferência na análise, mantendo-se inacessíveis à técnica psicanalítica; depois, o conceito referido serve para distinguir a melancolia das outras psicoses. No período entre 1916 e 1922, Freud apresenta uma tendência em aproximar a melancolia das paranóias e esquizofrenias na classe de afecções das psicoses, chegando a afirmar que estas são equivalentes às psiconeuroses narcísicas (TEIXEIRA, 2007).

Com a ajuda dessa concepção tornou-se possível empenhar-se na análise do ego e efetuar uma distinção clínica das psiconeuroses em neuroses de transferência e distúrbios narcísicos. Nas primeiras (histeria e neurose obsessiva), o sujeito tem à sua disposição uma quantidade de libido que se esforça por ser transferida para objetos externos, fazendo-se uso disso para levar a cabo o tratamento analítico; por outro lado, os distúrbios narcísicos (demência precoce, paranóia, melancolia) caracterizam-se por uma retirada da libido dos objetos e, assim, raramente são acessíveis à terapia analítica. Sua inacessibilidade terapêutica, contudo, não impediu à análise de efetuar os mais fecundos começos do estudo mais profundo dessas moléstias, que se contam entre as psicoses (FREUD, 1923, p. 265).

Depois, em 1923 e 1924, nos trabalhos *O eu e o isso* e *Neurose e psicose*, a definição de neurose narcísica aparece reservada exclusivamente ao conceito de melancolia. À diferença das neuroses de transferência, designadas pelo conflito entre o Eu e o Isso, bem como do grupo das psicoses, que consistem em um conflito entre o Eu e o mundo externo, a patologia melancólica recebe seu lugar específico, marcada sobretudo pelo conflito entre o Eu e o Supereu (FREUD, 1924). Assim, entende-se que a conceituação de neurose narcísica será desenvolvida a partir de situações clínicas nas quais o problema psíquico em questão termina por desarranjar as capacidades e os recursos egóicos do sujeito, afetando sua autoestima e caracterizando afetos e estados depressivos. Logo, a questão central do quadro melancólico gira em torno de problemas relacionados aos elementos narcísicos e ambivalentes do psiquismo – estes seriam, portanto, os elementos melancólicos que compõem a vida psíquica (TEIXEIRA, 2007).

De acordo com a tendência da psicanálise atual, acreditamos ser útil, em termos clínicos, uma distinção entre a melancolia e a depressão, sem esquecer contudo que,

ao fazê-lo, estamos na verdade entrando em um campo mais amplo e complexo – como assinalado no final do tópico anterior –, o campo das depressões, algo maior e que se refere à constituição, estruturação e manutenção do aparelho psíquico. Isto quer dizer que, se a melancolia guarda algo da depressão, definida por Freud como um estado afetivo penoso, então a compreensão da psicodinâmica melancólica – inaugurada magistralmente em *Luto e melancolia* – também revela algo do estado depressivo: assim, o estudo da melancolia também contribui para a depressão (TEIXEIRA, 2007, p. 81).

Os estados depressivos e melancólicos são acionados pelo registro da perda, provenientes dos mesmos elementos narcísicos e ambivalentes, o que complexifica a proposta de diferenciá-los em sua origem (TEIXEIRA, 2007). Ao que tudo indica, não há na obra freudiana a construção de uma teoria da depressão propriamente dita; o vienense utilizava o termo “depressão” com menos rigor para se referir a “estados, afetos e sintomas de natureza penosa envolvendo tristeza, desgosto, preocupação e inibição geral” (p. 74); enquanto a melancolia foi definida como uma entidade clínica específica que apresenta um estado depressivo mais grave, envolto por delírios implacáveis de autopunição.

Delouya (2001) afirma que a questão depressiva está situada em um contexto de discussão metapsicológica que diz sobre uma posição depressiva e uma castração simbólica. Segundo o autor, “aceitar a castração e/ou atingir a posição depressiva tornaram-se as fórmulas e critérios para designar a cura e os fins da análise, mas esses critérios não são visíveis e passíveis de constatação objetiva e inquestionável” (p. 83). É no alicerce da discussão de casos clínicos que chegamos a “bases comuns de concordâncias entre psicanalistas” sobre transformações qualitativamente significativas no decorrer da análise de tais sujeitos, passíveis de interpretações do analista à luz da transferência, o motor analítico (*idem*). O analista, o enquadre e a análise constituem um solo propício para a emergência da vida psíquica, pelo qual o sujeito, em contato com sua angústia – a mola central do processo analítico –, encontra-se diante da aposta que denota o trabalho psíquico feito da fala que conta sua história. Esse raciocínio clínico não é exclusivo acerca da depressão e sim do método e situação terapêutica. Sobre a ideia de que uma análise possui uma função e uma natureza depressiva, o psicanalista lembra o fato de Melanie Klein ter sido a primeira analista a dizer “sobre a função depressiva como coextensiva ao psíquico, e da análise como meio de acesso a ela” (p. 85). Voltaremos nisso ao final do segundo capítulo.

O analista e o enquadre, ambos promovendo a distensão e o ruído, precisam, neste exato momento, permitir o referido período de elaboração. Porém, a condução específica depende da intensidade, do grau e natureza depressivos, o que coloca em xeque os sensores da virtual área côncava, receptiva, no analista. O enquadre e o analista precisam, nesses momentos ou quadros, espelhar, duplicar ou constituir um reflexo do espaço de contenção do estado depressivo (DELOUYA, 2001, p. 85).

A partir da leitura de cada uma dessas colocações, podemos deduzir que trata-se de um cenário no qual “a depressão é provavelmente um nome demasiado pequeno para tantas formas e cores, que reúne coisas que não andam juntas” (DUNKER, 2021, p. 14). Se, para o arquipélago teórico da neuropsiquiatria, é suficiente descrever sintomas depressivos e prescrever psicofármacos, na psicanálise o problema exige uma compreensão mais profunda das circunstâncias em que as depressões emergem – e os fatores fundantes do fenômeno depressivo. Dessa forma, ressaltamos a pluralidade de condições envolvidas na questão depressiva que nos faz considerar a autenticidade das diversas formas e níveis de estados depressivos, desde os quadros melancólicos até os registros neuróticos, onde tanto estes quanto aqueles variam conforme a dinâmica própria da experiência dos sujeitos.

CAPÍTULO 2

7 A EXPERIÊNCIA DO SUJEITO: CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE O TEMPO NOS ESTADOS DEPRESSIVOS

No capítulo que segue, analisaremos a complementaridade entre dois aspectos da questão depressiva a partir dos seguintes trabalhos: *O tempo e o cão* (2009) de Maria Rita Kehl e *Dos benefícios da depressão* (2002) de Pierre Férida. Observamos que no primeiro há uma ênfase no aspecto da estrutura clínica do sujeito deprimido; no segundo, encontramos uma psicopatologia fenomenológica que se dedica sobretudo ao aspecto das manifestações clínicas dos estados depressivos. As duas perspectivas confluem para demonstrar a centralidade da questão do tempo no adoecimento depressivo que discutiremos mais adiante. As leituras de ambos apresentam experiências clínicas aliadas ao estudo das humanidades – história, arqueologia, sociologia, literatura, dentre outros –, o que indica a imprescindibilidade de um movimento extra-muros para a construção teórica correspondente de uma clínica psicanalítica inserida em seu tempo, tal como o fizeram Freud e Lacan (HEGUEDUSH; JUSTO; MOLINA, 2017). Considerando que Kehl e Férida estão entre os autores mais referenciados dentro do campo depressivo-melancólico, optamos por explorar uma parte de suas contribuições.

Heguedusch, Justo e Molina (2017) apontaram a existência destes dois aspectos clínicos em Kehl e Férida: o estrutural e o metafórico. É exatamente em razão da clínica contemporânea exigir uma ampliação de perspectivas que tais trabalhos – e seus respectivos enfoques – se complementam. Dessa forma, entendemos que os desdobramentos da metapsicologia freudiana foram possíveis por meio da interlocução com outras epistemes que não hesitam em tomar o sujeito em sua complexidade – sempre a gerar novos desafios na clínica – e sobredeterminação até as últimas consequências. Sigamos com algumas observações acerca do raciocínio clínico dos autores.

As produções de Kehl e Férida sobre a depressão contemporânea se aproximam e distanciam em certos momentos, levantando assim uma série de questões interessantes. Quanto ao estilo e organização dos textos, a escrita de Férida não favorece uma compreensão linear de suas ideias; diferente de Kehl, que apresenta maior didática para introduzir e articular conceitos e discussões dentro da temática. O propósito – subjacente à questão do tempo – de reunir esses dois autores, discorrendo sobre as suas visões clínicas, é observar algumas questões epistêmicas e seus limites práticos. Heguedusch, Justo e Molina (2017) alertam para possíveis prejuízos que seriam causados pela tentativa de delimitar distinções de maneira sistemática sobre o trabalho

de Fédida, visto que nem mesmo o próprio autor se preocupa em definir com exatidão os fenômenos de luto, depressão e melancolia – apesar da famosa proximidade que os qualifica. Ressalta-se que as escritas dos psicanalistas abordados neste capítulo contêm elementos poéticos e se costumam entre referências artístico-literárias, filosóficas, sociológicas, dentre outras. Isso nos leva a intuir que não há uma metapsicologia – e conseqüentemente uma compreensão psicopatológica do ser humano – sem as artes e as humanidades. Desta maneira, inspiramo-nos no artigo dos três autores supracitados para analisar a conjunção entre Kehl e Fédida. Começemos pelo francês.

Em seu estilo, teoria, manifestações clínicas e imagens vivas se misturam na criação de um potente e vivo saber, da ordem do incapturável. Além também, de ele lidar com o psíquico e, para ele, o aparelho psíquico da elaboração freudiana é "metapsicológico, ou seja, obra de ficção". Se fosse "psicologizado", descrito e dissecado, ele perderia esse seu "poder de ficção, de se oferecer como conceito de funções". Portanto, ensaiaremos trabalhar, inspirados por ele, buscando não aprisionar seus conceitos em definições puras para que sigam operando como funções (HEGUEDUSCH; JUSTO; MOLINA, 2017, p. 41-42).

Para compreender o aspecto metafórico do pensamento de Fédida (2002) sobre a depressão, abordaremos em sequência alguns argumentos do autor cujo fio condutor é o que ele chama de *percepção imagética*: a imaginação filogenética de Freud e Ferenczi; como a depressão evoca a fenomenologia e a noção de depressividade; o sonho e a obra de sepultura como dispositivo terapêutico. Por aspecto metafórico entendemos a primazia que o autor atribui às imagens no trabalho de reconstrução psíquica do analista junto ao sujeito deprimido, de tal maneira a nos convencer que o fenômeno depressivo requer do analista um reconhecimento aguçado sobre a capacidade depressiva intrínseca da vida psíquica – que é uma “capacidade criativa em todos os sentidos do termo” (p. 42). Nesse contexto, o exercício de “imaginar imagens” é constante em *Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia*. Expressões como “imagens autóctones”, “figuras do vivido”, “imagens do inanimado vivo”, dentre outras, compõem a trilha metafórica da leitura.

A depressão exige do clínico uma percepção imagética da violência que domina o paciente, tanto como aniquilamento de si quanto como tentativa de escapar desse aniquilamento. A depressão é essa experiência do desaparecimento e essa fascinação por um *estado morto* – talvez *um morto* – que seria então a única capacidade de permanecer vivo inanimado [...] O empreendimento psicoterápico confia então unicamente ao terapeuta o *poder de imagens do desumano*, pois apenas essas imagens autóctones – por muito tempo mantidas em silêncio – constituem o lugar de um possível encontro (FÉDIDA, 2002, p. 43-44).

No exame da queixa dos sujeitos deprimidos, Fédida (2002) destaca um processo de empobrecimento extremo da linguagem, onde fracassam palavras e metáforas da linguagem

que servem para expressar angústia, por exemplo. Ele ressalta que não é raro escutar na fala desses sujeitos o relato de "uma solidão absoluta, de onde teriam desaparecido emoções, desejos e sentimentos, como se a vida tivesse parado" (p. 33). Com a exaustão e rarefação da linguagem, resta uma forma de desumanização da vida. Desse modo, entramos no capítulo intitulado *Um afeto glacial e suas curas críticas*, onde o autor convoca a imaginação filogenética de Freud e Ferenczi para desenvolver a reflexão de que as imagens e as metáforas da experiência depressiva "remetem ao frio, ao silêncio gelado, ao desaparecimento de qualquer vida" (*idem*). Vejamos um excerto que nos ajuda a melhor compreender essa proposição:

E a paisagem glacial poderia servir para descrever uma terra privada de seres vivos. No entanto, o conhecimento clínico desse estado – suscitando as imagens da glaciação – deveria abrir-nos a outros *pontos de vista*: aqueles que Ferenczi e Freud enunciaram em sua fantasia e especulação metapsicológica a partir da imaginação filogenética [...] Entre esses destinos, o da glaciação é certamente o mais poderoso: o extremo despojamento que ele impôs à primitividade do homem – sua luxuriância sexual de "animal-homem-primitivo" (Freud) – traduziu-se pela produção de *formas* conservadoras de vida (FÉDIDA, 2002, p. 33).

Tais constatações viabilizam a investigação de Fédida (2002) sobre a *existencialidade* da vida psíquica, a qual se associa, em outros momentos do texto, ao surgimento do fenômeno equivalente ao *psíquico* – regulado pela capacidade depressiva. Notamos aqui um exercício imaginativo que dialoga com o conhecimento arqueológico sobre os seres humanos primitivos na era do gelo. Imagina-se a vida psíquica dos sujeitos na glaciação como sendo estruturada por uma neurose glacial e suas defesas contra ameaças externas e internas. O pesquisador entende que há um interesse sobretudo metodológico a respeito das visões clínicas na escala dos grandes períodos históricos para a psicoterapia de pacientes deprimidos.

Um exemplo desse interesse metodológico teria sido Ferenczi em *Thalassa* ao utilizar a "força heurística da analogia no domínio dos seres vivos" como um recurso de interpretação filo-ontogenética para demonstrar que o sintoma neurótico solicita "no analista a imaginação das mais longínquas formas animais" (FÉDIDA, 2002, p. 35). O francês considera que, no rascunho freudiano *Visão de conjunto das neuroses de transferência*, enviado para Ferenczi em 1915, Freud se vale das intuições do psicanalista húngaro ao vincular "os quadros patológicos com a organização da cultura ao longo do período de ocupação da Terra pela nossa espécie" (ARMILIATO, 2021). Ferenczi insiste, segundo Fédida (2002), na relevância das "marcas profundas deixadas pela era glacial no psíquico da humanidade", argumentando que essa proposição não poderia se tratar de uma mera ficção teórica pois essas marcas podem ser vistas nos "sintomas da vida inanimada, geralmente imputadas à imobilidade depressiva" (p. 34). Observemos mais uma passagem importante:

Apoiando-se em sua clínica, Ferenczi nunca deixa de mencionar a função desempenhada pela depressão como o equivalente de um sono de hibernação, e que deve ser respeitada e tratada com tato, para que a excitação viva não viole a vida assim preservada [...] Mas ele também reconhece a dívida para com a sua leitura de Origem das espécies, onde Darwin desenvolve, em algumas páginas do capítulo XI, a "hipótese" de uma duração geoclimática de dispersão das formas vegetais e animais, cuja identidade morfológica é comparável em lugares afastados uns dos outros, e que indicam assim a força heurística da analogia no domínio dos seres vivos (FÉDIDA, 2002, p. 34-35).

De acordo com Fédida (2002), a comunidade psicanalítica tende excessivamente a tentar compreender os estados deprimidos em relação às questões de abandono, separação ou carências afetivas elementares. Para além disso, ele interroga se "a depressão não exigiria uma outra imaginação alimentada pela observação simples das formas animais e pela sua extraordinária capacidade de adaptação aos mais violentos perigos" (p. 35). Nessa conjuntura, Fédida apresenta uma crítica à objetificação dos signos na semiologia dos estados depressivos. O questionamento é se "a predominância atribuída aos afetos não sofreria do efeito de categorização que equivale à racionalidade cartesiana das paixões" (FÉDIDA, 2002, p. 107); aqui observamos um ponto nodal do trabalho do analista francês, que torna a aparecer em outros capítulos. Dois exemplos fornecidos pelo autor são as escalas de lentificação depressiva e a subestimação "das tonalidades de afeto e seu engendramento de uma a outra" onde ocorre "uma variedade por vezes imperceptível de afetos que vão passando de um ao outro" (*idem*). Há um engodo em instrumentalizar os termos de modo a esvaziá-los de significação. Na clínica das depressões, o autor denuncia tal objetificação nas racionalidades correntes das teorias psicológicas, incluindo psicanálise e psiquiatria – apesar de sabermos que cada teoria cria seu próprio objeto de estudo –, especialmente no que tange à percepção do psicoterapeuta a respeito da significação da morte do outro para o sujeito deprimido. Essa percepção, conforme interpretamos, caracteriza o aspecto metafórico da teorização de Fédida que ficará mais evidente em suas formulações sobre a fenomenologia da depressão e a obra de sepultura.

As temporalidades inerentes à grande plasticidade e mobilidade da vida psíquica encontram-se bloqueadas no estado deprimido. É extremamente importante fazer uma avaliação – por assim dizer fenomenológica – desse bloqueio, que afeta não somente o eixo passado-presente-futuro, mas também os movimentos temporais associados aos acontecimentos da vida cotidiana. Os aspectos do tempo geralmente acompanhados de tonalidades das vivências e de ressonâncias dessas vivências, tornam-se impossíveis (FÉDIDA, 2002, p. 30).

Cintra (2002) destaca a argúcia de Fédida para se "voltar ao fenômeno e descrevê-lo com uma paixão observadora" no contexto atual, onde a diagnóstica da depressão diz respeito a uma forma de adoecimento que se tornou lugar-comum – uma perturbação típica da afetividade humana que pode estar presente em todos os quadros de adoecimento (p. 207).

Fédida (1999) coloca a questão de forma precisa: "a depressão solicita a fenomenologia em seus atos de compreensão do fundamento temporal da subjetividade" (p. 29). Percebe-se que, para formular um entendimento acerca do que se designa depressão em suas formas singulares ou plurais, o autor transita entre a clínica e a filosofia.

O conceito de depressividade ou capacidade depressiva articula todas as ideias propostas por Fédida. Pode-se resumir, conforme Cintra (2002), que a depressividade “é a capacidade de regular tons e semitons afetivos – luz e sombra –, uma espécie de diafragma que permite abrir ou fechar o contato com o ambiente e regula as excitações internas, para evitar o seu caráter intrusivo ou traumático” (p. 208). Entende-se que a capacidade depressiva para o psicanalista seja uma característica autenticamente criativa na medida em que a existencialidade da vida psíquica – e o funcionamento psíquico – serve para nos proteger, via recursos criativos, contra ameaças internas e externas ao sujeito. A fim de complementar essas indicações, leiamos uma passagem curiosa e elucidativa do autor:

Por mais que a afirmação seguinte mostre-se escandalosa face à objeção pragmatista, é preciso sustentar aqui que *nada acontece numa psicanálise!* De fato, nada acontece pois tudo o que acontece está naquilo que se fala. E aquilo que se fala restitui o primitivo infantil – sexual animal e selvagem – como vivo animado [...] No entanto, a provocação voluntária dessa asserção vai no sentido da hipótese de que o tratamento psicanalítico solicita a restituição de uma *depressividade*, correlativamente às livres associações e à atividade de ligação e desligamento. A depressividade – já o repetimos suficientemente – não é de forma alguma o estado deprimido. É, antes, essa reapropriação do psíquico com suas próprias temporalidades (FÉDIDA, 2002, p. 37).

Nessa perspectiva, atentemos para a ideia de obra de sepultura em Fédida com a ajuda de Kehl. Essa conjectura [de obra de sepultura] talvez seja a melhor exemplificação da qualidade metafórica do francês. Kehl (2009) considera que o encurtamento do tempo de luto pode levar ao que Fédida chama de morte despercebida – mas não apenas. Outrossim, a autora mostra que a impossibilidade de realizar um trabalho de luto é uma das possibilidades que desencadeiam estados depressivos nos sujeitos neuróticos. A sustentação da negação da perda durante o trabalho do luto seria correlata de “um esquecimento protetor dos mortos com os quais, por isso mesmo, o deprimido acaba por se identificar” (p. 206). A psicanalista escreve que “não se deve exigir do enlutado, assim como do depressivo, que se desaloje rapidamente de sua dor”, tendo em vista que “a pobreza das formações imaginárias dos depressivos deve-se, em parte, ao recalque da memória [...] que torna o luto tão impossível quanto interminável” (p. 207). Acompanhemos como o analista pode propor ao sujeito deprimido a construção psíquica da obra de sepultura; em outras palavras, como há de funcionar esse dispositivo metafórico na duração do trabalho psíquico.

Sonhar nossos mortos ou “esculpir moradas de sonhos para as nossas mortes” (Cintra, 2002, p. 210): eis o que propõe Fédida após uma longa exposição na primeira parte do livro até chegar no capítulo VI: *O sonho e a obra de sepultura*. Partindo do enunciado de que sonhar é a única maneira de pensar em nossos mortos (Fédida), Kehl (2009) comenta que “o sonho não é apenas um aprofundamento importante da depressividade do luto, como também instaura a possibilidade de, na bela metáfora de Fédida, construir uma sepultura para os mortos até então esquecidos” (p. 208). Fédida (2002) chama a atenção da comunidade psicanalítica – no sentido da crítica que ele faz à semiologia dos estados depressivos – quanto ao que estaria por trás de uma suposta ausência de afeto, paralisação interior ou vazio de pensamento no sujeito deprimido: trata-se do “fato de que o estado deprimido tenta conservar psiquicamente” um ou mais mortos esquecidos (p. 106). Por conseguinte, o autor insiste que uma das maiores significações da depressão é, “em relação com o movimento e a imobilidade, essa constituição psíquica de um túmulo para o outro no corpo” (p. 107). A fim de melhor ilustrar esse cenário, acionamos a leitura de Kehl:

A sepultura é a manutenção da memória do morto na forma simbólica da inscrição de um nome, “memória reminescente da intimidade de um corpo afastando o pensamento sobre o cadáver”. A inscrição psíquica do nome do morto é uma forma de abolir a possibilidade de seu esquecimento definitivo sem, no entanto, perpetuar a presença de seu fantasma através da identificação, pois o nome tem justamente o poder de invocar a presença de um ausente [...] Que o sonho evoque a presença perdida do morto; que a inscrição significante evoque a ausência e impeça o esquecimento – recalque, para que o corpo do deprimido seja liberado da função de guardar a morte de um ente querido (KEHL, 2009, p. 208).

Chegamos na segunda parte deste capítulo. Kehl (2009) elabora sobre a especificidade da posição discursiva do sujeito depressivo crônico na atualidade: estaríamos diante de uma posição depressiva que circunscreve o funcionamento psíquico do sujeito no campo das estruturas clínicas neuróticas. A psicanalista compartilha que a vivência de um suicídio nos seus primeiros anos de clínica fez com que ela encaminhasse, por muito tempo, os pedidos de análise das pessoas que se declaravam deprimidas para seus colegas mais experientes. Afirma que voltou a atender sujeitos deprimidos depois de mais de vinte anos de experiência; os pacientes que fornecem o substrato mais marcante de seu livro.

Tendo em vista a evocação da depressão toda vez que algo ou alguém informa o suicídio de um indivíduo, podemos talvez extrair disso ao menos uma reflexão. Um dos efeitos sociais do suicídio significaria que, para muitos de nós, é desejável apostar na vida – à revelia da morte – como via de saída ou transformação do estado de sofrimento psíquico. Considera-se que um trabalho analítico visa a pulsão de vida na contramão das forças destrutivas que atestam as

contradições do ser humano. Solução escondida no horizonte da experiência: o viver como antídoto da *doença do vivente humano* (expressão de Fédida) que flerta com a morte. Não fosse por isso – o desejo de apostar na vida –, não nos sentiríamos particularmente tocados quando o outro, aniquilado pela sua dor, passa ao ato de sair da vida.

A partir do momento em que me dispus a enfrentar o fantasma da autodestruição que ameaça a transferência do analista com pacientes depressivos, surpreendi-me com a rapidez com que comecei a aprender com eles, mais do que com qualquer outra experiência na minha clínica (KEHL, 2009, p. 13).

A autora destaca que não se deve confundir as depressões atuais com a melancolia, nem mesmo no sentido de imaginar que a melancolia seja uma forma mais grave de depressão, apesar das diversas coincidências fenomênicas entre uma e outra (KEHL, 2009). Ela concebe o melancólico como um sujeito que se sente preso em um tempo morto onde o Outro deveria ter comparecido mas não compareceu. Já a experiência mortificante do sujeito depressivo “funciona como refúgio contra a urgência das demandas de gozo do Outro”; quanto mais o depressivo tenta se esconder do imperativo de satisfazer este Outro, “mais fica à mercê Dele” (p. 21). Aqui temos uma maneira – filiada ao vocabulário laciano – de formalizar tais definições:

Se o melancólico representa a si mesmo como alguém sem futuro, uma vez que na origem da constituição do sujeito o Outro não esperava nada dele, o depressivo recua de todo movimento adiante na tentativa de adiar ao máximo o encontro com um Outro excessivamente voraz (KEHL, 2009, p. 21).

É preciso contextualizar a demanda do Outro em questão, apesar de que este ponto voltará a aparecer no desenredo desta monografia. Kehl (2009) entende que há, na esteira das observações freudianas sobre o jogo do *fort-da* e a noção winnicottiana de *espaço-entre* mãe e filho – somado à sua experiência clínica –, uma mãe excessivamente presente na gênese da posição depressiva, de tal sorte que o sujeito deprimido não entra em contato com o tempo de espera necessário para o desenvolvimento de recursos criativos do Eu contra a angústia; esse fato seria observável na precariedade da atuação dos mecanismos de defesas dos pacientes depressivos em tratamento analítico. O grande outro, empregado com “O” maiúsculo, pode ser encontrado na literatura psicanalítica como “Outro primordial” em referência à mãe propriamente dita – embora esse conceito laciano não possa ser atrelado exclusivamente à pessoa da mãe, em função do fato de que estamos partindo de uma hipótese sobre o funcionamento do psíquico do sujeito em primeira pessoa. Então que devemos nos perguntar sobre o que efetivamente significa esse grande Outro:

O Outro, na teoria lacaniana, diz respeito à dimensão simbólica que está na origem da divisão do sujeito. A face simbólica do Outro pode ser resumida como a existência necessária da linguagem que determina e precede a existência dos sujeitos. Mas o campo simbólico é sustentado subjetivamente por representações imaginárias: o imaginário provê consistência ao simbólico e à Lei que ele determina. A face imaginária do Outro repousa sobre as formas – estas sim, contingentes – através das quais, em cada cultura, a Lei simbólica se apresenta aos homens. A mãe e o pai, que introduzem o *infans* na linguagem, constituem as primeiras representações imaginárias do Outro, substituídas após o atravessamento do Édipo por figuras que exercem, no espaço público (exogâmico) alguma forma de autoridade. O professor, o líder político, o monarca, Deus, o parceiro amoroso, são os exemplos mais frequentes das diversas representações daquele a quem o sujeito neurótico dirige a pergunta: O que deseja de mim? (KEHL, 2009, p. 44).

Kehl (2009) enfatiza que a depressão comumente nomeada de forma arbitrária está mais próxima de um quadro neurótico do que psicótico, e que “quando um psicanalista ou um psiquiatra se refere a uma depressão psicótica ou endógena, é bem provável que se refira a uma melancolia” (p. 14). Isso é importante para pensarmos o valor prático da compreensão estrutural – ou especulação metapsicológica sobre estruturas psíquicas – das depressões. A escolha das neuroses (no sentido freudiano) que circunscreve a posição do sujeito depressivo destoa das escolhas dos neuróticos os quais, como quaisquer outros, estão sujeitos a ocorrências depressivas por diversas razões deletérias, próprias do curso da vida humana. A título de distinção entre os “sujeitos que se dizem depressivos crônicos daqueles que experimentam períodos pontuais de depressão” (p. 237), a autora demonstra que há uma certa saída pela via da escolha (inconsciente) de permanecer na condição de sujeito castrado, a qual se caracteriza pela esquiva ante à rivalidade fálica com o pai imaginário – ocorrente no segundo tempo do Édipo – de modo que o sujeito permanece resguardado no abrigo da proteção materna ou “versão imaginária da castração infantil: aquele que nada pode” (p. 201). Tais sujeitos frequentemente chegam na clínica psicanalítica, de acordo com a autora, com a queixa de não se lembrarem de outra forma de estar no mundo que não seja essa forma depressiva crônica. O sentido de cronicidade aqui é relativamente específico, já que conseguimos supor que trata-se de um quadro potencialmente mais grave. Nesse enquadramento, Kehl alcança uma pergunta aparentemente fundamental:

O tipo de endereçamento transferencial de suas interrogações ante o analista nos leva a concluir que essas pessoas são neuróticas; mas o sentimento de vazio que as abate, a lentidão mental e corporal, o abatimento profundo em que se encontram, exigem um pouco mais de cautela em sua avaliação. A questão que se coloca é: o que acontece, na origem de certas entradas na neurose, que abate o sujeito de uma forma tão avassaladora desde muito cedo? (KEHL, 2009, p. 14).

É no segundo tempo do atravessamento do Édipo que a criança se choca com a intrusão de um terceiro na sua relação primordialmente simbiótica com a mãe. O pai imaginário é tido

como detentor do objeto capaz de satisfazer o desejo da mãe (o objeto fálico enquanto função significante); nessa equação psíquica, a criança tenta se identificar com a potência paterna em meio à ambivalência da rivalidade fálica. Tal dimensão conflitiva – de desejar a potência ao tempo da angústia de se ver submetido à ela – marca a vida psíquica do sujeito neurótico, onde desenvolvem-se determinados mecanismos de defesa contra a angústia de castração (KEHL, 2009).

Do ponto de vista da constituição dos sujeitos, sabemos que a separação entre a criança e o Outro materno produz a perda de um objeto (dito objeto a, inaugurador de toda a série de objetos aos quais o desejo há de dirigir seu impulso) que, por sua própria natureza, é impossível de ser reencontrado. Esse objeto perdido passa a funcionar, então, como causa do desejo [...] O neurótico se defende da castração ao “transportar para o Outro a função do a”. Negocia o desejo pela demanda, e tenta trocar a (in)satisfação pela esperança de gozo. Já não é ele quem deseja, é o Outro que o demanda. Atender a essa demanda é um modo de fazer-se objeto para o gozo do Outro; operação tentadora, mas impossível (KEHL, 2009, p. 90-91).

Assume-se, na clínica psicanalítica, que a capacidade fantasística – lembramos que o conceito de fantasia é uma pedra angular para a investigação metapsicológica da realidade psíquica do sujeito – da criança mobiliza-se por meio dessas tentativas de organização (diante da rivalidade fálica com o pai imaginário, por exemplo) intrínsecas do funcionamento psíquico; imaginemos os momentos primevos nos quais a criança passa a se perguntar: quem sou eu, ou então, o que seria Eu a partir do meu único referencial, isto é, o Outro?

A passagem por uma análise deve restituir a esse que se instalou em um mundo desencantado a possibilidade de sonhar, de recordar e também de fantasiar, pois a fantasia é o suporte do desejo. As fantasias infantis são tributárias da rivalidade fálica. A criança atinge sua máxima capacidade de fantasiar no momento em que tenta reverter a perda narcísica sofrida com a entrada do pai no Édipo. A partir desse momento, as fantasias participam dos mecanismos de defesa contra a angústia de castração, sustentam a posição do sujeito no fantasma, representam objetos para o desejo, dão forma aos ideais (KEHL, 2009, p. 233).

Por conseguinte, o sujeito que, poderia-se dizer, virá a apresentar maior inclinação a se deprimir no futuro – ou simplesmente o “futuro depressivo”, como escreve Kehl (2009) –, pode ser visto como um sujeito que se encontra no meio do caminho em que os sujeitos histéricos e obsessivos definem sua posição fantasmática. Ao tentar negociar o desejo em troca da demanda do Outro, ele “desdenha do falo imaginário que tanto oprime o obsessivo e fascina a histérica”, escolhendo a estratégia de oferecer a sua castração com vistas a não perder seu lugar junto ao Outro materno (KEHL, 2009, p. 233). Dessa forma, o sujeito “permanece suspenso em uma espécie de terra de ninguém entre o ser e o ter” (p. 249). Pensemos que basicamente todos os indivíduos humanos desenvolvem recursos e mecanismos defensivos contra as ameaças da realidade externa. No estado depressivo, a nível de realidade psíquica, tais recursos encontram-

se anulados – congelados, como Fédida vem dizer – pela dinâmica funcional do próprio sujeito do inconsciente, uma vez que observamos a existência de conflitos psíquicos internos apenas nos seres humanos.

Nessa perspectiva, a autora remete a Freud em *Inibição, sintoma e angústia*, publicado em 1926, para elaborar que o sofrimento depressivo se caracteriza mais como “uma inibição generalizada do que uma proliferação de sintomas” (p. 252), posto que a recusa em enfrentar o pai imaginário é um posicionamento discursivo em direção à anulação do conflito (da rivalidade fálica); esse movimento esquivo que haverá de definir, entre outros elementos, a posição depressiva na estrutura neurótica.

No ponto em que o neurótico, para sustentar-se nessa posição, rivaliza com o(s) dono(s) do falo – seja a histérica ao desafiar seu mestre, seja o obsessivo ao tentar se equilibrar dos dois lados da Lei, entre a obediência e a transgressão –, o depressivo recua. [...] Mas, ao abandonar a perspectiva aberta pelo confronto com o Ideal (como se fosse possível não se separar dele), o depressivo se mantém aquém dos ideais. Ao não avaliar o caráter assintótico da curva que o separa do Ideal, o depressivo abandona ou adia indefinidamente o investimento nos ideais que lhe proporcionariam gratificações da ordem do narcisismo secundário (KEHL, 2009, p. 254).

As paixões de rivalidade fálica implicam no reconhecimento da existência – crua, cruel e real – do Outro, do princípio da realidade castradora, de um jogo onde poderíamos dizer (se pensarmos que o sujeito, antes de nascer, não está exposto às perturbações da vida) que se perde mais do que se ganha. Aqui a expressão de Mauro Mendes Dias, tomada de empréstimo por Kehl (2009), mostra-se contundente: o depressivo é um sujeito que “cai antes da queda”. O recuo depressivo faz com que o sujeito se defenda mal da castração se comparado aos neuróticos “mais bem sustentados pelos mecanismos e recursos próprios da estrutura” (p. 19). Por conta da sua posição periclitante em relação às outras neuroses, ele prescinde do fantasiar que faz furo na repetição e o convoca ao movimento da sua via desejante. Ceder do seu desejo é, mais do que uma demissão subjetiva, desistir de ser. A autora nos lembra que a castração é a condição do desejo: “A castração, em psicanálise, não é um vazio de morte: é o vazio pulsante a partir do qual emergem as moções do desejo” (p. 233). Pois bem.

Há uma questão fundamental entre o saber enredado na depressão e o saber que se produz em uma psicanálise. Se o melancólico aristotélico, enquanto um “homem de exceção”, era capaz de acessar a verdade do mundo por meio de sua reclusão angustiante, Kehl (2009) elucida que o sujeito depressivo hodierno se encontra “mais perto da verdade a respeito do vazio no Outro” (p. 233) e mais acessível ao seu próprio saber inconsciente em virtude de uma determinada pobreza (imaginária) de defesas contra a castração. Nesse ponto, a autora alerta que tal sujeito “pode confundir o analista com o que parece, desde o início da análise, efeito do

atravessamento do fantasma” (p. 19) na medida em que ele aquiesce perante a ameaça da castração. Assim, a dor moral do depressivo é qualificada pelo impasse – e não a impossibilidade – de não ser capaz de simbolizar a castração, apesar de conhecê-la como ninguém (KEHL, 2009).

Há ainda o episódio depressivo com o qual o neurótico haverá forçosamente de se deparar ao terminar uma análise. A depressão dos finais da análise é tributária do atravessamento do fantasma. É quando o lugar do analista na transferência, de um Outro supostamente demandante a quem o sujeito pretende servir, finalmente se revela vazio e o sujeito cai de sua posição fantasmática. Essa queda parece um agravamento do desamparo, mas não é: ao deparar-se com o fato de que o Outro é um lugar simbólico, vazio de significações, vazio de amor e de demandas de amor, o sujeito está em melhor condição de sustentar sua posição a partir do desejo. Condição bem menos confortável do que a daquele que se imagina entregue às boas mãos de Deus, ou ao amor do Outro. Menos confortável e mais livre. Mais aberta à invenção, ao risco, à escolha (KEHL, 2009, p. 212).

O vazio depressivo comunica uma conformação fatalista diante das questões cruciais do vivente humano. Na duração do trabalho analítico, a experiência aparentemente esvaziada de conflito do sujeito deprimido pode se transformar em uma “palavra plena, comprometida com o saber inconsciente”. Kehl (2009) conclui: “é importante que o analista não se precipite no sentido de oferecer ao depressivo tal saber, ainda que ele eventualmente já se anuncie por meio das associações do analisando” (p. 225). O sujeito que tem uma dificuldade acentuada para assimilar seus tempos internos no espaço “precisa assenhorear-se do tempo de sua análise e do saber a que ela o conduz”, uma vez que a angústia depressiva responde à ameaça urgente da demanda do Outro (p. 226). Nesse sentido, a experiencição sobre a atemporalidade do inconsciente – o trabalho analítico – pode vir a ser um divisor de águas na equação pessoal do sujeito deprimido.

A essa incompatibilidade, a psicanálise oferece uma temporalidade alternativa. Para muitos depressivos, recolhidos durante anos a fio entre as quatro paredes de um quarto, a entrada em análise é o primeiro contato com o espaço público, por meio da mediação do analista [...] Mas tal passagem não se dá, para o depressivo, sem uma perda: a perda da totalidade que ele constituiu ao isolar-se com seu silêncio e com sua tristeza. A passagem do privado ao público implica uma perda de gozo. Entrar em contato com o outro implica em sair da autossuficiência que o apego à tristeza parece conferir ao depressivo (KEHL, 2009, p. 225).

No primeiro capítulo, comentamos que as depressões e as melancolias suscitam interrogações sobre qual seria a estrutura psíquica de tais sujeitos deprimidos e melancólicos. Na medida em que eles podem se encontrar entre as estruturas neuróticas e psicóticas do funcionamento psíquico, temos um questionamento latente: a depressão poderia ser pensada como uma estrutura de borda? Kehl (2009) afirma que prefere evitar o termo *borderline*

utilizado por autores da escola inglesa pois não acredita que a estrutura psíquica do analisante depressivo esteja entre os estilos de neuroses, psicoses e perversões, e que “talvez a expressão empregada por Jean Bergeret de estado-limite seja menos contaminada pela clínica do *borderline*, sem perder de vista a problemática narcísica” (p. 254), uma vez que o termo “estado” se refere a uma “situação que pode não ser definitiva” (*idem*). A psicanalista elabora que o paciente deprimido em análise pode ser visto como em uma posição de borda apenas no sentido da “particularidade da constituição insuficiente do seu fantasma” (*ibid*); sua recusa em fantasiar, agravada por maiores dificuldades nos processos de identificação secundária e na aquisição de recursos para a regulação das pulsões, torna possível uma aproximação teórica entre as depressões e o conceito de estados-limites de Bergeret. Observamos que o recuo depressivo é proporcional à escassez de produção imaginária: a gravidade do sentimento de vazio que o acomete é um vazio de significação decorrente dos seus entraves de articulação no campo da fantasia. Assim se configura o desencantamento letárgico desse sujeito, uma vez que na sua formação enquanto tal só lhe restou a via da angústia (KEHL, 2009).

A interlocução entre os dois autores escolhidos para formar este capítulo aponta para a importância de se considerar a forma que os sujeitos deprimidos percebem e se apropriam de seus tempos internos: a duração que confere ritmo ao trabalho psíquico em uma psicanálise ou em uma psicoterapia psicanalítica – como defende Fédida. Veremos a seguir tal ideia de duração. É possível notar que a instalação de uma depressão atual no sujeito – à maneira dos estados depressivos apresentados pelos melancólicos clássicos e modernos – torna-o inapetente para a vida social tal como ela se apresenta. Este sujeito inclina-se a romper com o *status quo* posto que seu desejo não corresponde com as disposições normativas dos imperativos sociais de sua época. Nesse cenário, o que levaria o sujeito deprimido da atualidade a buscar tratamento na clínica psicanalítica?

A contrapartida vantajosa da lentidão depressiva é que ela joga a favor daqueles que se encorajam a tentar uma psicanálise. A lentidão necessária durante o primeiro tempo (dure o quanto durar) da análise de um depressivo não é da mesma ordem da morosidade que o obsessivo contrapõe à sua impulsividade, na tentativa de retardar o momento do encontro com o fantasma que captura seu desejo. Para os depressivos, trata-se de buscar a duração de um tempo necessário para que o sofrimento se converta em experiência. Ora: a experiência é a qualidade adquirida pelo vivido quando de sua transmissão a outro(s). A experiência não se constitui no momento em que se vive um episódio qualquer: ela ganha sentido no *après-coup*, ao ser relatada a alguém (KEHL, 2009, p. 224).

Discute-se que o olhar refinado sobre o fenômeno depressivo aponta para a elementaridade da questão do tempo na clínica das depressões. Fédida (2002) argumenta sobre como o predomínio da diagnóstica diferencial, sustentada a partir de uma certa noção de humor

depressivo, caracteriza uma ignorância diante dos aspectos temporais implicados na depressão: uma clínica "reduzida a alguns minutos de consulta" naturalmente tende a não prestar a atenção necessária para com o sujeito (p. 21). O ato analítico de conceder "à fala dos pacientes o tempo de falar para ser escutado" é um exemplo vivo, visto que "a modulação tonal dos afetos sentidos – restituída pela transferência na análise – passa por uma fala que dispõe do tempo para falar" (p. 32). O autor argumenta que as expressões semiológicas do comportamento deprimido são inadvertidamente registradas de modo a induzir a prescrição medicamentosa. Em vista disso, a negligência do psicoterapeuta em relação aos aspectos temporais na direção do tratamento efetua que o sujeito não tenha acesso ao tempo necessário para redescobrir o "recurso das modulações rítmicas temporais" que o constitui como organismo vivo (*idem*).

Somos sem dúvida inevitavelmente influenciados por uma concepção do humor – ou da timia – depressivo [...] Dificilmente escapamos do modelo das patologias bipolares (no caso, a psicose maníaco-depressiva) e daquele dos reguladores biológicos e químicos do humor. A noção de "tímica" remete – como mostrou Binswanger – a determinações existenciais daquilo que é vital. Thymos designa em Platão a alma afetiva e emocional que se desregula facilmente sob a influência dos acontecimentos da vida. É nos sonhos que melhor se pode conhecer, por seu aspecto estilístico, as orientações desses afetos (FÉDIDA, 2002, p. 20-21).

Trata-se da dimensão temporal da experiência do sujeito. Kehl (2009) remete à Fédida, "para quem a depressão se origina na *questão do sujeito com o tempo*", ao escrever sobre uma certa relação de causalidade entre a aceleração dos atos corriqueiros – em virtude do processo de industrialização das sociedades modernas – e a temporalidade propriamente perdida do sujeito que recusa o ritmo excessivamente apressado do Outro. Fédida (1999) nota que o paciente deprimido pede por tempo; nisso interessa a reflexão do analista sobre os atropelos e brutalizações sofridas pelo sujeito "a ponto de ele não mais sentir a percepção interna do tempo" (p. 21).

Vimos sobre a oposição existente entre a depressividade e os estados depressivos, na qual a primeira é uma qualidade fundamental da vida psíquica e os segundos caracterizam os transtornos depressivos na clínica. No capítulo nomeado *Bergson e a duração*, Kehl (2009) realiza uma articulação entre a depressividade como "interiorização de uma duração" (Fédida) – onde a depressão decorreria "da impossibilidade de o sujeito ter acesso a essa experiência de duração" – e a *durée* bergsoniana como condição da experiência ou "do valor que a experiência empresta à vida" (p. 229). Esse talvez seja, para os entusiastas de filosofia e psicanálise, o momento mais interessante do texto.

Quanto ao presente, essa partícula fugidia e irrepresentável, a única temporalidade em que o corpo efetivamente existe e age, inscreve-se sob o registro do tempo Real. De

fato, como representar essa partícula ínfima de tempo a que chamamos presente? [...] A *durée* bergsoniana seria, no dizer de Gilles Deleuze, aquilo que diverge de si, uma vez que não se define como o que (per) dura e sim, ao contrário, depende de uma misteriosa qualidade psíquica que une as sucessivas transições que ocorrem entre os instantes *antes* e os *depois* [...] Embora a duração não seja um conceito da psicanálise, é possível ao psicanalista pensar nessa “memória que prolonga o antes no depois” como efeito da ligação (involuntária) entre as sucessivas inscrições pré-conscientes e inconscientes do vivido (KEHL, 2009, p. 127-128).

Kehl (2009) sublinha que a experiência subjetiva no tempo atualmente se resume à experiência da velocidade (acelerada), vide a imposição de um modelo social de produção e consumo irrefreável no “tempo otimizado das sociedades capitalistas” (p. 224). Na clínica identificada pela atemporalidade do inconsciente, o depressivo se depara com “um percurso em que o tempo não deve contar” (p. 18): isso favorece o sujeito que trabalha devagar com seus afetos desbotados, constantemente enamorados com um vazio de significação. O que expressa a situação analítica e a experiência sobre o inconsciente em psicanálise é a palavra que o analisante dirige ao analista (KEHL, 2009): processo que se faz inteligível – passível de ser lido e interpretado – pelo saber necessariamente incompleto que se produz com a atenção que doura e faz durar o caminho.

A essa altura, os leitores poderão ter concluído que considerar os aspectos temporais no tratamento das depressões agrega problemas fundamentais. A partir do exposto, seria possível definir a depressão como um fenômeno de dupla face, considerando a capacidade depressiva que protege e o estado depressivo que destrói a vida psíquica? Pensaríamos em uma “autoimunidade” da depressão, pela qual o não reconhecimento de sua duplicidade estaria relacionado ao colapso do ser falante que faz do humano um vivente do significante, apartado da natureza (dos “outros” animais)? E quanto ao sujeito depressivo da atualidade – este sujeito cuja estrutura psíquica recebe de Kehl um lugar especial entre as neuroses de transferência, de maneira análoga ao sujeito melancólico freudiano –, esmagado pela aceleração exponencial que configura o tempo apressado do Outro? Importa que pensemos a estrutura clínica para a condução do tratamento, tendo em vista que a grande variedade de sujeitos diagnosticados com “depressão” desafia os limites da compreensão estrutural do funcionamento psíquico. No nosso cenário atual, pode-se observar, de um lado, a aceleração da vida em sociedade, da qual o gélido vazio depressivo é tributário, e de outro, o sujeito deprimido, que no tratamento analítico é levado a perceber sua capacidade depressiva apesar da existencialidade de tendências depressivas, diria-se, de modo a possivelmente interiorizar os sentidos pelos quais o viver se faz valer.

É possível que desde o primeiro capítulo algumas questões não tenham sido devidamente encadeadas, por exemplo: sobre os elementos melancólicos da vida psíquica (relacionados à manutenção do funcionamento psíquico), o caráter depressivo de uma análise e a formalização de Melanie Klein sobre a função depressiva como coextensiva ao psíquico. No entanto, acredita-se que a noção de capacidade depressiva em Fédida, somada às articulações de Kehl, servirão para o leitor conectar esses pontos, tornando possível constatar a pertinência das proposições contempladas até agora. Algo deve ser prontamente exclamado a partir do conjunto de ideias exposto no presente capítulo, e que servirá de chamada para o próximo: que a pura e simples descrição de sintomas e a multiplicidade de categorias nosográficas (como se encontra em manuais psiquiátricos) não bastam para conceber um tratamento psíquico digno para os sujeitos deprimidos.

CAPÍTULO 3

8 O MAL-ESTAR CONTEMPORÂNEO QUE VOS FALA: DEPRESSÃO E SINTOMA SOCIAL

A parte epistemológica de todo assunto costuma ser a mais desafiadora. Por quais razões essas teorias e especulações metapsicológicas se sustentam no tempo e na prática clínica? Naturalmente supomos que o que acontece no espaço privativo da clínica também ocorre fora dela; o sujeito vem de fora, como um exemplar humano situado em uma determinada cultura e época. O paciente da psicanálise carrega consigo para dentro do consultório os elementos culturais que o constituem enquanto sujeito histórico, portador de um nome e nascido do desejo de outros. Essa asserção pode ser verificada através das manifestações da linguagem, tanto em sua face verbal como não-dita, além de seus gestos e atitudes, tudo que diz da presença do indivíduo na situação analítica. Insistimos na importância de que seja feito um esforço reflexivo sobre o quanto compreendemos corretamente a amálgama entre sofrimento psíquico e sofrimento social; com muita frequência os leitores encontrarão psicanalistas utilizando termos clínicos para tratar de questões sociais, o que definitivamente pode incorrer em uma “psicologização” da realidade e sua (in)consequente despolíticação de questões essencialmente políticas – além de banalizar o uso dos conceitos psicanalíticos. No que se refere à problemática depressiva, como já comentamos anteriormente, uma gama de objetos de estudo específicos entra em discussão, visto que diversas disciplinas científicas se ocupam da questão. Assim sendo, observamos neste processo de pesquisa que a clínica das depressões levanta questões epistemológicas tanto internas quanto externas à psicanálise.

Basicamente todos os trabalhos sobre depressão consultados nesta pesquisa bibliográfica dedicam uma atenção especial para a dimensão sociológica da questão. Como isso poderia ser diferente? Avaliar os determinantes sociais da diagnóstica depressiva nos faz questionar os pressupostos da racionalidade psiquiátrica e refletir sobre como um discurso se torna politicamente hegemônico do ponto de vista dos seus meios (ideológicos) de propagação na vida social cotidiana. Se pensarmos com Safatle, Silva Junior e Dunker (2021) em *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*, constataremos ao final que é tão somente nas disciplinas das ciências sociais que se pode encontrar o suporte teórico necessário para investigar a história concreta da diagnóstica depressiva, que remete-se à gênese do discurso biomédico, e na conjuntura atual, aos pressupostos da “neuropsiquiatria neoliberal” como paradigma dominante (p. 166). Nessa toada, ressaltamos que a discursividade ou episteme

liberal – e a concepção de sujeito do liberalismo econômico – está estruturalmente enraizada no funcionamento das instituições modernas, qual seja o elo entre Estado moderno, conglomerado industrial, grandes mídias, universidades etc. Eis uma passagem de Fisher (2009/2020) que coloca com muita propriedade o que queremos tratar neste capítulo:

A ontologia hoje dominante nega a possibilidade de que enfermidades psicológicas tenham uma possível origem de natureza social. Obviamente, a “bio-quimicalização” dos distúrbios mentais é estritamente proporcional à sua despolitização. Considerá-los um problema químico e biológico individual é uma vantagem enorme para o capitalismo. Primeiramente, isso reforça a característica do próprio sistema em direcionar seus impulsos a uma individualização exacerbada (se você não está bem, é por conta das reações químicas do seu cérebro) [...] É óbvio que toda doença mental tem uma instância neurológica, mas isso não diz nada sobre a sua causa. Se é verdade que a depressão é constituída por baixos níveis de serotonina, o que ainda resta a ser explicado são as razões pelas quais indivíduos em específico apresentam tais níveis, o que requereria uma explicação político-social. (FISHER, 2009/2020, p. 47)

Podemos ir direto ao ponto: sob quais circunstâncias o sentido vigente da depressão pode ser compreendido enquanto sintoma ou patologia do social – no contemporâneo? Interroga-se sobre a hipotética causalidade entre os condicionantes sociopolíticos e o sofrimento depressivo subjetivo e individualizado que escutamos na clínica. A proposta deste capítulo é fornecer exemplos de possíveis problematizações nesse cenário, a começar pela argumentação de Kehl (2009) sobre o que ela chama de condições sociais da transmissão da depressão, seguida pela apresentação de algumas questões levantadas por Dunker (2021) no artigo *A hipótese depressiva* – que está no trabalho conjunto do Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise (Latesfip) mencionado no parágrafo acima – para ilustrar maneiras de articular a teoria da clínica psicanalítica com os estudos das ciências sociais e políticas. Com isso, espera-se responder à questão levantada no começo deste parágrafo.

É possível que, no atual estágio do capitalismo, a condição de desamparo do sujeito moderno ante o descentramento e a multiplicação das formações imaginárias que, dessa forma, impossibilitam uma representação estável e socialmente compartilhada do Outro esteja em vias de superação. Se essa hipótese se confirma, a (re)unificação dos enunciados do Outro vem sendo operada, pelo menos em parte, pela ação onipresente da indústria do espetáculo e pela repetição coerente de suas mensagens, que aparentemente se diversificam para repetir sempre o mesmo mandato (KEHL, 2009, p. 92).

É correto afirmar que a ideia (e o diagnóstico psiquiátrico) de depressão instituiu uma ampla problemática notadamente desde a década de 1970. São numerosas as estatísticas e previsões alarmantes sobre o adoecimento depressivo enquanto um grave problema de saúde pública, promulgadas nas últimas cinco décadas pelas principais instituições de saúde ao redor do planeta. Kehl (2009) propõe que talvez isso seja um indicativo de que o ser humano “contemporâneo está particularmente sujeito a deprimir-se” (p. 13). No entanto, pode-se esperar

que uma proposição dessa natureza custe o preço de um grande esforço teórico, uma vez que será preciso trabalhar com diferentes objetos de estudo, o que não se faz possível sem a execução de uma pesquisa amplamente minuciosa.

Analisar o crescimento atual das depressões como sintoma social não é o mesmo que escutar o depressivo, na clínica, como um caso social. Os depressivos devem ser, como todos os que procuram a psicanálise, escutados um a um [...] Nesse caso, é preciso explicar de que modo as condições sociais da depressão, tais como venho propondo – aumento da velocidade na regulação social do tempo, predominância dos imperativos de gozo sobre as interdições tradicionais, perda do valor da experiência, fragilidade das referências identificatórias, entre outros –, participam da constituição dos sujeitos, no início da vida psíquica, para produzir não somente neuróticos que se deprimem, mas sujeitos propensos a constituir uma estrutura depressiva (KEHL, 2009, p. 273-274).

De acordo com Kehl (2009), a reflexão clássica sobre as melancolias – passando pelas considerações freudianas – nos ajuda a pensar o crescimento expressivo dos diagnósticos de depressão como um sintoma social contemporâneo. Como se caracteriza esse sintoma de uma sociedade (e sua sociabilidade) que produziria depressões a partir do cerne do seu modo de produção e reprodução da vida que, não por acaso, está diretamente ligado aos modos de subjetivação de uma época? A escritora cita uma passagem de Torquato Neto – poeta piauiense do movimento tropicalista que se suicidou aos 28 anos¹ – para elaborar a ideia de que a depressão vem “desafinar o coro dos contentes” (Torquato), sendo isso o que precisamente confere o seu caráter de sintoma social.

A depressão é a expressão de mal-estar que faz água e ameaça afundar a nau dos bem-adaptados ao século da velocidade, da euforia *prêt-à-porter*, da saúde, do exibicionismo e, como já se tornou chavão, do consumo generalizado. 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 [...] Se o tédio, o *spleen*, o luto e outras formas de abatimento são mal vistos no mundo atual, os depressivos correm o risco de ser discriminados como doentes contagiosos, portadores da má notícia da qual ninguém quer saber (KEHL, 2009, p. 22).

A autora reivindica o resgate das depressões do campo exclusivo da psiquiatria, concordando com Colette Soler, para quem a inconsistência do conceito de depressão não deveria desestimular os psicanalistas a se dedicarem com vigor aos fenômenos depressivos que povoam a clínica contemporânea (KEHL, 2009). Percebe-se que não há a possibilidade de construir uma teoria sobre a depressão sem historicizar as melancolias; de acordo com a psicanalista, é possível que Freud tenha utilizado o significante “melancolia” para diferenciar a melancolia psicogênica, examinada em *Luto e melancolia*, das psicoses maníaco-depressivas

¹ Pois “tampouco turva-se a lágrima nordestina, do menino infeliz que não se nos ilumina” da música Cajuína de Caetano dedicada a Torquato.

da psiquiatria do século XIX, rompendo com “a longa tradição ocidental para a qual o melancólico era tido como um sujeito que ocupava uma posição excepcional, ou excêntrica, no laço social” (KEHL, 2009, p. 22). Um exemplo dessa ruptura seria visível no fato de que Freud não patologizou o talento criativo, esse traço de personalidade que, a propósito, poderia ser prontamente associado à mania – que é a “contrapartida inevitável” da estrutura melancólica – , mas que o vienense não dedicou muita atenção no texto de 1917.

Historicamente, a posição do sujeito melancólico coincide com um lugar de exceção devido ao seu desajuste diante das exigências do Outro, o que gerava no melancólico pré-moderno, por exemplo, a necessidade de criar uma obra capaz de reinventar a ordem do mundo (KEHL, 2011). A psicanalista com quem estamos trabalhando nesta pesquisa ressalta que a “*depressão* é o nome contemporâneo para os sofrimentos decorrentes da perda do lugar dos sujeitos junto à versão imaginária do Outro” (KEHL, 2009, p. 49). Nesse sentido, as “certezas imaginárias” que sustentam o senso de pertencimento do sujeito em sociedade encontram-se abaladas em virtude de tais perdas de lugar no âmbito da vida social. Por meio dessas colocações, Kehl (2009) compreende que “as antigas formas da melancolia podem ser entendidas como variações do sintoma social e representam preciosos elementos de compreensão das condições de inclusão dos sujeitos no laço social ao longo da história” (p. 44). Com as palavras da autora:

Que sintomas, hoje, podem ser entendidos como formas contemporâneas do mal-estar? Penso que esse potencial analisador do laço social representado desde a Antiguidade pela(s) melancolia(s) deslocou-se, hoje, para o campo das depressões. Da década de 1990 em diante, o diagnóstico psiquiátrico das depressões, que a psicanálise vem tentando recuperar para o seu campo de investigação, tomou o lugar que havia sido ocupado pela melancolia até as primeiras décadas do século XIX [...] O aumento da incidência dos chamados “distúrbios depressivos”, desde as três últimas décadas do século XX, indica que devemos tentar indagar o que as depressões têm a nos dizer, a partir do lugar até então ocupado pelas antigas manifestações da melancolia, como sintomas das formas contemporâneas do mal-estar (KEHL, 2009, p. 49).

A angústia depressiva na atualidade diz sobre uma modalidade de sofrimento psíquico propriamente preferencial do neoliberalismo, como veremos adiante com o artigo de Dunker. Porém, é preciso tomar bastante cuidado: Kehl (2009) reconhece que a noção de sintoma social causa um estranhamento no campo psicanalítico, já que a sociedade não equivale a um sujeito e, somado a isso, um sintoma social “não se reduz ao somatório dos sintomas singulares em circulação” (p. 24). Em última instância, essa ressalva parece ser decisiva para não perdermos de vista o fato de que a teoria psicanalítica se concebe dentro de um enquadramento clínico, o que a impede de ser rapidamente aplicada fora deste. A psicanalista acrescenta que todo agrupamento social padece dos efeitos do que seria o seu inconsciente social; porém, essa noção

de inconsciente social jamais poderia ser – pelos motivos supracitados – da mesma ordem do inconsciente próprio do sujeito da psicanálise (KEHL, 2009). Por esse ângulo, interpretamos que ocorre uma analogia entre o singular e o social: se o sofrimento social não for simbolizado coletivamente, as relações sociais espontaneamente expressarão a doença ou mal estar fruto do esquecimento – aqui talvez possamos remeter à imagem do ditado popular referente ao que se varre para debaixo do tapete; assim como a ausência de simbolização pela parte do sujeito acerca das suas íntimas questões garante a continuidade e o possível agravamento de seu sofrimento.

Apresenta-se mais um exemplo do diálogo entre perspectivas clínicas e sociopolíticas. Com base na proposição marxiana de que – a grosso modo – os seres humanos fazem a sua história sem saber exatamente o que estão fazendo, Kehl (2009) realça a existência de certos conteúdos que ficam do lado de fora da percepção consciente dos indivíduos diante das constantes transformações sociais que acompanham a passagem do tempo, compondo uma construção coletiva de “forte consistência imaginária” acerca da realidade material. Essas transformações geram “efeitos que ultrapassam a capacidade de compreensão imediata” (p. 29). O fenômeno social que diz respeito às mulheres históricas da sociedade vitoriana – a clínica da histeria que inaugura a psicanálise – foi situado pelo deslocamento das mulheres saindo “de seus lugares tradicionais em direção a outro até então não nomeado” (*idem*), o que demonstra uma transformação que não foi imediatamente compreendida pela ordem simbólica do laço social.

Tais fenômenos ficam temporariamente excluídos da ordem simbólica, ainda que não para sempre; os verdadeiros “avanços” civilizatórios, quando ocorrem, não são necessariamente avanços da técnica, mas sim avanços nas possibilidades de simbolização do Real. As transformações sociais silenciosas costumam produzir rupturas na normalidade que não passam da expressão em ato dos novos fenômenos, ou dos grupos sociais emergentes, ainda não integrados na ordem discursiva (KEHL, 2009, p. 29).

Em relação a esses “avanços civilizatórios”, há uma questão importante relacionada ao conceito de Supereu. Kehl (2009) se pergunta sobre “as condições da transmissão, entre gerações, das formas discursivas do Outro que conferem lugar aos sujeitos e sustentam a ordem social” (p. 47). Lembra-se que este Outro, para Lacan, é uma função simbólica transubjetiva; essa compreensão é importante para relacionarmos (apenas a título de menção) a presente discussão com a proposição lacaniana de que o inconsciente é a política, esta que não raramente encontramos nos trabalhos que se propõem a investigar o diálogo entre psicanálise e outras disciplinas. Nesse contexto, encontramos uma súmula de grande valor para a nossa pesquisa:

“é evidente que a psicanálise freudiana toca na franja da dimensão política do sujeito do inconsciente, mas não é esse o seu objeto, como não são diretamente políticos os efeitos da cura analítica” (*idem*). Ademais, entende-se que a psicanálise freudiana tratou de abordar as características e a dinâmica funcional da família nuclear moderna, uma vez que é a partir de tal família, nas formas organizativas da modernidade, que se institui a dimensão particular da vida do sujeito.

Quais são as condições da transmissão, entre gerações, das formas discursivas do Outro que conferem lugar aos sujeitos e sustentam a ordem social? Tal transmissão pode ter ocorrido, em sociedades antigas, por outra via que não a da constituição do supereu, herdeiro do complexo de Édipo. Essa é a via de transmissão que, de acordo com Freud, caracteriza o avanço civilizatório conquistado na modernidade. [...] Na Segunda Parte, ao passar “do econômico ao psicológico” na análise do desenvolvimento das interdições, “meios necessários para defender a cultura” que variam de uma civilização para outra, Freud escreve que a internalização das coerções representou um avanço histórico em relação a outras formas de coerção social (KEHL, 2009, p. 47-48).

À guisa de conclusão desta parte, fechemos a explanação sobre a correlação entre sociabilidade e o conceito de Supereu. Kehl (2009) afirma que Freud formulou em 1923 sobre o caráter inconsciente da constituição do Supereu: essa instância psíquica que é “herdeira” do complexo de Édipo e representante da Lei simbólica no psiquismo individual. Interessa-nos que a psicanalista prossegue a resumir que o sujeito neurótico, para a psicanálise, é “aquele que se esforça para submeter-se às exigências do supereu, como se com isso lhe fosse possível reverter a perda subjetiva que se consuma com a passagem pelo Édipo e recuperar a unidade (impossível) com o Outro” (p. 47). Esse argumento serve para tentarmos visualizar uma possível articulação – a partir da metapsicologia freudiana – entre o funcionamento psíquico geral dos sujeitos históricos e as condições objetivas da conformação do laço social de uma determinada época.

A instância do supereu, herdeira das interdições e das moções de gozo que caracterizam o complexo de Édipo, também pode ser considerada uma representante da realidade social no psiquismo, a operar através da proposição de ideais do eu e da regulação da oferta de modalidades de gozo. O supereu exige que o sujeito goze, ao mesmo tempo que o proíbe de gozar [...] Os ideais do eu nunca são puramente individuais; eles se formam pela via das identificações que incluem necessariamente o Outro, os Outros [...] Nesse caso, as formas históricas da cultura que integram o supereu agem diretamente sobre o sujeito do inconsciente. Cabe-nos indagar quais transformações relevantes na vida contemporânea incidem sobre a constituição dos sujeitos, e se faz sentido propor que o aumento dos casos de depressão seja efeito sintomático dessas transformações (KEHL, 2009, p. 91).

Estamos em um ponto sensível do debate. Tratar dos significados do diagnóstico da depressão sem considerar – por interesse metodológico ou por interesses escusos – detalhes

históricos e as camadas de significação derivadas dessa forma de adoecimento psíquico é um equívoco recorrente. Será preciso abordar, no trecho final do presente capítulo, a discussão do modo de (re)produção da vida social em sua dimensão mais propriamente política para entendermos a abrangência crítica dessa problemática. Safatle, Silva Junior e Dunker no livro *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico*, de 2018, compreendem que esta depressão seja uma patologia do social, ou seja, um adoecimento que “carrega dentro de si sua própria gramática de reconhecimento, bem como suas prescrições interpretativas” (DUNKER, 2021, p. 177). O que isso quer dizer?

Dunker (2021) versa sobre a hipótese repressiva levantada por Foucault em sua historicização da era vitoriana, período onde emerge a psicanálise freudiana. Tal hipótese permite que falemos atualmente em uma hipótese depressiva “como forma de sofrimento normalopática, compulsória e expansiva” (p. 177). A questão da sexualidade na era vitoriana viria a se tornar um eixo discursivo e político que fundamenta a hipótese da repressão, a qual centra-se no “conflito entre norma e transgressão” (*idem*). Exemplos desse conflito, apontados pelo estudioso francês, foram descritos a partir da constatação de que existia um padrão de naturalização da mulher somado ao receio melindroso de se abordar a sexualidade existente na criança enquanto um corpo passível de sentir prazer e desprazer – padrões que imperam até hoje, acrescentaríamos, vide o estado conservador da arte que confunde e assassina a importância do debate sobre a sexualidade infantil, tomando a expressão como se fosse equivalente a sexualizar, ensinar e insinuar as crianças a fazerem sexo na idade infantil –, dois exemplos contextuais que caracterizavam a moralidade burguesa da Europa da época.

A sexualidade como lugar de verdade e negação pode não ser uma “descoberta” de Freud. Ele teria apenas sistematizado uma hipótese, disponível e necessária para criar certos “tipos de pessoa” no quadro de certos processos de individualização. Isso permitiria dizer que incitar o discurso sexual, fazer falar e desenvolver uma ciência do erotismo são partes dessa hipótese repressiva. Se isso é correto, poderíamos dizer que a hipótese repressiva foi substituída pela hipótese depressiva, em meados dos anos 1970, em função de transformações discursivas e econômicas. Chegamos assim a entender a emergência e a dominância da hipótese depressiva como uma redefinição de nossas formas de vida de modo a evitar a hermenêutica do conflito e substituí-la por uma retórica da intensificação ou da desintensificação, da potência e da impotência, em torno das funções do eu. Ora, tais funções desde Freud envolvem a motilidade, a linguagem (no sentido expressivo) e as disposições psíquicas como atenção, memória, pensamento, volição, percepção, sono, sexualidade, alimentação (DUNKER, 2021, p. 182).

A hipótese depressiva se formula, segundo Dunker (2021), no contexto histórico em que “a depressão passou de uma coadjuvante tardia no grande espetáculo da loucura, em meados do século XIX, à condição de atriz principal e diva preferencial das formas de sofrimento de nossa época”, podendo ser vista, dentre outros argumentos, a partir de um “conjunto de modificações

em nossa maneira de ler o sofrimento psíquico, deslocando-o do campo do conflito para o domínio das funções corporais, da intensidade e da produtividade como vetor de verdade do sujeito” (p. 178). Nesse contexto, destaca-se o conceito de sintoma egossintônico, um conceito que se prova fundamental para viabilizar a melhor compreensão das articulações – que surgirão nos próximos parágrafos – concernentes à investigação sociopolítica do contexto de surgimento do neoliberalismo enquanto acontecimento histórico correlato da diagnóstica da depressão e sua hipótese consequente.

A hipótese depressiva supõe que a depressão tornou-se tão rapidamente uma forma de sofrimento globalizada porque ela é egossintônica com a maneira como somos induzidos a interpretar nossos conflitos, nos termos e com o vocabulário capaz de produzir uma unidade entre nossa forma de linguagem, desejo e trabalho. Diz-se que um sintoma é egossintônico quando há uma identificação que encobre o conflito entre desejo e narcisismo de tal maneira que o sujeito passa a amar seu sintoma como a si mesmo, a defendê-lo como uma forma de vida, quando não a impô-lo aos outros como uma espécie de generalização de sua identificação (DUNKER, 2021, p. 182-183).

Concorrente à transição do modelo de sociedade capitalista liberal para o que entende-se por modelo de sociedade neoliberal, ocorre, justamente entre o fim da Segunda Guerra e os anos 1980, um “processo de literalização e de encaixotamento dos pacientes em uma lista de sinais descritivos, isolados de um nexos narrativo sem qualquer conexão entre a emergência e a desaparecimento de sintomas” (DUNKER, 2021, p. 177); concordemos que tal conexão é teoricamente indispensável para quem pretende sustentar argumentos científicos no campo da discussão acadêmica, evidentemente sem perder de vista sobretudo as diferenças paradigmáticas entre uma teoria biologicista-cerebralista, estruturada pelos métodos das ciências naturais, e outra psicanalítica-sociopolítica, por assim dizer, que necessariamente inclui ciências para além das naturais na estruturação da sua base epistêmica.

Agora poderíamos pensar que o conceito de inconsciente, a existência do cérebro e os fatos históricos sociais concretos, apesar de caracterizarem objetos e métodos distintos, não deveriam configurar problemas tão práticos a ponto de não entendermos, de modo amplo e geral, o que fundamenta – daí a análise histórica – a prevalência de um modelo diagnóstico no campo social e econômico, sustentado a partir de uma concepção teórica da depressão que efetivamente ignora a conexão causal entre o modo de vida em sociedade, as relações de poder e a discussão acadêmica. Nesse contexto, apresentaremos argumentos que compõem uma leitura sobre a conjuntura histórica da estruturação do modo de produção neoliberal:

De 1897, data de origem da psicanálise, a 1973, conhecido como o ano da grande crise do petróleo, da emergência da questão do Oriente Médio e da primeira experiência neoliberal, ocorrida no Chile de Pinochet, prevaleceu no Ocidente uma perspectiva liberal de entendimento da economia. Com algumas variações, a crise de 1929 ensinou

que o Estado não pode se retirar completamente da economia, mas deve agir como um agente compensador e regulador, favorecendo e estimulando a livre concorrência e coibindo monopólios e zonas de proteção injustificada [...] Nesse período passamos de uma organização da produção baseada em rígida disciplina e ordem, como prescreviam Taylor e Fayol, para as novas teorias de gerenciamento de pessoas que tentavam levar em conta a cultura corporativa e a teoria das organizações e das instituições (DUNKER, 2021, p. 179-180).

Parece-nos igualmente relevante, ainda que de maneira breve, mencionar certas diferenças entre liberalismo clássico, liberalismo keynesiano e neoliberalismo, visando fornecer o mínimo necessário de informações e elementos teóricos que fundamentam a hipótese depressiva. Dunker (2021) reforça que “antes de se consagrar como categoria psicopatológica, a ideia de depressão popularizou-se como um conceito econômico [...] quando o valor das ações caiu drasticamente na Bolsa de Nova York, o mundo entrou em depressão e depois em recessão” (p. 178). Fala-se a nível mundial devido ao fato de que a depressão econômica resultou, em diversos países do mundo, em quedas do PIB, da produção industrial, dos preços das ações (estas tão seguras representantes da mão invisível do mercado que encontram respaldo na santidade do conceito de propriedade privada), mais desemprego e quedas gerais da atividade econômica que faz girar a roda do capital sobre a Terra.

Segundo o psicanalista brasileiro, a concepção de liberalismo do economista britânico John Maynard Keynes herdou dos autores liberais clássicos “a confiança na razão sistêmica do mercado e a concepção egoísta de indivíduo”, com a diferença do acréscimo de uma “perspectiva de integração dos interesses”, na qual a ideia de proteção social dos trabalhadores passou a ser vista como um fator de incremento produtivo (DUNKER, 2021, p. 180). O autor aponta que “ao princípio geral de ordem o liberalismo acrescentava a perspectiva da negociação como caminho para a liberdade, da dominação mitigada pelo controle” (*idem*). Não deveríamos nos surpreender com a imagem de que as estratégias organizativas das sociedades implicam em formas de subjetivação, controle e coerção social. Desse modo, é no esteio da investigação dos elementos que caracterizam a transição do liberalismo keynesiano para o neoliberalismo que podemos perceber, para citar apenas um exemplo, como a dissolução do poder político dos sindicatos nas últimas décadas está diretamente vinculada ao discurso neoliberal – e seu sujeito de performance no culto de si-mesmo, onde todos os indivíduos podem funcionar como empresas autônomas no pleno gozo mascarado da “liberdade econômica” – que, por sua vez, subscreve ao liberalismo keynesiano (neste aspecto) quanto à premissa de tratar o trabalhador como um grande colaborador: a colaborar com a lógica produtiva que garante a apropriação dos grandes lucros, provenientes do trabalho social total, pelo seletivo grupo das elites econômicas.

O apogeu do liberalismo talvez tenha confluído para a ideia de uma sociedade

integrativa, com ampliação progressiva de direitos e inclusão cada vez maior de minorias e divergentes, com a expansão da participação das pessoas nos processos, bem como nos lucros. Reinava soberana a narrativa de que o sofrimento é uma parte do progresso e da prosperidade. Poupe agora e desfrute amanhã, um sonho acalentado por uma população crescente de pessoas que têm acesso a aposentadoria e universalização da saúde e acesso generalizado à educação [...] ou seja, aquele que se preocupa com as pessoas e que tenta mitigar seu sofrimento, genericamente associado com a “proteção social”, mas também manter o processo de desenvolvimento econômico, impedindo o retorno desse fantasma chamado depressão (DUNKER, 2021, p. 180-181).

Dunker (2021) aponta que uma parte considerável dos marcadores que especificam as diferenças entre liberalismo e neoliberalismo pode ser pensada levando em conta suas interpretações “sobre as causas da depressão e, conseqüentemente, de seu tratamento, por exemplo, considerando o papel do Estado, do uso de lastro como garantia para o valor, da política de juros e de desenvolvimento” (p. 178). Comprova-se que, no período dos anos 1970, o modelo produtivo da ordem capitalista liberal sofreu um conjunto de transformações. O psicanalista demonstra que “em vez de proteção e narrativização do sofrimento, descobre-se que a administração do sofrimento, em dose correta e de forma adequada, pode ser um forte impulso para o aumento da produtividade” (p. 181). Nessa conjuntura, sobre a argumentação que estabelece a diferenciação mencionada, Dunker acrescenta:

Em 1973, Saleme, Piñera e outros Chicago Boys, ex-alunos de Milton Friedman na universidade americana homônima, assumem a economia chilena. Ganhador do Prêmio Nobel de 1976, autor do livro mais vendido de não ficção em 1980 (*A liberdade de escolha*) e conselheiro pessoal do presidente Ronald Reagan, Friedman defendia a existência de uma taxa “natural de desemprego”, portanto, que nem todos terão acesso a empregos e que se o governo tentasse agir contra isso, causaria inflação. Entre suas propostas estavam a abolição da licença médica, cupons escolares, câmbio flutuante e a mais completa desregulação da economia. Acabava-se assim a era da negociação mediada pelo Estado e começava um período no qual deveríamos voltar nossa confiança à mão invisível do mercado, tal como descrevera Adam Smith, nos primórdios do liberalismo. Por isso essa teoria ficou conhecida como neoliberalismo (DUNKER, 2021, p. 181).

Sigamos com Dunker (2021) acerca da intimidade que se prefigura entre a gestão neoliberal e a hipótese depressiva. O pesquisador compreende que o neoliberalismo não se reduz a uma teoria econômica que promoveu a financeirização das empresas “onde o valor da marca pode superar a importância da produção” (p. 181). A ideia crucial aqui é que o neoliberalismo representa “uma nova moralidade” que orienta, em certa medida, processos internos (como internalizamos a realidade concreta do social) e externos (estruturas e superestruturas sociais que são anteriores ao sujeito moderno), de tal maneira a privilegiar a síndrome depressiva enquanto um modelo administrável de sofrimento psíquico. Conseqüentemente, essa moralidade – organizadora do laço social, paradigmática do nosso

zeitgeist – descobre que o sofrimento psíquico pode ser “metodicamente produzido e administrado para aumentar o desempenho e é isso que caracteriza o neoliberalismo no contexto das políticas de sofrimento: individualização, intensificação e instrumentalização” (p. 182). Propõe-se a leitura, nesse ritmo, da última passagem que sintetiza as articulações realizadas pelo autor para discorrer sobre a hipótese depressiva:

Vimos que o ano 1973 acusa simbolicamente a aparição do neoliberalismo, mas também o início da revisão diagnóstica que fez declinar noções psicanalíticas como as de neurose, histeria e finalmente paranoia. Vimos também que a depressão e a mania são os sintomas estruturalmente necessários ao discurso neoliberal [...] Nesse sentido, o reinado da depressão é também um reinado crítico contra a era do “capital humano”, do prazer dócil e flexível no trabalho e da narrativa do talento, do propósito e da autorrealização que sobrecarrega a produção com métricas de desempenho e resultado. Daí que o depressivo não esteja exatamente trazendo um recado da realidade como ela é, mas um fragmento de verdade sobre por que não conseguimos perceber as coisas (DUNKER, 2021, p. 192).

Supõe-se que possa ter ficado evidente para os leitores que há um conjunto de motivos concretos – os quais ressaltamos que já foram extensamente articulados por diversos autores – para manter uma postura precisamente crítica diante do discurso que sustenta uma distribuição indiscriminada (e legalmente criminal, diríamos) de diagnósticos de depressão. A escolha de utilizar citações maiores neste capítulo serviu para nos auxiliar a cumprir a proposta de fornecer exemplos dos meios pelos quais os autores referenciados transitam entre a clínica e os estudos humanísticos e sociológicos. Dessa maneira, foi possível contemplar, ainda que de maneira breve e resumida, uma parte significativa das contribuições dos autores a respeito do que seriam as condições sociais da transmissão da depressão e as bases críticas da hipótese depressiva: ambas expressões que sobrevivem de uma atenção multidisciplinar diante das condições objetivas que estão historicamente implicadas no adoecimento depressivo do mundo contemporâneo.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É provável que a conclusão mais crítica desta pesquisa – que reúne as dimensões metapsicológica, fenomênica e sociopolítica da depressão – seja uma: há que se chamar a atenção dos leitores para a parte menos simplória da discussão que necessariamente entra em cena quando se procura verificar os limites constituintes do conhecimento teórico sobre a questão depressiva. Essa atenção termina por se configurar como um dos elementos de ambientação da pré-pesquisa; em síntese, como funciona a formação científica que orienta pesquisadores na busca e seleção de certos referenciais teóricos para investigar a temática instituída pela depressão? E como seria possível estudar os estados depressivos sem pesquisar profundamente a história das melancolias no Ocidente – a cultura promotora da globalização econômica? Nesse sentido, para nós, sujeitos históricos-biomedicalizados-globalizados, não há escapatória: faz-se necessário que os pesquisadores estudem a história do seu objeto.

Diante do que foi trabalhado nos três capítulos, poderíamos concluir que os casos clínicos de depressões crônicas se distribuem entre as bordas das neuroses e psicoses: sujeitos deprimidos neuróticos e sujeitos melancólicos, estes últimos associados às estruturas psicóticas, onde ambos podem representar casos graves de adoecimento psíquico. Ademais, notamos que a expressão “estados depressivos” apresenta um valor heurístico para pensarmos “a depressão” como um fenômeno psicopatológico que pode estar presente (sob a condição de estado) em todos os quadros psicopatológicos na clínica contemporânea. Mais do que isso, entendemos que muitos diagnósticos de depressão podem representar o mal-estar social da nossa época, isto é, os restos do sofrimento psíquico condizente com as atuais condições do laço social, disponibilizadas pelo modelo produtivo das sociedades pós-industriais.

Os trabalhos de Teixeira foram decisivos para visualizarmos as camadas mais importantes que derivam do célebre estudo freudiano de 1917 abordado no primeiro capítulo. Notamos também que o antiquíssimo sofrimento melancólico – que desemboca na diagnóstica depressiva – foi literalmente privatizado pela psiquiatria contemporânea. Nesse panorama, recordamos da dificuldade enfrentada para definir com precisão qual seria o nosso escopo de pesquisa dentro da temática depressiva, uma vez que, no aprofundar da investigação, a acepção imediata do termo e do diagnóstico “depressão” torna-se absolutamente vaga.

Afortunadamente, diante da tragicidade deste cenário, temos o olhar clínico de Fédida para ampliar a nossa capacidade imaginativa, de modo a poder aflorar transferencialmente os recursos criativos que se encontram congelados no interior dos nossos pacientes deprimidos. Com o trabalho de Kehl, vimos que o debate acerca das estruturas clínicas é medular, dado que

nos permite compreender, na queixa e na narrativização do sofrimento depressivo, o movimento discursivo que diferencia o sujeito deprimido crônico em relação aos sujeitos neuróticos clássicos que comparecem e estabelecem transferência sob outras circunstâncias na clínica psicanalítica. A teorização metapsicológica sobre estruturas psíquicas aponta, ainda, para as limitações do conhecimento teórico geral: tanto o paciente bipolar – anteriormente nomeado psicótico maníaco-depressivo pela psiquiatria moderna –, quanto o *borderline* – categoria nosológica que surge posteriormente – e o depressivo crônico da atualidade estariam situados nas bordas – entre as formas neuróticas e psicóticas de ser e estar no mundo (do Outro) – desse conhecimento? Talvez um dia, se vivermos e estudarmos o suficiente, chegaremos a respostas mais nítidas e conclusivas.

Observamos no terceiro capítulo, com os trabalhos de Dunker e Kehl, a impossibilidade de estudar os fatos concretos relacionados ao sofrimento depressivo sem considerar sua história – e por consequência a sua dimensão sociopolítica. Talvez a grande questão seja entendermos se, quando falamos de algo concreto – do nosso interesse comum enquanto sociedade – estamos falando da mesma coisa, a fim de que o maior número de pessoas entenda do que se tratam as depressões e o que pode estar no pano de fundo do seu estatuto diagnóstico, tendo em vista que concorrem ao menos duas narrativas: uma que promove seus objetos de estudo a partir da historicidade da questão, revelando os desafios concretos que fazem uma teoria se sustentar quando da sua aplicação na prática clínica; e outra que normalmente concede poucos minutos para escutar os sujeitos, focaliza sua terapêutica em psicotrópicos e concebe, por excelência, manuais descritivos com pressupostos a-teóricos e a-históricos, familiares a uma lógica conivente com interesses mercadológicos.

Por último, outra questão possivelmente considerável é a impressão geral que pode-se obter após a leitura deste texto na íntegra. É sabido que, para consumir uma pesquisa, tenciona-se selecionar citações que sintetizam pontos nevrálgicos do debate, precedidas e sucedidas por parágrafos que abordam didaticamente os conteúdos. Contudo, as citações neste trabalho apresentam informações que não são imediatamente abordadas nos parágrafos que as sucedem e antecedem. Somado à densidade das propostas, o resultado é uma sensação de que o texto corria contra o tempo. Mas a experiência estética da leitura-corrída certamente carrega o seu valor, haja vista que a centralidade dos aspectos temporais implicados em determinadas formas de depressão escorre da aceleração infinita que caracteriza em grande parte a nossa vivência do tempo na modernidade tardia, onde nos deflagramos às voltas entre antigas e mal resolvidas questões humanas.

REFERÊNCIAS

- ARMILIATO, Vinícius. O passado bate à porta: as marcas do evolucionismo em “Visão de conjunto das neuroses de transferência”. **Sofia**. Espírito Santo, Brasil, v. 9, n. 2, p. 99–120, 2021.
- BLEICHMAR, Hugo. **Depressão: um estudo psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. In: *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Paidós, 1997.
- CINTRA, Elisa. Reseña de "Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia" de Pierre Fédida. **Psychê**. VI(10), 207-210, 2002.
- DELOUYA, Daniel. **Depressão**. Coleção clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DUNKER, Christian; SAFATLE, Vladimir; SILVA JÚNIOR, Nelson. (Orgs.) **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas - USP. São Paulo: Autêntica, 2021.
- DUNKER, Christian. **Uma Biografia da Depressão**. Paidós Editora, 2021.
- EHRENBERG, Alain. Depressão, doença da autonomia? Entrevista de Alain Ehrenberg a Michel Botbol. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 7, n. 1, p. 143–153, jan. 2004.
- FIGUEIREDO, Luís Claudio; MINERBO, Marion. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 257-278, jun. 2006.
- FÉDIDA, Pierre. **Depressão**. Tradução de Martha Gambini. São Paulo: Editora Escuta, 1999.
- FÉDIDA, Pierre. **Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia**. São Paulo: Escuta, 2002.
- FINGERMANN, Dominique; DIAS, Mauro. **Por causa do pior**. São Paulo: Iluminuras, 2005.
- FISHER, Mark. **Realismo capitalista: é mais fácil imaginar o fim do mundo do que o fim do capitalismo?** Tradução de Rodrigo Gonsalves, Jorge Adeodato e Maikel da Silveira. São Paulo, Autonomia Literária, 2020. Título original: *Capitalist Realism*.
- FREUD, Sigmund. **Sobre o início do tratamento** (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. XII. 1913.
- FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. (1917). Tradução de Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011. Título original: *Trauer und Melancholie*, 1917.
- FREUD, Sigmund. **Neurose e Psicose**. (1924) In: FREUD, S. Obras completas. Tradução de Paulo César de Souza. Vol. 16. São Paulo: Cia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. Letter to Ludwig Binswanger. (1929) In: FRANKIEL, R. V. (ed.) (1994) **Essential papers on Object Loss**. New York: New York University Press, 1994, p. 70.

HEGUEDUSCH, Carolina; JUSTO, José; MOLINA, José. Depressão na atualidade: estrutura psíquica ou metáfora do psiquismo? Um diálogo entre Maria Rita Kehl e Pierre Fédida. **Cad. psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 37, p. 29-51, dez. 2017.

KEHL, Maria. Melancolia e criação. In: S. Freud, **Luto e melancolia**. Tradução de Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

KEHL, Maria. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo, 2009.

SANTA CLARA, Carlos. **O problema econômico dos estados depressivos: uma leitura metapsicológica para a melancolia**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Belo Horizonte, 2008.

SOLOMON, Andrew. **O demônio do meio-dia: Uma anatomia da depressão**. (2001). 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

TEIXEIRA, Marco.; HASHIMOTO, Francisco. Da melancolia à depressão: genialidade versus loucura. 2006. Grupo Psicanálise e Subjetividade: práticas clínicas e educacionais. In: **Encontro de Psicologia de Assis**, 19, Assis - SP. Anais eletrônicos. 2006.

TEIXEIRA, Marco. **Das neuroses de transferência às neuroses narcísicas: contribuições aos fundamentos da teoria freudiana da melancolia**. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista, UNESP - Assis, 2012.

TEIXEIRA, Marco. **A concepção freudiana de melancolia: elementos para uma metapsicologia dos estados de mente melancólicos**. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista, UNESP - Assis, 2007.