

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FERNANDA DE SOUZA BORGES

Estados depressivos neuróticos e suas relações com o desejo: um estudo
psicanalítico

Maringá
2014

FERNANDA DE SOUZA BORGES

Estados depressivos neuróticos e suas relações com o desejo: um estudo
psicanalítico

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade.

Orientador: Prof. Dr. Paulo José da Costa

Maringá
2014

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

B732e Borges, Fernanda de Souza.

Estados depressivos neuróticos e suas relações com o desejo : um estudo psicanalítico / Fernanda de Souza Borges. – Maringá, 2014.
106 f.

Orientador: Paulo José da Costa.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2014.

Inclui bibliografia.

1. Depressão mental – Teses. 2. Neuroses – Teses. 3. Desejo – Teses.
4. Psicanálise – Teses. I. Costa, Paulo José da. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU 616.895.4

FOLHA DE APROVAÇÃO

FERNANDA DE SOUZA BORGES

Estados depressivos neuróticos e suas relações com o desejo: um estudo
psicanalítico

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Paulo José da Costa
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)

Prof. Dr. Hélio Honda
PPI/Universidade Estadual de Maringá

Profa. Dra. Norma Lottenberg Semer
Unifesp - SP

AGRADECIMENTO(S)

Agradeço primeiramente a meu orientador Prof. Dr. Paulo José da Costa, que com paciência e dedicação soube respeitar aquilo que de singular veículo por minha pesquisa e trabalho.

Agradeço a CAPES, instituição de fomento que contribuiu para o desenvolvimento de minha pesquisa, meus deslocamentos semanais, e por fim, me possibilitou ter mais tempo e tranquilidade através da bolsa de estudos.

Agradeço aos amigos que acompanham e incentivam minha trajetória, em especial Nayara Milharesi, pelo acolhimento, delicadeza e amizade; Mariana Maroca, pelos constantes questionamentos que me faz, me convidando sempre a re-significar as verdades, e por fim, Débora Goldzveig, amiga querida e antiga que sempre acompanha meus passos com admiração e alegria.

Agradeço a meus familiares que mesmo distantes acompanham minha trajetória com entusiasmo e orgulho e me deixam livre para escolher meus caminhos.

Agradeço, por fim, a Alex Eleotério, meu companheiro e amigo de todas as horas, com quem divido minha vida, meus afetos diários, e assim, minha obra.

*Por muito tempo achei que a ausência é falta.
E lastimava, ignorante, a falta.
Hoje não a lastimo.
Não há falta na ausência.
A ausência é um estar em mim.
E sinto-a, branca, tão pegada, aconchegada nos meus braços,
que rio e danço e invento exclamações alegres,
porque a ausência assimilada,
ninguém a rouba mais de mim.*

(Andrade, n.d.)

Estados depressivos neuróticos e suas relações com o desejo: um estudo psicanalítico

RESUMO

A depressão tornou-se uma das formas privilegiadas de sofrimento na contemporaneidade, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a afirmar que em 2020 a depressão será a maior causa de incapacitação, sendo considerada mais prejudicial que angina, artrite, asma e diabetes, com a perspectiva de que em 2030 será a doença mais frequente no mundo. Esse alarme tem sido feito na mídia de maneira geral, em jornais de grande circulação e revistas científicas de diversas áreas da saúde e ciências humanas. Que o homem contemporâneo sofre de um mal-estar generalizado que o abate, desanima, paralisa, não parece passar despercebido por quase ninguém. Diante da paralisia expressa pela depressão e a partir da premissa freudiana de que o desejo é aquilo que pode pôr o aparelho psíquico em movimento, esse trabalho teve por objetivo investigar as relações entre as formas depressivas neuróticas presentes na contemporaneidade e o desejo, num diálogo que atravessa a clínica freudiana e seus conceitos fundamentais, abordando o funcionamento do aparelho psíquico e a metapsicologia. Sugerimos que a depressão participa de uma nova economia libidinal na contemporaneidade. O depressivo contemporâneo vem caracterizando-se cada vez mais por uma posição de desistência dos embates inerentes à condição humana, refugiando-se cada vez mais numa posição protegida e paralisada, mais característica das inibições do que das formações sintomáticas. No que se refere ao narcisismo, os depressivos neuróticos aparentam estar mais aprisionados que seus companheiros de neurose num narcisismo perdido, perdendo assim referências aos elementos desejantes naquilo que eles veiculam da transitoriedade e da falta. Muitas vezes, isso se dá devido ao achatamento do tempo psíquico necessário para a instalação de um trabalho psíquico de contorno do vazio de satisfação, em razão de uma superpresença de demandas maternas. Concomitante a isso, as organizações contemporâneas corroboram com isso num empuxo à felicidade que deixa pouco espaço para o sofrimento e o acaso da existência humana. Por fim, buscou-se lançar luz sobre o tratamento analítico para tais pacientes, resguardando a prática com a palavra como o instrumento privilegiado da psicanálise.

Palavras-chave: Depressão. Desejo. Contemporaneidade.

ABSTRACT

Depression has become one of the main forms of suffering in contemporary society, leading the World Health Organization (WHO) to state that by 2020 depression will be the leading cause of disability. It is considered more harmful than angina, arthritis, asthma and diabetes, with the expectation that, reaching 2030, it will have become the most common disease in the world. This alarm has gone off in the general media, in major newspapers and journals in various areas of health and human sciences. It does not seem to go unnoticed that the modern man suffers from a malaise that discourages and even paralyzes him. Given the paralysis expressed by depression and based on the Freudian assumption that desire is what we can call the psychic apparatus in motion, this study aimed at investigating the relationship between depressive neurotic forms present in contemporaneity and desire. This is presented in a study that touches the Freudian clinic and its fundamental concepts and addresses the functioning of the psychic apparatus and metapsychology. In it, we suggest that depression participates in a new libidinal economy nowadays. Contemporary depressive individuals have been increasingly characterized by withdrawal from the inherently human struggles, taking refuge in an increasingly paralyzed and self-protected position, which is more characteristic of inhibitions than of symptomatic formations. Regarding narcissism, neurotic depressive persons appear to be more imprisoned in timeless narcissism than their neurotic counterparts, thus losing touch with the transience and lack that are necessary parts of desire. Often, this is due to what we describe as a flattening of the psychic time required for the psychological work of fulfilling the lack of satisfaction, which is found in the “superfulfillment” of maternal demands. Alongside this phenomenon, contemporary organizations corroborate to this state of affairs by so overrating the importance of happiness that there remains little room for randomness and the suffering of human existence. Finally, we sought to shed light on the analytical treatment for such patients, protecting the practice with the word as the prime instrument of psychoanalysis.

Keywords: Depression. Desire. Contemporaneity.

SUMÁRIO

1. DEPRESSÃO E CONTEMPORANEIDADE.....	11
1.1 E a psicanálise com isso?	15
1.1.1 Neurose: recalque, castração e desejo.....	18
1.1.2 A Neurose e os deprimidos na contemporaneidade.....	19
1.2 A <i>Weltanschauung</i> contemporânea: o imperativo de felicidade	22
1.3 Kant com Sade: a contemporaneidade regulada por imperativos impossíveis.....	24
1.4 Método.....	28
1.4.1 A questão diagnóstica.....	29
2. DESEJO E POTÊNCIA VITAL.....	31
2.1 Desejo e aparelho psíquico em Freud	31
2.1.1 A vivência de satisfação	33
2.1.2 O pensamento: desvios e rodeios para a satisfação.....	35
2.2 O Complexo de Édipo e os destinos do desejo na civilização.....	38
2.3. Sonhos, sintomas, fantasias e cultura: destinos do desejo na neurose	43
3. DEPRESSÃO E DESEJO: RELAÇÕES POSSÍVEIS	47
3.1 Inibição, Sintoma e Angústia.....	47
3.1.1 Depressão: covardia moral	53
3.2 O luto enquanto modelo para pensar os estados depressivos e a inibição	54
3.2.1 O Trabalho do luto e os estados depressivos	55
3.2.2 Luto e transitoriedade	58
3.3. Narcisismo e depressões.....	63

3.3.1 Narcisismo: pilar da estrutura	64
3.3.2. O Ideal do eu: encaminhando o desejo	67
3.4. A teoria da crença narcísica: enlutados de Narciso?	68
3.4.2 O Superego nas depressões	71
3.5. Denominador comum	73
3.6 O depressivo e sua mãe	74
4. A PROBLEMÁTICA DEPRESSIVA NO CONTEMPORÂNEO	79
4.1 Curto-circuito do desejo	80
4.2 Tempo e memória: desdobramentos na experiência do vivido	81
4.2.1 O aparelho de memória em Freud	83
4.2 Da depressão ao tédio, qual o remédio?	86
CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS	96

1. DEPRESSÃO E CONTEMPORANEIDADE

*Tire o seu sorriso do caminho, que eu quero
passar com a minha dor.*

(Cavaquinho, 1973)

A depressão tornou-se evidentemente uma das maiores expressões do sofrimento psíquico na contemporaneidade, tendo sido classificada como “a epidemia psíquica das sociedades democráticas” (Roudinesco, 2000, p. 17); sintoma social privilegiado na cultura do final do século XX e início do XXI (Kehl, 2002); expressão de sofrimento e denúncia de grandeza comparada apenas à histeria do século XIX (Roudinesco, 2000; Kehl, 2009); doença do discurso capitalista (Soler, 2006) e metáfora do mal-estar na contemporaneidade (Barbosa, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 a depressão será a maior causa de incapacitação, sendo considerada mais prejudicial que angina, artrite, asma e diabetes (Fleck et al., 2009), com a perspectiva de que em 2030 será a doença mais frequente no mundo (OMS, 2009). Esse alarme tem sido feito na mídia de maneira geral, em jornais de grande circulação e revistas científicas de diversas áreas da saúde e ciências humanas. Que o homem contemporâneo sofre de um mal-estar generalizado que o abate, desanima, paralisa, não parece passar despercebido por quase ninguém.

A amplitude do tema tem mobilizado diversas áreas do conhecimento em busca de explicar esse fenômeno contemporâneo à luz de uma gama de teorias organicistas, biológicas, interacionistas, psicológicas e psicanalíticas. Esta tem sido uma tarefa árdua, dada a complexidade e a diversidade de fundamentações teóricas que norteiam a abordagem dos fenômenos clínicos apresentados por pacientes deprimidos. “Do ponto de vista psicológico, avalia-se a depressão como uma experiência dolorosa, paralisante, incapacitante e solitária. Do ponto de vista biológico, verifica-se um desequilíbrio das reações químicas responsáveis pelo estado de ânimo e humor deprimido” (Moraes, 2005, p. 5). Por enquanto as abordagens biológicas continuam a gozar de maior prestígio no campo das psicopatologias.

Por mais de 40 anos, a hipótese mais aceita sobre a depressão foi da deficiência nos níveis do neurotransmissor serotonina. Responsável por controlar a liberação de alguns hormônios e também regular os ciclos de apetite e sono, a serotonina tem sido relacionada a

uma gama de quadros patológicos, entre eles obesidade, depressão, enxaqueca, esquizofrenia e ansiedade (Serotonina, 2013). Para fazer frente a esses problemas lançou-se dentre as novas drogas, a Fluoxetina, fármaco que ganhou o mundo nas décadas de 70 e 80 do século XX, cuja função é inibir a recaptção da serotonina, disponibilizando maior quantidade do neurotransmissor nas fendas sinápticas. No entanto, afirma Varella (s.d.), a hipótese da serotonina tem sido questionada nos últimos dez anos, dando lugar a novas hipóteses.

Uma das hipóteses de peso relaciona a depressão aos altos níveis de estresse vividos pelo indivíduo, cuja resposta biológica tende a ser o aumento da secreção do cortisol (Varella, s.d.) cujo efeito pode ser atrofiar o hipocampo e suas funções, diretamente ligadas aos processos cognitivos e de aprendizagem (Joca, Padovan & Guimarães, 2003). O estresse, desse ponto de vista, teria um efeito neurotóxico.

Outra abordagem da depressão muito em voga nos dias atuais é a analítico-comportamental, cujo embasamento filosófico é o Behaviorismo Radical. Nessa perspectiva a depressão é tomada a partir das contingências que a mantém, considerada um comportamento, ou um conjunto de comportamentos que foram selecionados e desenvolvidos no decorrer da história individual (Campos, 2007). Ela é uma classe de respostas e tem uma função. Os comportamentos são equivalentes das descrições sintomáticas presentes nos manuais de psiquiatria, e assim, problematicamente amplos.

Tanto as hipóteses biológicas quanto as comportamentais têm em comum o fato de valorizarem os aspectos negativos do quadro: ou se trata da ausência de substâncias necessárias que exigem terapias aditivas ou da ausência de comportamentos adequados e/ou de reforçadores. Curiosa e subversivamente, a psicanálise diverge radicalmente das outras formas de abordagem do fenômeno, uma vez que privilegia uma abordagem subjetiva centrada nos conflitos internos e seus determinantes inconscientes em detrimento de uma visão que valoriza fatores externos ao sujeito. Externos ao sujeito mesmo quando internos ao seu próprio corpo, na medida em que apontam para um déficit no funcionamento corporal que desresponsabiliza o indivíduo – de sua relação ao inconsciente e ao desejo - enquanto autor de suas produções psíquicas.

Para os diversos ramos da ciência, em destaque aqueles que se utilizam dos manuais diagnósticos (DSM - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - e CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde)

para classificar e tratar o sofrimento físico e mental, a depressão é, ao mesmo tempo, classificada como uma entidade clínica unitária e também fragmentada em excesso. Utilizemos dois dos exemplos mais simples presentes no CID-10: F.32 - episódios depressivos; e F.33 – Transtorno depressivo recorrente. Eles fazem conjunto com mais cinco categorias de doença, dentro do que podemos chamar categoria da depressão. Cada um destes que citamos contém no interior da categoria um novo leque de possibilidades, que definem se o episódio ou transtorno é leve; moderado; grave sem sintomas psicóticos; grave com sintomas psicóticos; e ainda contam com duas definições obscuras: outros episódios ou transtornos e episódios ou transtornos não especificados.

O problema desta categoria de sofrimento não é privilégio da depressão e sim característica da forma como se organizam e se produzem as nosografias presentes nesses manuais e que norteiam o diagnóstico e tratamento do sofrimento no campo da saúde mental. O primeiro elemento discrepante na utilização desses manuais é o fato de serem estatísticos. Afora isso, as classificações contidas são arbitrariamente definidas pelo agrupamento de traços presentes em diferentes pessoas e condições, sem ênfase sobre a etiologia. No entanto, não foi sempre assim. As duas primeiras versões do DSM, datadas da década de 50 e 60, traziam a psicose no bojo de suas classificações sob clara influência da psicanálise (Dunker, 2012). Nos anos 70 iniciaram-se críticas ao modelo adotado quando veio à luz o experimento de Rosenhan, que ao enviar pessoas que não tinham problemas mentais mas acusavam de forma performática um único sintoma psiquiátrico, denunciou a inconsistência no sistema de classificação utilizado até então, pois os diferentes médicos não foram capazes de avaliar da mesma forma os pacientes, qualificando doentes como impostores e vice-versa (Rosenhan, 1973). Então o DSM-3 surgiu na década de 80, com o intuito de criar um sistema meramente descritivo, sem compromisso com qualquer teoria psicopatológica, uma classificação convencional, normativa e arbitrária (Aguiar, 2004; Dunker, 2012).

Daí em diante produziu-se um inchaço das nosografias presentes nos manuais, que só tende a crescer: o DSM-5 conta com 450 categorias de patologias mentais; o DSM-3 tinha 265 e o DSM-2 apenas 182 (Safatle, 2013).

Dentre as polêmicas do DSM-5 está o debate entre luto e depressão, uma vez que o luto foi alçado à patologia a partir do período de duas semanas de duração. Segundo David Kupfer, idealizador do projeto do DSM-5, a mudança busca favorecer o diagnóstico precoce

de depressões que seriam anteriormente confundidas com o luto e negligenciadas (Elias, 2013).

O fato é que o DSM-5 está gerando muita polêmica e mereceu uma crítica caricata muito ilustrativa feita por Iannini e Teixeira (2013), com vistas a apontar o processo que os autores chamaram de “psiquiatrização da vida cotidiana”, parafraseando Freud. Eles propõem uma digressão futurista sobre o que seria o DSM-11, lançado em 2031:

na infância, foi descrito o “transtorno egossintônico da personalidade narcísica”, que acomete crianças que se identificam ou fantasiam ser princesas ou super-heróis. No capítulo sobre adolescência, foram introduzidas a “síndrome do diário de memórias”, caracterizada por uma compulsão em escrever experiências imaginárias em linguagem cifrada nos diários íntimos e desenhar coraçõezinhos inúteis, que acomete principalmente as meninas, e a “síndrome de formação de bandas sem futuro promissor pelo menos provável”, que descreve patologias ligadas à necessidade compulsiva de se formar bandas com o gênero musical em voga. Grande avanço foi observado também com a descrição da “síndrome da indefinição profissional”, que acomete tantos adolescentes em idade de definição profissional (Iannini & Teixeira, 2013, par.2).

Ainda nesta digressão futurista, os autores acrescentam a síndrome do cafezinho que acomete principalmente servidores públicos; o atraso matinal monomaníaco, tão comum nos adolescentes; a esquerdopatia crônica na política, que acomete esquerdistas políticos, entre outras. Seria cômico, não fosse trágico o modo como se trata o sofrimento psíquico e a vida cotidiana no paradigma científico atual.

Calazans e Lustoza (2012) apontam que, seguindo o movimento de tornar a prática médica mais científica – o que implicou teorizá-la – os médicos de maneira geral têm lançado mão desde a década de 90 de uma metodologia chamada Medicina Baseada em Evidências (MBE), que atualmente ganhou o campo da psiquiatria e conseqüentemente das doenças mentais. A MBE é um conjunto de estratégias que busca, diante de uma situação clínica, recorrer aos estudos publicados anteriormente e buscar através de técnicas estatísticas, de informática e epidemiológicas a melhor informação possível para aquele caso. Um dos procedimentos chama-se meta-análise e baseia-se na extração da informação de dados publicados anteriormente, com a utilização de técnicas estatísticas. Assim, ao buscar o melhor prognóstico para determinado caso, pode-se obter, por exemplo, uma estatística de que 25% dos pacientes naquela condição melhoram com determinada medicação. Tal porcentagem certifica o médico de que este é o melhor tratamento para tal condição e o autoriza a dizer que ele é eficaz no tratamento da mesma.

É preciso ressaltar que tais práticas trazem consigo pressupostos, e no caso da MBE considera-se “a clínica [psicanalítica] como uma prática não científica e relativa tão somente à opinião/experiência do clínico; e a importância da epidemiologia/estatística para essa prática com vistas a dar cientificidade às informações” (Calazans & Lustoza, 2012, p. 20). Isso é um problema para práticas psicanalíticas, uma vez que trabalham com a transferência como elemento fundamental de sua *práxis*.

O método da MBE tem-se mostrado o mais eficiente dentro do campo médico, pois considera os estudos anteriores e seus resultados com precisão tecnológica, no entanto há questões a serem levantadas quando há uma transposição de método para objetos diferentes e podemos afirmar que o objeto da psicanálise – com todas as suas interfaces – não é igual ao objeto da medicina. Desta feita, Calazans e Lustoza (2012) apontam a presença de erros epistemológicos nesta transposição do método da MBE para o campo psicológico.

Um erro importante é que para definir as doenças na medicina tradicional são utilizados marcadores biológicos. Um marcador biológico é algum elemento que se está presente, há doença, se não está, não há. Eles devem responder a critérios de estabilidade, especificidade e objetividade. Por exemplo, o vírus HIV é um marcador biológico para AIDS: todos os que não têm HIV não têm AIDS e todos aqueles que têm HIV têm AIDS. Claro, há casos em que não há sintomas, mas o marcador biológico define AIDS. No caso das doenças mentais, em primeiro lugar, se não há sintoma, não há doença. Em segundo lugar, no campo do sofrimento mental não há marcadores biológicos que respondam aos critérios tal qual na medicina tradicional.

Afirmamos anteriormente que a hipótese da serotonina é uma das mais fortes no campo das depressões, porém, se tomamos os níveis de serotonina no sangue como marcador biológico de depressão, logo veremos o erro presente nesta transposição, uma vez que nem todos os deprimidos tem baixos níveis de serotonina e nem todas as pessoas que tem baixos níveis de serotonina estão deprimidas. Assim, há problemas importantes no campo dos diagnósticos mentais.

1.1 E a psicanálise com isso?

Podemos, a partir da crítica ao modelo estatístico de diagnósticos, problematizar o aumento nas taxas de depressão, que vem ocorrendo desde a década de 70 nos países ocidentais (Kehl, 2009). Ele pode denunciar duas coisas imprescindíveis para uma discussão sobre o sofrimento psíquico em nossa época: o aumento dos diagnósticos devido à proliferação da nosografia da depressão somado à difusão do vocabulário psiquiátrico e médico como forma de dar nome e sentido ao sofrimento; e, podem apontar, verdadeiramente, que o homem contemporâneo está “particularmente sujeito a deprimir-se” (Kehl, 2009, p. 13-14). Nomeamos mais o sofrimento de depressão ou as pessoas estão mais deprimidas? Buscar uma resposta única em qualquer um dos pontos supracitados equivale a retornar em vão à velha pergunta: quem veio primeiro, o ovo ou a galinha?. Antes, é preciso considerar que o sofrimento psíquico – devido às suas determinações simbólicas – não passa imune à sua nomeação, e que, a experiência vivida e a nomeação desta, constituem um sistema que se retroalimenta indefinidamente. Assim, esse trabalho buscou incluir em seu bojo de discussões o aumento da depressão inserido na contemporaneidade: época marcada pelo discurso técnico e neurocientífico.

Contrapondo-se à visão médica, a psicanálise propõe outro modo de tomar os fenômenos da saúde mental: um quadro fenomênico pode indicar uma diversidade de funcionamentos internos e não pode ser diagnosticado apenas por observação e descrição. No entanto, dentre as perspectivas psicanalíticas também não existe consenso quanto ao campo conceitual a que pertencem os afetos/estados/vivências de caráter depressivo. Temas como o luto, a melancolia, as neuroses atuais, os casos *borderlines*, as neuroses traumáticas, as psicoses, as neuroses narcísicas etc., demonstram uma pluralidade de abordagens dos fenômenos depressivos.

No interior do campo psicanalítico encontramos vertentes que abordam de maneiras distintas o psicodiagnóstico. Freud valorizou sobremaneira as questões referentes aos modos de funcionamento do aparelho mental e embora tenha construído categorias diagnósticas, estas não eram inflexíveis. Sendo assim, há diferentes leituras de sua obra e de sua psicopatologia, que diferem quanto às nosografias e quadros psicopatológicos. Alguns teóricos trabalham com a noção de um certo trânsito ou flexibilidade entre as categorias, privilegiando modos de funcionamento mental, ora mais neuróticos, ora mais psicóticos. São expoentes desse pensamento Melanie Klein, Wilfred Bion, Donald Winnicott, e seus sucessores, dentre outros.

Outra vertente é aquela oriunda do pensamento de Jacques Lacan, que em sua leitura freudiana, influenciado pelos estruturalistas que dominavam o pensamento francês em meados do século XX, definiu estruturas diagnósticas de maneira mais estável. Definiu assim neurose, psicose e perversão como estruturas, cujo funcionamento mental é singular e não se mistura com outros.

Neste trabalho valorizou-se a leitura francesa, no sentido de definir o objeto de estudo no campo da neurose, no entanto, como a metapsicologia foi o esteio deste trabalho, considerou-se também a necessidade de trabalhar com o funcionamento do aparelho mental e de valorizar os elementos em jogo neste funcionamento, sendo de grande valia as contribuições dos outros autores.

Conforme dizíamos, a abordagem da psicanálise diverge daquela da psiquiatria. O sintoma em psicanálise tem o papel bastante específico de anunciar um conflito entre tendências de desejo inconscientes e censura do Eu, e não é, de forma alguma, da mesma natureza de um sintoma médico. Além disso, nem toda expressão clínica de sofrimento é sintoma, há também inibições e angústia.

Assim, a classificação da depressão como uma entidade clínica única não cabe no arcabouço teórico da psicanálise, uma vez que seus sintomas ou fenômenos podem ser localizados numa variedade de diagnósticos, obrigando-nos a partir na direção que vai dos fenômenos às suas possíveis causas internas, considerando o funcionamento de nosso aparato psíquico. O diagnóstico psicanalítico é sobre um *modus operandis* do sujeito (Tavares, 2010), modo este que pressupõe um conflito psíquico e um modo de obter satisfação no mundo – trata-se de uma posição do sujeito frente à castração, ou seja, frente às imposições que a realidade exige para com a libido e como o sujeito lida com elas e se resumem basicamente em neurose, psicose e perversão. Assim, “depressão” não é uma estrutura clínica em si mesma, e sim um quadro, um fenômeno que afeta diferentes sujeitos, por isso é mais adequado falar em depressões ou estados/vivências depressivos.

Assim, para a psicanálise, a depressão, no singular, não existe (Soler, 2006). Embora, portanto, não seja possível enquadrá-la numa categoria única, autores afirmam que os quadros responsáveis por engordar as estatísticas da depressão na contemporaneidade são frequentemente constituídos por neuróticos (Kehl, 2009; Soler, 2006), enquanto as estatísticas de quadros psicóticos pelo mundo permanecem quase inalteradas (Roudinesco, 2000;

Mendlowicz, 2009). Isso nos faz pensar que o grande contingente de deprimidos provenha do campo da neurose na atualidade, o que justifica o interesse em nossa pesquisa pelos deprimidos inseridos no campo da neurose. Para além, esse trabalho intenta estabelecer relações entre tais deprimidos e um elemento fundamental da dinâmica neurótica: o desejo.

1.1.1 Neurose: recalque, castração e desejo.

No momento em que definimos o objeto deste trabalho inserido no campo da neurose, adotamos a visão de uma estrutura, com pilares de sustentação próprios a ela. Relembremos a metáfora freudiana do cristal:

Se atirmos ao chão um cristal, ele se parte, mas não em pedaços ao acaso. Ele se desfaz, segundo linhas de clivagem, em fragmentos cujos limites, embora fossem invisíveis, estavam predeterminados pela *estrutura* do cristal. Os doentes mentais são *estruturas* divididas e partidas do mesmo tipo (Freud, 1933/1996q, p.64-65; grifos nossos).

Assim, consideramos as estruturas psíquicas – neurose, psicose, perversão – como cristais que não se quebram ao acaso, isso quer dizer que existe um arranjo que rege o funcionamento de tais estruturas e que quando algo se quebra, não o faz de qualquer maneira. No caso da neurose, como podemos descrevê-la? Primeiramente, ela está assentada sobre o recalque, mecanismo de defesa que lhe é próprio, segundo Freud (1917/1996h). O recalque é um mecanismo de defesa que consiste em enviar os representantes pulsionais para fora da consciência, criando assim uma região psíquica chamada Inconsciente. Ele é também um dos destinos da pulsão (Freud, 1915/2004b), ou seja, um modo do aparelho mental derivar as energias provenientes do interior do corpo, conforme veremos no segundo capítulo.

No núcleo das neuroses encontramos o complexo de Édipo (1917/1996h), tempo marcado pela relação ambivalente da criança com os genitores. O complexo de castração demarca o encontro com a diferença sexual e com as frustrações da realidade, retira a criança de suas certezas e institui o recalque como operação opositora que enviará os conteúdos inadmissíveis ao Eu para o Inconsciente, formando assim um conjunto de representações de desejo recalçadas. O desejo, na neurose, está relegado ao Inconsciente e é a força propulsora das mais variadas formações psíquicas. Ele é efeito do complexo de castração e é devido à perda de satisfação imposta por ele que o ser humano segue *desejando*, e não mais *gozando* (esse binômio indica estratégias de satisfação da pulsão, o desejo é marcado pelo rodeio e

caracteriza-se por ser sempre insatisfeito e o gozo está mais relacionado a uma satisfação direta e está próximo da pulsão de morte).

Assim, os neuróticos são aqueles cuja libido encontrou obstáculos à satisfação na realidade e dessa maneira dedicou-se a vias substitutivas de satisfação (Freud, 1917/1996h), tendo sofrido a ação do recalçamento sobre as representações infantis, a satisfação neurótica só pode encontrar escape em manifestações alternativas: sonhos, chistes, sintomas e atos falhos são as expressões por excelência do retorno do recalçado.

1.1.2 A Neurose e os deprimidos na contemporaneidade

Esses neuróticos, deprimidos, o que se passa com eles? Apatia, desânimo, falta de apetite, problemas com o sono, impotência sexual, poucas palavras, falta de sentido, dor de viver, falta de fantasias que sustentem as visões de futuro, o tempo que não passa, anulação do desejo, fatalismo, transtornos da imaginação, etc. (Kehl, 2009). O quadro é extenso, mas cremos que pode ser resumido numa deflação libidinal do sujeito (Soler, 2006), conseqüentemente, uma queda na sua capacidade de desejar e/ou de articular seu desejo às coisas do mundo: trabalho, relacionamentos, arte, entre outras.

Esse trabalho se propôs versar sobre um tipo particular de sofrimento neurótico no contemporâneo que foi nomeado de estados ou vivências depressivas e se refere a algumas vivências características desse quadro: dentre elas a impotência física e psíquica que acomete estes sujeitos. Além disso, essa pesquisa intenta dar conta de algumas das relações desses estados com o desejo, categoria psicanalítica privilegiada na neurose. Essa relação foi engendrada a partir da afirmação freudiana “nada senão o desejo pode colocar nosso aparelho anímico em ação” (Freud, 1900/1996a, p. 596). Assim, se só o desejo põe nosso aparato em movimento, como podemos pensar a paralisia dos depressivos? Assim, sugerimos que há relações diretas entre esses estados e o desejo.

Afirma Kehl (2009) que o deprimido crônico, embora castrado – logo, neurótico – não conhece o valor de sua castração enquanto aquilo que lhe causa o desejo e lhe faz ir em busca de algo. O desejo é, segundo essa perspectiva, o resto da operação de castração, é a marca de uma perda que orienta o humano numa busca infinita de completude, daí seu caráter impulsor. Se o deprimido aqui escolhido, é aquele que passou pela perda simbólica operada

pela castração, porque essa perda não opera sua função propulsora como acontece com os não-deprimidos?

O desejo é para Freud um impulso, moção psíquica, que empurrado pela premência pulsional busca reativar representações do objeto das primeiras experiências de satisfação, e com isso reviver uma satisfação que se julgava estar presente, uma volta atrás (Freud, 1900/1996a). O que é interessante no movimento do desejo é que com sua busca por algo inexistente, se produz uma série de substituições e meandros, que constituem a essência e o conteúdo de que é feita uma vida. Uma vez que não há sentido prévio atrelado à vida, o desejo é responsável por agarrar sentidos e preencher o vazio da existência que acompanha o ser humano em sua chegada à civilização.

Posto isso, o objeto desse trabalho é a relação entre os modos neuróticos de vivência depressiva com o desejo, enquanto moção psíquica que põe o aparato em movimento. A escolha se justifica, na medida em que as manifestações depressivas apontam reiteradamente para uma falha na energia libidinal de um sujeito, uma “impotência vital” (Renaud, 2002, p. 3 [tradução nossa]). Impotência que se propaga para todas as áreas da vida comum: trabalho, relacionamentos, sexualidade, apetite, sono. É o “morto-vivo” (Solomon, 2002, p. 37), que estando vivo no corpo, não pode fazer vida com ele. Nosso objetivo é encontrar relações possíveis entre tais estados e os movimentos desejanter na contemporaneidade, com vias a lançar luz sobre a etiologia dos quadros depressivos e também sobre as possibilidades do tratamento analítico.

A depressão em sua dimensão massiva foi tomada por Kehl (2009) como sintoma social na contemporaneidade. Para a autora, um sintoma social (não confundir com sintoma psicanalítico propriamente dito) é uma produção que contraria os ideais de uma época. Nessa perspectiva, tais índices apontam para uma denúncia à sociedade na qual se inserem, há uma aposta de que as depressões estejam denunciando um modo como a sociedade contemporânea trata o desejo, e conseqüentemente, a castração enquanto condição *sine qua non* para ele.

Destarte, uma breve discussão sobre o modo como a sociedade contemporânea tem se organizado frente às expressões de mal-estar que insurgem em seu interior é necessária, uma vez que o sofrimento psíquico é tributário da época na qual está inserido e verdadeiramente denuncia algo sobre as organizações e os laços sociais dessa época, e principalmente, aponta para aquilo que fica excluído de sua rede.

A expressão “sintoma social” (Kehl, 2009; Barbosa, 2008) demarca uma produção subjetiva que contraria o ideário dominante socialmente, expressão de um cotidiano excluído das dimensões éticas e políticas da vida (Barbosa, 2008). Aquilo que não encontra lugar na rede social de uma época tende a retornar no interior dessa mesma rede, porém de forma marginal: “a partir das práticas discursivas que organizam uma sociedade, podemos pensar que o que permanece ‘inconsciente’ na vida social são os fragmentos não simbolizados do Real, à margem das formações de linguagem que organizam o campo coletivo da experiência” (Kehl, 2009, p. 26), ou seja, aquilo que fica à margem, aquilo que não está inserido nas práticas discursivas do todo social, retorna de maneiras mais violentas ou mortíferas.

A autora dá um exemplo de práticas das quais uma sociedade se envergonha, como o nazismo na Alemanha ou mesmo a ditadura militar no Brasil – atualmente assistimos aos debates da comissão da verdade em busca de trazer à tona os fatos esquecidos da ditadura - , apontando que as formas de violência que retornam na década de 80 com grupos neonazistas, são equivalentes de um retorno do recalcado. Pois não foi assim com as históricas da Era Vitoriana que traziam a tona o fato de sua sexualidade ser tão cerceada, através de seus ataques e sintomas? Se antes não havia lugar para o sexual nos rígidos padrões do século XIX, atualmente “nossa sociedade tem pouco espaço para lamúrias” (Solomon, 2002, p.29).

Afirma Kehl (2009):

Analisar o aumento significativo das depressões como sintoma do mal-estar social no século XXI significa dizer que o sofrimento dos depressivos funciona como sinal de alarme contra aquilo que faz água na grande nau da sociedade maníaca em que vivemos (p. 31).

Continua Roudenesco (2000) de maneira intrigante:

a depressão domina a subjetividade contemporânea, tal como a histeria do fim do século XIX imperava em Viena... É claro que a histeria não desapareceu, porém ela é cada vez mais vivida e tratada como uma depressão. Ora, essa substituição de um paradigma por outro não é inocente (p. 17).

Com isso, busca-se assinalar que o sofrimento psíquico sempre está relacionado às formas de organização social, de discurso e ideais de uma época, sendo assim, impossível descolar completamente um acontecimento do outro. Na Europa do século XIX, as históricas denunciavam um modo social de tratar a sexualidade e o lugar dado à mulher e seus desejos, atualmente, é possível pensar que as depressões apontam para o extremo oposto de sua manifestação: o culto à felicidade. Demonstra-se no fim das contas que há um engodo latente

na relação entre desejo e a felicidade assim proposta. “Assim, a incidência cada vez maior de diagnósticos de depressão revela a intolerância frente aos modos de subjetivação opostos aos ideais contemporâneos” (Tavares, 2010, p.75) e para falar da contracorrente que as depressões anunciam convém delinear o ideário contemporâneo no qual ela se insere.

1.2 A *Weltanschauung* contemporânea: o imperativo de felicidade

A partir da década de 50 do século XX, o mundo acompanhou uma mudança radical no tratamento da loucura, este passou da camisa de força aos psicotrópicos (Roudinesco, 2000). Essa mudança, benéfica em muitos aspectos, tomou um rumo não previsto. O efeito catastrófico do *boom* da indústria farmacêutica, a partir daí sustentada pelos DSM's (e esses sustentados por ela concomitantemente), foi banalizar o sofrimento e produzir uma difusão diagnóstica. Se antes o diagnóstico mental era reservado a casos mais graves, ele passou a ser oferecido ao cidadão comum e por ele almejado, uma vez que a nomeação do sofrimento alivia a angústia do não-saber. O que podemos sugerir é que se antes a camisa de força era física, hoje ela é química, certamente, mas também ideológica. Com ideológica queremos demarcar aquilo que Freud chamou *Weltanschauung*, ou seja, visão de mundo que se encontra entre os desejos ideais dos seres humanos.

Afirma Freud, em 1933:

Em minha opinião, a *Weltanschauung* é uma construção intelectual que soluciona todos os problemas de nossa existência, uniformemente, com base numa hipótese superior dominante, a qual, por conseguinte, não deixa nenhuma pergunta sem resposta e na qual tudo o que nos interessa encontra seu lugar fixo. Facilmente se compreenderá que a posse de uma *Weltanschauung* desse tipo situa-se entre os desejos ideais dos seres humanos (1933/1996s, p.155).

Freud (1933/1996s) está se questionando, no artigo supracitado, se a psicanálise é uma *Weltanschauung*, uma visão de mundo ou cosmovisão que orienta os humanos. Ele conclui que à psicanálise cabe assumir uma *Weltanschauung* científica, mas que ainda assim ela não se pretende totalizante. Existem diversas visões de mundo que podem orientar os homens na busca de alívio e resposta, dentre elas Freud aponta a religião, o anarquismo político, a filosofia e a ciência.

No século XIX, o modo de fazer ciência que apreendemos dos escritos de Freud está em franca oposição às outras construções culturais, uma vez que quando Freud aborda os

modos do homem derivar seu mal-estar via cultura, ele aponta que em sua maioria, esses modos têm caráter de ilusões e buscam realizar os desejos da humanidade em busca de um pai protetor e/ou respostas para a existência. “Uma *Weltanschauung* erigida sobre a ciência possui, excetuada sua ênfase no mundo externo real, principalmente traços negativos, tais como a *submissão à verdade e a rejeição às ilusões*” (Freud, 1933/1996s, p.177; grifo nosso). Ou seja, o papel da ciência para Freud é dirigir-se no sentido oposto dos desejos humanos, uma vez que estes estarão sempre assentados na busca de respostas completas e apaziguadoras e com isso não podem encontrar mais do que consolações no caminho. A ciência deve rejeitar a tentação de enveredar por aí.

Atualmente, o campo médico é um produtor de discurso privilegiado e assim ele se constitui como produtor de uma visão de mundo e ideário cultural extremamente poderosos. Com as descobertas recentes das neurociências e com o advento de novas tecnologias o sonho do homem de encontrar na materialidade do corpo as causas para os sofrimentos da alma parece estar próximo. Curiosamente, como previsto por Freud (1930/1996p) no “Mal-estar”, o homem cada vez mais se aproxima de estar à altura e semelhança de Deus, e, no entanto, não está mais feliz por isso. A pesquisa das técnico-ciências deu origem a uma mitologia cerebral, o que podemos entender como um recurso ao funcionamento cerebral para explicar os enigmas do sofrimento mental. Afirmou Quinet (2006) que se antes a ciência produzia agnósticos, hoje produz crentes. Assim, circula como uma epidemia pela sociedade contemporânea a crença de que com uma pitadinha de química no lugar certo, todos os problemas da existência podem ser manipulados e às vezes extirpados: “junto com a *química*, vem uma agradável liberação de culpas” (Solomon, 2002, p. 20; grifo do autor).

O *boom* da indústria farmacêutica e das nosografias presentes nos manuais diagnósticos têm a ver com uma lógica interna da cultura contemporânea, que inclui uma mudança no discurso predominante:

Ora, nas últimas décadas, os discursos predominantes a respeito do que a vida deve ser têm se empobrecido gradativamente à medida que se apoia cada vez menos em razões filosóficas e cada vez mais em razões de mercado ... As razões de mercado só nos oferecem a repetição de sua própria trivialidade, revestida das aparências de um ‘saber viver’ que só funciona se conseguimos reduzir a vida à sua dimensão mais achatada: o circuito da satisfação de necessidades (Kehl, 2002, p.11).

Kehl (2002) está apontando que os discursos sociais se empobreceram naquilo que eles veiculam de valores e princípios sobre a vida, reduzindo-se à lógica de mercado e

consumo. Assistimos de camarote uma subversão ética no discurso científico - que se em Freud estava lado a lado com a psicanálise, atualmente separou-se dela radicalmente -, cuja causa está em sua aliança perversa com o capitalismo e seu modo de usurpar dos sujeitos aquilo que lhes pertence por direito em nome do lucro e da satisfação. Quinet (2006) aponta para aquilo que Lacan chamou “discurso do capitalista”. Discurso é um modo de laço social que organiza as relações entre os pares, impondo as limitações à satisfação e encaminhando os ideais. O discurso do capitalista aponta para a vigência de um modo de laço que privilegia a satisfação direta, rápida e sem frustrações. É um discurso sem lugar para a falta característica dos seres humanos a que chamamos castração, e assim, “promove uma nova economia libidinal” (Quinet, 2006, p.39). Isso corrobora com nossa investigação, uma vez que o desejo participa da economia psíquica e seus meios de derivação e sugere que as vivências depressivas fazem parte dessa nova economia psíquica.

Pode-se abstrair a partir do modelo supracitado a lógica que regula os relacionamentos na contemporaneidade, não só dos sujeitos com seus semelhantes, mas consigo mesmos. O que vem saltando aos olhos dos estudiosos é que a felicidade vem assumindo características superegóicas, antes restritas ao sexual e imoral. Segundo Kehl (2002) vivemos uma crise ética referente a duas vertentes: uma que denuncia que há uma desvalorização da condição cultural do ser humano, que é de renúncia a uma parte da satisfação; outra, no que se refere a uma mudança quanto às regras sociais que orientaram os costumes nos últimos dois séculos, regras extremamente rígidas que foram subvertidas a partir da década de 60 com as mudanças da indústria cultural e movimentos sociais desta época. Houve uma transformação evidente nas liberdades individuais e nos valores compartilhados, isso, associado ao crescimento de uma lógica de mercado teve consequências catastróficas para o sofrimento psíquico e o lugar dado a ele na rede social e da saúde.

Kehl (2002) aponta para um fato certamente novo na história da humanidade: uma intersecção de duas éticas completamente opostas, que a autora resume, apoiada em Lacan, em ética kantiana e ética sadéana.

1.3 Kant com Sade: a contemporaneidade regulada por imperativos impossíveis

Kant foi responsável por todo um tratado sobre a ética e a moral, tendo influenciado Freud na construção e definição da instância psíquica do Superego. Essa instância é orientada

pelo imperativo categórico kantiano que tem como fundamento que a ação do indivíduo deve estar em acordo com um Bem maior. Em total oposição a qualquer ética ou moral dessa espécie, afigura-se o Marquês de Sade, cujo lema é o prazer sem limites. Segundo Gacharná Muñoz (2011) os dois pensadores – Kant e Sade - têm em comum percorrer um caminho metódico implacável, ambos movidos pela insatisfação de não atingir o máximo do cumprimento da lei moral em Kant e o máximo do prazer permanente em Sade.

Haveria nas culturas individualistas que se desenvolveram a partir do liberalismo econômico uma conjunção e até um convite para agir em nome das duas éticas ao mesmo tempo e isso teria como consequência nefasta que “o único universal que poderia unir todos os homens seria o imperativo de gozo – o que situa a moral kantiana, perigosamente, ao lado dos ideais republicanos do marquês de Sade” (Kehl, 2002, p.77).

A afirmação acima é gravíssima, uma vez que confundiu os imperativos superegóicos com aquilo que eles devem reprimir – os desejos perversos do humano. O Superego em Freud é aquela instância que representa o social no psiquismo, é herdeira do complexo de Édipo e demarca a introjeção da lei parental (Freud, 1923/2011a). Sua função é zelar pelos ideais, também representantes da cultura e da família. Em conflito com Superego temos os desejos inconscientes, impulsionando o humano a derivar a satisfação pelas vias que o Eu tolera.

Quando a cultura fomenta um imperativo de gozo, ou seja, uma satisfação irrestrita e direta, ela corrobora com a possibilidade de eliminar o conflito entre essas duas tendências que regem o humano, construindo uma ideologia de eliminação do conflito e imperativos de felicidade. Nem a extrema racionalidade ao estilo kantiano, nem o extremo prazer ao estilo sadeano podem dar conta da complexidade do ser (Gacharná Muñoz, 2011), ambos são imperativos extremos e não podem ser alcançados.

A perversão é o paradigma desse imperativo. Ela é considerada a condição inicial da criança, uma vez que suas pulsões parciais ainda não foram barradas ou cerceadas pelas grades da educação e da cultura. Nunca é extinta totalmente, apenas relegada ao inconsciente e a satisfações parciais e substitutas no caso da neurose. Sugere-se que há na contemporaneidade um convite à perversão, enfatiza-se que a fantasia do neurótico de atingir uma satisfação tal qual a do perverso passa a ser oferecida nas vitrines do mundo como algo possível. A questão é que ao neurótico está barrada a satisfação via perversão e na tentativa de anular a castração consumada, ele se lança no universo de satisfações oferecidas, sem se dar

conta que a satisfação perversa não conta com a via do desejo, e sim do gozo. Assinalando que o binômio desejo/gozo nos orienta a pensar uma satisfação incompleta e que põe em movimento – o desejo – e outra que é mais irrestrita, porém paralisa – o gozo, próxima da pulsão de morte.

É o humano conectando o seu circuito pulsional com uma oferta incessante de imagens e objetos que assediando a sua demanda, curto-circuitam assim a humanidade de seu desejo. É assim que a ciência e o capitalismo na sua extensão atual esmagam o sujeito tal qual a psicanálise define e acolhe, isto é, esmagam e anulam o sujeito dividido pelo seu desejo (Fingermann, 2005c, p.82)

Afirma Fingermann (2005c) que a perversão também pode ser um dos destinos pulsionais e é pior que os outros – sublimação, recalque – porque retira do campo da satisfação o malogro inerente à manutenção do desejo, restando à pulsão uma satisfação direta e sem mediações. “A manipulação do sistema socioeconômico incide no registro e no circuito pulsional” (Fingermann, 2005c, p.82), e é nesse ponto em que o humano é fígado a convulsionar – toxicomanias -, ou entorpecer – depressões.

Kehl (2002) demarca que o “efeito do imperativo do gozo não é o de nos fazer gozar mais. O que o apelo contemporâneo ao gozo faz é dificultar nosso *reconhecimento da lei*, por falta de uma base discursiva que confira apoio e significado à impossibilidade do gozo” (p.15; grifo da autora). Ou seja, invés de com isso obter mais satisfação no mundo, o sujeito contemporâneo vai perdendo a referência simbólica de que a satisfação é limitada, barrada e restrita. Afirma Freud (Freud, 1930/1996p): “uma satisfação irrestrita de todas as necessidades apresenta-se como o método mais tentador de conduzir nossas vidas, isso, porém, significa colocar o *gozo* antes da cautela, acarretando logo seu próprio castigo” (p. 85; grifo nosso).

Desta feita, podemos inferir que as depressões fazem parte da nova economia libidinal proposta pelo discurso capitalista. Estamos com isso dizendo que a depressão é uma forma de satisfação? “Não que o depressivo não goze; o gozo, perigosamente próximo do domínio da pulsão de morte, participa de um modo singular da economia da depressão. Parafraseando Freud, diria que o depressivo quer gozar, mas *à sua maneira*.” (Kehl, 2009, p.18; grifo da autora). Não nos esqueçamos que a pulsão sempre se satisfaz, a vereda do desejo é uma das possibilidades da pulsão que conta com sua derivação pelas vias alternativas, enquanto a

perversão é outra forma, não tão privilegiada assim, pois não respeita os limites impostos à satisfação.

Esses imperativos são expressos na cultura através da mídia, dos ideais de sucesso, da convocação aos prazeres associada a *slogans* de “você merece”. É uma lógica ardilosa, pois atinge um ponto do humano que é exatamente seu narcisismo perdido, cujos ideais de felicidade oferecem a chance de recuperar. Os ideais são o ponto de enlace entre a cultura e o sujeito, são os “predicados psíquicos de uma cultura” (Freud, 1927/1996n, p. 22), impulsionados pelas relações identificatórias que os humanos fazem entre si. Assoun (1996) e Nakasu (2003) apontam que através da identificação – de valores veiculados culturalmente – as pessoas produzem e fixam os ideais, e é no exato ponto em que os ideais falham que a pulsão de morte expressa o mal-estar na civilização. Se tomamos a depressão como sintoma social, logo, oposto aos ideais, é possível inseri-la nos domínios da expressão da pulsão de morte na cultura.

O que Freud descobriu é que “não há relação feliz entre o homem e o mundo” (Fingerman, 2005, p.75). Ao fazer sua entrada na cultura o homem perde uma parte de satisfação e essa parte perdida é aquilo que “persiste e insiste, empurra, pulsa, impulsiona, compulsiona, estagna, origem tanto do desejo, portanto, da vida, quanto da repetição nos seus aspectos mais mortíferos” (Fingerman, 2005, p.75). Ou seja, o homem social - este que saiu de sua condição animal para ingressar na cultura, mediando suas relações através da palavra e do símbolo – sofre de uma parcela de satisfação perdida, que se constitui como fundamento e causa impulsionadora de suas ações no mundo: causa a que chamamos desejo.

Assim, conclui-se que aquilo que o humano tem de melhor – sua falta fundamental -, pode ser também seu pior. O pior aqui sendo o efeito mortífero da repetição, “este é o *mal radical* que Freud localiza como princípio lógico do humano que ele nomeia de pulsão de morte e que determina o mal estar na civilização” (Fingermann, 2005c, p.76; grifo da autora). Falar em depressões é certamente falar numa das faces do mal-estar na civilização, a sensação de esvaziamento subjetivo presente neste quadro clínico aponta reiteradamente para um irrepresentável na vivência desses sujeitos no mundo.

O efeito dessa ideologia contemporânea é que:

O projeto pseudocientífico de subtrair o sujeito - sujeito de desejo, de conflito, de dor, de falta - a fim de proporcionar ao cliente uma vida sem perturbações acaba por produzir exatamente o

contrário: vidas vazias de sentido, de criatividade e de valor. Vidas em que a exclusão medicamentosa das expressões da dor de viver acaba por inibir, ou tornar supérflua, a riqueza do trabalho psíquico – o único capaz de tornar suportável e conferir algum sentido à dor inevitável diante da finitude, do desamparo, da solidão humana (Kehl, 2009, p. 53).

Assim, questionar a relação dos sujeitos neuróticos contemporâneos com o desejo nas depressões se justifica posto que as depressões estão denunciando exatamente o modo como a cultura contemporânea lida com desejo, apontando para um achatamento do espaço de realização do trabalho psíquico que o desejo confere ao humano. Embora o sujeito deprimido não tenha nenhuma intenção política, ele sofre os efeitos desse modo de tratamento. Assim, orientados pela premissa freudiana de que só o desejo põe em marcha nosso aparato psíquico e anímico, seguido pela indagação sobre o que é que põe obstáculo ao livre curso do desejo, cremos estar diante do ponto de amarração entre desejo e depressão. Por fim, denominamos de depressão ou estados e vivências depressivas as expressões de rebaixamento libidinal, tristeza, etc., presente nos neuróticos, sem intenção de nomear depressão uma entidade ou categoria psicanalítica unificada.

1.4 Método

A pesquisa em psicanálise desdobra-se, de acordo com Mezan (1993), em pesquisa das ideias psicanalíticas e investigação dos processos psíquicos propriamente ditos. Para Naffah Neto (2006) a pesquisa psicanalítica tem a vertente da pesquisa-escuta e outra da pesquisa-investigação. Embora a pesquisa-escuta seja também uma investigação, onde pesquisa e tratamento coincidem, ela se caracteriza segundo Naffah Neto (2006) pela escuta flutuante, logo pela metodologia clínica por excelência. Já a pesquisa-investigação, podemos dizer que abarca as duas formas propostas por Mezan (1993), sobre as ideias psicanalíticas e sobre os processos psíquicos propriamente ditos quando estes passam a ser objeto de uma investigação orientada metodologicamente e formalizada.

Ainda segundo Naffah Neto (2006) a pesquisa-investigação surge de uma demanda advinda do objeto pesquisado, que mobiliza o desejo do pesquisador. Sendo o objeto dessa pesquisa a relação entre a depressão neurótica na contemporaneidade e o desejo, e sendo o desejo um conceito advindo da metapsicologia freudiana, a pesquisa-investigação aqui proposta se pautará no método próprio à metapsicologia, que corresponde a uma abordagem ampla do fenômeno, tal qual nos ensina Freud (1915/2010b): “Proponho que seja denominada

metapsicologia uma exposição na qual consigamos descrever um processo psíquico em suas relações *dinâmicas, topológicas e econômica*” (p.121; grifos do autor), ou seja, abordar as relações de forças presentes no conflito psíquico, as instâncias ou províncias do aparelho psíquico e por fim, sua economia pulsional. Para Lyra (2006), a metapsicologia enquanto método psicanalítico é essencialmente hipotética-dedutiva porque Freud partindo da observação dos pacientes e de seus relatos criou um modelo abstrato de aparelho psíquico, ou seja, ele formula hipóteses e deduz estruturas do psiquismo a partir das evidências clínicas.

Além disso, a metapsicologia consiste numa psicologia para além do consciente, sendo esta um “dispositivo inédito fabricado por Freud para dar forma de racionalidade *ad hoc* a esse imperativo de *não esquecer* o inconsciente... prova de que a metapsicologia é uma racionalidade que comporta uma transgressão secreta às formas recenseadas de racionalidade” (Assoun, 1996, p.30; grifo do autor). Assim, apresenta-se como o método psicanalítico por excelência, uma vez que foi assim que Freud produziu a maior parte de seu conhecimento.

Abordar metapsicologicamente o campo de fenômenos aqui proposto – o desejo em sua relação com as depressões na contemporaneidade – implica, então, não só abordá-lo pelas três dimensões acima propostas, mas também se utilizar dos referenciais da obra, em especial os artigos de metapsicologia e as primeiras construções advindas desse método, que datam já do “Projeto” (Freud, 1950/1996x) e da “Interpretação dos Sonhos” (Freud, 1900/1996a). Assim, a pesquisa foi desenvolvida a partir do aporte teórico freudiano e seus desdobramentos, e intentou produzir articulações entre a metapsicologia e o funcionamento da engrenagem desejo-depressões, porém tratando-se da metapsicologia algo bastante denso, reconhece-se que não foi possível abordar todos os aspectos desejados com a profundidade necessária.

Por fim, valorizou-se no trabalho de elaboração do texto um movimento fluído, que busca inserir questionamentos conforme estes se apresentem ao leitor, podendo dar a sensação de que há uma associação de ideias. No entanto, sendo esta uma pesquisa psicanalítica, não se avaliou que esse modo causasse prejuízo ao entendimento e conteúdo do trabalho.

1.4.1 A questão diagnóstica

Julgou-se que além da abordagem dos fenômenos estudados à luz da metapsicologia, a questão diagnóstica teve implicações metodológicas na pesquisa, uma vez que nos momentos de impasse, frente às diferentes teorizações, o diagnóstico diferencial e estrutural serviu-nos de balizador para orientar o fio condutor da presente pesquisa, e nos guiou no recorte do fenômeno estudado. Essa pesquisa se orientou pela diferenciação entre as estruturas clínicas, e com isso os operadores psíquicos que balizam as diferenças estruturais serviram-nos de balizadores também nos momentos de impasses teóricos.

O depressivo desse trabalho é o neurótico, seus operadores psíquicos são o recalque, a castração, o desejo e o Superego, ficando excluídas de nossa intenção as expressões melancólicas ou de estruturas clínicas que não se enquadram na descrição acima mencionada, ou ainda, que não contam com a metapsicologia em seus escopos. Para esses fins foram consultadas as obras de Freud e autores pós-freudianos, material disponível no portal de periódicos CAPES, Bvs-psi, PsycINFO, Biblioteca da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, dentre outros.

2. DESEJO E POTÊNCIA VITAL

Por isso uma força me leva a cantar *Por isso
essa força estranha*
Por isso é que eu canto *Não posso*
parar *Por isso essa voz
tamanha*

(Velooso, 1978b)

A intenção desse capítulo, especificamente, é apresentar a noção de desejo na obra freudiana, de modo a nos orientar posteriormente na sua relação com os estados depressivos neuróticos. Para tal finalidade, o primeiro tópico aborda o desejo na sua relação com o aparelho psíquico descrito por Freud, uma vez que o desejo é o que põe esse aparato em movimento. Em contrapartida, o aparelho é o que dá destino ao desejo: *por isso uma força me leva a cantar*.

As primeiras vivências de satisfação – parteiras do desejo - são a chance de um vir-a-ser, chance do humano de adentrar à cultura e constituir-se de modo a poder sustentar uma vida comum – amar e trabalhar, teria dito Freud. Para além do conceito de desejo é oportuno para a compreensão dos elementos em jogo na dialética psíquica, retomar e recortar a questão do objeto em psicanálise - objeto do desejo, causa do desejo – perdido por definição. Por fim, são abordados o percurso e os destinos que o complexo de Édipo lega ao desejo na neurose, com vistas a retomar a questão desse trabalho que é a relação do desejo com os fenômenos ou estados depressivos na contemporaneidade.

2.1 Desejo e aparelho psíquico em Freud

Falar em desejo implica localizar este termo no contexto da obra freudiana. Essa noção, definitivamente atravessa a obra do autor do início ao fim, estando já contida no famoso texto pré-psicanalítico “Projeto para uma Psicologia Científica”, que tendo sido escrito a Fliess em 1895, só veio à luz em 1950. Neste texto, Freud (1950/1996x) nos apresenta a primeira concepção de nosso aparelho psíquico, concepção que contém o germen do que será o psiquismo em toda sua obra: um aparelho reflexo, que funciona sobre o princípio de prazer – e posteriormente em conjunto com o princípio de realidade - cuja corrente que o movimenta chama-se desejo e é parida nas primeiras experiências de satisfação

ocorridas no encontro com um outro cuidador, semelhante – *Nebenmensch*. Desde então Freud aprimorou a noção de desejo e de nosso aparelho, sem nunca abandonar as premissas básicas acima mencionadas.

Encontramos no “Projeto” (1950/1996x) e na “Interpretação dos Sonhos” (1900/1996a) a construção de uma convenção teórica denominada aparelho psíquico. Este aparelho funciona primariamente sob o mecanismo reflexo, ou seja, mecanismo que segue o princípio do prazer, buscando eliminar quantidades incômodas de energia que se acumulam ou atingem o organismo vivo (Freud, 1900/1996a; 1911/2004a; 1950/1996x). Esse mecanismo é tido por Freud como o funcionamento primário de todo e qualquer organismo vivo e implica numa reação reflexa diante dos estímulos que chegam ao aparelho. Esse mecanismo ficou conhecido como funcionamento primário. Mas, afirma Freud (1900/1996a) que “as exigências da vida interferem nessa função simples, e é também a elas que o aparelho deve o ímpeto para seu desenvolvimento posterior” (p. 594).

As exigências da vida citadas por Freud são essencialmente aquelas advindas do interior do corpo e das necessidades vitais. No texto clássico sobre as pulsões “Pulsões e Destinos da Pulsão” (Freud, 1915/2004b), observamos que estas constituem uma força constante, proveniente do interior do corpo que irrita o aparato psíquico fazendo com que se busque alcançar a via da descarga a qualquer custo (de acordo com o princípio do prazer). No entanto, se para os estímulos do exterior o organismo vivo se serve do mecanismo reflexo, ele não tem recursos para lidar com os estímulos internos e constantes. Isso só será possível a partir da complexificação de tal mecanismo levando Freud a afirmar que os verdadeiros motores do desenvolvimento de nosso sistema nervoso e mental são as pulsões (1915/2004b).

A pulsão enquanto força constante, cuja fonte é endógena, convoca um trabalho psíquico frente à inabilidade do mecanismo reflexo de lidar com ela, exigindo trabalho ao psíquico (Freud, 1905/1996c; 1915/2004b), trabalho este que implica na inscrição mental das vivências corporais:

a “pulsão” nos aparecerá como um conceito-limite entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que provém do interior do corpo e alcançam a psique, como uma medida de exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo (Freud, 1915/2004b, p.148).

Em outras palavras, frente ao acúmulo de excitações advindo das necessidades somáticas, a atividade psíquica se forja como recurso interno a esse acúmulo energético.

Porém, para que isso ocorra é preciso um conjunto de funções atreladas e um tempo de desenvolvimento das mesmas, cujo embrião encontra-se naquilo que Freud denominou vivência de satisfação (1950/1996x; 1900/1996a).

2.1.1 A vivência de satisfação

A vivência de satisfação é descrita por Freud (1911/2004a) como um momento decisivo para o desenvolvimento das funções do indivíduo, dentre elas o pensamento, a atenção, a memória, etc. É pertinente ressaltar que tal vivência ou experiência, não se dá de uma única vez, ela é repetida por diversas vezes até que possa ter sua eficácia garantida e seus efeitos só se consolidam no tempo do complexo de Édipo, sempre respeitando a lógica que Freud descobriu do *à posteriori* ou *nachträglich*.

A vivência de satisfação se dá quando um bebê, tomado por um mal-estar generalizado proveniente dos incômodos internos e das necessidades (já não vive mais na homeostase da barriga da mãe) encontra uma satisfação. Diante dos estímulos do corpo, ele se põe a fazer movimentos reflexos motores, na tentativa de eliminar tais quantidades, mas como apontado anteriormente, o movimento reflexo é inútil contra os estímulos internos. Assim, para que a satisfação apareça se faz urgente a entrada de um outro humano – *Nebenmensch* -, promotor da “ação específica” (Freud, 1950/1996x, p.370) que cessará com o estímulo interno através de seus cuidados cujos protótipos são a fome e o seio.

O encontro entre a necessidade e o seio culminará na cessação dos estímulos e uma experiência de intenso prazer. O que se produz nesse encontro (repetidas vezes) é uma facilitação mental ou trilhamento (*Bahnung*) entre um traço de percepção do objeto de satisfação e o traço mnêmico da necessidade corpórea, produzindo assim uma associação entre a necessidade e sua resolução. Na próxima vez que a necessidade se fizer premente surgirá uma moção psíquica que buscará reinvestir a imagem de objeto para obter a satisfação via alucinação (Freud, 1950/1996x; 1900/1996a). Este é o início do trabalho psíquico supracitado, imposto pela pulsão: o trabalho que culmina na produção de uma representação do objeto de satisfação (sustentada pela experiência primeva) e então em seu reinvestimento diante da necessidade, caracterizando um movimento chamado desejo, que inicialmente produz uma satisfação alucinatória e autoerótica. A representação investida é o representante da pulsão no psiquismo (Caropreso, 2009). Afirma Freud (1900/1996a):

Uma moção [psíquica] dessa espécie é o que chamamos de desejo; o reaparecimento da percepção é a realização de desejo, e o caminho mais curto para essa realização é a via que conduz diretamente da excitação produzida pelo desejo para uma completa catexia [investimento] da percepção. ... Logo, o objetivo dessa primeira atividade psíquica era produzir uma “identidade perceptiva” – uma repetição da percepção vinculada à satisfação da necessidade (p. 595).

Alcançar a identidade perceptiva significa investir tanto na representação a ponto dela se confundir com a experiência mesma da satisfação com o objeto, o que leva Freud a dizer que essa satisfação inicial é alucinatória. Isso é possível porque a vivência de satisfação deixa uma marca, um traço mnêmico, marca imagética, cinestésica. Quando o mal-estar da ausência da mãe aparece, o aparelho é capaz de recuperar o traço, investindo em sua marca mnêmica, produzindo assim uma satisfação alucinatória.

No entanto, a alucinação levada às últimas consequências produz o movimento motor de sucção e esse movimento, que busca satisfação, não pode ser levado a cabo via alucinação, posto que o corpo precisa do alimento e não só de sua imagem. Isso culmina naquilo que Caropreso (2009), apoiada em Freud, nominou uma experiência de desamparo.

Além disso, alucinar o objeto na ausência dele gera gastos desnecessários ao organismo e tornou necessária uma segunda atividade, um novo método de satisfação da libido – que será denominado funcionamento secundário. Se antes, se buscava via alucinação uma identidade perceptiva, ou seja, reviver a satisfação tal qual anteriormente, repetindo-a alucinatoriamente, agora haverá uma identidade de pensamento, caracterizando o desenvolvimento da atividade de pensar e obtendo por esta via uma satisfação de desejo indireta (Freud, 1900/1996a), não mais alucinatória:

Em vez de alucinar, o aparelho psíquico teve então de se decidir por conceber [*vorzustellen*] as circunstâncias reais no mundo externo e passou a almejar uma modificação real deste. Com isso foi introduzido um novo princípio de atividade psíquica: não mais era imaginado [*vorgestellt*] o que fosse agradável, mas sim o real, mesmo em se tratando de algo desagradável. Essa instauração do *princípio de realidade* mostrou-se um passo de importantes consequências (Freud, 1911/2004a, p.66; grifo do autor).

Em outras palavras:

O psiquismo se instaura a partir do trabalho de representação do objeto de satisfação esperado, na tentativa de anular o angustiante intervalo de tempo vazio. ... Ante o fracasso irremediável da satisfação alucinatória da pulsão, o trabalho psíquico sofre uma mudança de qualidade que consiste em substituir a identidade de percepção por uma *identidade mental* (Kehl, 2009, p.112; grifo da autora).

O funcionamento secundário já não é mais regido pelo princípio de prazer, cuja maneira de obter satisfação era produzir uma identidade perceptiva via alucinação, agora ele é regido por aquilo que Freud chamou princípio de realidade (1911/2004a) e passará a buscar o investimento numa identidade de pensamento. Para isso, será necessário que as cargas livres no interior do aparelho se tornem ligadas e isso ocorre a partir da fixação da pulsão a “restos de palavras” (Freud, 1911/2004a, p.67). Esse princípio busca proporcionar um adiamento da satisfação e o faz através das atividades do processo secundário.

Assim, o princípio de realidade se instala a partir da frustração da satisfação alucinatória do desejo – cuja base é pulsional -, demarcando no psiquismo a inexistência de satisfação real e irrestrita (perda do objeto), obrigando o aparelho a contar com a realidade e suas possibilidades de satisfação possível. Isso se dá porque uma vez que o aparelho tem o pensar como recurso, as condensações e deslocamentos aos quais as representações estão sujeitas acabam por impedir a consecução da identidade tal qual existia na ausência do pensamento.

Há nesse momento e como condição para a passagem do funcionamento primário ao secundário a introdução de uma formação chamada eu (não ainda o eu do narcisismo, nem a instância psíquica proposta na segunda tópica), cujo objetivo é inibir os processos primários em vista de proteger o organismo do gasto inútil de energia (alucinando um objeto ausente) ou do encontro com objetos hostis – tendência esta que se instala juntamente com a de desejo, a partir das experiências dolorosas. A esse movimento de fuga do objeto hostil Freud chama “evitação do conflito” e “política de avestruz” (1900/1996a, p. 626), protótipo do recalco psíquico. A intenção da realidade não é a renúncia ao prazer e sim, um consentimento com seu adiamento.

2.1.2 O pensamento: desvios e rodeios para a satisfação

O funcionamento secundário não abandona jamais a busca do prazer, apenas impõe um desvio, um rodeio para ele, cuja matéria prima para esse fim é o pensamento, produzido também a partir da vivência de satisfação. A atividade de pensamento, segundo Freud (1900/1996a) “constitui um caminho indireto para a realização de desejo, caminho esse que a experiência tornou necessário” (p. 595). Ele é a possibilidade não só de representar a presença de um objeto em sua ausência – tal qual a alucinação – mas de respeitar o registro dessa

ausência, não é mais alucinatório (via identidade perceptiva), é um trabalho em torno da ausência do objeto (via identidade de pensamento). Devido a essa mudança de qualidade, há uma perda de satisfação, após a entrada do funcionamento secundário e do princípio de realidade não é mais possível atingir a identidade perceptiva, apenas aproximar-se dela. A essa perda de satisfação damos o nome de objeto perdido e ao movimento de recuperação desta perda, chamamos desejo.

Quinet (2003) afirma que é um postulado fundamental da psicanálise que “a estrutura do sujeito se organiza a partir de um furo. Esse furo organizador na estrutura é correlato do objeto perdido, o que implica que aquilo que poderia dar satisfação ao sujeito é perdido desde sempre como condição necessária ao desejo, que por definição é insatisfeito” (p.87). Isso tem tudo a ver com a entrada da palavra e do pensamento, pois o desejo é o resultado da ação da palavra sobre o corpo, ocasionando a morte do objeto alucinado em prol do objeto pensado, simbólico. Dito de outro modo, o homem civilizado precisa soltar a presa e agarrar a sombra.

O pensamento, maior representante da atividade secundária, possibilita um rodeio no vetor que parte do corpo em direção ao objeto, o que nas palavras de Kehl (2009) representa também um rodeio entre o nascimento e a morte e é o que constitui o percurso de uma vida: “tais rodeios rumo à morte, fielmente seguidos pelos instintos conservadores, nos ofereceriam hoje o quadro dos fenômenos da vida” (Freud, 1920/2010e, p. 205).

Juntamente com a instauração do princípio de realidade e o funcionamento secundário há uma parte da atividade de pensamento que é apartada dele, esta atividade é a fantasia (Freud, 1911/2004a). Ela se constitui como uma reserva preservada da ação do segundo sistema, funcionando sob o princípio de prazer representando um refúgio frente à perda de satisfação imposta pela realidade.

Quanto ao objeto, a instauração das leis da realidade inscreve a perda do objeto de desejo. Afirma Freud em “A negação” (1925/2011b) que “é condição para que se instaure o exame da realidade, a perda de objetos que um dia proporcionaram real satisfação” (Freud, 1925/2011b, p. 280).

O objeto de satisfação (objeto da identidade perceptiva), perdido para o princípio de realidade, opera no psiquismo exatamente por sua ausência. O objeto em psicanálise é uma representação psíquica, e mais, é devido a essa característica que o objeto é perdido, uma vez

que nunca poderá ser recuperado de forma integral à primeira vivência, posto que a representação não é a vivência, e sim, sua marca. Afirma Freud (1925/2011b): “ao ser reproduzida como representação, nem sempre a percepção é repetida fielmente; ela pode ser modificada por omissões, alterada por fusões de elementos diversos” (p.280).

Isso é de extrema importância para a discussão aqui proposta, uma vez que o desejo será a moção psíquica que busca reinvestir as imagens do objeto de satisfação, sempre produzindo uma satisfação parcial - dada a perda do objeto integral - e sempre deixando uma parcela não identificável entre necessidade e objeto possível, resto que renova as exigências de satisfação *ad infinitum*. Tal como a figura da fênix, o desejo renasce das cinzas a cada satisfação, e tem o potencial de relançar o humano a frente, conforme nos ensina Freud em “Além do Princípio do Prazer” (1920/2010e):

O instinto reprimido jamais desiste de lutar por sua completa satisfação, que consistiria na repetição de uma vivência primária de satisfação; todas as formações substitutivas e reativas, todas as sublimações não bastam para suprimir sua contínua tensão, e *da diferença* entre o prazer de satisfação encontrado e o exigido resulta o fator impulsor que não admite a permanência em nenhuma das situações produzidas, mas, nas palavras do poeta, “sempre impele, indomável, para a frente” (p.210; grifo nosso).

Em outras palavras, o poder relançador do desejo, impulsionador para frente, depende indelevelmente de haver uma diferença entre a identidade buscada e aquela que é encontrada, e tal diferença só é instituída a partir da entrada dos processos secundários e concomitantemente a perda de objeto que se produz aí. Edler (2008) aponta: “o estado de desejo ou, em última instância, o desejo insatisfeito pelo desencontro com o objeto que com ele não coincide totalmente manterá o psiquismo em movimento” (p.80).

Freud (1920/2010e) faz referência aos desvios que o desejo reprimido percorrerá na busca da satisfação – formações substitutivas, reativas e sublimatórias – isso se dá porque o desejo do neurótico, conforme veremos no percurso pelo Édipo, está condenado a só poder satisfazer-se via indireta ou fantasiosa, nunca na realidade. Se ele se satisfaz por completo – alucinatoriamente, negando as diferenças entre real e imaginado – temos a perda da realidade característica das psicoses.

Por fim, temos um panorama do que é o desejo: o desejo inconsciente é a força propulsora não só dos sonhos mas, segundo Freud (1900/1996a), de “todas as tendências anímicas posteriores” (p.629). É uma força indestrutível, infantil e recalcada, é o “âmago de nosso ser” (Freud, 1900/1996a, p.629). Para compreender a natureza psíquica dos desejos

Freud propõe fazer referência ao aparelho psíquico, no interior do qual as moções de desejo circulam. Assim, o desejo é uma corrente no interior do aparelho que se orienta para o prazer na busca de uma identidade perceptiva e única força capaz de pôr nosso aparelho em movimento (Freud, 1900/1996a). Esta tendência assume uma forma compulsiva, que culminará nas mais diversas formações psíquicas através de identidades de pensamento. O desejo é também a demarcação psíquica das vivências pulsionais e produz conteúdos associados às figuras parentais e às experiências sexuais infantis, que serão reordenados a partir das concepções sobre o complexo de Édipo.

Posto que a pulsão se configura como uma potência dispersa, seus destinos da satisfação se constroem na esteira do pensamento e da representação, logo, se a pulsão e o desejo são por essência sem objeto, a construção e fixação de um objeto é imprescindível para lançar o humano em direção ao outro, ao amor, etc., e tal construção de um objeto próprio ao desejo se dá no curso do Édipo, assim como a inscrição de que no fundo ele está perdido para sempre.

2.2 O Complexo de Édipo e os destinos do desejo na civilização

Escreveu Freud (1950/1996v) em carta a Fliess:

Cada pessoa da platéia foi, um dia, em germe ou na fantasia, exatamente um Édipo como esse, e cada qual recua, horrorizada, diante da realização de sonho aqui transposta para a realidade, com toda a carga de recalçamento que separa seu estado infantil do seu estado atual (p.316).

O tema referente ao complexo de Édipo em Freud é bastante extenso e esse trabalho não tem a pretensão de dar conta de suas complexidades para além do necessário. O que interessa no Édipo é essencialmente a construção de um objeto de desejo – para onde o desejo se orienta – e sua conseqüente interdição, a fim de compreender as operações psíquicas que podem obstaculizar o desejo e que ao mesmo tempo são condição para ele, uma vez que a satisfação, se não fosse interdita, não impulsionaria um movimento de busca – noção intrínseca ao desejo.

Para além da coloração afetiva que caracteriza o complexo de Édipo – amor à mãe, ciúme e ódio ao pai - o que nos interessa nele são algumas operações, digamos, alguns pontos de virada, que modificam a posição anterior do sujeito no complexo, pois conforme nos ensinou Freud, as mudanças no complexo não se dão de forma tão natural quanto a queda dos dentes de leite (1924/1996i). Para Cabas (1982) o complexo de Édipo é um tempo de onde se

faz a passagem do puro animal para o ser cultural, e isso se faz através de funções exercidas pelos cuidados da criança – a mãe cuidadora e o pai proibidor. A transformação do corpo animal em corpo erógeno faz parte desse processo, que implica tomar a pulsão psiquicamente e ligá-la a uma satisfação que passa pelo campo do outro.

Comprendemos que a leitura dos fenômenos apresentados pelo prisma edípiano é uma das maneiras de tornar mais acessível e inteligível o processo que até agora descrevemos pelo prisma metapsicológico do aparelho psíquico. Esse aparelho atravessa o complexo de Édipo e é nesse atravessamento que se constituem os processos primários e secundários tal qual apresentamos há pouco.

Nasio (2007) se pergunta: “seria o Édipo uma realidade, uma fantasia, um conceito ou simplesmente um mito?” (p.14). A resposta do autor aponta para todas as alternativas. Recorremos então ao pai da psicanálise: “a lenda de Édipo provavelmente deve ser considerada como a elaboração poética do que há de típico nessas relações” (Freud, 1905/1996b, p.61).

O que há de típico nas relações edípianas é o desejo incestuoso e sua interdição, “o Édipo começa com a *sexualização* dos pais e termina com a *dessexualização* dos pais” (Nasio, 2007, p.15; grifos do autor). Esse é o desfecho do complexo de Édipo no caso dos neuróticos: inicialmente os pais – primariamente a mãe – serão investidos como objetos libidinais. Posteriormente, o complexo de castração arremessará pelos ares as premissas de onipotência e completude características desse momento inicial, onde o amor da criança aparentara ser totalmente correspondido.

Para os fins aqui propostos basta assinalar que no desenvolvimento normal do complexo a criança será inicialmente investida libidinalmente pelos pais, constituindo assim um Eu, instância formada por identificações ideais. Seus investimentos libidinais ainda não encontraram os limites da realidade. Num segundo momento, no encontro com a castração, haverá um abalo dessas premissas narcísicas. A mãe vai e vem e a criança não sabe porquê nem para onde. Isso esboça que há na mãe desejos que extrapolam o campo da criança e isso é de extrema importância para nosso trabalho pois é nessa ausência que surgirão os elementos psíquicos em questão na temática do desejo: primeiro a criança alucina a presença da mãe, depois, fracassada essa estratégia ela começa a pensar: para onde ela vai?

Será a partir das perdas prévias, associadas com as ausências da mãe, que quando chegar o momento, nosso/a pequeno/a tomará a diferença sexual como signo de algo – e é importante dizer, algo nada agradável. Digamos que as pequenas frustrações e perdas que antecedem o encontro com a diferença sexual preparam o terreno para que nesse encontro se produzam significações, interpretações, “afinal, a diferença anatômica tem de manifestar-se em consequências psíquicas” (Freud, 1933/2010h, p.279). As possibilidades de interpretação na neurose dadas por Freud são: inveja do pênis e ameaça de castração.

É a partir desse prisma – inveja e ameaça – que cada um dos sexos seguirá seu destino pelo complexo de Édipo. As meninas adentrarão no amor ao pai com vistas a restituir a perda fálica da qual se julgam terem sido vítimas, e, os meninos, separar-se-ão da relação amorosa com a mãe, devido ao medo da execução da castração ameaçada. Aqui se faz oportuno sublinhar que a perda do objeto das primeiras satisfações também se refere à mãe, no caso das meninas, o pai será já um substituto dessa relação primitiva (Freud, 1933/2010h)

Os efeitos, as consequências psíquicas desse encontro, são a quebra das premissas narcísicas que até então orientavam a criança no mundo. A castração demarca a incompletude incontornável do humano. A possibilidade ou a consumação da perda – de satisfação e amor – lançam a criança nos questionamentos sobre seu ser e seu valor, e também em vias substitutivas de satisfação. Há aí uma perda irreparável quanto aos objetos parentais, perda que tem consequências radicais para o humano. O complexo de castração é o equivalente edipiano da entrada do princípio de realidade. A impossibilidade dos laços narcísicos e incestuosos aponta para a perda do objeto do desejo.

Diante da perda de objeto, o sujeito lança mão de um mecanismo definido por Freud como identificação. Esta, busca compensar a perda através da introjeção dos objetos perdidos no Eu. Esse processo faz parte da construção normal do sujeito, e tem como consequência a instalação de uma “gradação no Eu” (Freud, 1923/2011a, p.34), a criação de uma “instância superior no Eu” (1933/2010g, p.201): o Supra-eu, Super-eu, Supereu ou Superego – a depender da edição consultada.

O Superego tem seu nascimento na esteira da morte do amor incestuoso, das perdas edípicas e por isso é denominado herdeiro do complexo de Édipo (Freud, 1923/2011a; 1933/2010g). O Superego é também chamado consciência moral e tem duas funções distintas: é proibidor da satisfação e “portador do ideal do Eu, pelo qual o Eu se mede, o qual busca

igualar e cuja demanda por uma perfeição cada vez maior ele se empenha em satisfazer” (Freud, 1933/2010g, p.203).

A identificação que lhe deu origem configura-se como a internalização da lei parental veiculada pelo complexo de castração. De acordo com Fingermann (2005a), essa identificação “é, portanto, a incorporação de uma lei, a assimilação de uma lei de substituição de um representante à coisa perdida” (p.30). Assim, o Superego é o que transmite os valores e ideais morais das gerações passadas e da cultura: interdita e dirige os ideais através de uma função atrelada ao Superego, chamada Ideal do Eu. Há algo bastante interessante na instituição do Ideal, ele vem como prêmio de consolação e ao mesmo tempo expressão de recusa contra a perda que lhe deu origem:

Ele não quer se privar da perfeição narcísica de sua infância, e se não pôde mantê-la, perturbado por admoestações durante seu desenvolvimento e tendo seu juízo despertado [princípio de realidade], procura readquiri-la na forma nova do ideal do Eu. O que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual ele era seu próprio ideal (Freud, 1914/2010a, p.40).

Destarte, agarrar-se ao Ideal se apresenta como uma possibilidade ilusória de ludibriar, falsear, mitigar a castração consumada, assim, o Superego é a instância responsável por barrar as moções de desejo, juntamente com as estratégias do Eu, das quais o recalque é a mais eficiente.

Segundo Freud (1914/2010a) a formação do Ideal é pré-condição para o recalque. Sua função é enviar os representantes pulsionais ao inconsciente, pondo em ação a tal política de avestruz citada por Freud no “Projeto” (1950/1996x), devido ao conflito entre tais moções de desejo e as exigências do Eu moral. “O desejo é um divisor de águas; ele cinde o sujeito, ou seja, há uma divisão subjetiva no que diz respeito ao desejo” (Edler, 2008, p.78).

Posto isso, pode-se afirmar que o destino do desejo na neurose é o inconsciente, e sua expressão – ou seja, sua realização – fica sujeita a um acordo entre as diferentes instâncias mentais. Feito o acordo, encontramos as formações do inconsciente ou retornos do recalcado: sonhos, chistes, atos falhos e sintomas. Todas elas contam com o obstáculo que se ergueu no interior do aparelho, mas conservam a chance de realizar desejo.

Assim deseja o neurótico: a contrabando, clandestinamente, ilegalmente e estrangeiro a si mesmo. O efeito do recalque é que o neurótico não se reconhece como autor de suas produções psíquicas, “todo desprazer neurótico é desse tipo, é prazer que não pode ser sentido

como tal” (Freud, 1920/2010e, p.167). Dado o recalque, chegamos à dissolução do complexo de Édipo, cujo produto é um neurótico mais ou menos adaptado às exigências da realidade.

Ele sai apto a derivar sua satisfação mediante uma infinidade de caminhos e com isso faz uma vida, um percurso preenchido por rodeios: sonhos, lapsos, sintomas, arte, cultura, religião, trabalho. São alguns dos destinos do desejo na civilização.

Se afirmamos acima que o desejo é uma moção psíquica que investe representações de objeto e adjacentes a ele, sem nunca encontrar seu fim, este representa uma tendência a deslocar-se e realizar-se via formas infinitas de organização, proporcionadas pela maleabilidade do pensamento e da linguagem. Assim, não só o impulso desiderativo é responsável por constituir funções básicas de nosso aparato, como orientar o humano na busca de preenchimento de um vazio irreparável pela vida. Isso nos faz associar o desejo às pulsões de vida e à tendência de Eros. Assim, percorrer-se-á brevemente alguns dos caminhos privilegiados que o desejo permite ao homem civilizado e que não por acaso, estão prejudicados nos estados depressivos.

O homem cultural é aquele que no seio da civilização teve de se deparar com a interdição de sua satisfação, imposta pelas condições originárias da vida em sociedade, previstas por Freud no mito moderno de “Totem e Tabu” (1913): o gozo irrestrito fica interdito (o Pai totêmico é o dono de toda a satisfação), e constitui-se uma organização para interditar e autorizar a satisfação sexual segundo regras (a morte do pai e a construção dos totens). Ou seja, o incesto é proibido e a partir dos totens há uma demarcação simbólica de quais parceiros estarão disponíveis: o percurso mítico que cada um precisa percorrer no interior de sua própria história e que descrevemos acima como complexo de Édipo. Disse Freud (1913/1996g): “o pai morto tornou-se mais forte do que fora vivo, pois os acontecimentos tomaram o curso que com tanta frequência os vemos tomar nos assuntos humanos ainda hoje” (p. 146). E podemos reafirmar: ainda hoje.

Porém, afirma Freud (1930/1996p) que se a civilização impõe uma renúncia à satisfação, esta não pode passar impunemente: “se a perda não for economicamente compensada pode-se ficar certo de que sérios distúrbios decorrerão disso” (p. 104). Assim, o homem civilizado e neurótico, frente à natureza cruel e majestosa da vida – e porque não da morte? -, não pode passar sem medidas paliativas. São elas: “Derivativos, satisfações substitutivas, e medidas tóxicas” (Freud, 1930/1996p, p. 83).

As medidas paliativas descritas por Freud vão desde as atividades mais elevadas do homem como a ciência e as artes, formações substitutas características do retorno do recalçado – sonhos, lapsos, sintomas – e por fim, as drogas que em muito pouco diferem das medicações oferecidas ao homem em sofrimento.

O fato é que o desejo, veículo da satisfação pulsional, destino pulsional privilegiado, é o que impulsiona o vivente às medidas paliativas pela vida – deixemos de lado, por hora, a questão das drogas -, e é só isso que nos resta: satisfações parciais, provisórias, restritas, e por vezes, desprazerosas ao Eu. Dentre essas derivações, estão algumas privilegiadas, que serão também afetadas pelos estados depressivos: sintomas, sonhos, fantasias, trabalho, religião, etc.

2.3. Sonhos, sintomas, fantasias e cultura: destinos do desejo na neurose

Afirma Freud (1900/1996a) que é em nome da realização de desejo que um pensamento se transforma em sonho e sonhar significa realizar o desejo na medida em que a representação do desejo constitui-se em sua própria realização. Porém, a consciência não se dá conta da realização de desejos, muito pelo contrário, sente aquilo como algo incompatível e ilógico. Isto se dá porque há na formação do sonho a confluência de duas forças mentais opostas, o desejo infantil e o Eu com seu complexo de identificações e ideais, proporcionando assim uma formação disfarçada. Porém, que o Eu não saiba disso, em nada afeta a função do sonho de realizar desejos por via alucinatória. Dessa forma, o sonhador segue movimentando seu aparelho psíquico impulsionado pela tendência a realizar desejo.

As vias escolhidas para a satisfação “são vias estabelecidas de uma vez por todas, que jamais caem em desuso e que, sempre que uma excitação inconsciente volta a catexizá-las, estão prontas a levar o processo excitatório à descarga” (Freud, 1900/1996a, p.583, n.1). Assim, os sonhos são parte da atividade normal para realização de desejo, são efeitos do desejo facilitados pelo enfraquecimento da vigília do Eu durante o sono.

Afirma Dias (2005) que é o sonho que sustenta o sono e que as características do desejo nos estados depressivos, que são abordadas no próximo capítulo, implicam uma alteração no “circuito de articulação do desejo no sonho” (p.125). Quanto ao sono, os problemas variam de sujeitos que passam o dia inteiro dormindo, àqueles que não conseguem

dormir. O autor ainda afirma, que o sonho constitui um apelo, uma demanda de interpretação – nem que seja do próprio sonhante – e podemos hipotetizar que as dificuldades do sono e do sonho nos deprimidos pode estar relacionada ao modo como estes articulam ao desejo. Dias (2005) demarca ainda a importância dos sonhos num processo analítico no momento em que um sujeito começa a sair da depressão, apontando a inegável relação entre os dois elementos.

Mas, conforme sabemos e nos ensina Freud (1900/1996a):

Se existe um sistema *Ics* [Inconsciente]. ... os sonhos não podem ser sua única manifestação; todo sonho pode ser uma realização de desejo, mas, além dos sonhos, tem de haver outras formas anormais de realização de desejo. E é fato que a teoria que rege todos os sintomas psiconeuróticos culmina numa única proposição, que assevera que *também eles devem ser encarados como realizações de desejos inconscientes* (p.597; grifos do autor).

Os sintomas contam a história de um sujeito e de seu encontro com a castração, têm um sentido na vida de quem os produz e realizam desejo de forma substitutiva: “assim, o sintoma emerge como um derivado múltiplas-vezes-distorcido da realização de desejo inconsciente, uma peça de ambiguidade engenhosamente escolhida, com dois significados em completa contradição mútua” (Freud, 1917/1996h, p.363). Para a psicanálise o sintoma é uma categoria conceitual, não se confundindo com os sintomas médicos ou psiquiátricos, ele deriva do conflito entre as exigências de satisfação da pulsão que anima representações inconscientes de desejo e as defesas do Eu, formando assim uma criatura mista, cuja função é realizar desejo sem que o Eu perceba.

Nos perguntamos então: a depressão é sintoma? Se sim, então realiza desejo de maneira substitutiva, subentendendo-se que não há paralisia na engrenagem desejante nessas condições. Porém, afirma Soler (2006) que a depressão não se constitui em sintoma, nem angústia propriamente ditos e sim inibição, hipótese retomada no capítulo seguinte. O que Soler (2006) aponta, é que o sintoma, embora forneça uma satisfação degradada, é uma forma de manter em movimento as moções psíquicas recalçadas e conseqüentemente nosso aparelho psíquico, é uma expressão da fenda aberta no sistema defensivo, por onde passa o desejo, mas isso não significa que ele não sinta angústia, e sim que a depressão não é equivalente da angústia.

Além dos sonhos e sintomas, sugerimos que a função da fantasia também sofre prejuízo nos estados depressivos e esta é uma função bastante curiosa, pois para além do trabalho mental de representação que ela sustenta, a fantasia é aquilo que orienta para o futuro

(Freud, 1908/1996e) e nesse sentido está em íntima conexão com a função do desejo no que ela se refere ao tempo e às perspectivas de futuro.

Freud (1911/2004a) afirmou que as fantasias surgem em decorrência da entrada do princípio de realidade, ou seja, elas são um “tipo de atividade do pensar [que] foi apartado do teste de realidade, permaneceu livre deste e ficou submetido apenas ao princípio do prazer” (p. 67). São em si mesmas formas de realização de desejos que mais adiante estarão na base dos sintomas neuróticos (Freud, 1917/1996h), com elas a realidade pensada equivale à exterior e o “mero desejar já equivale à realização do desejo” (Freud, 1911/2004a, p. 70).

As fantasias, desdobramentos do pensar cujo fio condutor é o desejo, guardam relações importantes com o tema dessa pesquisa, porquanto são um articulador importante do movimento do desejo. Num fragmento do texto “Escritores Criativos e Devaneios” (Freud, 1908/1996e), encontramos a seguinte asserção:

A relação entre a fantasia e o tempo é, em geral, muito importante. É como se ela flutuasse entre três tempos - os três momentos abrangidos pela nossa ideação. O trabalho mental vincula-se a uma impressão atual, a alguma ocasião motivadora no presente que foi capaz de despertar um dos desejos principais do sujeito. Dali, retrocede à lembrança de uma experiência anterior (geralmente da infância) na qual esse desejo foi realizado, criando uma situação referente ao futuro que representa a realização do desejo. O que se cria então é um devaneio ou fantasia, que encerra traços de sua origem a partir da ocasião que o provocou e a partir da lembrança [da satisfação]. Dessa forma o passado, o presente e o futuro são entrelaçados pelo fio do desejo que os une (p.136).

Em outras palavras, a função da fantasia é realizar desejo também. Ela representa uma amarração entre os tempos do passado, presente e futuro. É devido à experiência de satisfação passada, que diante do mal-estar presente relança-se uma moção psíquica ao futuro: não é esse o mecanismo do desejo oriundo da vivência de satisfação? Logo, as fantasias nos orientam no tempo e realizam desejo. Segundo Kehl (2009) há uma pobreza subjetiva referente a essas construções nos estados depressivos: empobrecimento das fantasias e paralisia do tempo, elementos que retomaremos no decorrer da discussão.

Kehl (2009) aponta a presença de um recuo do depressivo frente a atividade da fantasia, descreve o depressivo neurótico como aquele que imagina pouco e logo perde a crença em sua fantasia. No entanto, a função da fantasia é de fundamental importância quando se trata de encarar o vazio deixado pelo objeto de satisfação, conforme assinalamos com a função do alucinar e do pensar, anteriormente. Afirma a autora que

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 ... representam objetos para o desejo, dão forma aos ideais (Kehl, 2009, p.233).

Por fim, a autora demarca que a sensação do tempo que não passa, paradigmática dos casos de depressão, aponta para uma falha nesse mecanismo imaginário, não há nada no devir, ele não está apoiado no desejo. Há na função da fantasia, para a neurose, não uma crença no futuro mas a capacidade de apostar nele, coisa que compreendemos a partir do que Freud (1908/1996e) nos ensinou sobre os tempos da fantasia que dependem do movimento do desejo no interior do aparelho e do registro do tempo.

Por fim, existe também uma série de formações culturais a que o homem recorre a fim de lidar com o mal-estar da renúncia pulsional, dentre elas as artes, as ciências, as religiões. O trabalho profissional se insere nessas formações e muito frequentemente o deprimido se retira das atividades referentes ao trabalho, à produção, ao movimento. A fé, mais do que a religião sofre um abalo, a produção artística empobrece. Enfim, ao depressivo estão fechadas as portas das medidas paliativas da cultura/civilização Retumba a pergunta então: depressão realiza desejo? Porque o deprimido não faz uso de sua condição desejante, uma vez que passado pelo complexo de Édipo ele tem o aparelho constituído para isso? Porque não articula seu desejo à vida cotidiana? Que tipo de resolução edípica é a depressão? É uma formação de compromisso, como os sintomas? Ou pelo contrário, há um entrave, para além da interdição padrão da neurose, que impede a mobilidade dos processos substitutivos da realização de desejo nesses sujeitos? Pode a psicanálise lançar luz sobre o vazio depressivo?

3. DEPRESSÃO E DESEJO: RELAÇÕES POSSÍVEIS

Ouçá: respeite mesmo o que é ruim em você - respeite sobretudo o que imagina que é ruim em você - não copie uma pessoa ideal, copie você mesma - é esse seu único meio de viver. ... Parece uma vida amoral. Mas o que é verdadeiramente imoral é ter desistido de si mesma (Clarice Lispector em suposta carta a sua irmã).

(Moser,2011)

Freud não escreveu nenhum trabalho em sua obra dedicado à depressão propriamente dita, embora utilizasse esse termo na descrição sintomatológica de alguns casos – Emmy, Dora, Elizabeth -, não dedicou-se ao estudo exaustivo dessa categoria. O que ele fez foi trazer contribuições acerca de estados mais ou menos relacionados aos quadros aqui pesquisados: luto, melancolia, inibições, sintomas, desânimo, etc. Optou-se então, por buscar em alguns constructos da obra freudiana expressões de sofrimento que se assemelham ao estado fenomenológico de impotência, paralisia psíquica, tristeza, abatimento, etc., presente inegavelmente nos quadros depressivos, e percorrer algumas hipóteses presentes na literatura sobre esses casos para, a partir deles, analisar relações possíveis com o desejo. Foram privilegiados os funcionamentos mentais característicos das neuroses de transferência. Neste caso considerou-se a melancolia uma neurose narcísica, tal qual Freud (1917/2010d) postulou, ou até mesmo como uma psicose, segundo o entendimento de alguns autores (Kehl, 2009; Quine, 2006; Soler, 2006)). Ao longo do capítulo explicitaremos tal distinção.

3.1 Inibição, Sintoma e Angústia

A tríade freudiana inibição, sintoma e angústia é promissora para iniciar a discussão. Não raro encontramos autores que tomam os quadros depressivos como sintomáticos enquanto outros tendem a crer que as manifestações depressivas estão mais próximas da inibição do que do sintoma ou da angústia (Kehl, 2009; Péret, 2003; Siqueira, 2006; Soler, 2006). Conforme afirmamos anteriormente, a psicanálise não toma a depressão como uma categoria única, tal qual uma estrutura clínica, nem tampouco como sintoma de alguma

estrutura específica. Assim, cabe investigar que tipo de produção ou efeito é a paralisia psíquica e as expressões de mesma natureza presentes nesses quadros.

Freud (1925/1996m) afirma que a inibição é uma perturbação diretamente associada às funções do Eu, quais sejam: a função sexual, alimentar, de locomoção e do trabalho. Isso corrobora com o conhecimento vigente sobre a fenomenologia dos estados depressivos: “a depressão é uma condição frequente, em geral recorrente e de curso crônico, associada com níveis altos de *incapacitação funcional*” (Fleck et al, 2009, p.7; grifo nosso). Os autores ainda apontam para o humor deprimido, a falta de interesse nas atividades de rotina, as perturbações do sono e apetite, a autoestima reduzida, a perda de concentração, etc.

Seguimos com Freud (1925/1996m):

Passemos então a descrever a inibição de forma a deixar muito pouca dúvida sobre o que se quer dizer com ela, e digamos que a inibição é a expressão de uma restrição de uma função do ego. Uma restrição dessa espécie pode ter causas muito diferentes. Alguns dos mecanismos em jogo nessa *renúncia* à função são bem conhecidos por nós, como o é certa finalidade geral que a rege (p.93; grifo nosso).

Apreendemos da afirmativa freudiana que a inibição não contém em si mesma uma explicação sobre a causa, e sim, que essa se manifesta como restrição das funções do Eu devido a causas variadas. Além disso, há em jogo uma renúncia à função com determinada finalidade, portanto uma decisão subjetiva inconsciente, que de acordo com Freud (1925/1996m) busca eliminar a angústia ligada à função em questão.

Freud é categórico em afirmar que a renúncia é do Eu – não esquecendo que o Eu contém uma parcela de atividade que é inconsciente – e que ela se faz na tentativa de evitação do conflito desse com as instâncias psíquicas adjacentes a ele, a saber: o Id e o Superego. Quando o Id é a instância em jogo, o Eu renuncia à função devido à intensa erotização dela. Quando há conflito superegógico, a inibição também se oferece como saída do conflito, inibindo assim a via de satisfação que conflituava com os interesses do Superego e por vezes respondendo à finalidade de auto-punição. Embora Freud tenha sido enfático em diferenciar inibição e sintoma, mais adiante no texto essa distinção fica menos clara para determinados casos e prevalece a dúvida quando recorremos, por exemplo, ao caso analisado por Freud de uma cegueira histórica ou afecção psicogênica da visão (Freud, 1910/1996f).

O mecanismo da cegueira se nos apresenta como um sintoma, devido à confluência de duas tendências opostas – o desejo de ver os encantos sensuais do objeto e a punição do Superego – ao mesmo tempo que como uma inibição da função do Eu de ver, em detrimento

do conflito com o Superego. Assim, adotaremos o ponto de vista que parece prevalecer em Freud: inibição da função para uma recusa do conflito e sintoma quando há uma transformação da função, mantendo assim a realização de desejo degradada e substituta, e vamos supor que este é um dos casos em que os dois acontecem ao mesmo tempo.

Para diferenciar inibição e sintoma, lançamos mão de uma hipótese referente ao processo de formação de um sintoma: todo sintoma é formado a partir de uma recusa do Eu diante de conteúdos inconscientes, porém o que caracteriza o sintoma propriamente dito, em psicanálise, é o retorno do conteúdo rechaçado, ou seja, é a falha na barreira do recalque que permite às moções de desejos em estado latente obterem expressão, de forma deformada. Assim, podemos, ao menos por ora, considerar que a inibição prevalece quando há uma defesa eficiente e não há a formação de um elemento substituto que realiza desejo a contrabando. Quando este elemento se faz presente, temos então um sintoma. Coppus (2013) afirma que inibição, sintoma e angústia são elementos imbricados e entrelaçados na dinâmica defensiva do sujeito, sempre relacionados ao desejo. Afirma ainda que a angústia pode gerar sintoma e inibição, e também que uma inibição pode transformar-se em sintoma. Tal constatação é importante não somente para não enrijecer nossa abordagem do fenômeno depressivo, mas também na medida em que há autores que apontam que a cura de uma inibição começa com sua transformação em sintoma, ideia que analisaremos quando abordarmos o tratamento e a direção da cura nas depressões, no quarto capítulo.

Continuando, há também as inibições generalizadas: assemelham-se aos estados depressivos, uma vez que as funções vitais ficam abaladas em sua totalidade. Afirma Freud (1925/1996m):

As inibições mais generalizadas do ego obedecem a um mecanismo diferente de natureza simples. Quando o ego se vê envolvido em uma tarefa psíquica particularmente difícil, como ocorre no luto, ou quando se verifica uma tremenda supressão de afeto, ou quando um fluxo contínuo de fantasias sexuais tem de ser mantido sob controle, ele perde uma quantidade tão grande de energia à sua disposição que tem de reduzir o dispêndio da mesma em muitos pontos ao mesmo tempo (p.94).

Nesse ponto, Freud aponta aparentemente para uma solução econômica para o problema da depressão, uma vez que o estado de inibição generalizada se daria devido ao gasto energético exagerado em determinadas atividades, então empobrecendo o ego em sua potência vital. Porém, há algo mais, uma vez que esse gasto vai contra o funcionamento primário do aparelho, conforme apontado anteriormente. O aparato mental funciona sob o princípio de prazer e busca encontrar meios eficientes de reduzir os gastos desnecessários e

poupar o aparelho. Há que se ver o que está em jogo nas inibições, principalmente as generalizadas. Assim, temos as inibições ora como medidas de precaução e evitação de conflitos, ora como resultado de um empobrecimento da energia disponível ao Eu (Freud, 1925/1996m).

Freud destacou o luto, uma supressão intensa do afeto e o controle dos desejos sexuais como possíveis causas das inibições generalizadas. A supressão do afeto já estava na etiologia dos sintomas histéricos desde os estudos sobre a histeria (Freud & Breuer, 1895/1996). O afeto era suprimido, devido à defesa relativa à experiência traumática, sendo separado da representação e seguindo um caminho substitutivo; no caso das histerias de conversão direcionava-se ao corpo, caracterizando assim um primeiro movimento de recusa do conflito e um redirecionamento do afeto via corpo, produzindo um sintoma. No caso da neurose obsessiva o afeto dirigia-se ao pensamento, em direção a representações substitutivas. O trabalho de cura consistia em direcionar o afeto a sua representação original e ficou conhecido como ab-reação (Freud & Breuer, 1895/1996). A ab-reação por sua vez, ao ligar o afeto à representação, possibilitava a descarga do afeto suprimido e a consciência da representação recusada. cremos que a supressão do afeto acusa um conflito e caracteriza-se como uma de suas vicissitudes possíveis.

Quanto ao controle dos desejos e das fantasias sexuais, isso também aponta para o conflito da neurose, reiterando à recusa ao conflito apontada nas inibições específicas. As fantasias são veículos do desejo e sua recusa indica um julgamento moral sobre seu conteúdo. Porquanto o Superego seja a instância psíquica responsável pelo controle moral do desejo é possível pensarmos que o conflito com essa instância levado ao extremo deixa pouca saída à realização de desejo, paralisando as funções vitais do Eu e culminando então numa inibição psíquica e/ou motora.

Mas o que o Eu tem a ver com a realização de desejo? Foi exatamente pela introdução do processo secundário – o Eu - que o desejo adquiriu sua função de rodeio, desvio, produção potencial de vida. É pela mediação dessa instância que se pode desviar ou sublimar a pulsão. Dessa forma, ele é veículo do desejo, mediador, facilitador, embora ao preço de desconhecê-lo. Freud (1923/2011a) ensina que o Eu utiliza suas energias emprestadas do Id, ou seja, é do motor pulsional e desejante que o Eu retira sua energia para as tarefas da vida, e sendo assim, as inibições do Eu implicam ou uma cessação da fonte energética primária ou um barramento

desta via redirecionando-a para outros fins, alocando a causa dos estados depressivos nos movimentos subjacentes ao Eu. Assim, a supressão intensa do afeto e o controle das fantasias de desejo apontam para o embate neurótico entre as instâncias psíquicas do aparelho mental e consequente resolução do conflito via recusa do afeto e/ou da representação. Afirmar Kehl (2009) que “a inibição, nas depressões, predomina sobre a formação de sintomas, justamente em razão da intolerância do depressivo ao conflito” (p. 220).

Que quer dizer intolerância ao conflito? Todo neurótico evita de alguma forma o contato com o desejo inconsciente e adota estratégias para tal, podemos dizer que a neurose está feita para isso. Inibição, sintoma e angústia são expressões dos conflitos subjacentes à neurose, a saber: aqueles em que moções pulsionais e de desejo entram em conflito com o conteúdo moral da consciência. Na inibição, Freud (1925/1996m) afirmar estar em ação uma renúncia, que podemos supor desejante, devido à recusa no enfrentamento dos conflitos: “a depressão evoca uma posição do sujeito de fuga, de não querer saber daquilo que o afeta” (Péret, 2003, p. 22). É verdade que o sintoma também está feito para recusar o saber que advém dos conteúdos inconscientes, mas na inibição a recusa ao conteúdo inconsciente parece ser mais bem sucedida, na medida em que haveria um impedimento de formações clássicas de retorno do recaiado, como acontece nas neuroses comuns. Edler (2008) indica que as formas de lidar com o desejo, características da neurose – “manter o desejo insatisfeito, adia-lo ou evita-lo” (p.81) – deixam o neurótico muito predisposto à depressão. Isso se dá devido à estreita relação existente entre o recuo ante o desejo inconsciente e os estados depressivos, conforme veremos.

Um bom exemplo desse recuo ao conflito presente na inibição é dado por Freud (1912/2013) no ensaio sobre a depreciação da vida amorosa. Afirmar ele que “quando o psicanalista se pergunta por qual motivo ele é mais procurado, tem de responder - não considerando as muitas formas de angústia – que é por causa da impotência psíquica” (p.348). A princípio, Freud está tratando da impotência masculina, função do Eu altamente relacionada ao desejo inconsciente, mas no decorrer de seu ensaio estende a impotência para outras situações como a frigidez feminina e, por fim, afirma que ao homem civilizado está legada uma parte de impotência devido ao desvio de suas pulsões via cultura. Trata-se, no caso da impotência psíquica, segundo Freud, do “efeito inibidor de certos complexos psíquicos que se furtam ao conhecimento dos indivíduos” (1912/2013, p. 349).

Para esclarecer o caso desse homem, que está impotente psiquicamente, Freud remonta à vida infantil, do interior da qual surgirão duas correntes que orientam o sujeito na sua vida amorosa: a corrente terna e a corrente sensual ou sexual. A corrente terna “corresponde à escolha de objeto infantil primária” (Freud, 1912/2013, p. 349), tendência sobre a qual será incorporado o erotismo posterior, que corresponderá à corrente sensual.

Ao que parece, ela [corrente sensual] nunca deixa de seguir os caminhos anteriores e de investir os objetos da escolha infantil primária com montantes de libido bem mais intensos. Mas, como vai de encontro aos obstáculos erguidos nesse meio tempo pela barreira do incesto, envidará esforços para logo transitar desses objetos, impróprios na realidade, para outros, desconhecidos, com os quais seja possível uma vida sexual real (Freud, 1912/2013, p. 350).

Essa substituição do objeto corresponde ao percurso edípico traçado no capítulo anterior, ela se dá devido à interferência da castração e conseqüente interdição do objeto de desejo. Ainda neste ensaio, Freud (1912/2013) aponta que pode haver dificuldades nessa separação, devido ao objeto primário se mostrar muito mais satisfatório do que um substituto. Ele afirma que o ideal é que haja frustração por parte dos objetos primários. Evidentemente, nos casos em que não haja frustração a escolha amorosa estará mais atrelada aos objetos incestuosos e esse sujeito terá mais dificuldades de orientar-se para objetos substitutos.

Nesses casos, devido à predominância da corrente terna, a corrente sensual fica desligada da corrente erótica, obrigando o sujeito a escolher objetos depreciados – ou seja, que não lembrem os objetos ternos – para poder desejar sexualmente, a escolha de objetos depreciados é uma saída sintomática diante da inibição com objetos ternos, mas “essas pessoas: quando amam, não desejam, e quando desejam, não podem amar” (Freud, 1912/2013, p. 352). Assim, a impotência psíquica, segundo Freud, estaria nesse caso relacionada a não convergência das correntes terna e sensual. Mas para além dessa não convergência, há uma decisão subjetiva inconsciente de não encarar os desejos incestuosos.

Esse é o ponto mais importante para nossa discussão, uma vez que a inibição aí presente decorre da posição do sujeito frente ao desejo – inegavelmente sempre incestuoso, amoral, infantil e recalcado. Afirma Freud (1912/2013) que “para ser realmente livre no amor, é preciso haver superado o respeito ante a mulher, haver se familiarizado com a ideia do incesto com a mãe ou a irmã” (p.356). Temos aqui a resolução do conflito que gerou a inibição e a impotência: reconciliar-se com o desejo inconsciente.

Em suma, se abordamos os estados depressivos sob a ótica da inibição, esta implica uma renúncia das funções do Eu em decorrência do evitamento de conflitos – ainda não abordamos a inibição durante o processo de luto – a partir do exemplo freudiano da impotência psíquica apontamos que a inibição implica uma esquiva do desejo inconsciente, como posição e escolha subjetiva de renúncia ao saber e à satisfação aí implicados, alocando o paciente numa posição impotente.

3.1.1 Depressão: covardia moral

O pensamento de Lacan (2003) vai ao encontro da inibição até agora proposta. A essa posição de renúncia diante do desejo, Lacan chamou demissão subjetiva ou covardia moral (Siqueira, 2006; Soler, 2006; Kehl, 2009). Trata-se de uma posição característica da vivência depressiva e que anda de mãos dadas com o afeto da tristeza. O afeto depressivo seria, segundo Lacan, característico daquele que deixou pra lá seu desejo, que abandonou suas referências ao inconsciente. De acordo com Edler (2008), nas depressões encontramos um sujeito em posição de desistência e o “abandono do desejo implica algum grau de traição consigo mesmo e, nesse contexto, não é raro o aparecimento da culpa” (p.85). Isso levou Lacan a afirmar que a culpa de trair a si mesmo, ou seja, trair seu desejo, é a única culpa legítima (Kehl, 2009). Trata-se aqui de sair em retirada de um encontro sempre marcado com o inconsciente: “não queres saber nada do destino que o inconsciente cria para ti?” (Lacan, 2003, p.541).

Vejamos o que Freud nos fala sobre Miss Lucy, uma das histéricas dos “Estudos sobre a Histeria” (Freud & Breuer, 1893/1996), quanto à sua posição frente aos conteúdos inconscientes:

Assim, o mecanismo que produz a histeria representa, por um lado, um *ato de covardia moral* e, por outro, uma medida defensiva que se acha à disposição do ego. Com bastante frequência temos de admitir que rechaçar as excitações crescentes provocando a histeria é, nessas circunstâncias, a coisa mais conveniente a fazer; com maior frequência, naturalmente, temos de concluir que uma dose maior de *coragem moral* teria sido vantajosa para a pessoa em causa (p.149; grifos nossos).

Aqui Freud está abordando um sintoma histérico, mas o que ele aponta tem extrema relação com o conteúdo de nossa discussão. Em 1925, Freud (1925/1996m) retifica sua posição quando aponta para a responsabilidade moral pelo conteúdo dos sonhos, ou seja,

mesmo que nada se saiba, há uma responsabilidade daquele que deseja e é a essa responsabilidade que o depressivo se furta a todo custo.

A retirada da vida do deprimido, nessa perspectiva, estaria relacionada com uma retirada do campo do desejo. E vejamos que o que Freud nos ensina com o exemplo da impotência psíquica, não é que para curar-se seja preciso realizar no plano da realidade o desejo inconsciente, e sim, reconciliar-se com ele. Ao recusar o encontro com a verdade do desejo, a impotência psíquica denuncia essa recusa.

Lacan, (2005) demarca a relação entre inibição e movimento do desejo: “assim é que a inibição está ao nível do movimento, no sentido mais amplo desse termo. ... Existe movimento, pelo menos metaforicamente, em toda função, mesmo que não seja locomotora” (p.18). Esses sujeitos, deprimidos, ele os declara impedidos. Impedidos, não na função e não no movimento, mas na função do desejo. E nos aponta um caminho, com a qual nos encontraremos lá na frente: “*Impedicare* significa ser apanhado na armadilha e é, afinal, uma noção extremamente preciosa ... Indico-lhes desde já que a armadilha de que se trata é a captura narcísica” (Lacan, 2005, p.19). Retomaremos a questão narcísica adiante.

Edler (2008) aponta também a função do movimento embutida no desejo e afirma que ele tem a ver com “condições nas quais o sujeito ergue um projeto, manifesta interesse e executa o trabalho de realização de algo que ambiciona” (p.75) e continua alegando que nas depressões, ao contrário, temos um sujeito queixoso e distanciado de sua relação ao desejo.

Assim, ao alocar os estados depressivos neuróticos no terreno da inibição, ainda fica a pergunta: porque alguém renuncia à relação ao inconsciente de tal modo? Porque alguém se demite ou se acovarda diante de sua condição desejante? Porque alguns escolhem pela inibição e não por outras vias? Certamente, os deprimidos são sujeitos mais vacilantes na relação com o desejo. Por ora, continuamos a seguir as pegadas freudianas.

3.2 O luto enquanto modelo para pensar os estados depressivos e a inibição

Freud apontou também o luto, como causa metapsicológica da inibição e empobrecimento do Eu e para tal recorremos ao clássico texto “Luto e melancolia” (Freud, 1917/2010d). Neste ensaio encontramos duas reações à perda, seja esta de natureza material ou ideal: luto e melancolia.

A associação de luto com melancolia mostra-se justificada pelo quadro geral desses dois estados. Neles também coincidem as causas oriundas das interferências da vida, ao menos onde é possível enxergá-las. Via de regra, luto é reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, ideal, etc. (Freud, 1917/2010d, p.171-172).

Já a melancolia caracteriza-se por um

abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda a atividade e diminuição da autoestima, que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa e podem chegar a uma *delirante* expectativa de punição (Freud, 1917/2010d, p. 172-173; grifo nosso).

As semelhanças dos quadros produzem confusões diagnósticas. Em Freud o luto está mais próximo das neuroses de transferências enquanto a melancolia é classificada como neurose narcísica. Para os pós-freudianos ainda fica o debate sobre a categoria em que se enquadra a melancolia, única representante das neuroses narcísicas. Para os fins que se propõe esse trabalho não aprofundaremos a questão da melancolia, porquanto a depressão aqui estudada refere-se aos quadros das neuroses típicas ou de transferência.

Durante o percurso do trabalho ficou evidente que na melancolia as questões problemáticas se referem ao tempo do narcisismo primário e constituição do Eu, enquanto nas neuroses de transferência supomos uma problemática já ao fim do complexo de Édipo, ligada aos conflitos entre as instâncias psíquicas e ao narcisismo secundário. No curso do desenvolvimento do trabalho essas diferenças serão abordadas.

3.2.1 O Trabalho do luto e os estados depressivos

Que uma pessoa pareça deprimida quando está de luto não é novidade, porém, nesse sentido, queremos investigar se nos casos depressivos podemos utilizar o modelo do luto para compreensão e tratamento de tais estados em sua relação com o desejo.

Vejamos, o luto é um trabalho doloroso que consiste na retirada gradual da libido de objetos perdidos, trabalho bastante árduo, pois “o ser humano não gosta de abandonar uma posição libidinal, mesmo quando um substituto já se anuncia” (Freud, 1917/2010d, p. 173). Ou seja, o luto consiste em aceitar, mediante os imperativos da realidade, a perda do objeto e sua característica fenomenológica se deve muito provavelmente ao empobrecimento do Eu durante o trabalho de aceitação da perda. Aceita a perda, o luto se desvanece e a libido pode investir novamente em objetos. Os objetos nos quais a libido é investida são construídos ao

longo da história individual de cada sujeito, sendo estes substitutos do objeto perdido primordialmente. Nessa perspectiva, o objeto permite uma organização da libido em torno dele e a perda de um objeto amoroso tem consequências, dentre elas, a desorganização pulsional ocasionada pela perda do referente libidinal.

De acordo com Tavares (2010) o trabalho do luto consiste em: teste de realidade; retirada gradual da catexia do objeto perdido e, por fim, reinvestimento libidinal em objetos substitutos. Nasio (1997), em seu “Livro da dor e do amor” aponta um elemento intermediário nesse processo, que geralmente passa despercebido pelos leitores de Freud: o superinvestimento nas representações do objeto perdido antes da retirada da catexia.

Segundo Nasio (1997), há uma segunda nuance em “Luto e Melancolia”, de fundamental importância, que é a afirmativa freudiana de que o doloroso neste processo é o trabalho do luto e não a perda do objeto. O trabalho do luto é uma reação à perda. O autor recupera a noção em Freud de que a dor corporal decorre de um hiperinvestimento, uma excitação que rompe o escudo protetor do pára-excitações e a partir disso, afirma que a dor do luto decorre principalmente da intensa ligação às representações do objeto perdido que procedem à perda. “Conclusão: a dor do luto não é dor de separação, mas dor de ligação... *o que dói não é separar-se, mas apegar-se mais do que nunca ao objeto perdido*” (Nasio, 1997, p. 166; grifo do autor). Desta feita, a dor seria de apertar demais os laços com o objeto ausente.

No entanto, essa nuance de fato passa despercebida muitas vezes e não parece estar de todo errado dizer que o trabalho do luto é de retirada das catexias, mas não só, melhor seria incluir com Tavares (2010) e Nasio (1997) as 4 etapas do processo: teste de realidade; hiperinvestimento no objeto perdido; retirada das catexias; e reinvestimento em objetos substitutos, reorientando o desejo.

Edler (2008) aponta que a depressão “é um tempo de desinvestimento” (p. 82), demarcando o terreno de retirada da libido de objetos de desejo e conseqüente retorno da libido ao Eu, aproximando os estados depressivos ao trabalho do luto.

O luto, ao qual Freud (1917/2010d) recomenda nunca interferir com medicação, pode tomar a forma de um luto patológico, ou seja, que não se esgota passado um tempo, não se elabora. A demora característica do processo de luto relaciona-se ao fato de ser preciso um

desligamento gradual da libido da imagem mnêmica do objeto. Como a libido não abandona posições satisfatórias com facilidade, é preciso que a realidade se imponha aos poucos e ofereça também objetos substitutos. Dentre as dificuldades de efetuação do processo normal, Kehl (2009) aponta a resistência da libido a desapegar-se do objeto e a desorganização pulsional que se dá devido à perda do polo de referência da libido: isso teria relação com o estado de abatimento corporal do depressivo e do enlutado.

Além disso, há uma desorientação daquilo que sustenta a noção do ser, uma vez que o luto não é só do objeto, mas de um lugar simbólico que se ocupava para o objeto. Nasio (1997) aponta que com a morte de um ente querido há uma perda de uma imagem de si que ele permitia amar, “isso significa que o que perde é o eu ideal, ou mais exatamente o meu eu ideal ligado a pessoa que acaba de desaparecer” (Nasio, 1997, p.163). Com isso há a perda de um suporte do Eu ideal – representante de uma imagem privilegiada do Eu - , perda do objeto pulsional que sustentava essa imagem.

Também existem casos em que no processo de luto está inserida a culpa, característica da ambivalência psíquica presente nas neuroses. De modo que se integra ao processo de luto um movimento punitivo por parte do sujeito, cujo efeito é o adiamento do processo. Há também o movimento de internalização da libido decorrente do luto, retornando ao próprio Eu, o que levou Edler (2008) a dizer que o luto em sua relação com as depressões se assemelha a uma modalidade de satisfação narcísica, dado o retorno da libido ao Eu, e levou Kehl (2009) a afirmar que a tristeza não é assim tão incompatível com o autoerotismo como se tende a pensar.

Por fim, Kehl (2009) aponta que há uma dificuldade de alguns sujeitos de reverter uma posição passiva de abandono para a ativa, de abandonar o objeto. A autora ainda aponta para uma diferenciação entre episódios depressivos que atingem neuróticos no decorrer da vida e depressões crônicas. A autora sugere que o luto seria interessante para avaliar os episódios depressivos e não a depressão crônica.

No caso de episódios depressivos que atingem neuróticos ao longo da vida, Kehl (2009) indica para estados depressivos que decorrem da não elaboração de lutos recentes ou infantis, referentes à perdas de naturezas variadas. Nestes casos estaria em ação o recalçamento das experiências dolorosas, que tornaria o processo de luto impossível. A

retirada das vivências dolorosas da memória dificultaria o processo de desligamento da libido dos objetos perdidos.

Já nos casos chamados por Kehl (2009) de crônicos, haveria uma posição de retirada dos conflitos inerentes à vida e à castração. Porém, a princípio esse trabalho, amparado pela literatura encontrada, pretende ampliar a noção de luto, de maneira que ambas as situações serão abordadas ao refletirmos sobre o luto e a função da perda como operador fundamental do psiquismo em construção. Enfim, será possível pensar no estado depressivo enquanto um trabalho de luto ou luto inacabado?

3.2.2 Luto e transitoriedade

Em seu artigo sobre a transitoriedade, Freud (1916/2010c) relata uma conversa com um amigo que lhe falava sobre o desânimo e um “doloroso cansaço do mundo” (p. 248) que sentia diante do fato de que as coisas belas estavam fadadas à extinção. Freud, pelo contrário, argumenta que a transitoriedade da vida deveria produzir uma maior fruição delas e não o oposto como relatava seu amigo. Para elucidar o que se passava com esse jovem, que diante da transitoriedade das belezas do mundo, ao invés de se satisfazer com elas era tomado por um desânimo do mundo (à semelhança do desânimo depressivo), Freud (1916/2010c) sugere: “deve ter sido uma revolta contra o luto, o que depreciava para ele a fruição do belo” (p. 250). O que Freud está nos dizendo, sabiamente, é que o luto não elaborado das belezas, impedia que elas pudessem ser aproveitadas em sua condição transitória. Ou seja, a recusa frente à transitoriedade intrínseca às belezas do mundo impedia seu amigo de apreciá-las. “Sabemos que a preocupação com a fragilidade do que é belo pode dar origem a duas tendências na psique. Uma conduz ao doloroso cansaço do mundo, mostrado pelo jovem poeta, a outra, à rebelião contra o fato constatado” (Tavares, 2010, p. 248).

Sabemos que no processo de luto está intrinsecamente implicada a função da perda. Afirmamos que o investimento da libido nos objetos caracteriza aquilo que chamamos o movimento do desejo. Na neurose, há no curso do complexo de Édipo a instalação da perda do objeto primordial e conseqüente reorientação da libido para os objetos tolerados e permitidos pela realidade, o que implica necessariamente abandono do objeto alucinado em

prol dos objetos substitutos. Com o luto não é diferente: se não houver o abandono do objeto – que neste caso assemelha-se ao alucinado, no sentido de que há a manutenção de um vínculo que quase renega a realidade dos fatos – o desejo não poderá investir em novos objetos. Isso nos permite afirmar, com cautela, que no luto há uma inibição do desejo, tal qual o compreendemos na neurose, devido ao hiperinvestimento no objeto “alucinado”, ou seja, cujo referente na realidade já não se encontra mais. Essa tendência levada às últimas consequências assemelha-se ao estado de catatonia, exemplo de realização de desejo alucinatória que não se dirige ao mundo externo (Teixeira, 2012).

A capacidade de aceitar a perda de objetos está na inauguração do sujeito psíquico enquanto responsável por suas ações e diferenciação da realidade, conforme apresentamos no segundo capítulo. Assim, o movimento do desejo só se mostra possível dada a perda do objeto primordial e consequente direcionamento da libido para objetos substitutivos. No luto, o sujeito revive uma perda e um luto primordial e é convocado a pôr em prática aquilo que aprendeu com essa perda.

Autores variados abordam a importância da aprendizagem dessa função de perda na constituição de um sujeito psíquico. Melanie Klein, Donald Winnicott e Jacques Lacan compartilham neste ponto o fato de considerar essencial que algo da perda de objeto se instale no curso da construção da vida psíquica.

As contribuições de Melanie Klein a respeito do tema depressivo se devem sobretudo sobre aquilo que ela chamou posição depressiva. A posição depressiva em Klein demarca claramente um momento em que o bebê precisa compreender que o objeto que lhe dá satisfação – o objeto bom – comporta em si mesmo características hostis, pois em sua ausência produz o encontro com o desamparo. Afirmou Likierman (2008) que está em jogo nesse momento uma experiência infantil de perda e que para Klein isso se relaciona com os estados depressivos e foi o que a levou a formular a posição depressiva. A depressão seria efeito, segundo Likierman (2008) e Coser (2003), de um retorno da agressividade direcionada ao objeto pelo próprio Eu – pois nesse momento não haveria uma diferenciação muito clara entre o eu e o não-Eu – seguido de culpa e tentativa de reparação. Declara Coser (2003) que “o entendimento kleiniano de depressão segue uma série onde o sadismo leva à angústia paranóide que gera culpa que culmina na depressão, esta última concebida como tentativa de reparação do dano sádico inicial” (p. 115).

Destaca Likierman (2008) que esse mecanismo é o mesmo presente nos estados depressivos em adultos, dando exemplo de pacientes que sofreram alguma perda ou desilusão e ao reagir com ataques sádicos inconscientes caíram em depressão. Esse mecanismo se assemelha um pouco ao mecanismo da melancolia, no entanto para Klein, os estados depressivos pertencem mais ao funcionamento neurótico, enquanto a depressão propriamente dita – uma melancolia? – pertenceria mais a dinâmica mental da psicose (Colognese Jr. , 2005).

Daniel Delouya , grande expoente do aporte de Klein e Bion toma a experiência de desamparo presente na posição depressiva de Klein como o protótipo dos estados depressivos (Delouya, 1998). Mais do que valorizar os ataques sádicos ao objeto, ele valoriza a experiência de desamparo e seu afeto depressivo. Segundo ele, haveria uma depressão originária, responsável por constituir um espaço psíquico e de fundamental importância para as elaborações futuras. Segundo Coser (2003), para Klein, os sujeitos depressivos são aqueles fracassados no trabalho de luto infantil, nunca tendo elaborado tais perdas. Já no caso do luto normal, a posição depressiva teria dado a esses sujeitos métodos para lidar com o luto e as perdas.

Winnicott, por sua vez, segundo Moraes (2005), evidenciou esse processo quando na jornada da dependência absoluta rumo a independência, considerou que a depressão diz respeito a dificuldades enfrentadas por pessoas que adquiriram uma unidade pessoal e um mundo pessoal. Vemos nesse excerto que Winnicott, assim como Klein, faz um elogio à depressividade, aqui tomada enquanto função fundamental, porém a utilização desses termos causa certa confusão quando estamos abordando a depressão pela via do sofrimento e dos estados depressivos. Assim, a depressividade tem a ver com o afeto despertado pela instauração da perda primordial, perda fundamental para o bom funcionamento mental.

De acordo com Moraes (2005), a pesquisa de Winnicott foi preferencialmente inserida no campo das psicoses e por isso não ofereceu muita munição para a pesquisa aqui presente. Além disso, sua teoria da depressão se direciona para as psicoses e melancolias de maneira geral.

Há ainda uma corrente atual chamada Clínica do Desvalimento, uma abordagem teórica que busca propor um novo paradigma clínico devido à aparição de pacientes que estariam esvaziados do simbólico (Costa, 2008). Embora os pacientes da clínica do

desvalimento não sejam os mesmos a que essa pesquisa se propõe estudar, - uma vez que as patologias do desvalimento são muito variadas (autismo, neuroses tóxicas ou traumáticas, pacientes psicossomáticos, adições, transtornos de alimentação e do sono, violência, entre outros), e que, segundo Costa (2008), diferem das neuroses, psicoses e perversões – há um ponto que nos serve para nosso trabalho.

Esse mesmo autor (Costa, 2010) faz uma diferenciação entre depressões com tristeza e sem tristeza, estas últimas fazendo parte das patologias do desvalimento. A depressão com matiz afetivo, ou seja, com tristeza, segundo ele, pertence à libido objetal, sendo assim “relaciona-se com a perda de um objeto, correspondendo a uma reação de luto, que pode ser normal ou patológica” (Costa, 2008, p. 168). Aqui cabe lembrar o apontamento de Nasio (1997) sobre a dor do luto estar referida ao trabalho e não à perda, ou seja, nas depressões com matiz afetivo há trabalho em processo. Por fim, recorre ao clássico “Luto e Melancolia” freudiano para a abordagem das depressões com tristeza.

Assim, as patologias do desvalimento não pertencem ao campo de nosso estudo, mesmo porque se apresentam de forma bastante abrangente e dispersa. Porém o autor supracitado (Costa, 2010) faz referência aos estados depressivos comuns – com tristeza, tomados aqui como neuróticos - e nos indica a vereda do luto.

Logo, embora a vivência depressiva não seja igual ao luto, o processo do luto se assemelha fenomenologicamente aos estados depressivos e tendemos a pensar que há algo de uma revivência ou experiência de luto em tais estados, cujo destino não é o do luto normal. Coloca-se assim uma questão sobre a etiologia desse processo inacabado: porque alguns sujeitos passam pelas perdas normalmente e outros não? Trata-se da capacidade de cada um perder, ou daquilo que se perde?

Freud nos ensina que o luto pode ser de um ideal, uma abstração. Nessa perspectiva, há um luto primário, que todo neurótico precisa fazer, que é o luto do narcisismo perdido como condição para formação do Superego e dissolução do complexo de Édipo. O narcisismo é um tipo particular de “alocação da libido” (Freud, 1914/2010a, p. 14), e assim sendo, representa que o próprio Eu e o emaranhado identificatório do qual é feito, são tomados como objeto de desejo, de orientação da libido. “Formamos assim a ideia de um originário investimento libidinal do Eu, de que algo é depois cedido aos objetos” (Freud, 1914/2010a, p.17). Assim, os ideais narcísicos e de unidade do Eu constituem fonte de satisfação

extremamente importante para a constituição de uma personalidade integrada e a noção de unidade subjetiva.

Dada a afirmação da unidade onipotente do Eu, o encontro com a castração, conforme afirmamos no segundo capítulo põe em xeque o narcisismo infantil, delegando ao sujeito uma decisão sobre a perda: aceitá-la ou não? Há um luto narcísico em jogo e esse luto produz o Ideal do Eu como compensação pela perda do narcisismo infantil, ou seja, os ideais tem uma função de contornar a castração consumada e a libido continua a orientar-se, em parte, em direção aos ideais do Eu.

No curso do complexo de Édipo, como apontamos anteriormente, há uma queda e uma ferida narcísica. Dessa perda, só se recupera via desejo, veiculado pelo Ideal do Eu: aceita-se a perda e encaminha-se o desejo para os substitutos tolerados pelo Ideal. Logo, há um luto primordial cuja saída encaminha a neurose e o desejo.

Além disso, em toda perda do objeto há uma perda narcísica envolvida. Afirma Lacan (1992) que a duração do luto e suas dificuldades estão ligadas àqueles traços do objeto que tem valor narcísico para o sujeito, e que o luto consiste em identificar o que se perdeu, peça por peça, e só então ele poderá se fazer.

Seguindo nosso pensamento hipotético-dedutivo, podemos afirmar, então, que os ideais – privilégios narcísicos - quando perdidos, podem produzir efeitos de luto? Parafraçando Freud (1917/1996h) ao falar da melancolia, poderíamos dizer “a sombra dos ideais perdidos recai sobre o Eu?” Essa noção nos orienta para duas hipóteses sobre os estados depressivos. A primeira é que sendo esses, os ideais, abstrações e ideias que buscam garantir a unidade do sujeito em conflito, podemos questionar se o que põe neuróticos bem adaptados às exigências da realidade em estado depressivo não tem a ver com perdas dessa natureza, que por sua característica ideal tendem a ser dificilmente detectadas ou percebidas pelo sujeito, diferentemente das perdas materiais ou de pessoas queridas, que embora coloquem o sujeito em processo de luto, não impedem o destino normal do processo.

Em segundo lugar, numa hipótese mais ligada a etiologia das depressões ou às depressões ditas crônicas, pode-se inferir que talvez o processo de elaboração psíquica das perdas infantis não tenha seguido seu curso de maneira satisfatória, deixando aos sujeitos nestas condições poucos recursos diante das perdas da vida, sendo o estado depressivo em

parceria com o campo dos ideais um refúgio para tal embate. Retomaremos essa hipótese adiante.

3.3. Narcisismo e depressões

Dentre as hipóteses presentes na literatura psicanalítica sobre estados depressivos e depressões crônicas quase que inevitavelmente nos encontramos com a temática narcísica. Há duas vertentes principais, a primeira se refere aos quadros crônicos e graves e supõe na origem desses quadros uma problemática referente ao narcisismo primário. A segunda, vertente que adotamos no desenvolvimento desse trabalho, devido à peculiaridade do objeto – depressivos neuróticos – se refere ao narcisismo secundário.

Durante o processo de pesquisa, deparamo-nos, por acaso, com a teoria de André Green sobre a mãe morta. Essa não será analisada exaustivamente aqui, no entanto, encontramos uma contribuição valiosa, pois Green (1980/1988) ao propor a mãe morta está buscando entender estados depressivos naquele paciente que seria o filho da mãe morta. E isso, embora não parece ser a intenção do autor, nos orientou para dois tipos diferentes de quadros depressivos: a mãe morta e seu filho. Posto isso, escolhemos o par “mãe morta/filho” como ilustração das duas vertentes às quais nos referimos acima.

Green aponta na mãe morta a questão de que esta não teria conseguido promover no filho a estruturação narcísica necessária, devido à falta de investimento libidinal na criança, ocasionando assim, que no encontro com a satisfação e com o seio da mãe, o seio ficasse marcado como ausente e não como perdido (Ferreira, 2007). A mãe, segundo Ferreira (2007) estaria tão ausente a ponto de não ser possível a instalação de uma marca ou imagem dela. Assim, o filho da mãe morta seria uma criança cujas bases narcísicas primárias sofreram drasticamente a ausência de investimento materno, promovendo assim uma instância egóica extremamente fragilizada, o que teria por sua vez, produzido depressivos crônicos e graves.

Haveria nesses sujeitos acometimento daquilo que Melanie Klein chamou posição depressiva e Donald Winnicott chamou mãe suficientemente boa (Ferreira, 2007). Esteves e Galvan (2006) compartilham dessa ideia, afirmando que haveria nos depressivos um narcisismo ferido, que não podemos confundir com aquele oriundo do complexo de castração, e sim, haveria uma ferida anterior, primitiva, sempre aberta, referente à instalação do

narcisismo primário. As autoras apontam que esse tipo de depressão decorre da ausência de gratificações e relacionam o quadro à estrutura melancólica, fixações pré-genitais e relações objetais não diferenciadas entre o eu e os objetos. O mecanismo principal de funcionamento se dá pela identificação e predominam os dispositivos de defesa da regressão e introjeção, à semelhança da melancolia proposta por Freud em 1917 (Esteves & Galvan, 2006). Delouya (1998), expoente do pensamento de Klein e Bion concorda que haveria na depressão um fracasso no investimento narcísico primordial, o que nos remete também à depressão melancólica.

Em resumo, essa primeira vertente estabelece como equação etiológica das depressões a ausência de investimentos libidinais maternos cujo efeito é não propiciar nem mesmo a formação de um Eu consistente, ou seja, há na origem desses casos falha na instauração do narcisismo primário ou do Eu-ideal.

Por outro lado, temos, segundo o par mãe morta/filho, essa mãe que não pode tomar essa criança pela via do desejo, e que, curiosamente, a teoria de Green não considera que ela seja depressiva ou melancólica e sim que algo se passou com ela num momento específico. Segundo Ferreira (2007) ao falar dos processos que desencadeiam a depressão na mãe o autor assinala a perda de um ente querido ou objeto de forte investimento e também feridas narcísicas como infortúnios na família, separações, humilhações, etc. Vemos que essa depressão já é bem diferente do quadro apresentado pelo filho dessa mãe.

Isso nos levou a afirmar que o modelo do depressivo neste trabalho é da mãe morta e não de seu filho. É esta que de alguma maneira não pode integrar perdas de natureza variada e por isso caiu nesse estado. Este é o modelo que representa a segunda vertente encontrada na literatura psicanalítica. Conforme afirmamos acima, estamos no encaixe das relações entre esses estados e o narcisismo.

3.3.1 Narcisismo: pilar da estrutura

O narcisismo constitui um dos pilares fundamentais da constituição da subjetividade, é um tempo onde se ergue uma imagem de si, sempre alienada na imagem do outro cuidador e

em seu discurso. Aquele que com seu próprio ideal narcísico toma um filho em seus cuidados lhe transmite especularmente um lugar no mundo.

A essa primeira operação Freud chamou narcisismo primário e/ou autoerotismo (Garcia-Roza, 2011) e corresponde ao primeiro estágio da relação de uma criança ao seu semelhante. É nesse encontro com o semelhante que ela poderá identificar-se a algo e assim iniciar a construção de seu ser. Parafraseando Freud podemos dizer que esse momento é a pedra angular do ser, o nascedouro de um sujeito psíquico.

Jacques Lacan utilizou uma noção retirada do médico e psicólogo francês Henri Wallon, que consideramos ser de extrema riqueza para ilustrar esse momento quase mítico de formação da subjetividade. Tal noção ficou conhecida como “estádio do espelho”, que em sua noção mais simples - porém correta – significa o momento de apreensão que toda criança pequena, entre 6 e 18 meses, precisa ter de sua própria imagem diante do espelho (Cabas, 1982).

Para além da leitura concreta de uma criança diante de um espelho, o que Lacan assinalou é que o espelho ultrapassa o vidro refletor, o espelho é a mãe, seu desejo. É o momento de estabelecer uma relação recíproca, onde o desejo da mãe fisga o bebê. É exatamente neste ponto que a maioria dos autores desse trabalho, independente de sua orientação teórica dentro da psicanálise, concordam que havendo falha na atribuição narcísica da mãe ao bebê, ou seja, em seu desejo, haverá graves consequências de fenomenologia depressiva. O que diferencia tais leituras é que no geral isso equivale à estrutura melancólica descrita por Freud, que alguns autores equivalem com depressões graves. Outros autores, cujo pensamento foi privilegiado neste trabalho preferem diferenciar as depressões da melancolia, devido à diferenciação primária entre psicose e neurose, ou entre melancolia e depressão.

Continuando, haverá nesse entrecruzamento de olhares entre mãe e bebê, a produção de uma organização corporal. Lembremos que a criança pequena está envolta num turbilhão de excitações provindas das fontes mais variadas da pulsão e também do mundo externo. Segundo Cabas (1982) há uma vivência nesse momento de pluralidade e fragmentação corporal, devido à parcialidade da pulsão. Será o desejo da mãe, naquilo que se apodera dessa criatura que poderá produzir uma ideia de unidade para o corpo despedaçado.

Freud (1923/2011a) afirma que “o Eu é sobretudo corporal, não é apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície” (p.32). Completa Freud em nota de rodapé que o Eu deriva das sensações corporais e constitui “a *projeção mental* da superfície do corpo” (1923/2011a, p.32, n.1; grifo nosso). Ou seja, o corpo é uma projeção mental, é o corpo inscrito no psiquismo e essa projeção assemelha-se a uma unidade, produzindo um apaziguamento das moções pulsinais fragmentadas, sendo concomitante a esse processo a formação da instância psíquica do Eu numa fase que chamou-se narcisismo.

Esse momento é marcado pela onipotência jubilatória de *sua majestade, o bebê* (Freud, 1914/2010a), momento ao qual aludimos no segundo capítulo quando abordamos o início do complexo de Édipo. Essa instância chamaremos mais especificamente Eu-ideal (*Ideal Ich*), pois será necessário fazer a distinção dela com o Ideal do eu (*Ich Ideal*). No texto freudiano essa noção diferencial não é tão clara, Garcia-Roza (2011) aponta que quando da tradução do alemão para o inglês e depois para o português, os termos foram traduzidos de forma igual por “Ideal do eu”, apagando a nuance do texto freudiano. O Eu-ideal é então o Eu narcísico, alienado na imagem de completude, enquanto o Ideal do eu é a instância oriunda, tal qual o Superego, do complexo de castração e, conforme afirmamos anteriormente, representa a castração e uma reação contra ela. A essa alienação na imagem ideal – Eu-ideal – Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) chamaram “crença narcísica” e Monti (2008) chamou “contrato narcisista”.

Conforme vimos ao abordar o complexo de Édipo essa organização narcísica sofrerá um abalo antes os imperativos da realidade. O complexo de castração representa o momento em que a criança se depara com a dura realidade de que seu universo, antes organizado sobre as premissas fálicas de completude e onipotência, deve agora incluir contradições, ausências, regras e algo extremamente fundamental: a alteridade.

Caetano Veloso canta: “*é que Narciso acha feio o que não é espelho*” (1978a), e assim, o momento de saída para a alteridade não se faz sem angústia. A angústia, sempre de castração (Freud, 1925/1996m) aponta para algo da vivência desse encontro traumático e ruidoso com a castração e põe em marcha os mecanismos defensivos a disposição da criança.

A identificação às instâncias parentais, conforme abordamos em Freud (1923/2011a), terá como consequência a formação do Superego e do Ideal do eu. A função do Ideal é, essencialmente, a função de um modelo para as identificações secundárias e para exercício da

sexualidade. Costuma-se dizer que o Ideal é o verdadeiro responsável pelo encaminhamento do desejo. Isso nos interessa: como o Ideal nascido com o Superego – agente proibidor e moral – encaminha o desejo? Primeiramente não podemos esquecer que o Superego teve origem também nos movimentos pulsionais do Id, e por isso, não é apenas um agente contra essas moções (Freud, 1923/2011a).

3.3.2. O Ideal do eu: encaminhando o desejo

Para compreender a tarefa do Ideal do eu de encaminhar o desejo, recorreremos brevemente ao mito freudiano de Totem e Tabu (1913/1996g). Conta o mito que havia nos primórdios da civilização um macho (pai) detentor de todas as fêmeas. Estas estavam então, proibidas a todos os outros machos, que conseqüentemente eram todos filhos do mesmo pai. Um dia, os filhos se reúnem e tramam o assassinato do pai. Após a morte dele, há uma refeição totêmica para ingerir os atributos do pai, tal qual o modelo proposto por Freud da identificação, afinal, identificar-se é a vertente simbólica de comer um pedaço. Digamos que está representado aí, nesse pedaço de carne, o pedaço simbólico que a criança introjeta da instância parental.

Após o ocorrido, se fez necessária a criação de uma organização para que os irmãos não matassem a si mesmos na disputa pelas fêmeas. A essa organização chamou-se Totem e ela consistia em distribuir os membros da tribo em grupos, cujos nomes eram derivados dos animais e atribuir a cada um deles suas qualidades, entre elas, com quem podiam se relacionar e conseqüentemente com quem estavam proibidos de ter relações amorosas e sexuais.

Moral da história: cada filho precisou abdicar do todo das mulheres, para poder ter acesso a algumas mulheres. Assim, essa instância, além de dizer a que lugar simbólico se pertence – dado o nome - proíbe determinadas mulheres (proibição do incesto) e aponta no horizonte para quais é permitido direcionar o desejo, por isso, encaminha-o. “ ‘Totem’ é, por uma lado, um nome de grupo e, por outro, um nome indicativo de ancestralidade” (Freud, 1913/1996g, p. 114).

Neste pequeno relato, encontramos a vertente mítica do que conhecemos como a perda de satisfação a que o homem está destinado ao entrar na civilização (Freud, 1930/1996p). Ele também está destinado a descobrir que o caminho da cultura e da civilização

é o único caminho para os destinos do desejo. Isso corresponde à instituição do Ideal do eu, ao fim do Édipo.

O Ideal, então, além de conter em sua origem os ideais narcísicos infantis, ou seja, o Eu-ideal, é uma instância que tem na sua origem a introjeção da perda de objetos incestuosos e ele representa a saída do conflito edipiano, via objetos substitutos, uma vez que os objetos originais estão para sempre perdidos.

O chamado ideal do eu é o que, em Freud, apresenta-se como movimento subjetivo a partir do qual o sujeito se inscreve no universo desejante, na medida em que abandona sua “megalomania infantil” – esta sugestiva de uma busca pela satisfação sumária e imediata de todos os anseios narcísicos. Ao abandonar a crença narcísica o sujeito organiza para si uma forma de satisfação submetida ao ideal do eu, cuja referencia acha-se conjugada à própria organização da cultura (Quintella, 2008, p.93)

Aqui, retornamos à questão depressiva. A segunda vertente de destaque na literatura está relacionada aos percalços desse momento posterior ao complexo de castração, não supondo uma falha narcísica original, muito pelo contrário. Alguns autores apontam que haveria nos casos de depressão neurótica, dificuldades referentes à substituição do eu-ideal pelo Ideal do eu e que isso está intimamente relacionado às questões da contemporaneidade no trato que ela dá à imagem narcísica (Pinheiro, Quintella & Verztman, 2010; Monti, 2008).

3.4. A teoria da crença narcísica: enlutados de Narciso?

Quintella (2008) e Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) tem uma hipótese bastante consistente de que os estados e vivências depressivos estão intimamente relacionados ao que os autores cunharam como crença narcísica. Apoiados em autores como Willian James, Richard Rorty, Wittgenstein e Jacques Derrida, os autores afirmam categoricamente que a depressão tem a ver com o narcisismo. Monti (2008) chamou a atenção para o culto da infância e aos ideais ligados a ela.

Segundo Quintella (2008), embora a invenção narcísica infantil seja de suma importância para o desenvolvimento da subjetividade, haveria nas depressões neuróticas certa dificuldade de abandono dessa crença, fixando-a como ponto de referência e ancoragem do sujeito. “A crença narcísica referencia para o sujeito o ponto em que, mediante a incidência dos ideais e dos discursos parentais, a criança introjeta um ‘sentido de onipotência narcísica’” (Pinheiro, Quintella & Verztman, 2010, p. 148).

Quando do encontro com as perdas, da qual o protótipo é a castração, o sujeito lança mão de uma série de dispositivos: o processo de luto e elaboração psíquica da perda; a melancolia e por fim, a depressão. Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) demarcam uma diferença bastante específica para cada uma dessas saídas, no entanto “é preciso frisar, sob esse parâmetro, que não é a perda em si que determinará um estado depressivo crônico ou agudo; o que vai precisamente definir ou não o mergulho em sua estagnação depressiva grave ou crônica é a forma como o sujeito dará encaminhamento subjetivo à experiência de perda” (Quintella, 2008, p.135). Ou seja, em últimas, não se trata da natureza da perda e sim da posição frente a ela.

Começemos pela reação melancólica. A reação típica da melancolia, caracterizada pela identificação maciça com o objeto perdido, segundo Quintella (2008) está assentada não sobre os destinos da onipotência narcísica e sim na própria constituição do Eu e do objeto, sendo assim, muito mais relacionada à noção de depressão apresentada na primeira vertente que encontramos, e que ilustramos com o filho da mãe morta. Assim, podemos afirmar que a estruturação subjetiva é o que definirá o limite de como cada um pode reagir à perda.

Segundo Quintella (2008) o deprimido, diferentemente do melancólico foi fisgado pelo desejo materno, mas sua reação à perda narcísica é diferente do luto. Porquê?

Para Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) a depressão é uma reação que difere tanto do luto quanto da melancolia. Até agora utilizamos o luto como modelo para pensar as depressões neuróticas, embora afirmamos nos itens anteriores que nestes casos parece haver algo de um luto inacabado. Conforme apontamos com Nasio (1997) a fenomenologia depressiva do luto decorre do trabalho em progresso, trabalho este que implica realizar a perda do objeto e investir em substitutos. Ao abordar a temática narcísica, apontamos que o luto fundamental implicaria abandonar o Eu-ideal e recorrer ao substituto Ideal do eu, processo que equivale a abandonar o modo narcísico infantil e investir a libido em substitutos.

Podemos compreender até aqui que tais depressões constituem um tipo de resposta ou de saída edípica que difere das saídas típicas da histeria e da neurose obsessiva. Monti (2008) aponta para o fato de que na época de Freud o cenário era de guerras, doenças, renúncias ao prazer, morte, etc. Com isso, o autor quer demonstrar que antes a infância estava permeada de elementos trágicos, e que hoje, a cultura da infância encaminha-se para um culto, uma “monumentalização da infância” (Monti, 2008, p.245).

Segundo essa lógica, estaríamos vivendo culturalmente um incentivo ao culto de “Sua Majestade, o bebê”, o que teria efeitos sobre o lugar do filho na família e dificultaria a transmissão dos fatos da castração, dos limites, das regras e da morte. Isso levou Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) a afirmar que esses sujeitos depressivos são sujeitos referenciados na crença narcísica e que a depressão contemporânea é uma das vicissitudes dessa crença. Mas qual a relação entre estar referenciado no narcisismo do Eu-ideal e deprimir-se?

Primeiramente, quando abordamos a questão pela via do luto, fica evidente que o luto infantil de Narciso fica incompleto, e julgamos que se o modelo do luto é frutífero para pensar as depressões é principalmente – mas não só – naquilo que concerne a este luto primário do lugar narcísico. Melanie Klein chamou esse luto de posição depressiva, que equivale à elaboração das contradições e ambivalências presentes no objeto de satisfação, que se refere às perdas infantis e narcísicas também, pois se o objeto vai e volta, é porque a criança não é tudo para ele.

Enlutar-se de Narciso significa então elaborar a perda da imagem de si outrora tão completa e majestosa, para ascender a um ideal, que sim, continua tendo valor de imagem de si, mas respeita as ausências e quebras da realidade com certa desenvoltura e desejo. A crença narcísica tem o efeito de dificultar a elaboração dos sujeitos sobre a transitoriedade, caracterizando-se como forma de defesa frente às perdas e conseqüentemente aos encaminhamentos substitutos do desejo, assemelhando-se a ideia da inibição devido à recusa frente aos conflitos trazidos à tona.

Segundo Quintella (2008) haveria na passagem desse neurótico pelo complexo de Édipo, na ascensão do Ideal do Eu uma tentativa de reeditar o Eu-ideal, em outras palavras uma tentativa *extra* da neurose de reverter a perda consumada, impossibilitando que a castração atue como motor do desejo. “Essa forma de negação do desejo (e da perda) apresenta-se na contemporaneidade como mais poderoso e radical do que na histeria e na neurose obsessiva, as quais fracassam em seus movimentos defensivos” (Pinheiro, Quintella & Verztman, 2010, p.155-156).

O que os autores acima anunciam, é que se numa histeria ou neurose obsessiva padrão, temos a realização de desejo via sintoma e outras formações do inconsciente – o desejo se realiza a contrabando – nas depressões a defesa é tão eficiente (ou o desejo tão precário?) que

não há espaço para uma realização desse porte. O mecanismo assim descrito é coerente com a abordagem da inibição e com a covardia moral: recuo diante do desejo e do conflito por ele ocasionado, paralisia e curto-circuito do desejo. E também no luto se apresenta a inibição e o curto-circuito desejante porquanto paralisa o movimento em direção aos objetos substitutos e/ou ideais. Assim, temos uma hipótese de um luto não elaborado de Narciso, ocasionando uma inibição do desejo. Assim “a depressão é, pois, uma forma contemporânea de negação do desejo” (Pinheiro, Quintella & Vorztman, 2010, p. 165). Disse Pessoa (1972):

Quem me dera ouvir de alguém, a voz humana. Que confessasse não um pecado, mas uma infâmia. Que contasse, não uma violência, mas uma covardia! Não, são todos o Ideal, se os oiço e me falam. Quem há neste largo mundo que me confesse que uma vez foi vil? ... Arre, estou farto de semideuses! Onde é que há gente no mundo? ”(p.418).

Pessoa (1972) destaca em seu “Poema em linha reta” o incômodo da existência num mundo onde só parecem haver semideuses, onde todos são perfeitos. Monti (2008) destaca aí o ponto preciso do sofrimento depressivo e contemporâneo quando afirma que “um trono do qual não se pode descer é mais uma armadilha do que um trono” (p.245). Vejamos, estamos afirmando que o depressivo neurótico contemporâneo sofre porque está assentado em seu narcisismo e que isso paralisa seu movimento de desejo, posto que se o luto não se faz, os investimentos ficam paralisados no objeto ou na crença perdida. “Frisa-se nesse contexto, a partir do pensamento de Freud, que a abertura ao jogo da vida e do desejo exige que o sujeito inscreva-se como transitório, mutável, descentrado e mortal” (Pinheiro, Quintella & Vorztman, 2010, p. 158).

Como disse Monti (2008) o trono é também armadilha, posto que aprisiona o ser no lugar intransigente e superegórico de completude. “Isso não pesa nos ombros de sua majestade?” (p.246).

3.4.2 O Superego nas depressões

Afirma Brousse (2012) que a depressão nas neuroses está intimamente ligada ao Superego – feroz, sádico e obsceno. Segundo a psicanalista, uma série de novas formas de sofrimento no contemporâneo estão relacionadas ao império do Superego e isso justamente porque ele faz desaparecer o desejo. Em Freud (1923/2011a) o Superego é o responsável por cobrar do Eu a execução dos ideais, o que por si só já é bastante tirânico com o Eu e produz

sentimentos de desvalor e culpa. Agora, quando os ideais estão intimamente relacionados aos ideais narcísicos, quanto mais impossíveis eles são, mais o Superego agita o chicote.

Destaca Leviski (2002) que o fracasso dos ideais no encontro com a realidade promove sentimentos de culpa e depressão pela dívida do Eu com o Superego. No centro do mal-estar contemporâneo e depressivo encontramos a severidade desenfreada do superego (Kehl, 2009). Leviski (2002) apresenta ainda, um novo elemento, que é a presença de depressões narcísicas na adolescência, momento em que os ideais, as perdas infantis, os desinvestimentos e reinvestimentos afetivos estão em alta.

Em “O problema econômico do masoquismo” Freud (1924/1996j) diferencia o masoquismo do Eu do sadismo do Superego dentro da categoria analisada do masoquismo moral. Não aprofundamos em nosso trabalho se há na depressão um masoquismo do Eu, mas pensamos ser possível afirmar pelos encaminhamentos até agora feitos que haja um sadismo do Superego, devido ao papel predominante dos ideais na dinâmica depressiva da neurose. Isso nos relança na hipótese da inibição enquanto um processo para evitar os conflitos superegóticos.

Notamos que na tentativa de reeditar o Eu-ideal com o Ideal do Eu, há uma tentativa de especularizar os dois, fazer deles a mesma coisa, o que produz na contemporaneidade um modo de viver que substitui a alteridade pela especularidade, produzindo com isso um vazio entre as relações (Macedo & Dockhorn, 2009). Freud (1920/2010e) não afirmou que é da diferença entre o prazer buscado e aquele que é alcançado que deriva o fator propulsor do desejo? Não afirmou no Freud (1950/1996x) que é da diferença de potencial entre os neurônios que deriva a memória? Ou seja, é na diferença entre Eu-ideal e Ideal do eu que se pode encaminhar o desejo.

Monti (2008) aponta para a gangorra que conhecemos bem na neurose: ser tudo (na tentativa de ser o Eu-ideal) é muito próximo de ser nada. “Em que medida essa sensação de ser tudo e não ser nada tem a ver com o manto depressivo inespecífico que envolve as queixas de nossos pacientes?” (p.246). O autor sugere chamar esses pacientes, que estão aprisionados na condição de “sua majestade, o bebê”, de personalidades narcísicas: “na personalidade narcísica, a depressão é sempre latente: toda organização narcisista de personalidade vive constantemente sob ameaça da queda” (Monti, 2008, p.250).

Esse é só um dos modos de indicar que o excesso superegóico na contemporaneidade favorece os entraves com o desejo, que já são próprios da estrutura da neurose. Talvez, por isso, prevaleça nas depressões a inibição e não os sintomas, conforme discussão anterior.

O que defendemos até agora, é que o narcisismo se instala e é utilizado como refúgio contra a castração, é disso que se trata na crença narcísica e nas depressões. No entanto, permanecer refugiado nesta crença tem um efeito inusitado de lançar o neurótico numa posição protegida (Kehl, 2009) que acaba por constituir sua própria jaula. Não é a toa que Kehl (2009) aponta para a retirada desses sujeitos da vida pública, nunca se está seguro para fora da jaula, no entanto, vale a máxima popular “se correr o bicho pega, se ficar o bicho come”- o bicho da pulsão, do desejo, da neurose.

Apresentada a concepção da crença narcísica, seguimos com a questão de por que alguns sujeitos podem ferramentar-se melhor para lidar com a perda narcísica e com o desejo – inseridos na neurose – e outros escolhem a saída pela jaula da depressão. A hipótese narcísica é forte e consistente, porém ainda há caminhos a percorrer no campo essencialmente do sujeito e da causa de sua impotência desejante.

3.5. Denominador comum

Dentre as hipóteses apresentadas até agora, há algo que podemos chamar de um denominador comum: em todas as teorias sobre a depressão e estados depressivos abordadas por nós, encontramos a recusa ao desejo, e àquilo que ele presentifica - a falta, a transitoriedade, o vazio. Se tomamos pela inibição, encontramos ou a recusa do conflito e conseqüentemente do saber inconsciente sobre o desejo, ou o luto enquanto processo que presentifica a presença do objeto perdido na tentativa de não desligar-se, recusando-se a perda.

Sob a lente do narcisismo nos deparamos com sujeitos que, orientados por uma crença narcísica e na tentativa de recuperar o perdido ficam impedidos de desejar, uma vez que curto-circuitam seu desejo na crença de completar o vazio da castração via tentativa de recuperar um Eu Ideal primário.

Esses sujeitos, neuróticos, já sabem da perda, porém não sabem utilizá-la como motor propulsor de seu desejo: “o depressivo defende-se mal da castração” (Kehl, 2009, p. 15). Na

tentativa de reverter a perda já consumada, retiram-se do campo do desejo. “Você já viu como um touro castrado se transforma em boi?” disse Clarice Lispector, em carta à sua irmã (Moser, 2011, p. 302).

O fato é que o depressivo é como o touro castrado de Clarice, transformado em boi, expropriado de sua condição sexual e reprodutora. “O gozo dessa posição protegida custa ao sujeito o preço da impotência, do abatimento e da inapetência para os desafios que a vida irá lhe apresentar” (Kehl, 2009, p. 15).

Porque, esses sujeitos, neuróticos, são tão inábeis com a castração e o desejo? Mais inábeis que seus companheiros de neurose e embora todos inseridos na malha contemporânea do convite à satisfação, apenas alguns ficam deprimidos?

Tal qual exposto no item anterior, julgamos estar em jogo nas depressões neuróticas uma problemática narcísica no sentido de um narcisismo arraigado e fundamentado. No entanto, ainda restou dúvida sobre a etiologia desses quadros. Esse trabalho, cujo horizonte se propõe clínico, busca dar um passo em direção à etiologia da depressão no curso do complexo de Édipo, nas relações primárias e na infância, para demarcar claramente o campo no qual a depressão neurótica se insere em sua relação ao desejo e estabelecer por quais vias uma análise pode recuperar ou criar o espaço para o bonde do desejo.

Tal depressão é tomada neste trabalho como patologia do desejo, para além dos sujeitos que recusam, há alguns que parecem ter vindo ao mundo já castrados. “O que decide, durante o atravessamento do complexo de Édipo, a saída pela depressão (crônica) para alguns sujeitos neuróticos? O que foi que o pequeno sujeito deixou de levar a cabo, em sua constituição, para ter se tornado, antes de um histérico ou de um obsessivo, um depressivo?” (Kehl, 2009, p. 15).

3.6 O depressivo e sua mãe

Freud traçou sobre o complexo de Édipo uma divisão desse momento em três tempos: o primeiro referente ao tempo de alienação fundamental da criança, momento narcísico de presença do objeto de desejo; o segundo tempo corresponde ao encontro com a castração e com o pai rival, sendo exigido da criança um posicionamento diante do conflito; e por fim, a saída do complexo de Édipo, via constituição do Superego e do ideal do Eu.

A decisão infantil sobre o modo de resolução do impasse que se põe no complexo de Édipo não é de modo algum sem turbulências. Um menino leva algum tempo para compreender que para que possa preservar seu pênis e o narcisismo aí investido precisa abrir mão de sua relação com a mãe, aceitando o pai como veículo dos ideais. A menina, Freud (1931/2010f) ensinou, ela não se contenta com a descoberta da castração. Tentará encontrar explicações apaziguadoras de que seu pênis logo crescerá, e só com muito custo, aceitando-se castrada, orientar-se-á ao pai como aquele de quem pode obter o substituto fálico tão sonhado. Kehl (2009) aponta que nesse tempo, o futuro depressivo é aquele que recua diante dos enfrentamentos fálicos, refugiando-se numa posição passiva e protegida dos conflitos postos pela castração: “a posição do depressivo é consequência, além do recuo ante o enfrentamento com o pai, da tentativa de recuar também ante um saber que se impõe a todo sujeito, seja pela via do sonho, do lapso ou do sintoma” (Kehl, 2009, p.16).

As formações do inconsciente acima citadas são frutos do trabalho psíquico sobre o desejo inconsciente e a pulsão. Trabalho simbólico de tecer redes de significação, mediante as quais será possível expressar aquilo que o recalque interditou. São as frestas por onde o sujeito e o desejo escapam e correspondem a algo necessário ao equilíbrio e homeostase psíquicas. Afirmamos anteriormente que a pulsão sempre se satisfaz. Digamos que nos depressivos estejam, não ausentes, mas precárias, as condições do trabalho psíquico supracitado.

Esse trabalho, feito com a pulsão, corresponde ao tempo das primeiras experiências de satisfação, experiência na qual está diretamente implicado o outro cuidador. Esse outro tem papel fundamental na constituição psíquica desse sujeito, uma vez que além de ser aquele que com sua entrada demarca o campo da alteridade, isso só se faz devido a uma certa ritmicidade temporal de sua presença, intercalada com sua ausência. A função do Pai, no sentido da interdição da relação de exclusividade mãe/bebê está implicada nessa periodicidade materna, por isso a função paterna –responsável por proibir a satisfação incestuosa do bebê e da mãe para com ele - é um dos nomes do desejo da mãe, que a orienta para a vida que vai além de seu rebento.

É, então, no interior de um movimento de idas e vindas maternas que se funda um campo vazio para a criança, que se recorta esse campo da experiência, pois se ele é vazio, é em relação ao momento de presença que ele se constitui como tal. Os principais autores da

psicanálise demarcaram a importância desse momento para constituição do psiquismo e chamou-se depressividade a função de inauguração do psiquismo, que à diferença da depressão, implica a espera e o fazer com o vazio (Kehl, 2009).

O tempo de espera da satisfação é o tempo de trabalho e produção psíquica, é nesse espaço psíquico de representação do vazio que um sujeito adquire a capacidade de criar, fabricar da matéria prima apreendida do campo do outro, sua obra psíquica. O desejo é o fio que tece a obra de uma vida, assim como instaura uma temporalidade na satisfação, um rodeio entre dois pontos, um percurso entre a vida e a morte.

O que Kehl (2009) demarca nas depressões é que o outro materno do depressivo possui uma característica peculiar que dificulta a instalação do trabalho de contornar o vazio: a mãe do depressivo é uma mãe hipersolícita. Hipersolícita significa que ela, envolvida em sua própria angústia, anula ou achata o tempo vazio de seu bebê, preenchendo-o antes mesmo de ser solicitada a fazê-lo. O copo d'água está lá antes da sede.

Na depressão... o trabalho que inaugura o psiquismo, de representação de um objeto faltante sobre um fundo de temporalidade vazia, torna-se até certo ponto dispensável uma vez que o Outro exige pouco, quase nada, do futuro deprimido. ...nos deprimidos a rede imaginária, invenção subjetiva que busca proteger o psiquismo do vazio instaurado pela falta do objeto, é pouco consistente. Poucado pelo Outro do tempo de espera (do objeto de satisfação), a vida psíquica do futuro depressivo se inaugura com uma aposta baixa: ele precisa fazer muito pouco, quase nada, para que a mãe compareça (Kehl, 2009, p.228).

Desde Freud (1908/1996d) as fantasias e teorias infantis buscam responder a um inominável da pulsão, ao acossamento da satisfação que preme por uma resposta: ou no corpo ou simbólica. A rede imaginária visa encobrir o vazio deixado pelo objeto, forjando objetos imaginários e explicações infantis para apaziguar a angústia da verdade do desejo: não há objeto capaz de tamponar a falta. A fantasia “como pensa Winnicott, amplia o campo dos possíveis” (Kehl, 2009, p. 234), ela dá possibilidade de existência – ainda que imaginária – ao objeto de desejo inexistente.

Como explicar metapsicologicamente o empobrecimento da fantasia nesses pacientes? Quando Freud (1908/1996e) descreveu os três tempos da fantasia ele delimitou três momentos distintos de constituição da mesma: um momento presente em que há uma presença de satisfação; um segundo momento em que, seguindo a trilha deixada pelas experiências de satisfação, há um investimento regressivo da vivência e, por fim, a projeção da satisfação para o futuro, sustentada pela experiência passada.

Transportando esse modelo para o contexto edípico do depressivo aqui descrito podemos nos perguntar se esses momentos, constituintes da atividade de fantasiar, estão presentes na relação do depressivo com a mãe. Se esta, por sua vez, foi descrita como hiperpresente, fica evidente que deve haver uma falha nessa função que permite uma certa durabilidade do mal-estar antes que advenha o trabalho psíquico supracitado: retorno e projeção da satisfação. Assim, encontramos pois, uma das explicações metapsicológicas para o empobrecimento da fantasia em pacientes depressivos, empobrecimento que se desdobra para outras formações psíquicas como os sintomas e os sonhos.

Esse empobrecimento alimenta continuamente uma posição de recuo e defesa frente ao desejo. No caso de um bebê com uma mãe superpresente, faltam ferramentas para o enfrentamento do vazio, por isso afirmar que o deprimido é o touro castrado, ele não se rebela contra sua condição, aceita passivamente sua castração, refugiando-se numa posição protegida do embate fálico, na vida. A paralisia e a impotência correspondem ao recuo frente os desafios da vida e do desejo:

O depressivo que recuou diante de sua posição fantasmática, teme a fantasia, portadora de notícias sobre o seu desejo. Ao contrário dos neuróticos “comuns” (a não ser nas ocorrências em que se deprimem), o depressivo imagina pouco e, quando ousa fazê-lo, logo descrê da fantasia. O vazio depressivo é tributário dessa recusa em fantasias: o depressivo se vê abatido pelo desejo recusado, que por isso não se articula através da fantasia e só se manifesta pela via da angústia (Kehl, 2009, p. 232).

Afirma Cabas (1988) que a fantasia “é – no pensamento freudiano – o resultado de um laborioso esforço, de um minucioso trabalho de detalhe no qual o sujeito opera com a pulsão (pois são teorias que laboram com dados advindos da certeza pulsional: oral, anal...)” (p. 87).

Segundo Kehl (2009), a capacidade de fantasiar tem a ver com a tentativa de reversão da perda narcísica, a fantasia participa da defesa contra a angústia, dá forma ao desejo e aos ideais, orienta um sujeito na vida. O empobrecimento da fantasia corrobora com a afirmação sobre a predominância das inibições em detrimento dos sintomas.

Estes [os sintomas] criam, portanto, um substituto das satisfação frustrada, realizando uma regressão da libido a épocas de desenvolvimento anteriores, regressão a que necessariamente se vincula um retorno a estádios anteriores de escolha objetal ou de organização. Descobrimos, há algum tempo, que os neuróticos estão ancorados em algum ponto do seu passado; agora sabemos que esse ponto é um período do seu passado, no qual sua libido não se privava de satisfação, no qual eram felizes (Freud, 1917/1996h, p.367).

Esse retorno só é possível porque a fantasia faz a ligação entre a libido insatisfeita e sua satisfação anterior, a fantasia é o refúgio da satisfação perdida. “Desse modo, na atividade da fantasia, os seres humanos continuam a gozar da sensação de serem livres da compulsão externa, à qual há muito tempo renunciaram, na realidade” (Freud, 1917/1996h, p.373).

Fica claro que a constituição e sustentação da atividade de fantasiar está diretamente ligada a frustração da libido e conseqüente trabalho psíquico forçado por ela. Se há uma mãe superpresente, em que momento há de constituir-se essa frustração e esse trabalho? Embora o deprimido aqui tratado não seja psicótico, lhe resta pouco espaço para a frustração da libido, ocasionando conseqüências nefastas para sua adaptação à realidade da castração, da transitoriedade, do luto, da perda.

Assim, o desejo se apresenta diretamente ligado à questão da depressão. Ao impossibilitar que um sujeito se ferramente com um trabalho psíquico de contorno do vazio, de expressão do desejo, de embate com o desejo, lega-se a ele o preço de uma posição protegida de sua condição desejante, muitas vezes protegida no terreno do narcisismo. Apontamos acima algumas das conseqüências de refugiar-se no lago de Narciso: Superego severo, luto eterno de uma imagem de si, inibição do desejo. Assim, afirmamos que a depressão neurótica constitui patologia grave do desejo, para além do *pathos* estrutural na neurose.

A etiologia desses quadros então, se apresenta mais pela vertente da superpresença materna do que por sua ausência. Podemos aqui fazer algumas explanações sobre o modo como as famílias contemporâneas se orientam quanto à criação das crianças e verificar se isso tem relação com essa presença massiva da mãe ou seu substituto no campo da criança.

4. A PROBLEMÁTICA DEPRESSIVA NO CONTEMPORÂNEO

Não ter pressa dá a impressão de que a tarde virou tédio. Não tem bala, belo, bola ou balão. Não tem bula meu remédio.

(Anitelli, 2003)

Toda a problemática depressiva trazida à baila neste trabalho se insere num diálogo com os modos de subjetivação do mal-estar no contemporâneo. O recurso e o retorno a Freud se fizeram na intenção de recuperar as bases do aparelho mental e dos conflitos na civilização, mas com a proposição de lançar luz ao que se apresenta no cenário atual, no interior da cultura do século XXI: os sujeitos desse século estão cada vez mais propensos às depressões.

O espaço contemporâneo têm sido o palco de inúmeras configurações nunca antes experimentadas pelo homem, o advento tecnológico e os avanços advindos desse campo produzem novas formas de resolução dos problemas e como previra Freud (1930/1996p) no “Mal-estar na Civilização” produzem com isso novos problemas a serem solucionados.

De acordo com Kehl (2002), nas últimas décadas há uma decadência das tradições, das religiões, das transmissões familiares e o efeito da queda desses valores produz sujeitos que não se orientam tão bem na vida quanto antigamente. Ora, não se trata de uma nostalgia dos velhos tempos, no entanto, é preciso verificar no que as mudanças ocorridas nesse campo afetam os modos de subjetivação da realidade e da castração.

Quando estas referências, digamos, de tradição - o que inclui os mitos familiares de cada um, as histórias contadas, os planos parentais, etc. -, deixam de constituir um pilar de orientação sustentável, sobram na atualidade orientações advindas do mercado e da mídia. Isso acontece porque dada as liberdades conquistadas, ficou possível seguir direções não mais traçadas pelas instituições tradicionais, o sujeito hoje pode escolher inúmeros caminhos. Aponta Kehl (2002) que as “razões filosóficas, religiosas e/ou tradicionais não dão conta das possibilidades de construção de destino abertas no último século da modernidade” (p.11).

Os novos ideais compartilhados estão, não mais na esfera da tradição e sim na esfera da liberdade, narcísica e individualista, constituindo assim “novos modos de alienação,

orientados para o gozo e para o consumo” (Kehl, 2002, p. 13). A autora faz uma análise histórica das mudanças ocorridas nas últimas décadas do século XX, onde teria havido uma substituição do modo industrial e da lógica de sacrifício e espera pelo prazer que ancorava a prática do trabalho e um dos efeitos dessa substituição seria que a lei que orienta a renúncia e/ou espera ao prazer – princípio de realidade – vai perdendo sua sustentação cultural. Temos assim, um convite constante a dançar uma valsa com Marques de Sade.

4.1 Curto-circuito do desejo

Sugere Quinet (2006) que “a sociedade regida pelo discurso capitalista se nutre pela fabricação da falta de gozo, produz sujeitos insaciáveis em sua demanda de consumo” (p. 39). O que está em jogo no funcionamento social apontando é o ponto em que esse funcionamento enlaça o humano em sua satisfação. O humano consente com esse agenciamento de sua satisfação, ele não é pura vítima do sistema: “porque o ser humano consente e avassala-se face ao sistema? Qual é o princípio de sua submissão?” (Fingermann, 2005c, p. 82).

Afirmamos que o homem cultural é aquele que cedeu uma parte de sua satisfação à civilização. Afirmamos também, com Freud, que embora isso seja condição para viver em sociedade, o ser humano nunca se contenta com sua parcela perdida de satisfação, lançando-se incansavelmente nas vias de reparação propostas pela cultura. Também apontamos que se na época de Freud predominavam os contrastes culturais e morais entre a satisfação sexual e as regras de decoro social, atualmente parece desenhar-se um apagamento desse contraste, expresso por Lacan na união de Kant com Sade, ou então no convite à perversão como imperativo superegóico no contemporâneo. Essa conjunção de éticas – Kant e Sade – produz um curto-circuito no modelo desejante proposto pela psicanálise. Por quê?

Se o desejo é aquele movimento em busca do objeto perdido, inaugurado pela entrada da realidade e da castração, é condição para ele o vazio deixado pelo objeto. Tal qual aquele jogo no qual tem-se diversas peças que precisam ser ordenadas, só podendo fazê-lo devido a um espaço vazio por onde circulam as peças, o desejo exige esse espaço vazio para sua mobilidade. Com curto-circuito não queremos dizer que esse espaço esteja de fato ocupado, uma vez que isso suporia uma transformação psíquica no aparelho, no entanto é como se

imaginariamente, provisoriamente, se tamponasse esse espaço com objetos reais do mundo, anulando a condição subjetiva de referência à inexistência do objeto de desejo.

Pode-se dizer que é um efeito imaginário de completude, que tem como corolário o surgimento da satisfação sem mediação simbólica: angústia, paralisia, morte. Assim, os estados depressivos, juntamente com outras formas de sofrimento no contemporâneo, fazem parte de um grupo de efeitos da paralisia do desejo, que ora podem ser de paralisia expressa, ora se transvestem de toxicomanias e outros tipos de adições.

O efeito do encontro com objetos variados não é de realização de desejo, muito pelo contrário, o encontro com o objeto é produtor de angústia, devido ao tamponamento do espaço por onde o sujeito se movimenta na vida. Espaço psíquico essencial e excessivamente achatado pela lógica acelerada e de mercado na contemporaneidade. Isso nos introduz no debate sobre a temporalidade e a memória na contemporaneidade.

4.2 Tempo e memória: desdobramentos na experiência do vivido

Kehl (2009) aponta para a aceleração do tempo do vivido na contemporaneidade, ressaltando que “o tempo é uma das dimensões da falta. O mesmo tempo de espera que inaugura a formação do psiquismo... introduz a falta no psiquismo. *A demora é uma das manifestações mais incontornáveis da falta, para o sujeito*” (Kehl, 2009, p.188; grifo da autora). Ou seja, o tempo é um dos marcadores psíquicos de nossa condição passageira, de nossa impotência frente à Natureza cruel e majestosa.

A referências à memória e ao tempo se apresenta como essencial para uma discussão atual sobre os efeitos da pressa, da aceleração e da velocidade com as quais o homem contemporâneo convive e em relação aos modos como ele responde a essa mudança histórica de uso e aproveitamento do tempo: convulsiona ou deprime. Vivemos sob o imperativo do “*time is money*” (Fingermann, 2009; Garcez & Cohen, 2011), e resgatar o valor do tempo como “tecido da vida” (Kehl, 2009) se faz necessário e urgente no campo das subjetividades.

Dentre as noções de tempo, é comum encontrar referências aos termos gregos *Cronos/Kronos* e *Kairós*. *Kronos* representa a figura mitológica que demarca o tempo que passa, “a flecha do tempo” (Alonso, 2010, par. 1):

Kronos era descrito como o velho, o Senhor do tempo, das estações, da pressão das horas ordenadas pelo relógio e pelos dias, meses e anos determinados pelo calendário. Cruel e tirano, Kronos controlava o tempo desde o nascimento até a morte, aquele tempo comum, real, visível e rotineiro. O Tempo kronos era o ditador da quantidade de coisas realizadas durante o dia, o tempo burocrático, o tempo humano, o tempo que nunca é suficiente, o tempo que escraviza, preocupa e estressa. Kronos deu origem ao cronômetro e aos medidores do tempo, o tempo dos homens (Kairós: o Deus das oportunidades, par.4).

Enquanto *Kronos* aponta para o tempo que passa, linear e tedioso, *Kairós* designa uma dimensão temporal diversa da cronológica, e aponta para o “momento oportuno” (Fingermann, 2009, p.60):

Kairós era descrito como um jovem que não se importava com o relógio, o calendário e o tempo cronológico. Kairós era o tempo que não podia ser cronometrado, o tempo que não pertencia a Kronos porque não previsível, apenas acontecia, por isso chamado de momento ou oportunidade. É o tempo divino que o vento traz, a vida conspira, decide acontecer sem tempo, sem hora marcada, se manifesta instante a instante e permanece eterno. Kairós marca os momentos que se tornam eternos, ainda que tenham sido breves. Os gregos acreditavam que com Kairós poderiam enfrentar o cruel tirano Kronos (Kairós: o Deus das oportunidades, par.5).

Notamos nos fragmentos acima, que enquanto o tempo duro da realidade e da medição é soberano na organização da rotina e das regras entre os homens, para o enfrentamento dessa dimensão, Kairós se apresenta como uma aposta numa vivência outra do tempo, que possa ser significada de maneira a permanecer na memória e a produzir bons encontros com a vida. Sabemos que a neurose compromete tremendamente os bons encontros com a vida, sempre atrasando ou adiando a satisfação e, com isso, afirma Fingermann (2009): “há dois males que os remédios produzidos pelo progresso científico não curam: a busca do tempo perdido e o adiamento do momento oportuno” (p.60).

Freud (1915/2010b) em “O Inconsciente” alertou para a atemporalidade dos processos inconscientes - *Zeitlos*. “O tempo do *cronos* – que devora sua cria: os instantes evanescentes, à medida que nascem – não é suficiente para explicar essa temporalidade que Freud descobriu no fundamento e no funcionamento dos processos inconscientes, intemporais – diz ele” (Fingermann, 2009, p.60; grifo da autora).

Mas para além de apontar que coexistem duas lógicas temporais na neurose, gostaríamos de inserir algumas relações do tempo com a memória, pois julgamos, com os autores consultados, que há na contemporaneidade um prejuízo de relações importantes entre tempo e memória, cujo efeito tem sido produzir sujeitos esvaziados de sua subjetividade, apáticos e entediados. Fingermann (2009) aponta para essas versões patológicas de vivenciar

o tempo: não há dúvida que a depressão se caracteriza como uma forma patológica de relação com o tempo, o tempo que não passa.

“Como a passagem do tempo se inscreve no psiquismo?” (Kehl, 2009, p.127). O tempo, noção fugidia e abstrata, só o pegamos por artifícios de linguagem e pensamento, ele não pode ser materializado a não ser naquilo que o ser humano pode representar de sua passagem, ou seja, a experiência com o tempo só existe enquanto registrada psiquicamente. Esse registro está diretamente relacionado à função da memória, é ela que nos permite uma noção de continuidade entre os breves instantes que compõem nossa existência. É a memória que conserva a presença do passado em nossos pensamentos e também que permite que, ao passar pela vida, um sujeito possa se reconhecer como uma unidade que atravessa as sucessivas fases sem se despedaçar.

A ideia de uma duração ou permanência no tempo relaciona-se à possibilidade mental de estabelecer conexões entre o passado e o futuro, conexões estas que só podem ser feitas a partir da memória. Constatamos assim, que a memória é uma função mental intimamente relacionada com o desejo, dado que aprendemos com Freud (1908/1996e) que é o fio do desejo que enlaça no psiquismo presente, passado e futuro. Desta feita, parece-nos promissor enveredar pelos labirintos da memória para responder algumas questões suscitadas no trabalho sobre as formas contemporâneas de vivência do tempo e seus efeitos, dos quais delimitamos as depressões.

4.2.1 O aparelho de memória em Freud

Na carta 52, escrita em 6 de dezembro de 1896, Freud (1950/1996u) apresenta o aparelho psíquico como um aparelho de memória, um aparelho estratificado cujo conteúdo são traços da memória. Freud é categórico em explicitar que nossa memória não é uma memória do tipo arquivo e sim de um sistema em movimento e nunca acabado, afirma ele:

O material presente em forma de traços da memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um *rearranjo* segundo novas circunstâncias – a uma *retranscrição*. Assim, o que há de essencialmente novo a respeito de minha teoria é a tese de que a memória não se faz presente de uma só vez, mas se desdobra em vários tempos (Freud, 1950/1996u, p.281; grifos do autor).

O aparelho descrito por Freud é formado por diversos estratos, cada qual com características próprias, semelhantes às diferenças entre os neurônios que ele descreverá pouco tempo depois no “Projeto” (Freud, 1950/1996x). O estrato mais superficial do aparelho é aquele responsável por receber os estímulos através da percepção, ligado à consciência e formado por neurônios que apenas conduzem os estímulos, ele não armazena nenhum traço de memória, pois “a consciência e a memória são mutuamente exclusivas” (Freud, 1950/1996x, p.282). Essa superfície equivale à primeira camada do bloco mágico, cuja principal característica é permitir que a escrita passe para as camadas seguintes, sem, no entanto, deixá-la marcada e impedida de receber novos estímulos.

O segundo estrato se apresenta como o primeiro registro das percepções, constituído por signos de percepção que são praticamente incapazes de ascender à consciência. O estrato posterior a este contém um registro de outra natureza já ligado àquilo que Freud (1950x/1996) chamou de “lembranças conceituais” (p.282), “marcas mnêmicas inconscientes” (Kehl, 2009, p.129) ou representação-coisa (Freud, 1915/2010b), esse registro segundo Kehl (2009) não é necessariamente recalcado, embora inconsciente, ele também tem a ver com o fato de que a consciência tem uma capacidade muito limitada e por isso, para acessar alguns conteúdos, precisa deixar outros inconscientes. Por fim, há o registro pré-consciente que está ligado às “representações verbais” (Freud, 1950/1996u, p.282) ou representação-palavra (Freud, 1915/2010b). Este último, passível de ascender à consciência. Temos assim, a seguinte estratificação de nosso aparelho: 1. Superfície Receptora: sem memória; 2. Primeiro registro: signos perceptivos; 3. Segundo registro: lembranças conceituais; 4. Terceiro registro: representações verbais e 5. Consciência.

Dito isso, os estímulos que chegam a partir da percepção adentram no interior do aparelho e vão sendo inscritos e transcritos nos diversos estratos, ou seja, após uma vivência qualquer, há uma variedade de registros dessa vivência que com novas vivências podem ser alteradas indefinidamente, dotando a memória dessa característica flexível e mutável.

Freud (1950/1996u) afirma ainda: “gostaria de acentuar o fato de que os sucessivos registros representam a *realização psíquica de épocas sucessivas da vida*” ((Freud, 1950/1996u, p.283; grifo nosso). Kehl (2009) recupera essa mesma frase freudiana para ressaltar a importância de tais registros e de suas relações para o sentimento de realização de uma obra psíquica: a vida. O que a autora aponta com isso é que realizar tal obra implica em

produzir sentido de existência para a vida. E não seria mesmo uma obra de arte dotar a existência humana de sentido? “Só a ligação entre essas três inscrições, situadas a cada intervalo entre percepção e consciência, é capaz de dotar a inesgotável sequência de instantes vividos da qualidade de uma história de vida” (Kehl, 2009, p.129).

Observamos que a função da memória se opõe à função da atenção consciente. Essa atenção, embora de extrema importância para a sobrevivência, é a parte mais pobre do trabalho psíquico, sua função está mais ligada à recepção dos estímulos atuais, o que, por sua vez, bloqueia as vias de rememoração, vias estas que são responsáveis pela produção de sentido citada acima. Kehl (2009), apoiada em Freud, aponta que não somente o recalque atrapalha o acesso às marcas intermediárias, mas a própria atividade da atenção consciente as bloqueia, devido à tentativa de manter-nos no aqui e agora, no “*puro instante presente*” (Kehl, 2009, p.131 [grifo da autora]).

Nestes casos, haveria bloqueio não necessariamente do reconhecimento dos estímulos, mas da rememoração, trabalho mental extremamente importante ligado à associação das marcas presentes e passadas, trabalho que, por sinal, relacionamos à atividade do fantasiar no segundo capítulo. Para que essa atividade se realize é preciso não somente um afrouxamento do recalque que permita a circulação de representações (de desejo), mas também um controle das demandas à atenção consciente. Um exemplo prático do que estamos buscando demonstrar é quando, devido ao pensamento em questões pessoais, íntimas, etc., alguém se distrai da realidade por um instante e bate o carro ou corta o dedo. A emergência do inconsciente se mostra nesses lapsos do dia-a-dia, exatamente onde a atenção consciente falha e é no descuido da atenção que surgem processos importantes, lembranças, *insights*, etc..

Quanto às questões com o tempo, é a consciência que registra a passagem de *Kronos* e isso se opõe ao tempo do inconsciente, *Kairós*: “o tempo contemplativo, experimentado em momentos de menor atividade do sistema P-Cc [percepção-consciência], carece de velocidade na proporção inversa de nosso sentimento de *não tê-lo visto passar*” (Kehl, 2009, p.131; grifo da autora), enquanto o tempo da autovigilância é vazio. Fingermann (2009) alega que “na psicanálise o tempo se revela relativo e sensível à experiência” (p.61).

Essas experiências de velocidade e urgência, associadas a um sentimento de vazio com o tempo, estão no coração da realidade contemporânea. Os depressivos estão mergulhados

num tempo vazio, tedioso, mas vazio de quê? Vazio do trabalho psíquico de representação e rememoração, de devaneios, fantasias, vazio de desejo. Se o neurótico comum se adapta bem às exigências da realidade social, também ele está acossado pelas demandas de sucesso, velocidade, produtividade e cai doente de tédio e vazio. A temporalidade urgente da contemporaneidade certamente está na base do sentimento depressivo generalizado que assola o homem do século XXI.

Podemos nos perguntar no caso dos depressivos, estes reclusos em seu mundo privado, pelo quê estão sendo acossados. Se não tanto pelas demandas sociais - pois eles muitas vezes retiraram-se desse campo - pelas demandas do outro materno extremamente presente e sufocante, que atrapalha o desenvolvimento de seu trabalho psíquico, de sua obra. O que se obtura com isso é o valor do tempo e do espaço vazio para a produção psíquica, esta sim, obra de cada um. O depressivo é aquele cuja obra psíquica não sai do chão, sua lentidão denuncia a demanda excessiva que lhe chega do outro.

Canta Anitelli (2003) “não ter pressa dá a impressão de que a tarde virou tédio. Não tem bala, belo, bola ou balão. Não tem bula meu remédio”.

4.2 Da depressão ao tédio, qual o remédio?

O horizonte deste trabalho se propõe clínico; assim, a questão que se delineia para nós é do que pode uma psicanálise oferecer ao sofrimento contemporâneo e quais as peculiaridades do trabalho com pacientes deprimidos. A psicanálise é uma prática com a palavra e, mais do que isso, uma prática que transforma o puro uso da palavra em narrativas que ao serem endereçadas a um estranho podem ser ouvidas pelo próprio narrador. Dunker (2012) apresenta a ideia de narrativas como aquilo que se apresenta frente a um impossível de nomear, aquilo que envolve uma vivência traumática e que só com as redes da linguagem o ser humano pode apreender. Essa é a premissa básica da psicanálise: só a palavra dá conta - e ainda assim, não totalmente - de apaziguar, encaminhar e modificar o sofrimento. Lembremos que o pensamento é matéria privilegiada para derivar a pulsão.

Apontamos desde o início que a pulsão é motor da rede representacional, exigência de trabalho ao psíquico (Freud, 1915/2004b) e que a realização de desejo se dá através da catexia nessas redes, em sua expressão. Assim, toda narrativa veicula um desejo e também contém em

si os recursos à memória necessários para tal. Num tempo em que o dizer de si se transformou em mostrar a si, através de imagens fotográficas ou performáticas, convocar a via da palavra é uma questão ética. Não é um trabalho fácil. Conforme o poema de Neruda (1997): “Se cada dia cai dentro de cada noite, há um poço onde a claridade está presa. Há que sentar-se na beira do poço da sombra e pescar luz caída com paciência” (p.55).

O que pode uma psicanálise? Primeiramente, é preciso considerar que muitas vezes a ida ao analista constitui a primeira tentativa de um deprimido de deixar o refúgio da casa e da família. Diante das inúmeras críticas ao trabalho psicanalítico na contemporaneidade, é sensato perguntar o que se pode oferecer ao paciente.

Freud (1937/1996t) afirmou que uma análise produz um estado de coisas que nunca se produz espontaneamente. Afirma Cabas (2009), que se no início da psicanálise o objetivo clínico era “*tornar consciente o inconsciente*” (p.30; grifos do autor)” através da técnica da associação livre e da interpretação, após 1920 Freud passará a incluir a pulsão como fator predominante na cura e na resistência ao trabalho: “o fato é que, doravante, o objetivo clínico exige que se inclua no cálculo da interpretação um fator quantitativo” (Cabas, 2009, p.44). Notamos que o paciente contemporâneo – em especial o deprimido, mas não só – chega à clínica esvaziado, com um discurso empobrecido, quase sem história. Assim sendo, podemos sugerir que nossos esforços se dirigem principalmente para o segundo fator: a pulsão.

No desuso das redes simbólicas a pulsão se satisfaz como pode e em se tratando da pulsão, uma análise se propõe a amansar, domesticar, sem, no entanto, acabar com ela. Isso seria impossível e de maneira alguma desejável (Freud, 1937/1996t). Amansar as pulsões pode ser entendido como a possibilidade de derivá-la pelas vias do desejo, tal qual apontamos no decorrer do trabalho. Porém, observamos também que a via sintomática é uma maneira de realizar desejo que, no entanto, faz sofrer o Eu, por isso, numa análise não basta que um sofrimento tenha caráter sintomático. Se o sintoma permite uma satisfação da pulsão, por outro lado essa satisfação é intensamente fixada.

Dito isso, o amansamento a que Freud se refere fica mais claro se tomamos uma outra afirmativa freudiana que explicita que ao fim de uma análise deve ser possibilitada uma maior flexibilidade da pulsão, naquilo que se refere ao objeto (Freud,1937/1996t) ou seja, a proposta

é desfazer os laços libidinais extremamente fixados em prol de laços mais flexíveis, para permitir a ampliação do campo de satisfação com objetos variados.

Freud (1915/2004b) apontou que embora o objeto seja o elemento mais variável da pulsão, no curso do desenvolvimento se produzem fixações da libido. Essa satisfação fixada é responsável pelas formações sintomáticas. Segundo Cabas (2009) as formações sintomáticas são mais duradouras e persistentes que as outras, devido exatamente ao fator quantitativo e fixado da pulsão. Uma análise deveria propiciar o afrouxamento das fixações, permitindo à pulsão caminhos de satisfação menos tóxicos ao sujeito em questão. No caso dos sintomas isso inclui também questionar as vias simbólicas onde a pulsão está enlaçada.

No caso dos pacientes deprimidos, apontamos que não se trata de formação de sintoma e sim de inibição. Conforme Basset (2000), numa análise a inibição deve caminhar na direção do sintoma, no sentido de que o sintoma tem um estatuto de enigma e sofrimento. Dunker (2012), por sua vez, ressalta que o sintoma já é um tipo de narrativa sobre o sofrimento em questão, o que implica algum tipo de elaboração psíquica que vai além da inibição. Além disso, ambos estão feitos para anular a angústia. Assim, podemos afirmar que, também no tratamento de pacientes deprimidos o caminho segue na busca de, através da fala, permitir a construção de ductos de escoamento da energia livre, que é, em parte, responsável pela angústia e pela satisfação mortífera que acomete esses pacientes.

Desafixar a pulsão das formas fixas no caso dos sintomas, fixá-la às representações no caso dos depressivos. Não é tão contraditório quanto parece, pois nos sujeitos deprimidos há uma carência da própria produção de redes e sistemas de derivação, conforme vimos no empobrecimento do pensamento e nas vias de desejo. Mudar a rota ou produzir estradas corresponde a abrir caminhos alternativos, ou seja, abrir as portas para o desejo. Trata-se na direção do trabalho de ter em vista que o aparelho psíquico tem na base as questões econômicas e que em toda análise o que está em jogo é o modo de descarga e direção dessa economia.

Além do mais, o sintoma, assim como outras formações neuróticas, consome excessivamente a energia à disposição do Eu:

O sujeito neurótico é incapaz de aproveitar a vida, paralisa-se diante da realização de tarefas importantes, tudo isso em vista do enorme dispêndio mental (e adicional) necessário à manutenção do sintoma. A doença provocaria o empobrecimento geral da libido e, diante

desse quadro, a tarefa analítica teria por finalidade colocar novamente à disposição do sujeito neurótico o capital de libido aplicado nos sintomas (Martins, 2010, p.19).

A afirmação de Martins (2010) também vale para as inibições, enquanto estas consomem a energia do Eu em excesso, conforme assinalou Freud (1925/1996m). A neurose consome grande parte da libido que poderia ser aplicada na vida, assim; “uma análise oferece um novo destino para as pulsões” (Kehl, 2002, p.145).

É somente através da fala, enquanto narrativa, que se torna possível a transformação sugerida por Freud (1937/1996t). Economicamente, o acesso à palavra permite um deslocamento de energia psíquica, o que equivale ao processo de transformar a energia livre em energia ligada, processo que ao final produz descarga e prazer.

Para além da vertente econômica, uma análise se propõe a questionar as fixidezes de sentido e as verdades rígidas com as quais o paciente se muniu no decorrer de sua história. Isso se relaciona com a função da palavra na neurose e na cura. A palavra é o elemento que permite a veiculação e o acesso ao desejo: “o desejo, este desde a origem se articula a alguma forma de linguagem, pois seu modo de expressão consiste em fazer-se representável” (Kehl, 2002, p.116). A fala endereçada a um analista, figura exogâmica (fora da família), possibilita tanto para o paciente comum quanto para o depressivo, o questionamento das significações fixadas através do exercício da dúvida e dos questionamentos. Esse exercício põe em xeque as verdades arraigadas e superegóicas que produzem tanto sofrimento: “a psicanálise é, antes de mais nada, uma prática da dúvida em contraposição às certezas totalitárias que regem a vida imaginária” (Kehl, 2002, p.125).

Isso levou Kehl (2009) a afirmar que mesmo ao paciente deprimido, que se apresenta apático em sua fala, devemos interrogar com surpresa. “Trata-se de investigar as certezas que o pensamento constrói...[pois a atividade de pensamento] é uma atividade psíquica altamente comprometida com a neurose” (Kehl, 2002, p.145).

As certezas da neurose estão amplamente relacionadas às interpretações edípicas e ao discurso materno. As certezas depressivas são mais esvaziadas de conteúdo histórico e aparecem comumente como frases de “eu não sou nada”, “a vida não tem sentido”, entre outras, mas isso também se constitui como verdade que se abre pouco à reflexão. Cabe ao analista colocar aí um questionamento, uma surpresa, uma outra chance de significação. A particularidade no discurso depressivo que não se parece com a novela familiar do neurótico

comum, se deve ao posicionamento deste frente à castração vivenciada no complexo de Édipo. A castração pela qual o depressivo passou, ao contrário de lançá-lo nos conflitos com a inveja ou a ameaça de castração, o coloca diante de uma profunda dor narcísica e em posição de recuo frente aos enfrentamentos com o desejo. Em contrapartida à culpa depressiva de não estar à altura dos ideais narcísicos e de deixar-se ser devorado pela voracidade das demandas maternas, uma análise propõe a responsabilidade por essa posição tão protegida e defensiva ante a castração.

Quanto aos ideais narcísicos, abordamos no capítulo passado a severidade do Superego ao tentar recuperar os ideais narcísicos infantis. Brousse (2012) afirma que tal severidade está no centro do mal-estar contemporâneo. O que uma análise pode fazer frente ao tirano Superego? Cremos que a primeira conquista de uma análise sobre o Superego diz respeito ao afrouxamento de suas exigências ligadas aos imperativos pulsionais e às verdades fixadas pelo ideal. Através dos questionamentos do analista essas verdades vão sendo postas à prova e perdendo sua intransigência.

Mas há algo mais interessante quanto ao Superego no processo de análise, algo que Freud (1927/1996o) descobriu com surpresa: o Superego tem uma estreita relação com a função do humor, e isso pode ser uma grande conquista no fim de uma análise. Isso mesmo, o humor! Vejamos:

Como resposta aos fracassos (geralmente narcísicos) do *eu*, o humor é o oposto do ressentimento, essa forma de amargura ativamente cultivada por aqueles que se recusam a admitir sua própria responsabilidade nas escolhas que o prejudicaram ao longo da vida e insistem em se colocar na posição de vítimas do destino (Kehl, 2002, p.179).

Freud (1927/1996) afirma que o humor, assim como o chiste e o cômico tem uma natureza libertadora, mas à diferença dos outros dois, possui uma grandeza relacionada ao “triunfo do narcisismo, na afirmação vitoriosa da invulnerabilidade do ego. O ego se recusa a ser afligido pelas provocações da realidade” (p.166). E continua: “o humor não é resignado, mas rebelde” (Freud, 1927/1996o, p.166).

A temática se nos apresenta surpreendente, pois habituados à versão tirânica do Superego, os ditos freudianos nos confundem. Isso não passa despercebido por Freud (1927/1996o) que se pergunta: se o humor busca livrar-se dos mandados da realidade na busca de produzir prazer como não assemelhá-lo às formações de compromisso da neurose?

Como não tomar essa reação como patológica, afinal, “seu desvio da possibilidade de sofrimento coloca-o entre a extensa série de métodos que a mente humana construiu a fim de fugir à compulsão a sofrer” (Freud, 1927/1996o, p.166-167). Qual o limiar entre o humor e os prejuízos à saúde mental, então? Kehl (2002) responde minuciosamente:

Sua hipótese é surpreendente: do ponto de vista dinâmico, o que possibilita essa plasticidade do *eu*, que o torna capaz de desconsiderar suas pretensões narcísicas e, por uma estranha manobra, um estranho jogo de cintura, triunfar sobre as condições que poderiam destruí-lo, é uma certa disposição benigna do *supereu*.... Se o *supereu* sádico e rigoroso é herdeiro dos ideais de perfeição narcísica do complexo de Édipo, o *supereu* benigno é resultante da simbolização da castração. É porque o sujeito se reconhece simbolicamente castrado que o *supereu* pode perdoar os fracassos do *eu* (Kehl, 2002, p180; grifos da autora).

O triunfo ao qual Freud (1927/1996o) se refere então, é que o Eu mantenha seu amor-próprio mesmo em condições desfavoráveis, e isso só se torna possível mediante o trabalho de aceitação da castração. Assim, a condição para o humor é que o Superego não leve o Eu assim tão a sério e nem de forma tão exigente. “A passagem por uma análise possibilitaria ao sujeito rir de suas pretensões narcísicas e da banalidade de seu desejo, em vez de assumir o sintoma [ou a inibição] como o coroamento narcísico de uma existência que ele gostaria de acreditar excepcional” (Kehl, 2002, p.181).

Analisamos no capítulo três o quanto a depressão neurótica está envolta na névoa narcísica e como o Superego se encarrega de cobrar o Eu da perfeição perdida impedindo-o de seguir em frente nos enfrentamentos com a vida, por isso, julgamos que uma análise é também um tratamento do Superego, possibilitando que essa instância, cujos pés estão enraizados nas exigências pulsionais, possa trabalhar em favor do Eu, não mais produzindo culpabilidade e masoquismo e sim uma disposição humorada para com a vida e seus fracassos.

Quanto à temática do tempo psíquico, o tempo que falta aos deprimidos (e na contemporaneidade ele falta um pouco para todos), eles o encontram numa análise. A psicanálise propõe uma lógica diferente da do tempo que passa, ela preconiza outro tratamento que não aquele do “tempo é dinheiro”: “dar-se um tempo” (Fingermann, 2009, p.59). Quinet (2008) pontua: o desejo do analista suporta um lugar, “ele é como uma vaga de garagem. ... é a vaga onde o bonde chamado desejo do analisante pode estacionar pelo tempo necessário de uma análise” (p.112).

Se quase todos os neuróticos sofrem da cronologia urgente na atualidade (que expressamos num tédio generalizado), o deprimido sofre duas vezes: as urgências maternas e as urgências sociais. Cabe lembrar que o social acaba por acosar as mães de primeira viagem e isso favorece a continuidade da transmissão dessa urgência em seus cuidados com os filhos. A contemporaneidade também favorece a angústia das mães que não sabem o que fazer com seus filhos, pois imersas em uma infinidade de informações sobre como fazer, elas se veem desapropriadas do saber geracional e tradicional sobre a maternidade. Na busca do melhor jeito para fazer, acabam por fazer o pior.

As exigências contemporâneas pedem um engajamento das crianças num número exagerado de atividades “extras”, que vão desde as aulas de inglês até judô, natação, sapateado. O excesso de informações, afora toda a bagagem tecnológica que inunda os lares, contribui para o superinvestimento da atenção e da consciência prejudicando o tempo vazio onde surge o trabalho psíquico de criação e invenção. Esquecemo-nos de que para a satisfação para com os objetos amorosos e da cultura, é preciso invenção. Invenção de sentido, imersão dos traços do objeto original em objetos substitutos, fantasia, sonho. Invenção sobre o vazio de objeto, sobre o tempo que circunscreve em meu aparelho psíquico um presente e um ausente, um antes, um agora e um depois, um vir-a-ser. Um trabalho psíquico que produz um tempo contemplativo, onde surgem os “*Eurekas*” da vida

Assim, segundo nossa perspectiva de abordagem, a depressão massiva é um efeito do laço social que predomina na atualidade, que quando associada a condições particulares do complexo edípiano produzem depressões crônicas. Laço social que exige ideais inatingíveis de satisfação e que tem como efeito retirar o valor de satisfação dos desejos da realidade para colocar o valor num mais-além, nunca alcançado. Laço social que achata o tempo subjetivo produzindo sujeitos que são tomados pela angústia frente à espera, que não se detém em projetos a longo prazo e que não suportam o vazio de seu trabalho psíquico frente aos excessos do mundo real. Isso só poderia dar em sujeitos frustrados, insatisfeitos, adictos e deprimidos.

Reduzimos de maneira a ter um fio condutor em nosso trabalho as relações dos elementos abordados – Édipo, Narcisismo, Superego, Temporalidade, Memória, etc.- com o desejo. O desejo tomado de maneira ampla, como movimento que dá partida nas mais variadas formações psíquicas e culturais e que promove a inserção do ser humano no laço

social com seus semelhantes; movimento que está sempre tendo como combustível uma falta constituinte que lhe relança para o futuro e que o faz renascer a cada realização. Ressaltamos, por fim, o valor da castração:

o desejo precisa do obstáculo para se desenvolver. Se ele aparece à primeira vista como se opondo à lei [da castração], como vindo na lei seu limite, é esse limite que lhe dá o contorno sem o qual não teria forma. O desejo se comporta como a pomba mencionada por Kant em *Crítica da razão pura*. Ela acredita que se não fosse o ar, que lhe opõe uma resistência, voaria mais rápido – esse mesmo ar que a sustenta em seu voo” (Voltolini, 2011, p.50).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim desse trabalho pudemos demonstrar que a temática das depressões no contemporâneo se apresenta de maneira variada e complexa, sofrendo os efeitos da pluralidade de abordagens do fenômeno depressivo, oriundas das áreas da psicologia, psicanálise, ciências humanas e biológicas em geral. A visão psicanalítica, embora não tome a depressão como unidade psicodiagnóstica específica demonstrou a presença de dois eixos principais de abordagem: melancolia e depressões comuns.

Ao privilegiar a categoria das depressões comuns, restritas ao campo das neuroses, intentamos fazer uma análise que abarcasse inúmeros elementos psíquicos em jogo nas dinâmicas depressivas no contemporâneo, privilegiado um elemento: o desejo. Tal escolha se deu devido ao paradoxo que a noção de depressão apresenta em relação ao aspecto motor e impulsor do desejo, nos levando a crer que haveria comprometimento dessa função em tais pacientes. No entanto, sendo estes neuróticos, sugerimos que a problemática em relação ao desejo não é estrutural e sim dinâmica e econômica.

No curso da pesquisa, notou-se que os estados depressivos nas neuroses assemelhavam-se mais à categoria da inibição do que dos sintomas, uma vez que os sintomas são formações psíquicas altamente especializadas em realizar desejo de maneira substitutiva, enquanto as inibições denunciam para uma inabilidade do sujeito de pôr em marcha seu desejo. Tal dificuldade se dá prioritariamente devido à recusa narcísica de assumir-se em falta, o que possibilitou relacionar tais estados com o luto.

O luto é um estado que implica uma reação à perda – seja ela ideal ou real – e a característica de empobrecimento libidinal desse estado costuma estar associada diretamente à

perda. Curiosamente, essa pesquisa propôs uma inversão quanto à causa desse estado, afirmando que o problema não é exatamente a perda e sim o acirramento dos laços com o objeto ou ideal perdidos. Assim, a lógica que transpassa essa pesquisa é de que a recusa da perda produz efeitos depressivos.

Apresentamos uma variedade de maneiras de recusar as perdas, que vão desde o luto propriamente dito, inibições e tentativas de recuperação narcísica que paralisam as escolhas de desejo. Todo nosso esforço foi para demonstrar o valor da castração enquanto motor dos movimentos desejantes que empurram um sujeito na vida, e que a referência à perda é responsável por manter o circuito do desejo ativo. Quando essa referência é reduzida, escamoteada, apagada, os efeitos são mortíferos, os sujeitos não sentem a vida passar, a memória fragiliza, a vida perde a graça.

Na raiz etiológica do sofrimento depressivo encontramos dois determinantes gerais: uma superpresença materna no campo do sujeito, um imperativo de felicidade no campo social. Ambos se entrelaçam na contemporaneidade, produzindo uma massificação depressiva. A demanda excessiva advinda desses dois fatores promove um achatamento do espaço/tempo vazio, tempo necessário ao estabelecimento das funções psíquicas que tornam o humano mais aparelhado para lidar com o desamparo da existência. O trabalho psíquico de contorno do vazio é responsável pela criatividade para a vida.

Contrário ao pensamento comum, buscamos então demonstrar a subversão presente nos casos de depressão: não deprime porque lhe falta, deprime porque lhe sobra. Sobra presença, pressa, objetos variados e supérfluos. Falta-lhe a falta. Falta-lhe a “ausência assimilada” (Andrade, n.d.) de Carlos Drummond de Andrade. Ausência assimilada, integrada ao sistema como um todo: faltando um pedaço poder fazer disso o motor de uma jornada. Afirma o poeta: “Por muito tempo achei que a ausência é falta. E lastimava, ignorante, a falta. Hoje não a lastimo. Não há falta na ausência. A ausência é um estar em mim” (Andrade, n.d., n.p.).

Esse é o destino da cura analítica: assimilar a falta para fazer dela o âmago do ser, causa do movimento, chance, aposta. Para fazer uma aposta, é preciso contar com uma perda logo na saída: essa é a aposta do analista. O que uma psicanálise ensina? Que nesta vida quem perde, ganha.

Por fim, restaram questões que não puderam ser exploradas neste trabalho, devido à especificidade do objeto ou mesmo por questões de tempo e deixamos para pesquisas futuras a sugestão de dar continuidade ao tema ou enveredar por caminhos distintos.

A melancolia enquanto neurose narcísica ou psicose apresentou-se como um tema que por si só sustentaria uma longa pesquisa, assim como suas relações maternas e de constituição, que quase não foram exploradas aqui. Quanto às depressões nas neuroses, esbarramos na literatura com diferenciações no que se refere à histeria e à neurose obsessiva. Como abordamos nesse trabalho a neurose de forma ampla, isso não nos permitiu enveredar pelas nuances dessa forma de adoecimento no caso da histeria ou da neurose obsessiva, cujo caráter é mais episódico do que marcado por uma cronicidade.

Além disso, explorou-se apenas algumas facetas do adoecimento psíquico na contemporaneidade, existem outras formas de sofrimento chamando a atenção da psicologia e da psicanálise, dentre as quais citamos as toxicomanias. Sugerimos que aí também se encontrem importantes relações com temática do desejo. Também não exploramos de forma as relações das depressões com a angústia, nem com a pulsão de morte, o que se apresenta como um terreno profícuo, tendo em vista o cenário contemporâneo e os fenômenos de violência física e mental vivenciado por nós.

Por fim, nunca é exagero recorrer aos referentes freudianos clássicos e suas relações na contemporaneidade, pois conforme afirmamos, o sofrimento mental se transforma no tempo e é um compromisso ético dos analistas acompanhar as mudanças para favorecer que a clínica analítica ainda tenha algo a oferecer, mais de cem anos depois de sua invenção.

REFERÊNCIAS

Aguiar, A. A. (2004). *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

o usei.

Alonso, S. L. (2010). O tempo que passa e o tempo que não passa. *Revista Cult*, 101. Recuperado em 10 de outubro de 2014 de <http://revistacult.uol.com.br/home/2010/03/o-tempo-que-passa-e-o-tempo-que-nao-passa/>

Andrade, C. D. (n.d.). Ausência. Recuperado em 03 de novembro de 2014 de <http://www.poesiaspoemaseversos.com.br/carlos-drummond-de-andrade-poemas/> em.

Anitelli, F. (2003). Fé Solúvel. Em *O Teatro Mágico: Entrada para Raros* [CD]. São Paulo: independente.

Assoun, P-L. (1996). *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. (D. D. Estrada, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Barbosa, S.R.C.S. (2008). Transformações sócio-culturais contemporâneas e algumas implicações nos diagnósticos na área de saúde mental. *Mudanças - Psicologia da Saúde*. 16(1), 1-9.

Basset, V.L. (2000). Inibição e sintoma: a angústia na clínica hoje. *Psychê*, 4(5), 29-37.

Brousse, M. H. (2012, 1 de maio). *Un poquito más de satisfacción: I can get no. El deseo contra el superyo* [arquivo de vídeo]. Recuperado em 03 de maio de 2014 de https://www.youtube.com/watch?v=jCG_8iaSRb8

Cabas, A. G. (1982). *Curso e discurso da obra de Jacques Lacan*. São Paulo: Moraes.

Cabas, A. G. (1988). A questão das estruturas clínicas. In Associação Coisa Freudiana: *Letras da Coisa: a política*. Curitiba: Associação da Coisa Freudiana.

Cabas, A. G. (2009). *O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Calazans, R., Lustoza, R. Z. (2012). Sintoma psíquico e medicina baseada em evidências. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 18-30.
- Campos, A.P.A. (2007). *Análise comportamental em depressivos*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. São Paulo, Campinas.
- Caropreso, F. (2009). Dor e desejo na teoria freudiana do aparelho psíquico e das neuroses. *Revista de Filosofia Aurora*, 21(29), 569-590.
- Cavaquinho, N. (1973). A flor e o espinho. Em *Nelson Cavaquinho* [LP]. Rio de Janeiro: Odeon.
- Colognese Junior, A. (2005). Depressão e estados depressivos. *Boletim Formação em Psicanálise*, 13(1), 49-59.
- Coppus, A.N. S. (2013). O lugar do corpo no nó borromeano: inibição, sintoma e angústia. *Tempo psicanalítico*, 45(1), 15-27.
- Coser, O. (2003). *Depressão: clínica, crítica e ética*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Costa, G. P. (2008). Psicopatologia psicanalítica contemporânea: a clínica do desvalimento. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(2), 89-102.
- Costa, G. P. (2010). Depressão sem tristeza: caso Isolda. In G.P. Costa et al., *A clínica psicanalítica das psicopatologias contemporâneas*. (pp. 166-178). Porto Alegre: Artmed.
- Delouya, D. (1998). Tópica: o negativo da depressão originária. *Percurso*, 11(21), 5-15.
- Dias, M. M. (2005). O problema da identificação na posição depressiva. In D. Fingermann e M. D. Mendes, *Por causa do pior*. (pp. 119-135) São Paulo: Iluminuras.
- Dunker, C. (2012). O sequestro da neurose. *Revista Cult*, 184. Recuperado em 2 de março de 2014 de <http://revistacult.uol.com.br/home/2013/12/o-sequestro-da-neurose/>
- Edler, S. (2008). Sobre o desejo: estados depressivos e sua relação com o desejo. In S. Edler, *Luto e melancolia: à sombra do espetáculo*. (pp. 75-87). São Paulo: Civilização Brasileira.

- Elias, V. C. (2013). O DSM-5 é o melhor que temos para diagnosticar os transtornos mentais. *Revista Veja*. Retirado de <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/o-dsm-5-e-o-melhor-que-temos-para-diagnosticar-os-transtornos-mentais> em 2 de março de 2014.
- Esteves, F.C. & Galvan, A.L. (2006). Depressão numa contextualização contemporânea. *Revista Alethéia*, 24, 127-135.
- Ferreira, M.C.S. (2007). Suicídio, da identificação com a *mãe morta* ao resgate narcísico: um estudo psicanalítico do personagem Richard Brown do filme *As horas*. Dissertação de Mestrado Não- Publicada do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Social da Universidade Federal do Pará, Belém.
- Fingermann, D. (2005a). O nome e o pior. In D. Fingermann e M. D. Mendes, *Por causa do pior* (pp. 21-40). São Paulo: Iluminuras.
- Fingermann, D. (2005b). A psicoterapia retorna ao pior. In D. Fingermann e M. D. Mendes, *Por causa do pior* (pp. 41-58). São Paulo: Iluminuras.
- Fingermann, D. (2005c). Os destinos do mal: perversão e capitalismo. In D. Fingermann e M. D. Mendes, *Por causa do pior*.(pp. 73-91). São Paulo: Iluminuras.
- Fingermann, D. (2009). O tempo na experiência da psicanálise. *Revista USP*, 81, 58-71.
- Fleck, M.P.A., Lafer, B., Sougey, E.B., Del Porto, J.A., Brasil, M.A. & Jurema, M.F. (2009). Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 6(2), 3-10. Recuperado em 03 de maio de 2013 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462009000500003&script=sci_arttext
- Freud, S. & Breuer, J. (1996). Estudos sobre a histeria. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1893).
- Freud, S. (1996a). Interpretação dos sonhos. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol.5). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1900).

- Freud, S. (1996b). Fragmentos da análise de um caso de histeria. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol.7, pp. 15-116). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996c). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol.7, pp. 117-231). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996d). Sobre as teorias sexuais das crianças. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 9, pp.191-204). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1908).
- Freud, S. (1996e). Escritores criativos e devaneios. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 9, pp.133-143). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1908).
- Freud, S. (1996f). A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 11, pp.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1910).
- Freud, S. (1996g). Totem e Tabu. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 13, pp.13-168). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1913).
- Freud, S. (1996h). Conferências introdutórias sobre psicanálise (parte III): Conferência XXIII. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 16, pp. 361-378.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917).
- Freud, S. (1996i). A dissolução do complexo de Édipo. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 193-199.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1924).
- Freud, S. (1996j). O problema econômico do masoquismo. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 175-188). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1924).
- Freud, S. (1996l). Algumas notas adicionais sobre a interpretação dos sonhos como um todo. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp.137-152). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1925).

- Freud, S. (1996m). Inibições, sintomas e ansiedade. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 20, pp.81-171). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1925).
- Freud, S. (1996n). O futuro de uma ilusão. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 21, pp.13-63). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1927).
- Freud, S. (1996o). O humor. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 21, pp.163-169). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1927).
- Freud, S. (1996p). O mal-estar na civilização. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 21, pp.67-148). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1930).
- Freud, S. (1996q). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise: conferência XXXI. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 22, pp.64-84). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933).
- Freud, S. (1996r). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise: conferência XXXIII. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 22, pp.64-84). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933).
- Freud, S. (1996s). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise: conferência XXXV. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 22, pp.155-177). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933).
- Freud, S. (1996t). Análise terminável e interminável. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 23, pp. 225-270). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1937).
- Freud, S. (1996u). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: carta 52. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 281-287). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1950).
- Freud, S. (1996v). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: carta 71. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 314-317). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1950).

- Freud, S. (1996x). Projeto para uma psicologia científica. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 335-469). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1950).
- Freud, S. (2004a). Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico. In S. Freud, *Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. (L. A. Hanns, trad., Vol. 1, pp. 63-70). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1911).
- Freud, S. (2004b). Pulsões e destinos da pulsão. In S. Freud, *Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. (L. A. Hanns, trad., Vol. 1, pp. 133-144). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915).
- Freud, S. (2010a). Introdução ao Narcisismo. In S. Freud, *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. (P.C. de Souza, Trad., Vol. 12, pp. 13-50). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914).
- Freud, S. (2010b). O Inconsciente. In S. Freud, *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. (P.C. de Souza, Trad., Vol. 12, pp. 99-150). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915).
- Freud, S. (2010c). A transitoriedade. In S. Freud, *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. (P.C. de Souza, Trad., Vol. 12, pp. 247-252). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1916).
- Freud, S. (2010d). Luto e Melancolia. In S. Freud, *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. (P.C. de Souza, Trad., Vol. 12, pp. 170-194). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917).
- Freud, S. (2010e). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. (P.C. de Souza, Trad., Vol. 14, pp. 161-239). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1920).
- Freud, S. (2010f). Sobre a sexualidade feminina:. In S. Freud, *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. (P.C. de Souza, Trad., Vol. 18, pp. 371-398). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1931).
- Freud, S. (2010g). Novas conferências introdutórias à psicanálise: conferência 31. In S. Freud, *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. (P.C. de Souza, Trad., Vol. 18, pp. 192-223). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933).

- Freud, S. (2010h). Novas conferências introdutórias à psicanálise: conferência 33. In S. Freud, *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. (P.C. de Souza, Trad., Vol. 18, pp. 263-293). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933).
- Freud, S. (2011a). O Eu e o Id. In S. Freud, *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. (P.C. de Souza, Trad., Vol. 16, pp. 13-74). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1923)
- Freud, S. (2011b). A negação. In S. Freud, *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. (P.C. de Souza, Trad., Vol. 16, pp. 275-282). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1925)
- Freud, S. (2013). Sobre a mais comum depreciação na vida amorosa. In S. Freud, *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. (P.C. de Souza, Trad., Vol. 9, pp.347-388). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1912).
- Garcia-Roza, L. A. (2011). *Introdução à metapsicologia freudiana*. (vol.3). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Gacharná Muñoz, J.F. (2012). Sade y Kant: infortunios de la virtud e imperativos del vicio. *Revista de Filosofia Brajo Palavra*, 2(7), 253-262.
- Green, A. (1988) A mãe morta. In: Narcisismo de vida, narcisismo de morte. (Trad. Claudia Berliner), (pp. 247-282). São Paulo: Editora Escuta. (Original publicado em 1980).
- Iannini, G., Teixeira, A. (2013). O futuro de uma classificação. *Revista Cult*, 184. Recuperado em 2 de março de 2014 de <http://revistacult.uol.com.br/home/2013/10/o-futuro-de-uma-classificacao/>
- Joca, S. R. L., Padovan, C. M., Guimarães, F.S. (2003). Estresse, depressão e hipocampo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(2), 46-51.
- Kairós: o deus da oportunidade (2011). Recuperado em 29 de outubro de 2013 de <http://eventosmitologiagrega.blogspot.com.br/2011/08/kairos-o-deus-das-oportunidades.html>
- Kehl, M. R. (2002). *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo.

- Lacan, J. (1992). *O Seminário, livro 8: a transferência*. (Vera Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo. In J. Lacan, *Escritos*. (Vera Ribeiro, Trad.), (pp. 807-842). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2005). A angústia na rede dos significantes. In J. Lacan, *Livro 10: A Angústia*. (Vera Ribeiro, Trad.), (pp.11-24). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2003). Televisão. In J. Lacan, *Outros Escritos*. (Vera Ribeiro, Trad.), (pp. 508-543). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Levisky, D. L. (2002). Depressões narcísicas na adolescência e o impacto da cultura. *Revista Psychê*, 6(10), 125-136.
- Likierman, M. (2008). Loss of the loved object: ambivalence and depressive states. In Meira Likierman. *Melanie Klein: her work in context*. (pp. 100-111). London: Continuum.
- Lyra, C. E. S. (2006). O que é metapsicologia científica?. *Revista de Psiquiatria RS*, 28(3), 322-329.
- Macedo, M., Dockhorn, C. (2009). La prisión del ser: um problema contemporâneo. *Revista de Psicologia*. 27(2), 161-184
- Martins, A. C. B. L. (2010). *O percurso do conceito de fim de análise de Freud a Lacan*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade federal do Ceará, Fortaleza.
- Mendlowicz, E. (2000). O luto e seus destinos. *Ágora*, 3(2), 87-96.
- Mendlowicz, E. (2009). A sociedade contemporânea e a depressão. *Trivium*. Recuperado em 11 de outubro de 2013 de <http://www.uva.br/trivium/edicao1/artigos-tematicos/4-a-sociedade-contemporanea-e-a-depressao.pdf>
- Mezan, R. (1993). Que significa a “pesquisa” em psicanálise? In M. E. L. Silva (coord.). *Investigação e Psicanálise* (pp.49-90). Campinas: Papirus.

- Monti, M. R. (2008). Contrato narcisista e clínica do vazio. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 11(2), 239-253.
- Moreaes, A. A. R. E. (2005). *A contribuição winnicottiana para a teoria e clínica da depressão*. Tese de Doutorado Não-Publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Moser, B. (2011). *Clarice*, (José Geraldo Couto, Trad.). São Paulo: Cosac Naif.
- Naffah Neto, A. (2006). A pesquisa psicanalítica. *Jornal de Psicanálise*, 30(70), 279-288.
- Nakasu, M.V.P. (2003). O debate entre cultura e metapsicologia na obra freudiana. *Revista de Filosofia Princípios*, 10(13-14), 23-39.
- Nasio, J-D. (1997). *O livro da dor e do amor*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Nasio, J-D. (2007). *Édipo: o complexo do qual nenhuma criança escapa*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Neruda, P. (1997). Se cada dia cai. In *Últimos poemas* (p.55). Rio de Janeiro: L&PM Pocket.
- OMS: Depressão será doença mais comum do mundo em 2030. (02 de setembro de 2009). Recuperado em 03 de maio de 2013 de <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,oms-depressao-sera-doenca-mais-comum-do-mundo-em-2030,428526,0.htm>
- Péret, M. F. F. *A depressão na clínica lacaniana: um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, Mato grosso do Sul, Campo Grande.
- Pessoa, F. (1972). *Fernando Pessoa- obra poética*. Rio de Janeiro: Cia. José Aguilar Editora.
- Pinheiro, M.T.S, Quintella, R.R., Verztman, J. S. (2010). Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. *Psicologia Clínica*, 22(2), 147-168.
- Quinet, A. (2006). *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Quinet, A. (2008). *A descoberta do Inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Quintela, R. R. (2008). *Vicissitudes da crença narcísica: a depressão no mundo contemporâneo*. Tese de doutorado Não-Publicada. Programa de Pós-Graduação em teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Renaud, A. (2002). Dépression, inconscient et vie psychique : pas si mêlant que ça ! 14^e journée Roland-Saucier. Recuperado em 29 de novembro de 2013 de <http://www.regroupement.net/10mai2002ARenaudConf.pdf>

Rosenhan, D. L. (1973). On Being Sane in Insane Places. *Science*, 179(4070), 250-258.

Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Safatle, V. (2013). O poder da psiquiatria. *Revista Cult*, 184. Recuperado em 20 de dezembro de 2013 de <http://revistacult.uol.com.br/home/2013/10/o-poder-da-psiquiatria/>

Serotonina (2013). Recuperado em 12 de dezembro de 2013 de <http://pt.wikipedia.org/wiki/Serotonina>.

Siqueira, E.S.E. (2007). A depressão e o desejo na psicanálise. *Estudos e pesquisa em psicologia*, 7(1), 71-80.

Soler, C. (2006). *O que Lacan dizia das mulheres*. (V. Ribeiro, Trad., pp. 70-77). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Solomon, A. (2002). *O demônio do meio-dia: Uma anatomia da depressão*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Tavares, L.A.T. (2010). *A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência dosujeito depressivo*. São Paulo: Editora UNESP.

Teixeira, M. A. R. (2012). *Das neuroses de transferência às neuroses narcísicas: contribuições aos fundamentos da teoria freudiana da melancolia*. Tese de doutorado Não-Publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista de Assis, São Paulo.

Varella, D. (s.d.). Estresse e Depressão. Recuperado em 2 de março de 2014 de <http://drauziovarella.com.br/drauzio/estresse-e-depressao/>

Veloso, C. (1978a). Sampa. Em *Muito (dentro da estrela azulada)*[LP]. Rio de Janeiro: CBD Phonogram.

Veloso, C. (1978b). Força Estranha. Em G. Costa, *Gal Tropical (1979)* [LP]. Rio de Janeiro: Philips.