

## Parte II - A direção da cura nas estruturas e nos quadros clínicos

As várias cenas da melancolia e da depressão

Lúcia Alves Mees

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MEES, LA. As várias cenas da melancolia e da depressão. In: BACKES, C., org. *A clínica psicanalítica na contemporaneidade* [online]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007, pp. 87-94. ISBN 978-85-386-0387-0. Available from: doi: [10.7476/9788538603870](https://doi.org/10.7476/9788538603870). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/ckhgz/epub/costa-9788538603870.epub>.

---



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## As várias cenas da melancolia e da depressão

Cena 1: O parceiro pede a sua companheira que passe a usar psicofármacos, afinal ela está sempre se queixando do que, para ele, vai muito bem. Ela se deixa medicar – é prescrito um antidepressivo – e se descobre “louca”; não o tipo de loucura que ele lhe imputava, mas uma outra, fruto do desaparecimento temporário do sujeito de desejo.

Cena 2: O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM III) retira de sua codificação das doenças o termo histeria e confere grande espaço à depressão.

Cena 3: O século XX consagra o termo depressão a partir da economia, que o marca com o conceito de baixa e alta do mercado financeiro e o ideário de que a alta deve prevalecer.

Cena 4: As pesquisas são unânimes em apresentar as mulheres como mais suscetíveis à depressão.

As quatro cenas, aparentemente tão díspares, compartilham o cenário moderno circundante da dita depressão: feminina, imperativamente rechaçada, substituta da histeria e definidora da demanda social acerca da mulher. Desde o prescrito no DSM III até a alguns ramos da medicina, a mídia, as próprias mulheres e, às vezes, o parceiro, a demanda parece ser a mesma: atenuar ou apagar o que a histeria põe em cena (o desafio ao mestre, a inconstância, a insatisfação, o desejo de mudar, a queixa, o enfrentamento da verdade, a fragilidade das garantias e a recusa aos semblantes). Se a histeria caracterizou o início do século XX (e na sua trilha surgiu a psicanálise), a depressão é supostamente sua substituta no final do século XX e, talvez, do século XXI. Essa dita mudança, proponho, expressa um desejo de que assim seja; isto é, padeça a mulher

de tristeza, de desamparo, de mau humor, de insatisfação, de ciclotimia, seu diagnóstico moderno será (nos âmbitos antes citados) o de depressão. Sua cura? O mesmo remédio, com diferentes substâncias, mas a mesma doença. A pluralidade feminina se vê reduzida a um só mal. A causa? Seu corpo, é claro. Seus neurotransmissores não são adequados à vida em alta que dela se espera (e ela anseia também! O problema é quando ela acha que encontrou!!!). O corpo falante da histérica, enigmático, avesso a qualquer manual de definição, assinalador dos limites da ciência, vem cedendo lugar a um corpo bioquímico, controlável, pois objetivável. O corpo, antes revelador do psiquismo, é agora o da neurobiologia. O inconsciente escancarado na histeria tende a ser apagado nesse corpo de constituição doente, com o qual o sujeito não está implicado.

O corpo em desarmonia com o desejo histórico vem sendo suplantado por um corpo que deve calar. Se antes o silêncio sobre o feminino era respondido pela histérica com um corpo aos gritos, nas conversões, cegueiras, paraplegias, etc., aos poucos, ao longo do século XX, ele vem sendo sedado da fome, da dor, dos desconfortos, enfim, de seus clamores (observe-se que os antidepressivos são receitados, além do controle do afeto, também para dietas alimentares, tensão pré-menstrual, dores de cabeça e dores crônicas, fadiga crônica e sintomas gástricos). Os novos tempos buscam apagar aquilo que no corpo da mulher é índice do feminino: sua castração revivida a cada menstruação, sua relação a um corpo que dói em nome de um psiquismo que sofre, sua relação oral reveladora de um laço com a mãe que se reatualiza no excesso alimentar, etc.

Quanto mais o intuito de acomodar o corpo à felicidade ganha lugar, mais a vida parece potencialmente romper o equilíbrio. Logo, o *stress*, o sofrimento, as inquietações que, no passado, pareciam engrandecer o sujeito, hoje são vistos como passíveis de quebrar a “adequação”. O passo seguinte é o de ter de sedar o que pode trazer um tipo de pane ou falência do sujeito (enfraquecido, é claro, por aquilo mesmo que quer combater). A *dose* maciça de recalque, com o intuito de pretensamente fortalecer, fragiliza o sujeito a ponto de fazê-lo temer desesperadamente a perda de tal defesa. Assim, o sofrimento hoje não é visto como algo que amadurece o sujeito, ou que lhe é próprio; ele anuncia uma falência de “tudo”, se o tudo for seu afeto de contentamento associado a um corpo mudo.

Além disso, observa-se que o termo “depressão”, há séculos presente na língua, só entrou na linguagem da psiquiatria e psicologia no século

XX a partir de um deslizamento iniciado no campo da economia (André, 1995). Quer dizer, um capital de energia (quer seja energia monetária, quer seja nervosa, humoral ou moral) deve ser mantido em alta, como na bolsa de valores, senão não tem lugar. Para os em baixa, resta ou a expulsão do mercado, a ejeção do mundo cada vez mais mercantil, ou a tentativa de voltar à alta para gozar de um lugar junto aos vivos. Os da alta são os que controlaram o próprio humor, o corpo, as fraquezas e a histeria naquilo que ela tem de reveladora de uma falta que não deixa nunca de existir.

A promessa – advinda do Outro – de encontro com as alturas cobra um preço: o de não saber lidar mais com o próprio desejo, com suas nuances entre baixo e alto, com sua expressão singular. Com dificuldades de desejar, o sujeito está ainda mais só. A alegria de conquistar um (transitório que seja) objeto de desejo se esmaece. A orientação que o desejo traz (simplesmente por “não ceder do desejo”) (Lacan, 1988) se obscurece e o lugar do sujeito parece mais e mais estranho. Não seria esse o sujeito deprimido? Então, qual seria o estatuto da depressão em psicanálise – se é que há um – na medida em que não compartilha com o imperativo de *alta*?

Considerando que se possa tomar a depressão restrita à neurose, sugiro que a pensemos dentro de algumas modalidades neuróticas de relação à instância paterna, isto é, na oscilação entre um triunfo sobre o pai e entre um apagamento por ele. Na primeira hipótese, o afeto associado é o da alegria e júbilo; na segunda, o da tristeza. Mania e depressão, que podem se alternar, expressam essa oscilação na relação ao pai. A mania é índice de um triunfo sobre o paterno, o que torna o objeto possível de ser alcançado e, conseqüentemente, burla a castração e quita a dívida. O afeto presente em tal posição subjetiva é de alegria e inquietação, visto que mescla uma felicidade intensa de supostamente alcançar todas as metas, e de agitação por ter de transitar por todas as palavras e todos os objetos que não mais estão sob interdito.

Na depressão, a outra face da mesma moeda se revela: uma subserviência à instância paterna. Esse excesso de submissão mostra-se, a meu ver, de dois modos: em um primeiro, o pai está tão engrandecido que supostamente não há lugar para o sujeito. A queixa depressiva, então, será da ordem de que nada dá certo, a não ser para os outros (o Outro) e que ele não ganhou o dom necessário para se dar bem na vida, logo, o que faz dá sempre errado. Os objetos não estão a seu alcance, sendo todos governados por uma instância Outra, da qual ele se vê apartado.

A outra forma neurótica de revelar a “depressão” é na relação a um pai desvalorizado e que, por sê-lo, não seria dotado do necessário para viver alegremente. O pranto da insuficiência se mostra aqui em toda a sua força: a do pai, a própria, a do objeto. Nada aplaca a carência do ser e do ter.

Mais do que a anterior, essa última descrição de relação ao pai parece ser mais utilizada modernamente como modelo da depressão, isto é, a forma histórica de se referir ao pai e ao objeto.

Até aqui retomei a neurose em suas expressões mais características para mostrar o quanto a dita depressão é outro nome para os velhos sintomas da neurose, porém acho que podemos também pensar numa particularidade. Ela segue dentro do campo da neurose, mas talvez permita destacar que se trata de uma conjunção particular do pai. O pai, na expressão depressiva, está realizado, ou seja, materializado em dita realidade. Esta é que é reconhecida pelo analisante depressivo como definidora de seu estado: é porque aconteceu tal coisa, ou porque deixou de ocorrer tal outra, ou é devido a algo vivido em seu próprio corpo, etc. Não se trata, portanto, na maioria das vezes, de um sentimento vago de estar entristecido sem saber por quê. A tristeza, em geral, é justificada por eventos externos ao sujeito, aos quais ele se vê submetido e sem saída. Quer dizer que o pai “realizado” – não reconhecido enquanto instância simbólica – teria marcado o sujeito com a desgraça, e por ser materializado não deixou qualquer alternativa de mudança, qualquer deslizamento; ao contrário, só faz inscrever o mesmo. Além disso, se é alheio ao sujeito o que lhe ocorre, não estaria em suas mãos mudar o “destino”. Vê-se quanto a expressão depressiva se pretende inanalísável, o que talvez faça entender a procura pelas medicações como alteradoras da realidade.

Se é verdade que há um aumento na incidência da sintomatologia depressiva, e que esse aumento não é só devido ao fato de se agruparem vários quadros clínicos na mesma nomenclatura, acho que seria devido a essa modalidade moderna de pai “realizado”, menos simbólico e mais real (tendo este, por consequência, a falta de implicação do sujeito em seu destino, a fixação no traçado delimitado pela realidade e uma tristeza fruto de quem acha que não pode mudar).

Ainda sobre a depressão e a neurose, Freud (1974a) deu os indícios de como escutar a perda do objeto: um luto a ser realizado que pode redundar em uma melancolia. Embora Freud não descreva a melancolia como estrutura (conforme abordaremos mais adiante), a meu

ver ele interpreta a relação do sujeito com o objeto na neurose. É nesta que o objeto é perdido e passível de patologia, enquanto na melancolia propriamente dita o objeto perdido não é constituído a não ser como *quase-nada* (veja a seguir a Cena 5). Dito de outra forma: o objeto só pode ser perdido se tiver sido constituído, como o é na neurose.

Lacan (Livro VI) retoma a relação do sujeito com o objeto através de Hamlet para dizer que, com a perda do objeto, funda-se um desejo insatisfeito, ou impossível. O acento nessas características intrínsecas ao desejo funda a patologia. Ou seja, o sujeito neurótico privilegia apenas o negativo do desejar, ficando preso àquilo que não pode realizar, ou ao que é insatisfatório na realização. A neurose, portanto, reduz o desejo a insatisfatório e impossível. Considerado isto, será que modernamente não se vê a inclusão e privilégio a um desejo – mais do que insatisfatório e impossível – deprimido? Provavelmente a cultura atual interpretaria Hamlet como um depressivo. Prostrado, entristecido, sem forças para perseguir seu objeto de desejo, atraído pela morte e aniquilação; Hamlet caberia bem em uma descrição de depressão. Resta saber se interessa incluir um viés a mais nas modalidades de desejo (além de impossível e insatisfeito)... Se essa inclusão for necessariamente negadora de alguma(s) modalidade(s) do desejo, parece que só se tem a perder. Todavia, caso se some uma outra descrição às já consagradas pela psicanálise, abrindo uma via a mais de interpretação, por que não? Se assim for, acho que a leitura será, de qualquer forma, sobre a dificuldade do sujeito para lidar com a perda do objeto imposta por um pai total ou impotente e com um desejo advindo daí que não é jamais integralmente satisfeito. Se, a partir disso, o sujeito se deprime e esmorece diante do projeto de desejar, mas anseia em fazer algo mais do que gozar disso, seja lá o nome que se dê a seu sofrimento, esse sujeito interessa à psicanálise.

Cena 5: A outra cena, a melancolia.

A melancolia, mesmo que de modo sintomatológico se assemelhe à depressão, não guarda com esta nenhuma outra similaridade. Portanto, a aparência aparente só confunde quando o modelo médico/científico/moderno dita a leitura do adoecimento. Quando os afetos e sintomas ganham o centro do diagnóstico e o sentir-se em alta resume todo o imperativo social de satisfação é que a melancolia e a depressão se amalgamam.

A melancolia requer que nos reportemos a outros elementos: ao início da vida de um sujeito, pois o ponto de fixação do melancólico se situa nos esboços das primeiras relações com o Outro. O sujeito melan-

cólico padece de um excesso de falta nesse tempo da constituição, ou seja, carência de presença do primeiro Outro, sua mãe, no que se refere aos cuidados que essa presta ao bebê. Cuidados maternos que, sabemos a partir de Freud (1974b), ultrapassam a simples higiene e alimentação, e dizem respeito a tomar o corpo da criança como falo, revesti-lo de erogenidade, marcando-o de desejo e fornecendo-lhe uma imagem com a qual se identificar. Os cuidados primários ao nenê servem de *apoio* à função simbólica desencadeada pela mãe. Isso permite destacar que essa marcação do corpo se vale do alimentar e cuidar para inscrever ali algo mais. O corpo, esvaziado de naturalismo, ganha contornos simbólicos (o “a mais na boca”, por exemplo, que alude a um desejo que não se refere ao objeto comida) e imaginários – através da imagem antecipada pelo Outro. O olhar voltado para a criança, a doação de um tanto de si para seu fruto e um cuidado que pretende mais que prover de comida e asseio são condições indispensáveis para a constituição, no filho, de uma imagem própria, com conseqüente sentimento de ser amado e possuir existência, bem como a possibilidade de revestir a vida de imagens (ilusões/ficções) possíveis. Pois é isso que o sujeito melancólico diz sem cessar que não teve, que não fez. Diz que não sabe quem é, chegando a estranhar a própria imagem; que não entende as ilusórias certezas que as outras pessoas apresentam sobre si mesmas, que seu corpo é um estranho não decodificado, portanto impossível fazer muito com ele e por ele (o que pode chegar a inviabilizar a vida sexual, por exemplo), que sente falta de um toque, de algo que deveria ter sido feito em seu corpo e que o teria transformado. Acha que não tem mais remédio, tudo está dado. Sua falta de ilusão se reverte em um pessimismo quanto à mutabilidade do que o paralisa. Isso tudo somado a seu peculiar e perspicaz modo de se relacionar com suas escassas imagens: elas não mascaram o acesso ao “âmago das coisas”, às suas verdades. Os objetos estão expostos com sua real face, e o discurso sobre a verdade que constrói a partir disso, mais do que lhe dar alento, aumenta a solidão na relação com o outro (e o Outro). Tal discurso é defensivo à falta de imagem, ao mesmo tempo em que sustenta uma grande porção do sujeito melancólico. Este tudo sabe das feridas do mundo e acredita que, por isso, talvez não seja suscetível à análise. À psicanálise falta preocupação com verdades universais, à filosofia falta inconsciente, e assim por diante, vai dizendo o melancólico, dando a escutar que a falta é para ele tão devastadora que quase impede

qualquer desejo. A sua saída, acredita, estaria em tecer um discurso que de tão verdadeiro recobrisse a falta que seu corpo lhe faz.

O Outro tem quase nenhum lugar: ninguém pode demovê-lo do que diz de si – que não tem valor; talvez seu discurso bem delineado o pudesse, mas ainda falta... Falta a circunscrição da falta, pois se o primeiro objeto, que orienta os outros, é o próprio eu, o melancólico não se viu objeto do Outro a ponto de tomar-se narcisicamente como objeto. O desejo se fez sentir por um *quase nada*, nem o nada que faz desejar, nem o nada que aniquila o sujeito, a melancolia se situa nesse esboço de constituição do objeto, em relação ao qual ele compõe *alguma coisa*, embora sua patologia sempre afirme que *é coisa nenhuma*. É nessa oscilação entre o pouco e o nada que o melancólico vem falar, aproximando-se da morte quando o *nada* se avanta e da constituição de uma saída quando o *pouco* tenta achar lugar. Isto se torna possível quando esse *pouco* não vem revestido de desvalorização, o que, aliás, é raro.

Uma direção na análise do sujeito melancólico, pondero, seria poder interrogar o que dá para fazer com um *pouco* de imagem e quanto é possível tornar *pouco* (no sentido de apequenar) o revestimento discursivo a essa imagem. Tal propósito freqüentemente esbarra no característico misto de grandiosidade (discursiva) e insignificância (das imagens) do melancólico: ou bem ele se fala em uma falta intransponível, ou bem se fala em uma especial exceção a tudo e todos. Em um movimento de balança, o melancólico oscila entre esses opostos radicais, sem poder transitar pela parcialidade do um *pouco* isso e um *pouco* aquilo. De acordo com sua patologia narcísica, revela sua extrema dificuldade de revestir sua imagem com “bons olhos” e tece sua resposta com um pretendido desdém ao imaginário. Seu discurso sobre a verdade prima pela grande lucidez com a qual interpreta o mundo e traz consigo a dor de quem nunca se engana e o alijamento do mundo de quem está radicalmente afastado do Outro. Mesmo assim, não se pode pensar em destituí-lo desse discurso, pois ele circunda o vazio do Outro e protege o sujeito melancólico de lançar-se nesse mortífero nada. Como já disse, uma relativa parcialização nesse discurso acredito que a análise pode compor, ao mesmo tempo em que uma transformação discursiva, penso eu, pode ser trabalhada. Ou seja, diferentemente de pretender privar o sujeito melancólico de sua defesa à queda no vazio, a interpretação analítica com o melancólico, a meu ver, tenta incidir sobre a qualidade da defesa, sobre a possibilidade de se utilizar da sua relação peculiar com a verdade para produzir algo



próximo da sublimação. Pois, se a “verdade” está presente, no sentido de um modo de relação ao simbólico que é pouco perpassado pelo recalque – a chaga da castração está sempre cruamente exposta na melancolia, e o imaginário não está agindo no incremento do recalque –, será que potencialmente isso abre caminho a um destino pulsional outro, a saber, a sublimação? Na melhor das hipóteses, então, o melancólico pode valer-se de sua lucidez para construir, sim, algo reparatório à sua imagem pouco inscrita e que não redunde em necessária idealização e em ainda maior afastamento do outro. Como potencial artista das palavras, o melancólico pode vir a produzir, a partir do vazio, algo que se dirija a um outro, a um público, a leitores, etc., que eventualmente podem lhe dirigir um olhar de reconhecimento interessante... Tratar-se-ia de inventar um objeto que a cultura valorizasse, partir de um real que produzisse uma inserção simbólica e de um gozo que desse acesso ao desejo.

Apontar para essa direção sublimatória é idealizar a análise do melancólico? É indicar sua dificuldade? É traçar uma esperança? Pois são os ideais e as desistências que o melancólico põe em pauta para o analista e que questiona o quanto a psicanálise constrói um ideal (se for um discurso somado ao discurso das verdades universais) e o quanto não serve para nada (se reduzida ao que *parece* ser). Portanto, o melancólico requer do analista um lugar que não seja nem de quem esmorece diante da difícil direção da cura do melancólico, nem de quem a idealiza a ponto de desmerecer seus vários limites...

## Referências

- ANDRÉ, Serge. *A impostura perversa*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1995.
- FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira da obras psicológicas completas de Sigmundo Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1974a.
- \_\_\_\_\_. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Rio de Janeiro: Imago, 1974b. v. 14.
- LACAN, Jacques. *O seminário*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1988. Livro VII: A ética da psicanálise.
- \_\_\_\_\_. *O seminário – Livro VI: O desejo e sua interpretação*. Não publicado. Seminário de 1958-1959.