# Um percurso freudiano das depressões

## A Freudian path of depressions

## Un camino freudiano de las depresiones

*Mariana Carvalho da Costa*[*]

*Cynthia Pereira de Medeiros*[**]

### Resumo

Atualmente, as depressões aparecem como diagnóstico recorrente e com a perspectiva de tornar-se, em 20 anos, a doença mais comum do mundo. A abordagem dessa problemática esbarra na dificuldade da falta de uma definição unívoca e de um consenso na diferenciação entre os termos depressão e melancolia, reveladas pela bibliografia existente, incluindo a psicanalítica. Nessa perspectiva, este trabalho se propõe a investigar, na obra freudiana, as definições (ou aproximações) da depressão e da melancolia, traçando um mapeamento dos principais textos que abordam o tema, articulando-os com as reflexões de autores contemporâneos. Com base no percurso empreendido, concluímos que as depressões podem ser concebidas como neuroses de angústia decorrentes de uma inibição sexual; e a melancolia, como uma neurose narcísica, sendo entendida como uma modalidade especial da psicose. Desse modo, esperamos ter contribuído para o avanço dos impasses e das questões advindos da prática psicanalítica e para decorrente direção do tratamento.

**Palavras-chave**: Depressão. Melancolia. Psicanálise. Freud.

### Abstract

Currently, depression appears as recurrent diagnosis and the prospect of becoming, in 20 years, the most common disease in the world. The approach to this problem runs into the difficulty of the lack of a single definition and a consensus on the distinction between the terms depression and melancholy, revealed by the existing literature, including psychotherapy. Thus, this study aims to investigate the Freudian definitions (or approximations) of depression and melancholy, mapping the major texts that address the topic, linking them with the reflections of contemporary authors. Based on the course undertaken, we conclude Depression may be seen as stemming from

Texto recebido em junho 2012 e aprovado para publicação em agosto de 2014.

*Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), psicanalista. *E-mail:* marianac_costa@hotmail.com.

**Professora do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN, coordenadora do GT ANPEPP – Psicanálise, Infância e Educação, psicanalista. *E-mail:* cynthiamedeiros@yahoo.com.

anxiety neuroses of a sexual inhibition, and melancholia as a narcissistic neurosis, being understood as a special form of psychosis. Thus, we hope to have contributed to the advancement of issues and questions arising from psychoanalytic practice and resulting direction of the treatment.

**Keywords:** Depression. Melancholy. Psychoanalysis. Freud.

## Resumen

En la actualidad, las depresiones aparecen como diagnóstico recurrente y con la posibilidad de convertirse, en 20 años, en la enfermedad más común en el mundo. El enfoque de este problema se encuentra con la dificultad de la falta de una definición única y de un consenso sobre la distinción entre los términos depresión y melancolía, revelada por la literatura existente, incluyendo la psicoterapia. Así, este estudio tiene como objetivo investigar en la obra freudiana las definiciones (o aproximaciones) de la depresión y la melancolía, analizando los principales textos que abordan el tema, articulándolos con las reflexiones de autores contemporáneos. Con base en el transcurso emprendido, se concluye que las depresiones pueden ser entendidas como neurosis de angustia derivadas de una inhibición sexual; y la melancolía como una neurosis narcisista, siendo entendida como una modalidad especial de la psicosis. De este modo, esperamos haber contribuido al avance en los dilemas y cuestiones que surgen de la práctica psicoanalítica y a la consecuente dirección del tratamiento.

**Palabras clave:** Depresión. Melancolía. Psicoanálisis. Freud.

As depressões consistem numa realidade inquietante e muito presente atualmente, aparecendo como diagnóstico recorrente nos espaços das redes de saúde e socioassistencial. Realidade inquietante por sua complexidade, seu caráter enigmático e, por vezes, seus trágicos desfechos. Em 2009, dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde apontaram que, nos próximos 20 anos, a depressão deve se tornar a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo o câncer e as doenças cardíacas. A abordagem dessa problemática esbarra numa dificuldade, em especial, que é a falta de uma definição unívoca e de um consenso na diferenciação entre os termos depressão e melancolia, reveladas pela bibliografia existente sobre o tema, incluindo a psicanalítica. Nessa perspectiva, este trabalho se propõe investigar, na obra freudiana, as definições (ou aproximações) da depressão e da melancolia, traçando um mapeamento dos principais textos que abordam o tema, articulando-os com as reflexões de autores contemporâneos.

Dada a enigmaticidade teórica e a recorrência das depressões e da melancolia nos dias atuais, como pontos relevantes para pensar a prática clínica, discutir este tema significa contribuir para o avanço da psicanálise diante das questões evidenciadas na contemporaneidade e dos impasses clínicos que delas decorrem. Como aponta Freud (1926/1996, p. 124): "Se não conseguirmos ver as coisas claramente, pelo menos veremos claramente quais são as obscuridades".

A obra freudiana apresenta variadas concepções de melancolia e de depressão, havendo ora um estreitamento, ora um afastamento entre os dois termos, gerando distinções pouco claras e por vezes confusas. "Tal confusão talvez se deva ao fato de Freud, cujo texto 'Luto e melancolia' (1915/1996) trouxe uma contribuição decisiva e inovadora para a compreensão da clínica da melancolia, não ter dedicado nenhum texto ao tema das depressões" (Kehl, 2009, p. 40). Freud escreveu sobre esse tema em algumas de suas obras, porém não se dedicou a textos que tratassem das depressões de forma mais minuciosa e abrangente como fez em relação à melancolia.

Em seu principal texto a respeito da melancolia, *Luto e melancolia*, Freud (1917/1996) refere-se a esta com base na ideia de luto, definindo-o como a reação à perda de uma pessoa querida ou de algo que esteja no lugar dela, como a pátria, a liberdade, os ideais. Sob as mesmas influências, muitas pessoas apresentam melancolia no lugar do luto. A melancolia se caracteriza psiquicamente por um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e um rebaixamento do sentimento de autoestima. O luto revela os mesmos traços, exceto a perturbação do sentimento de autoestima. "No luto é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia é o próprio ego" (Freud, 1917/1996, p. 251).

Como pontua Moreira (2002), isso evidencia o lugar central da dimensão narcísica da melancolia na concepção freudiana, que é situada entre as neuroses narcísicas em diferentes momentos da abordagem desse estado. Na leitura dessa autora, a referida perda de um objeto amoroso e a consequente falta de interesse pelo mundo externo ou por qualquer atividade ocorrem porque esse objeto perdido não é evocado nessas situações, num momento em que o sujeito, além disso, ainda não é capaz de escolher um novo objeto de amor. Assim, para não cair no estado melancólico, o trabalho do luto exige do sujeito que toda a libido seja retirada do objeto que não existe mais, fato revelado pelo teste de realidade. "Quando renunciou a tudo que foi perdido [...] nossa libido fica mais uma vez livre para substituir os objetos perdidos por novos igualmente, ou ainda mais, preciosos" (Freud, 1916/1996, p. 319).

No entanto um desinvestimento libidinal convoca, necessariamente, um grande dispêndio de tempo e de esforço porque os sujeitos intencionam protelar a existência do objeto perdido. "Seja de que ordem for uma perda, o que se revela é a fragilidade do ego em relação a abrir mão com facilidade do investimento libidinal já feito num dado objeto e reinvestir em outro" (Oliveira, 2007, p. 119). Apenas após a conclusão do trabalho do luto, o ego voltaria a ser livre e desinibido. Nesse caso, o ego usaria dispositivos para ultrapassar as perdas objetais e, assim, seguir adiante.

Nesse contexto, "se a alguns a perda conduz ao trabalho do luto, a outros precipita nos abismos melancólicos" (Moreira, 2002, p. 46). Quando o trabalho do luto não é possível, o sujeito desemboca na melancolia, quando uma instância crítica, mais tarde denominada superego, entra em conflito com uma parte do ego que, modificada pela identificação, é habitada pelo objeto. Logo, nesse caso, a perda do objeto equivale à perda no próprio eu. Disso advém a fórmula freudiana da melancolia: "a sombra do objeto caiu sobre o ego" (Freud, 1917/1996, p. 254).

Deduz-se, portanto, que as autoacusações do melancólico são dirigidas, na verdade, a uma parte do ego identificada ao objeto. Dito de outro modo, a autotortura na melancolia satisfaz as tendências do sadismo e do ódio relacionadas a esse objeto, o que lança luz sobre a escuridão da tendência ao suicídio nos quadros melancólicos. Freud (1910/1996) toma a condição da melancolia como o ponto de partida na compreensão do suicídio, apostando na libido desiludida ou na renúncia do ego à autopreservação como disparadores desse ato.

As referências iniciais de Freud sobre o tema da depressão e da melancolia encontram-se nos extratos dos documentos dirigidos a Wilhelm Fliess, que serão abordados um a um.

No *Rascunho A*, Freud (1892/1996) afirma que a depressão periódica é uma forma de neurose de angústia, que pode aparecer também em fobias e ataques de angústia. E acrescenta que a neurose de angústia decorre, em alguma medida, da inibição da função sexual.

As inibições são discutidas por Freud, com profundidade e destreza, em sua obra *Inibições, sintomas e ansiedade*, de 1926. Nesse texto, as inibições são entendidas como expressões de restrições das funções do ego (função sexual, função da nutrição, da locomoção e do trabalho) "que foram ou impostas como medida de precaução ou acarretadas como resultado de um empobrecimento de energia" (Freud, 1926/1996, p. 94). Fuentes (2004) acrescenta que, na inibição, o sujeito se retira de seu lugar ao se distanciar do confronto entre a satisfação e a proibição inerentes ao sintoma neurótico, decorrente da condição de sujeito do

inconsciente. Isso leva a um desinvestimento dos objetos do mundo, uma vez que o sujeito se afasta de seu lugar neste mundo. "Nessa estratégia defensiva, que indica uma posição do sujeito, mas nada diz dele [...] o sujeito se retira do campo de batalha, pagando o preço da dolorosa apatia da retirada do desejo" (p. 183).

Freud (1926/1996) aponta ainda que, diante das exigências de satisfação das pulsões, o sujeito se defende por meio da inibição ou por meio do sintoma, o que o leva a distinguir essas duas formas de defesa. "Uma inibição difere de um sintoma, porquanto um sintoma não pode mais ser descrito como um processo que ocorre dentro do ego ou que atua sobre ele" (p. 94). Um sintoma decorre da operação do recalque que incide sobre as representações pulsionais, sendo um substituto da pulsão que assim se satisfaz. O sintoma seria, portanto, uma solução de compromisso entre a defesa e a satisfação.

Nas denominadas inibições específicas, o ego renuncia a determinadas funções com a finalidade de evitar entrar em conflito com o id e precisar empreender novas medidas de repressão; ou de entrar em conflito com o superego e viver, assim, suas autopunições. Nas inibições mais generalizadas, quando o ego precisa empreender uma tarefa muito árdua (como no luto), sofre uma forte supressão de afeto ou um empobrecimento libidinal; e quando fantasias sexuais contínuas precisam ser mantidas sob controle, o ego passa por uma drástica perda de energia que o leva a economizá-la em diferentes pontos, o que corresponde a uma medida de precaução, ou seja, a uma defesa. "Temos aqui um ponto a partir do qual deve ser possível chegar a uma compreensão da condição geral que caracteriza estados de depressão, inclusive a mais grave de suas formas, a melancolia" (Freud, 1926/1996, p. 94).

Essas elaborações estão de acordo com as ideias contidas no *Rascunho A*, ao apontar a depressão como uma neurose de angústia decorrente de uma inibição, mais especificamente, de uma inibição da função sexual. O que Freud acrescenta, em 1926, é a menção à melancolia como uma forma grave de depressão.

O que seria então essa neurose de angústia resultante de uma inibição sexual? Essa questão é abordada em *Um caso de cura pelo hipnotismo* (1892-1893) (Freud, 1892-1893/1996), no *Rascunho B* (1893) (Freud, 1893/1996) e em *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia* (publicado em 1895) (Freud, 1895a/1996).

*Um caso de cura pelo hipnotismo* é situado por Moreira (2002) como a primeira publicação freudiana que aborda a questão da depressão e da melancolia. Nessa obra, Freud (1892-1893/1996) relata o caso de uma jovem senhora que não conseguia amamentar satisfatoriamente seus bebês quando recém-nascidos.[1]

1 A produção de leite era escassa, a mãe sentia dores nas tentativas de amamentação, tinha pouco apetite e nenhuma vontade de se alimentar, chegando a vomitar o que ingeria, sofrendo também de insônia.

A paciente, nas palavras de Freud, ficou muito deprimida diante de sua incapacidade. Ela se sentiu envergonhada por não ter alcançado a cura de seu problema, com toda sua força de vontade, mas apenas por meio da hipnose, procedimento ao qual ela e o marido mostravam-se avessos. Diante disso, Freud traçou algumas elaborações a respeito do mecanismo psíquico envolvido no distúrbio dessa jovem mulher.

Ele defende que determinadas ideias trazem um afeto de expectativa vinculado e estão divididas em intenções e em expectativas propriamente ditas. O afeto depende do grau de importância do resultado da ação do sujeito ou de algum acontecimento, e do grau de incerteza da expectativa desse resultado. A incerteza subjetiva ou a contraexpectativa do resultado dessas ideias é representada pelas denominadas ideias antitéticas aflitivas, que se opõem às intenções e vão de encontro às expectativas.

Essas ideias antitéticas que, para Freud (1892-1893/1996), frequentemente nem sequer se manifestam nas pessoas ditas sadias, prejudicam o decurso da vida dos sujeitos neuróticos, como no caso anteriormente citado. A intensificação dessas ideias colabora no desenho de quadros pessimistas com descrença na capacidade pessoal e, ou, diminuição da vontade.

Nas neuroses, os sujeitos dão grande importância às ideias antitéticas, portanto, "Quando há uma neurose presente, temos de supor a *presença primária* de uma tendência à depressão e à diminuição da autoconfiança, tal como as encontramos muito desenvolvidas e individualizadas na melancolia" (Freud, 1892-1893/1996, p. 163). Nesse texto, Freud toca na questão da depressão também quando se refere ao irmão[2] de sua paciente, acometido por neurastenia[3] no início da vida adulta.

A etiologia da neurastenia deve ser entendida com base na precondição imprescindível ao desenvolvimento desse estado nervoso, pois os fatores desencadeadores, apesar de importantes, são dispensáveis. Como apontado por Freud (1893/1996), no *Rascunho B*, a precondição consiste no esgotamento sexual que "quando não consegue esse resultado por si mesmo, tem um efeito tal sobre a disposição do sistema nervoso que a doença física, os afetos depressivos e o excesso de trabalho não mais podem ser tolerados sem levar à neurastenia" (p. 224).

2 Freud elenca como principais características desse caso: dificuldades sexuais da puberdade, sobrecarga de trabalho, gonorreia, dispepsia acompanhada de uma constipação que é substituída por uma sensação de pressão intracraniana, depressão e incapacidade para o trabalho.

3 Termo que se refere a um estado de fadiga física e psicológica que provoca vários distúrbios funcionais (Roudinesco & Plon, 1998).

Em *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia*, Freud (1895a/1996) descreve a sintomatologia dessas neuroses a fim de diferenciá-las. A sistematização do quadro clínico da neurose de angústia inclui: irritabilidade geral, expectativa angustiada, variadas expressões de ansiedade - especialmente ataques de angústia, pavor noturno (despertar em pânico à noite), vertigem, fobias, perturbação das atividades digestivas e parestesias. Esses ataques de angústia podem ser acompanhados por distúrbios cardíacos, distúrbios respiratórios, acessos de suor, tremores e calafrios, acessos de fome devoradora, de diarreia, de vertigem, de congestão e de parestesias. Enquanto a neurastenia tem como sintomas típicos pressão intracraniana, irritação espinhal e dispepsia com flatulência e constipação.

O *Rascunho D* (1894a/1996), como observa o editor inglês, parece um roteiro de um livro que nunca foi escrito. A melancolia, ao lado da mania, aparece como um dos itens da morfologia das neuroses e, em seguida, entre os tópicos da etiologia das neuroses.

A teoria trabalhada no *Rascunho E* é a da tensão sexual acumulada transformada em angústia, decorrente do fracasso da descarga da tensão por vias psíquicas. Freud (1894b/1996) defende que um fator físico da vida sexual produz angústia, agrupando os casos em que isso se evidencia, quais sejam: angústia das pessoas virgens, dos sujeitos voluntariamente abstinentes, dos obrigatoriamente abstinentes, das mulheres em que a estimulação física não é satisfeita, angústia dos homens que praticam o coito interrompido, dos que vão além do seu desejo ou da sua força e das pessoas que se abstêm eventualmente. Como se percebe, a abstinência é o fio que perpassa todos esses casos, em que há um acúmulo de tensão sexual física decorrente da evitação de sua descarga. Logo, a neurose de angústia pode ser considerada uma neurose de represamento.

Nesse ponto, Freud intercala elaborações sobre o mecanismo da melancolia. Observa que os melancólicos são anestésicos, conforme não mostram necessidade de relação sexual. Todavia esses sujeitos anseiam pelo amor em sua forma psíquica ou uma tensão erótica psíquica que, uma vez acumulada e insatisfeita, leva à melancolia. Esta seria então a contrapartida da neurose de angústia. "Onde se acumula tensão sexual física – neurose de angústia. Onde se acumula tensão sexual psíquica – melancolia" (Freud, 1894b/1996, p. 237). É importante ressaltar que a tensão sexual física só pode ser convertida em afeto sexual por meio da transformação psíquica. A tensão sexual física se transforma em angústia justamente quando a tensão física atinge um limiar capaz de despertar o afeto psíquico que, por alguma razão, permanece com conexão psíquica insuficiente e ocasiona, assim, um represamento da tensão. Assim, podemos entrever que não há uma separação rígida entre a tensão sexual física e a tensão sexual psíquica, já que as dimensões física e psíquica parecem coexistir.

As ideias defendidas no *Rascunho E*, entretanto, levam-nos a uma tentativa de diferenciar a melancolia e a depressão nas elaborações freudianas iniciais de incursão nesses temas. Levando-se em consideração que a depressão está sendo tomada como uma neurose de angústia, decorreria do acúmulo de tensão física. Enquanto que a melancolia seria resultado de tensão psíquica.

Esses apontamentos seguem a mesma direção do *Rascunho B*, quando Freud (1893/1996) considera novamente a depressão periódica como uma forma de neurose de angústia e diz: "Ademais, essa depressão periódica não é acompanhada por anestesia sexual psíquica, que é característica da melancolia" (p. 228).

No *Rascunho F*, Freud (1894c/1996) faz a descrição de dois casos e uma breve discussão de ambos, remetendo-se ora à depressão, ora à melancolia, ora a ambas indistintamente. Ainda assim, é possível destacar alguns pontos discutidos anteriormente.

*Herr* K., 27 anos, apresenta dificuldades no sono, excitabilidade geral, ataque de angústia com sensação de congestão, expectativa pessimista com palpitações, pressão na cabeça e "breves ataques de profunda depressão, assemelhando-se a completa apatia, durante apenas alguns minutos" (Freud, 1894c/1996, p. 242). Freud interpreta esse caso supondo uma disposição hereditária, pois o pai sofre de melancolia senil, talvez melancolia de angústia, e a irmã, de uma típica neurose de angústia. *Herr* K. desenvolveu uma discreta neurose de angústia devido a um enfraquecimento da sexualidade, com declínio da libido. A confluência desse declínio e da neurose de angústia com uma debilidade psíquica da excitação sexual somática provoca angústia quando a excitação somática aumenta. Após o coito com o uso do *condom*, *Herr* K. apresenta ataques de angústia. Nesse caso, aparecem ataques breves de um estado tipicamente melancólico.

No caso de *Herr* K., a neurose de angústia se articula ao declínio da libido. Poderíamos pensar tratar-se de uma depressão, mas Freud destaca uma debilidade psíquica articulada a uma restrição da realização sexual com o uso do *condom*. Por isso, refere-se a um estado tipicamente melancólico. Pode-se depreender isso também do caso de *Herr* Von F., conforme descrito a seguir.

*Herr* Von F., 44 anos, queixa-se de perdas de vivacidade e de prazer de viver, acompanhadas de intensa pressão na cabeça, má digestão e dificuldades para dormir. "Um caso benigno, mas muito característico de depressão periódica, melancolia. Sintomas: apatia, inibição, pressão intracraniana, dispepsia, insônia – o quadro está completo" (Freud, 1894c/1996, p. 245). Verifica-se uma semelhança com a neurastenia, com a mesma etiologia hereditária e provocada pela masturbação. Adiante, Freud conclui tratar-se de um caso de melancolia neurastênica que tem como provável ponto de partida e como causa continuada o ato do coito com o uso do *condom*.

No *Rascunho G*, Freud (1895b/1996) reúne importantes conclusões a respeito da melancolia que foram construídas com base nos escritos anteriores. Pontua que há correlações fundamentais entre a melancolia e a anestesia sexual, que a melancolia se desenvolve como intensificação da neurastenia por meio da masturbação, que tem uma combinação típica com a angústia intensa e, por fim, aposta que a forma típica e extrema da melancolia seria a hereditária periódica ou cíclica.

Acrescenta ainda o que chama de pontos de partida fixos da melancolia, quais sejam: o luto, como o afeto correspondente à melancolia, isto é, o desejo de recuperar algo perdido, uma perda na vida pulsional; e a anorexia, como a neurose nutricional paralela à melancolia, em que a perda do apetite significa perda da libido. Disso advém "que a melancolia consiste em luto por perda da libido" (Freud, 1895a/1996, p. 247).

Quando relaciona anestesia sexual (frigidez) e melancolia, afirma que, em alguns casos, aquela não é causa desta e sim sinal de predisposição. Ou seja, é possível a pessoa ser frígida sem ser melancólica, já que a melancolia está relacionada com a escassez de excitação sexual somática, enquanto que a anestesia se relaciona com a falta de sensação voluptuosa. Continua, dizendo que a frigidez é predominantemente característica das mulheres, pois sua educação é voltada para os estímulos psíquicos e não para a excitação sexual somática e, muitas vezes, casam sem amor.

Finalizando o *Rascunho G*, Freud (1895a/1996) descreve os efeitos da melancolia: inibição psíquica com empobrecimento pulsional e o respectivo sofrimento. Baseado nisso, admite a incontestável semelhança com a neurastenia, mas lembra que, diferente do buraco na excitação somática desta, na melancolia é do buraco na esfera psíquica que se trata. Mesmo o empobrecimento podendo alcançar a esfera psíquica na neurastenia.

No *Rascunho K*, Freud (1896/1996) divide as neuroses em histeria, neurose obsessiva e paranoia, mencionando a melancolia em duas diferentes passagens. Na primeira, indica que o ego sofre subjugação pela obsessão por ter sido, por exemplo, atingido por uma melancolia transitória. Na segunda passagem, afirma que o fracasso da defesa e o correlato retorno do recalcado sob modo distorcido modificam o ego por ter sido subjugado num processo que pode se concluir pela via da melancolia, entendida aqui como o sentimento de aniquilação do ego.

Ainda tratando das neuroses, Freud (1897/1996) defende que estas são compostas também pelos impulsos hostis contra os pais, isto é, o desejo dos filhos de que eles morram. Esses impulsos recalcados, nas situações de morte ou de doença dos pais, podem se transformar em autoacusações num quadro de

melancolia, uma das formas de manifestação do luto; a outra forma é a punição histérica, quando a pessoa é acometida pelos mesmos estados de doença dos quais sofreram os pais. "Parece que o recalcamento dos impulsos produz não *angústia*, mas talvez depressão – melancolia" (Freud, 1897/1996, p. 307). As ideias contidas neste parágrafo constituem o *Rascunho N*. A esse respeito, Fédida (1999) conclui que as autoacusações mortíferas dos melancólicos correspondem a um luto interminável ou a uma "tentativa de exumar a infância que o homem carrega em si" (p. 22).

Alguns anos depois, em *Sobre a psicoterapia*, Freud (1905/1996) considera as psicoses, os estados confusionais e a depressão profundamente arraigada, contraindicados ao método psicanalítico como pensado até o momento. Porém aposta que essa contraindicação possa ser superada e, consequentemente, as psicoses tratadas pela psicanálise. Nessa obra, Freud situa a depressão profundamente arraigada no grupo das psicoses, o que sinaliza o percurso ainda confuso das melancolias, das depressões e de suas estruturas correspondentes.

Em suas tentativas de ordenar ou distinguir as diferentes manifestações depressivas, como pontua Delouya (2010), Freud se aproxima dos quadros melancólicos. Ele consegue destacar a melancolia como uma neurose narcísica, a partir de 1923, furando a tentativa da corrente psiquiátrica de exilar esse termo assimilando-o às patologias de depressão. Com o passar dos anos, entretanto, a palavra melancolia vai sendo substituída e esquecida pela psiquiatria moderna que "consolidou esse ato de forma definitiva, canonizando-o em seus manuais oficiais nos quais as depressões figuram sob os nomes modernos de doenças afetivas ou distúrbios do humor" (Delouya, 2010, p. 31).

Em contrapartida, no meio psicanalítico, ambos os termos resistem ganhando contornos mais firmes com o avanço das pesquisas e das reflexões teóricas oriundas da clínica. Dessa forma, a visão psicanalítica pós-freudiana conseguiu instituir uma distinção mais clara entre a melancolia e a depressão (Teixeira, M. A. R., 2005). Esta, um estado mais brando presente nas neuroses de forma geral; enquanto que aquela, uma forma aguda e acentuada de um estado depressivo presente nas psicoses.

De acordo com Mees (2001), representante da visão pós-freudiana, se a sintomatologia da melancolia se assemelha à da depressão, "não guarda com esta nenhuma outra similaridade" (p. 15). Essa autora situa a depressão entre as neuroses e defende que, apesar da dificuldade em lidar com o objeto perdido, o sujeito deprimido anseia em ultrapassar seu esmorecimento diante do projeto de desejar, enquanto que o melancólico é quase impedido de qualquer desejar, uma vez que, no tempo da sua constituição subjetiva, padece de um excesso de falta do Outro primordial, sua mãe, o que aponta para uma estrutura psicótica.

Kehl (2009) ressalta que as ideias do texto freudiano *Luto e melancolia* representam uma mudança de paradigma na clínica das melancolias, antes submetida ao campo da psiquiatria do século XIX e início do XX. A mais contundente dessas ideias está na constatação de que o ódio recalcado pela perda do objeto de amor primordial é a origem inconsciente das autoacusações melancólicas, o que evidencia que a melancolia pode ser resultado de uma forma peculiar a alguns sujeitos de lidar com essa perda decorrente da travessia constitutiva.

De acordo com Pinheiro (2005), a perda é o cerne da comparação freudiana entre os processos de luto e melancolia. A diferença entre esses processos seria a forma de lidar com a perda. O trabalho do luto visa a elaborar a perda conhecida pelo sujeito que dela sofre; na melancolia, a perda, também evidente, é desconhecida.

Essa perda é recorrente no discurso dos deprimidos e aparece como queixa da falta de sentido em suas vidas, uma falta atribuída a diversos fatos ou acontecimentos da vida desses sujeitos, tais como demissão do trabalho, decepção amorosa, separação conjugal, a violência do mundo. Para Peres (2006), essas situações atuais remetem a "dores precoces, da origem, muito frequentemente relacionadas às situações de abandono, encarnadas na figura da mãe" (p. 11).

Conforme essa autora, a depressão desvela a condição do desamparo primordial inerente a todos os falantes, efeito da divisão do sujeito. "Somos todos, enquanto seres falantes, forjados por uma perda, modelados por uma falta resultante de nossa retirada do universo da natureza" (Peres, 2006, p. 10). Na passagem da natureza para a cultura, somos marcados por essa perda, que resulta num desejo sempre insatisfeito, pois é movido pelo objeto que corresponde ao resto dessa operação e que, por isso, sempre falta.

Diante da ordem simbólica que impõe restrições e sacrifícios, o sujeito lança mão dos mais diversos artifícios, na tentativa de tamponar as marcas de sua fragilidade, finitude e mortalidade, procurando se aproximar da felicidade. Essas marcas são discutidas por Freud (1930/1996) em o *Mal-estar na civilização*, quando afirma que o sofrimento humano advém de três fontes, a saber, "De nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução [...]; do mundo externo, que pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e, finalmente, de nossos relacionamentos com os outros homens." (pp. 84-85).

A felicidade que o princípio do prazer impõe aos sujeitos é irrealizável, todavia esse autor considera essencial sustentar esforços nessa direção, seja pela via da obtenção de prazer, seja pela evitação do desprazer.

O deprimido, com sua postura apática diante da vida, estampa o sofrimento e incomoda, porque rompe a rede ilusória que tenta mascarar a impossibilidade de o sujeito vivenciar a falta, na tentativa intermitente de vivenciá-la. Do desamparo primordial, "tentamos nos proteger construindo uma rede de vínculos ilusórios a que chamamos de amor e de sentido da vida, sem que se saiba o que isso quer dizer" (Teixeira, 2008, p. 28).

Sobre esta ruptura das ilusões humanas, em *Sobre o narcisismo: uma introdução*, Freud (1914/1996) acrescenta que o ser humano é incapaz de renunciar à satisfação desfrutada na infância e, portanto, busca resgatar a perfeição narcisista de outrora sob a forma de um ego ideal. "O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era seu próprio ideal" (p. 101).

Os sujeitos se dirigem, portanto, ao objeto perdido, num movimento marcado pelo trabalho de luto, de elaboração da perda. A atividade pulsional encontra-se, desse modo, em torno de um objeto perdido que insiste em ser reencontrado. No *Rascunho G*, Freud (1895a/1996) afirma que "o luto é o desejo de recuperar algo que foi perdido" (p. 247).

Com base nas elaborações precedentes, podemos perceber o percurso confuso de Freud na abordagem das depressões e da melancolia, apesar de suas importantes contribuições e da notável obra *Luto e melancolia*, em que discute minuciosamente esse tema.

Vê-se que as depressões são tomadas como neuroses de angústia, em diferentes momentos das produções freudianas, podendo ser consideradas como uma neurose de represamento já que decorrem de uma inibição sexual. Já a melancolia se insere dentre as neuroses narcísicas, uma vez que a perda do objeto (que predispõe a esse estado) é vivida como perda do eu por meio da identificação deste ao objeto perdido.

Em ambos os fenômenos, vimos a importância da perda e a diferença nos modos com que os sujeitos deprimidos e os sujeitos melancólicos lidam com isso. Concluímos, com base no percurso freudiano empreendido, que as depressões podem ser concebidas como neuroses de angústia decorrentes de uma inibição sexual; e a melancolia como uma neurose narcísica, que pode ser entendida como uma modalidade especial da psicose.

O percurso empreendido neste trabalho consistiu em acompanhar as elaborações freudianas a respeito das depressões e da melancolia, reunindo suas (des)construções sob definições mais claras. Desse modo, esperamos ter contribuído para o avanço dos impasses e das questões advindos da prática da psicanálise e para a decorrente direção do tratamento.

## Referências

Delouya, D. (2010). *Depressão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Fédida, P. (1999). *Depressão*. São Paulo: Escuta.

Freud, S. (1996). Breves escritos (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 11, pp. 243-249). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910)

Freud, S. (1996). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: rascunho A (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 1, pp. 221-223). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1892)

Freud, S. (1996). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: rascunho B (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 1, pp. 223-229). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893)

Freud, S. (1996a). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: rascunho D. (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 1, pp. 231-232). Rio de Janeiro: Imago. [Trabalho original publicado em 1894.]

Freud, S. (1996b). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: rascunho E. (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* (Vol. 1, pp. 235-241). Rio de Janeiro: Imago. [Trabalho original publicado em 1894]

Freud, S. (1996c). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: rascunho F. (J. Salomão, Trad.).In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 1, pp. 241-245). Rio de Janeiro: Imago. [Trabalho original publicado em 1894.]

Freud, S. (1996a). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: rascunho G (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* (Vol. 1, pp. 246-253). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)

Freud, S. (1996). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: rascunho K. (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* (Vol. 1, pp. 267-276). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896)

Freud, S. (1996). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: rascunho N (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* (Vol. 1, pp. 304-307). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1897)

Freud, S. (1996). Inibições, sintomas e ansiedade (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* (Vol. 20, pp. 81-171). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926)

Freud, S. (1996). Luto e melancolia (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* (Vol. 14, pp. 245-263). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917 (1915))

Freud, S. (1996). O mal-estar na civilização (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* (Vol. 21, pp. 65-148). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930)

Freud, S. (1996). Sobre a psicoterapia (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* (Vol. 7, pp. 241-254). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)

Freud, S. (1996). Sobre a transitoriedade. (J. Salomão, Trad.)In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* (Vol. 14, pp. 317-319). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916 (1915)

Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo: uma introdução (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud.* (Vol. 14, pp. 77-108). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)

Freud, S. (1996b). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada "neurose de angústia". (J. Salomão, Trad.)In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 3, pp. 89-115). Rio de Janeiro: Imago. [Trabalho original publicado em 1895]

Freud, S. (1996). Um caso de cura pelo hipnotismo (J. Salomão, Trad.). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 155-170). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1892-1893]

Fuentes, M. J. S. (2004). O deprimido e a psicanálise. *Opção lacaniana, 40*, 59-62.

Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo.

Mees, L. A. (2001). As várias cenas da melancolia e da depressão. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 20*, 9-18.

Moreira, A. C. G. (2002). *A clínica da melancolia*. São Paulo: Escuta; EDUFPA.

Oliveira, J. S. (2007). Melancolia: uma face da morte. In *O enigma da morte em Machado de Assis* (pp. 97-124). João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB.

Peres, U. T. (2006). *Depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Pinheiro, T. (2005). Depressão na contemporaneidade. *Pulsional Revista de Psicanálise*, *18*(182), 101-109.

Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Teixeira, A. M. R. (2008). Depressão ou lassidão do pensamento? Reflexões sobre o Spinoza de Lacan. *Psicologia Clínica, 20*(1), 27-41.

Teixeira, M. A. R. (2005). Melancolia e depressão: um resgate histórico e conceitual na psicanálise e na psiquiatria. *Revista de Psicologia da UNESP*, *4*(1), 41-56.