



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CAMPUS I BONDOCONGÓ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

VIVIANE BULCÃO ALMEIDA

DEPRESSÃO: UMA RESPOSTA À CONTEMPORANEIDADE?

**CAMPINA GRANDE- PB
2016**

VIVIANE BULCÃO ALMEIDA

DEPRESSÃO: UMA RESPOSTA À CONTEMPORANEIDADE?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Jailma Belarmino Souto.

**CAMPINA GRANDE- PB
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A447d Almeida, Viviane Bulcão.
Depressão [manuscrito] : uma resposta à contemporaneidade?
/ Viviane Bulcão Almeida. - 2016.
33 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e
da Saúde, 2016.
"Orientação: Profa. Dra. Jailma Belarmino Souto,
Departamento de Psicologia".

1. Depressão. 2. Contemporaneidade. 3. Psicanálise. 4.
Saúde psicológica. I. Título.

21. ed. CDD 150.195

VIVIANE BULÇÃO ALMEIDA

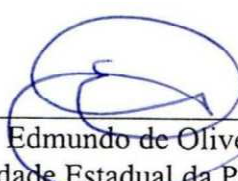
DEPRESSÃO: UMA RESPOSTA A CONTEMPORANEIDADE?


Artigo apresentado ao Programa de Graduação do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Aprovada em: 19 / 10 / 2016 .

BANCA EXAMINADORA


Prof.^ª. Dr.^ª. Jailma Berlamino Souto (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^ª. Ms. Márcia Candelaria da Rocha
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Lembro-me como hoje o dia em que vi meu nome na lista para ingressar neste curso, a alegria de finalmente poder cursar Psicologia, algo que eu desejava havia muito tempo, a alegria de ver o resultado de muitas abdições que tive passar pra chegar ai, foi algo inexplicável. Contudo, isso era apenas o começo, muitas mais abdições iriam vir, mas também inúmeras alegrias que nem consigo contar. Hoje ao estar finalizando esta etapa de minha vida eu só tenho a agradecer a todos que estiveram comigo nesse percurso que foi tão difícil, mas também tão prazeroso.

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da minha vida e por estar sempre junto a mim. Procurarei sempre honrar o seu amor por mim todos os dias de minha existência.

Obrigada a meus pais, Marconi e Vânia, por tudo o que foram e são em minha vida. Agradeço por tudo o que fizeram por mim, me dando sempre o melhor que eles podiam e me dando o mais importante, o amor. Foi graças a eles que cheguei até aqui e é por eles que quero seguir em frente procurando ser cada vez melhor. Amo vocês!

À minha amada irmã, Melânia, ela que sempre esteve ao meu lado passando por momentos bons e ruins, que sempre me deu e me dá forças e, que me ama incondicionalmente. A você, minha irmã, muito obrigada, todas as homenagens não são o suficiente para lhe mostrar o quanto és importante para mim e o quanto te amo.

A meu esposo, Hegen, ele que é um presente de Deus em minha vida, que já passou comigo por tantas coisas, que escreve junto a mim uma linda história e que me faz tão feliz. A você, meu amor, obrigada por tudo, você é parte essencial da minha vida e dessa conquista, toda uma vida é pouco para demonstrar a sua importância para mim. Amo-te!

As amizades feitas ao longo do curso e que levarei por toda a vida, Bruno e Patrícia, amigos carinhosos e que me ensinaram muito com seus jeitos de ser. Em especial a Marina, Máisa e Lizanka, elas que desde o começo dessa caminhada estiveram junto a mim, que fizeram dos meus dias mais coloridos e que trazem todo o significado que a palavra amizade quer dizer.

Aos que nesse percurso me ensinaram a ser mais que uma profissional, me ensinaram a ser, acima de tudo, pessoa, Lívia Sales, Sibelle Barros e Edmundo Gaudêncio. Aos que, além disso, me apresentaram a psicanálise, Jorge Dellane, Márcia Candelaria, Cristina Maia e Ana Ocileide, eles despertaram o meu desejo de enveredar por este caminho. E a Paschoal e Fábio, que durante o estágio na clínica, fizeram deste uma experiência gratificante, com a sua atenção e carinho.

Por fim, àquela que não só me fez confirmar a psicanálise como um norte para minha prática, como também me acolheu nesse processo de elaboração do trabalho de conclusão de curso. Muito obrigada a você, Jailma Souto, pela delicadeza, paciência, carinho e orientação, você com certeza deixou uma marca em minha vida.

“O sintoma é uma inscrição do simbólico no Real”

Jacques Lacan

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS | 08 |
| 2 | CIVILIZAÇÃO E MODERNIDADE: UM SOFRIMENTO PARA O SUJEITO..... | 10 |
| 3 | O SUJEITO PARA PSICANÁLISE..... | 13 |
| 4 | SINTOMAS CONTEMPORÂNEOS..... | 16 |
| 4.1 | Da melancolia à depressão..... | 19 |
| 4.2 | O diagnóstico em psicanálise..... | 26 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 28 |
| 6 | REFERÊNCIAS | 31 |

DEPRESSÃO: UMA RESPOSTA À CONTEMPORANEIDADE?

ALMEIDA, Viviane Bulcão¹

RESUMO

As constantes transformações pelas quais passa a sociedade contemporânea, com o crescente avanço científico e tecnológico, repercutem de forma significativa na vida dos sujeitos. Na atualidade, o mercado produz objetos de consumo cada vez mais sofisticados que ficam obsoletos com grande rapidez, sendo substituídos por outros cada vez mais interessantes e que percorrem o mesmo ciclo vital de rápida superação. A lógica da dinâmica desses objetos é uma tentativa de completar o que falta, tamponando o sofrimento e ofertando a promessa de preencher o que falta; trazer felicidade plena. Apesar do esforço de satisfação pela presença de um objeto, algo nesse sentido escapa e o vazio configura-se apontando a impossibilidade do completo preenchimento. O mal-estar advindo dessa realidade pode dá lugar a muitas escolhas, dentre elas: a sintomática. A depressão surge nesse contexto como um sintoma “parceiro” do sujeito contemporâneo. Partindo dessa compreensão, este estudo é motivado pelos inúmeros casos de depressão que chegam cotidianamente à clínica e tem por objetivo discutir a contribuição da psicanálise para a clínica da depressão na contemporaneidade. Para isso, se propõe a fazer um percurso sob o olhar psicanalítico acerca dos impactos que a civilização acarreta para o sujeito, bem como a constituição dos sujeitos contemporâneos e as novas patologias que surgem nesse cenário. Entendendo, então, a depressão enquanto sintoma da contemporaneidade, a psicanálise coloca-se como um tratamento manejado eticamente sob a égide do amor de transferência, que possibilita ao sujeito que o escolhe ressignificar esse sofrimento e se haver com a falta a ser, haja vista, que essa, é parte estruturante da constituição de todo ser humano.

Palavras-Chave: Depressão. Contemporaneidade. Falta a ser.

¹Aluna de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: vivianepha@gmail.com

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Desde a antiguidade podemos encontrar inúmeros registros que nos falam sobre o sofrimento humano expressado através da melancolia, e há muito se vem tentando dar uma resposta para esse mal-estar. A melancolia foi trabalhada por Freud em seu memorável texto *“Luto e Melancolia”* (1915), onde ele faz uma diferenciação entre essa condição patológica e o afeto normal do luto. Embora ambas ocorram pela perda do objeto amado, no luto o sujeito sabe o que perdeu, já na melancolia, ainda que o sujeito saiba o que perdeu, ele não consegue nomear essa perda. Dessa forma, entende-se que na melancolia há uma perda do objeto que é retirado da consciência, enquanto que no luto, a perda é totalmente consciente.

Atualmente, a melancolia cedeu espaço à depressão, termo introduzido pela psiquiatria e que se relaciona melhor ao estado de doença do que a melancolia, que chegou a ser romantizada por muito tempo (PERES, 2010). Na contemporaneidade, o que encontramos é uma verdadeira epidemia no que se refere à depressão. Inúmeros são os casos que chegam todos os dias às clínicas com esse diagnóstico, e inúmeras são também as tentativas de pôr um fim a esse sofrimento que acomete o sujeito. Contudo, é preciso que se problematize sobre o excesso de sujeitos sob a égide do diagnóstico da depressão.

Contemporaneidade é uma era marcada pelas grandes e aceleradas mudanças que conduzem o sujeito a um sentimento de insegurança e de desamparo. A atual situação de guerras, desempregos, de crise na economia, da fragilidade das leis, entre outros desamparos a que o mundo está submerso, faz com que os sujeitos vivam cada vez mais solitários (PERES, 2010). Freud já nos alertava para isso em seu texto *“O mal-estar na civilização”* (1930), quando ele coloca que a civilização é causadora de infelicidade para o sujeito e que se a abandonássemos seríamos muito mais felizes. Além disso, o que se constata hoje por parte dos sujeitos é uma busca por um gozo absoluto, onde não se é permitido sofrer por nenhuma razão.

Diante disso, podemos constatar um momento propenso para o surgimento de novos sintomas, entre eles, a depressão, que se caracteriza como a doença do sujeito contemporâneo que se vê impossibilitado de corresponder a essa demanda de total felicidade. Dessa maneira, formulam-se as seguintes indagações: Como a contemporaneidade colabora para o surgimento desses novos sintomas? A depressão seria uma resposta ao mal-estar causado pela contemporaneidade? O que nos diz a psicanálise acerca desse tema?

Assim sendo, este estudo se propõe a refletir essas indagações, através de uma leitura psicanalítica que possa nos orientar sobre o tema em questão, tendo como objetivo discutir a contribuição da psicanálise para depressão na contemporaneidade.

2. CIVILIZAÇÃO E MODERNIDADE: UM SOFRIMENTO PARA O SUJEITO

Em “O Mal-Estar na Civilização” (1930), Freud nos fala acerca das inúmeras questões que fazem o homem civilizado encontrar-se sempre em estado, do que podemos chamar, de infelicidade. Ele aponta como as pessoas sempre se utilizam de falsos padrões de avaliação, pois elas buscam poder, sucesso e riqueza e, acabam por esquecer o que de fato é importante na vida (FREUD, [1930] 1996). Do mesmo modo, Bauman (2001) coloca que a vida organizada em volta do consumo se basta sem normas; ela é orientada pela sedução, por desejos sempre crescentes e quererem voláteis. Ou seja, as pessoas nunca estarão satisfeitas porque isso é da ordem da impossibilidade, sendo assim, tudo gira em torno de sempre ter mais, de sempre ter o melhor, para que dessa maneira possa se alcançar à felicidade.

Para Freud, tudo o que o homem almeja é a felicidade, ou melhor, o homem quer ser feliz e permanecer assim. Esse desejo possui uma dicotomia: por um lado tem em vista a uma ausência de sofrimento e de desprazer; por outro, à experiência de intensos sentimentos de prazer, em sua definição mais exata, a palavra felicidade só se relaciona com esses últimos. Sendo assim, o que decide o propósito da vida é simplesmente o programa do princípio de prazer, princípio esse que desde o início domina o funcionamento do aparelho psíquico e tem sua eficácia incontestável, embora seu programa esteja em desacordo com o mundo inteiro (FREUD, [1930] 1996). De acordo com Nasio (1999), citando Freud, o aparelho psíquico vive em constante excitação, que pode ser proveniente de uma fonte externa ou interna, contudo, essa excitação é sempre interna ao psiquismo e pode causar um nível elevado de tensão penosa, isto é, um desprazer. O princípio de prazer trabalha na tentativa de escoar essa tensão, no entanto, a tensão nunca desaparece por completo (NASIO, 1999, p. 19-20). Pode-se entender assim, a impossibilidade dessa felicidade completa que o sujeito sempre está em busca, mas nunca consegue alcançá-la.

Forbes em consonância com Freud afirma que há um descompasso entre o homem e o mundo, o que ocasiona o mal-estar na civilização. Para Forbes a relação entre o homem e o mundo, sendo incompleta e desarmônica, na maior parte das vezes é mediada, há algo que se interpõe entre eles. Dessa forma, Forbes afirma que para Freud o homem está em desarmonia com o mundo, pois a civilização como veículo para a felicidade humana é algo completamente questionável (FORBES, 2012).

De acordo com Freud, as possibilidades de felicidade são restringidas por nossa própria constituição. Já no caso da infelicidade, é menos difícil de experimentar alguma restrição. O autor acrescenta que em relação ao sofrimento, a ameaça provém a partir de três

direções: do nosso corpo, que é condenado à decadência e à dissolução; do mundo externo, que sempre volta contra nós forças destruidoras; e, finalmente, dos nossos relacionamentos com os outros homens. Esta última fonte de sofrimento talvez possa ser considerada como a mais penosa das fontes acima citadas (FREUD, [1930] 1996).

Tratando-se da ameaça de infelicidade relacionada ao corpo, Bauman, nos fala que

se a sociedade dos produtores coloca a saúde como o padrão que seus membros devem atingir, a sociedade dos consumidores acena aos seus com o ideal da *aptidão* (*fitness*). Os dois termos – saúde e aptidão – são frequentemente tomados como coextensivos e usados como sinônimos; afinal, ambos se referem a cuidados com o corpo, ao Estado que se quer que o corpo alcance e ao regime que se deve seguir para realizar essa vontade (BAUMAN, 2001, p. 99).

No entanto, mesmo diante dessas exigências impostas pela sociedade em relação ao corpo, assim como Freud bem coloca, o corpo é algo que está fadado à dissolução e essas “saídas” encontradas pelo homem podem somente retardar essa dissolução que é inevitável. Diante disso, há um sofrimento por parte do sujeito que vive em uma sociedade que tem a perfeição e a beleza como um ideal a ser alcançado.

Freud nos fala então que, todo sofrimento nada mais é do que sensação que só existe na medida em que sentimos, e só o sentimos como consequência de certos modos pelos quais nosso organismo está regulado (FREUD, [1930] 1996).

Por um lado, Freud ([1930] 1996, p. 94), afirma que “o que chamamos de nossa civilização é em grande parte responsável por nossa desgraça e que seríamos muito mais felizes se a abandonássemos e retornássemos às condições primitivas”. Com a civilização, o indivíduo passou a ter certos tipos de restrições, uma delas é a liberdade. A liberdade do indivíduo não constitui um dom da civilização. Em alguns casos, o impulso de liberdade, portanto, é dirigido contra as formas e exigências específicas da civilização ou contra a civilização em geral (FREUD, [1930] 1996).

Por outro lado Bauman afirma que

sentir-se livre das limitações, livre para agir conforme os desejos, significa atingir o equilíbrio entre os desejos, a imaginação e a capacidade de agir: sentimo-nos livres na medida em que a imaginação não vai mais longe que nossos desejos e que nem uma nem os outros ultrapassam nossa capacidade de agir. O equilíbrio pode, portanto, ser alcançado e mantido de duas maneiras diferentes: ou reduzindo os desejos e/ou a imaginação, ou ampliando nossa capacidade de ação. Uma vez alcançado o equilíbrio, e enquanto ele se mantiver, “libertação” é um slogan se sentido, pois falta-lhe força motivacional (BAUMAN, 2001, p. 26).

Ainda segundo Bauman (2001), mesmo quando o sujeito se sente livre, pode acontecer dessa liberdade não ser de fato liberdade. O sujeito pode sentir-se satisfeito com o que lhe

cabe mesmo que isso esteja longe de ser realmente satisfatório, e mesmo vivendo em completa escravidão, se sinta livre e dessa forma, perca a chance de o ser realmente.

O autor usa o exemplo da narrativa da Odisséia para demonstrar que a humanidade paradoxalmente vive satisfeita com essa condição de escravidão. Nesse sentido, ele fala:

Numa versão apócrifa da Odisseia (“Odysseus und die Schweine: das Unbehagen na der Kultur”), Lion Feuchtwanger propôs que os marinheiros enfeitados por Circe e transformados em porcos gostaram de sua nova condição e resistiram desesperadamente aos esforços de Ulisses para quebrar o encanto e trazê-los de volta à forma humana. Quando informados por Ulisses de que ele tinha encontrado as ervas mágicas capazes de desfazer a maldição e de que logo seriam humanos novamente, fugiram numa velocidade que seu zeloso não pode acompanhar (BAUMAN, 2001, p 27-28).

Quando finalmente Ulisses consegue usar as ervas em um dos marinheiros, o recém liberto não fica de forma alguma agradecido por sua liberdade e ataca seu libertador. Diante disso, o autor, questiona se afinal a libertação é uma benção ou maldição, uma maldição disfarçada de benção, ou ainda, uma benção tão temida quanto uma maldição.

Em “Tempos Líquidos”, Bauman (2007), aponta que vivemos em um tipo de sociedade que é total e verdadeiramente aberta a nível material e intelectual, com isso, essa sociedade é exposta ao que ele chama de golpes do “destino”. Para ele essa ideia de “sociedade aberta” era compatível com a autodeterminação de uma sociedade livre que cultivava essa abertura, no entanto, ele assegura que o que ocorre é algo nada positivo.

[...] ela agora traz à mente da maioria de nós a experiência aterrorizante de uma população heterônoma, infeliz e vulnerável, confrontada e possivelmente sobrepujada por forças que não controla nem entende totalmente; uma população horrorizada por sua própria vulnerabilidade, obcecada com a firmeza de suas fronteiras e com a segurança dos indivíduos que vivem dentro dela – enquanto é justamente essa firmeza de fronteiras e essa segurança da vida dentro delas que geram um domínio ilusório e parecem ter a tendência de permanecer como ilusões enquanto o planeta for submetido unicamente à globalização *negativa* (BAUMAN, 2007, p. 13).

Ainda de acordo com o autor, o “progresso” – que antes podia ser concebido como a manifestação mais extrema do otimismo radical e uma promessa de felicidade universalmente compartilhada e permanente – tomou um caminho totalmente oposto, distópico e fatalista da antecipação. Para ele, o “progresso” agora pode ser considerado como uma ameaça que ao invés de predizer a paz e o sossego, prenuncia nada mais que a crise e a tensão impedindo que possa haver um momento de descanso. Assim, o tão esperado progresso da humanidade acaba por se transformar em uma dança de cadeiras infundável e contínua, na qual qualquer

momento de mínima desatenção resulta na derrota irreversível e na exclusão irrevogável. Perante isso, o sujeito vive em uma luta constante e sem muitas chances de vitória, na qual está fadado a cair sempre em sofrimento.

3. O SUJEITO PARA PSICANÁLISE

O termo sujeito é encontrado nos estudos da psicologia, filosofia e da lógica. Por um lado, pode ser usado para indicar um indivíduo, como alguém que observa os outros e é ao mesmo tempo observado por eles, por outro lado, como uma instância com a qual é relacionado um predicado ou um atributo. Na filosofia, encontramos desde René Descartes (1596-1650) e Immanuel Kant (1724-1804) até Edmund Husserl (1859-1938), a concepção de sujeito como sendo o próprio homem enquanto fundamento de seus próprios pensamentos e atos. Nessa significação – que é própria da filosofia ocidental – o sujeito é definido como sujeito do conhecimento, do direito ou da consciência, seja essa consciência empírica, transcendental ou fenomênica. Na psicanálise foi Lacan, entre 1950 e 1965, que conceituou a noção lógica e filosófica do sujeito no âmbito de sua teoria do significante, transformando o sujeito da consciência num sujeito do inconsciente, da ciência e do desejo (ROUDINESCO, 1998).

Lacan nos apresenta o sujeito como uma categoria moderna e que surge contemporaneamente junto à ciência. No entanto, esse sujeito suposto pela ciência é por ela excluído do seu campo de operação. De acordo com Elia (2010, p. 15), Lacan afirma que “o sujeito sobre o qual operamos em psicanálise não pode ser outro que não o sujeito da ciência”. Essa frase colocação assevera que, em psicanálise, operamos sobre um sujeito e que esse sujeito é o mesmo da ciência. Porém, o que essa frase realmente nos diz é que a ciência justamente não opera sobre o sujeito “que é o seu”. A psicanálise opera sobre um sujeito, não sobre um indivíduo, que é o mesmo da ciência, que precisamente não opera sobre ele, esse é um fragmento importante que é preciso que se acrescente à frase.

O sujeito em questão na psicanálise é o sujeito do inconsciente, que é aquele que não sabe o que diz quando algo escapa através da fala, aquele que não sabe o porquê tem determinada conduta. Assim, através do método freudiano da associação livre, se pode produzir as condições necessárias para a emergência desse sujeito. Por meio da repetição e da transferência é que se puderam criar as condições de produção das chamadas formações do inconsciente, ou seja, os atos falhos, lapsos, sonhos, sintomas e chistes (ELIA, 2010).

Para a psicanálise, não se nasce sujeito, o corpo biológico que nasce precisa se constituir sujeito a partir do desejo de um Outro. E é a partir dos textos freudianos reelaborados por Lacan que o sujeito só pode ser concebido a partir do campo da linguagem. Ainda que Freud não tenha se referido a isso, é possível perceber em todas as suas elaborações teóricas sobre o inconsciente – nome que delimita o campo primordial da experiência psicanalítica do sujeito – o estruturam como sistema quer de representações, de traços de memória, de signos de percepção, que se organizam em condensação e deslocamento, portanto, dentro do campo da linguagem (ELIA, 2010).

Deste modo, sendo o sujeito constituído dentro do campo da linguagem, é preciso que este esteja inserido numa ordem social que se inicia a partir da família ou de seus substitutos sociais e jurídicos.

De acordo com Elia,

Lacan propõe a categoria de Outro (com “o” maiúsculo) para designar não apenas o adulto próximo de que fala Freud, mas também a ordem que este adulto encarna para o ser recém-aparecido na cena de um mundo já humano, social e cultural, que, para simplificar nossa exposição, acompanharemos a sociedade e chamaremos de bebê, como fazem as teorias que tratam desse assunto. O Outro não é apenas, portanto, uma pessoa física, um adulto, por exemplo, que, pelas mesmas razões mencionadas antes em relação à nomeação do bebê, chamaremos de mãe, porquanto em nossas sociedades seja esta a categoria que designa a função de cuidar dos bebês e também toda uma ordem simbólica que a mãe introduz no seu ato de cuidar do bebê (ELIA, 2010, p. 36).

Filho (2001) situa a constituição do sujeito tomando como base as operações lógicas: Alienação e Separação. Essas são noções fundamentais articuladas por Lacan encontradas em seu Seminário, livro 11, “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”.

Antes de nascermos já somos falados por nossos pais, eles preparam tudo para nossa chegada e pensam como será nossa vida. Então, “as palavras que usam para falar da criança constituem o Outro da linguagem. Um Outro que chamamos de grande Outro” (FILHO, 2001, p. 1). Assim, para Lacan, todo o homem que aprende a falar é ligado a esse Outro da linguagem e a essa ligação damos o nome de Alienação.

Simplificando, a alienação é

[...] essa linguagem estranha que devemos aprender a falar e que é eufemisticamente referida como “língua materna”, mas que poderíamos chamar “língua do Outro materno”: são os discursos e desejos dos outros a nossa volta, na medida em que “internalizados”. “Internalizados”, porque, não obstante, eles permanecem como corpos estranhos em certo sentido (FILHO, 2001, p. 2).

Após a Alienação se dá a segunda operação lógica que é a Separação. A Separação consiste em que o sujeito anseie se separar da cadeia significante. Assim a condição para que se haja a Separação é a ascensão do sujeito do seu desejo. Então,

se na ALIENAÇÃO temos uma causação do Sujeito a partir do Outro, pelo desejo do Outro, na operação SEPARAÇÃO o que se tem é um Sujeito implicado com o seu desejo. [...] Pela SEPARAÇÃO o sujeito encontrará o ponto de enigma do desejo. É ali no intervalo entre dois significantes que vige o desejo oferecido ao balizamento do sujeito na experiência do discurso do Outro (FILHO, 2001, p. 4).

Riaviz aponta que, “com alienação e separação, as operações de causação do sujeito, temos dois campos demarcados, diferenciados: do lado da primeira, o significante, o sujeito do inconsciente, a falta-em-ser; do lado da segunda, a pulsão, o gozo, recuperação de ser” (RIAVIZ, 2000, p. 1).

Na contemporaneidade com os avanços da ciência e com o discurso capitalista, o sujeito não busca mais os ideais com os quais se possa identificar. A este respeito Conrado afirma que

com o avanço cultural esses ideais se perdem e, como vemos, a estrutura simbólica que garantia um pai livre da tirania, como pretendia Freud, se desmorona também. Esse pai simbólico passa à desmoralização, uma vez que não sustenta mais para os homens um desejo propulsor dos ideais. Se com Freud o homem se une no amor contra a tirania de um pai, como bem lembra em “Psicologia das massas...”, com Lacan, humilhado, o pai passa a uma mortificação real: no início dos anos 80 mataram Jonh Lennon! Nos filmes infantis de hoje os heróis, para “salvar” o mocinho, também matam (CONRADO, 2004, p. 1).

Com isso, o que encontramos é um sujeito que se relaciona de uma forma ilimitada com os objetos de gozo. E, nesse compasso, quanto mais objetos de gozo se têm, mais se quer. O que emerge daí é um sujeito que perdeu o seu vínculo com o pai e passa a constituir uma nova organização da subjetividade (RIAVIZ, 2000).

Conrado (2004, p. 4) nos fala que “os sujeitos contemporâneos querem experimentar um gozo absoluto, sem saber que ele não existe, pois o que geralmente tem experimentado é a lei jurídica que jamais terá efeito para a ética do desejo”. Nessa nova maneira de existir, que nos aparece na contemporaneidade, onde cada sujeito constrói suas próprias leis, o simbólico cai por terra e não é mais capaz de garantir o que é de estrutura, ou seja, de que algo não para de não se inscrever.

4. SINTOMAS CONTEMPORÂNEOS

O tema do sintoma é bastante discutido pela Psicanálise, pois é um conceito fundamental. Sobre ele é que se orientam as práticas e se balizam os limites terapêuticos desse campo de saber. É preciso que se ressalte que esse tema não é só do interesse da psicanálise, mas é nela que ele é visto para além do seu lado fisiológico e que acomete o sujeito; ele é visto como algo que faz parte da própria constituição do sujeito.

Antes de adentrarmos no conceito de sintomas contemporâneos, faremos uma breve revisitação dos conceitos de sintoma de Freud a Lacan.

Freud dá um lugar de importância ao sintoma, sendo o tema encontrado em vários volumes de sua obra. A histeria foi o ponto de partida para o estudo dos sintomas e de acordo com Machado, inicialmente Freud pensava o sintoma como produto de uma idéia, desejo ou pensamento que havia sido recalçado, ou seja, a ação do recalque em determinado conteúdo tinha como resultado a formação de um sintoma (MACHADO, 2005).

Em sua conferência XVII “O sentido dos sintomas”, Freud afirma que os sintomas possuem um sentido que se relaciona com as experiências do paciente assim como os atos falhos e os sonhos. Na referida conferência, ele coloca que os sintomas são resultado de um conflito entre duas instâncias,

o conflito surge pela frustração, em consequência da qual a libido, impedida de encontrar satisfação, é forçada a procurar outros objetos e outros caminhos. A precondição necessária do conflito é que esses outros caminhos e objetos suscitem desaprovação em uma parte da personalidade, de forma que se impõe um veto que impossibilita o novo método de satisfação, tal como se apresenta. A partir desse ponto, a formação dos sintomas prossegue seu curso, que seguiremos mais tarde. As tendências libidinais rechaçadas conseguem, não obstante, abrir caminhos por algumas vias indiretas, embora, verdadeiramente, não sem levar em conta a objeção, submetendo-se a algumas deformações e atenuações (FREUD, [1916-17] 1996, p. 353).

Desse modo, o sintoma é um produto do conflito entre a satisfação libidinal e a proteção que o recalque exerce sobre o aparelho psíquico, surgindo como uma forma de satisfazer e equilibrar essas duas instâncias.

Inicialmente, em seus atendimentos as pacientes histéricas, Freud acreditava que um evento traumático que teria acontecido na vida delas deixava uma marca, porém elas não conseguiam lembrar-se de outra forma que não pelo uso da hipnose e posteriormente pelo método da associação livre. Assim ele fazia com que suas pacientes recordassem esse evento traumático e com isso cessavam-se os sintomas, no entanto, um tempo depois ocorria à formação de novos sintomas. Só mais tarde ele percebe que, na verdade, independente da

existência de evento traumático, porque traumático é o encontro com o sexual, o que está em movimento é a fantasia das pacientes posto em causa nos eventos de sua existência.

Portanto, “Freud chega à conclusão de que toda idéia ou pensamento recalçado era, na realidade, desejos, e que estes sim sofriam recalque. Desejos que, por alguma razão, não podiam se realizar e, por isso mesmo, eram recalçados” (MACHADO, 2005, p. 22). E com essa percepção acerca do sintoma, Freud propõe que a solução seria o desvelamento desse desejo, tirando-lhe a barreira do recalque. Então o tratamento se dava em encontrar o sentido desse sintoma para que assim ele cessasse.

Machado (2005) lembra que com a publicação do texto “Além do princípio de prazer” (1920) e através do conceito de pulsão de morte, Freud “aponta para esse caráter paradoxal, característico de uma forma de satisfação pulsional, que está para além do prazer, do qual o sujeito não pode abrir mão tendendo a buscá-lo através da repetição” (MACHADO, 2005, p. 29). Nesse sentido a satisfação independe do prazer, podendo situar-se como desprazer e até mesmo atentar contra o sujeito. Com isso o sujeito não consegue abrir mão de seu sintoma, pois este surge como uma solução para satisfazer essa pulsão, tornando-se dessa maneira resistente ao tratamento.

De acordo com Maia, Medeiros e Fontes (2012), o conceito de sintoma pode ser encontrado, na obra de Lacan, em vários momentos, sendo reformulado, recebendo novas nuances e conduzindo, até o final, a noção de tratamento e cura. Ele traz as categorias de Simbólico, como ordenador da cultura fundado pela linguagem; Imaginário, que se refere às relações entre semelhantes; e, o Real, que nesse período aparece como o que está fora da experiência analítica. Em seus primeiros ensinamentos, Lacan traz o sintoma de dois modos: como mensagem endereçada ao Outro e como gozo.

O sintoma enquanto mensagem endereçada pode ser decifrada em análise. É através da fala endereçada ao semelhante, transformando a fala vazia em fala plena que o sujeito encontrará uma nova maneira de lidar com seu sintoma.

Maia, Medeiros e Fontes (2012, p. 52), citando Lacan, colocam que nesse momento, o sintoma é entendido como “o significante de um significado recalçado da consciência do sujeito”. Dessa forma, o sintoma faz parte do jogo dos significantes e é ordenado por suas leis. É pela fala que se pode desvendar o sentido que o sintoma esconde, somente sendo isso possível por meio da transferência e do trabalho de retificação subjetiva que se dá em uma análise. Nesse momento de seu ensino, há a primazia do simbólico, onde se entende o inconsciente como sendo estruturado como uma linguagem e o sintoma como uma metáfora.

Com os avanços da clínica as formulações de Lacan são pautadas agora no Real. O sintoma aqui é compreendido como modo de gozo, ele passa a ser visto “como sentido na tentativa de tamponamento da falta fundamental, do fora do sentido, que a língua e o significado não conseguem recobrir” (MAIA, MEDEIROS e FONTES, 2012, p. 55) Esses autores ressaltam ainda que

nesse sentido, o gozo não coincide com prazer, mas é um modo de satisfação que leva o sujeito em direção ao seu pior: a pulsão de morte. O que o sujeito sente é um sofrimento intolerável que paradoxalmente, é uma satisfação. O gozo diferentemente do prazer, não circula, não encontra satisfação a não ser voltando sempre ao mesmo lugar, repetindo (MAIA; MEDEIROS e FONTES, 2012, p. 55).

Entende-se, então, que os sintomas são tentativas de tratar o Real e modular o gozo, sendo essas tentativas mais ou menos danosas para o sujeito. A perspectiva do tratamento agora pauta-se na não eliminação dos sintomas e sim na ajuda ao sujeito a encontrar uma nova maneira de lidar com eles.

Em seu último ensino, Lacan traz a concepção do sintoma como sendo uma invenção do sujeito, não há mais o que ser decifrado. A partir daí surge a nomenclatura *sinthoma*, que é justamente essa invenção do sujeito para se haver com a falta, para não mais estar submetido a essas tentativas danosas (MAIA; MEDEIROS e FONTES, 2012).

Na contemporaneidade não podemos mais pensar o sintoma tal e qual Freud nos apresentou e como Lacan concebeu em seus primeiros ensinamentos. Birman em “Mal-estar na atualidade” (2003) nos aponta que uma nova cartografia do social foi se constituindo ao longo dos anos e que a fragmentação da subjetividade ocupa posição fundamental. Nessa nova maneira de construção da subjetividade o eu se encontra numa posição privilegiada. O que encontramos hoje é o que podemos considerar como a cultura do narcisismo, onde segundo o autor “os destinos do desejo assumem, pois, uma direção marcadamente exibicionista e autocentrada, na qual o horizonte intersubjetivo se encontra esvaziado e desinvestido das trocas inter-humanas” (BIRMAN, 2003).

Em Forbes (2012) encontramos que, o pai que para psicanálise pós-freudiana era o suporte da função, o ideal, aquele que transmitia as identificações fundamentais ao laço com a civilização. A sua expressão se dava no campo do saber. Esse pai apresentava-se como o agente da castração, propulsor do recalque e da instalação do inconsciente, na contemporaneidade isso não existe mais, nas últimas décadas o saber entrou no mercado, como sugere Lacan (FORBES, 2012, p. 44). Nesse sentido Riaviz (2000) assegura:

Em outras palavras, falência dos ideais, queda do pai, globalização dos modos de vida e de gozo, são introduzidos pelos mass media e pelo consumo, ao mesmo tempo que estes engendram um máximo de individualização, de personalização. O multiculturalismo, a hibridização coabitam com o racismo, a violência, o ódio a qualquer gozo Outro, extraviado. Estes são paradoxos da pós-modernidade (RIAVIZ, 2000, p. 40).

Para Conrado (2004) na contemporaneidade o que incide é a idéia de algo que foi corrompido nessa lei, com isso o significante do Outro se encontra completamente devastado. E essa devastação é da ordem de um mal-estar, assim, não consegue inserção no mecanismo fálico, ficando à mercê do real que não se inscreve no simbólico. Dessa forma, sem sua parceria significante, os sujeitos contemporâneos gozam sozinhos como se fossem os imperadores de seus desejos. Contudo, seus desejos não conseguem encontrar remédio nem na angústia, nem no desencontro, pois não têm firmeza fantasmática.

Assim sendo, pode-se perceber que com as novas configurações acerca do sujeito também encontraremos novas configurações de sintomas, diferentes daqueles que acometiam as históricas e que Freud ao escutar, identificava as relações entre desejo e linguagem, apontando-lhe o caminho do inconsciente. A este respeito Machado (2004) nos fala que

os sintomas mais característicos de nossa época, - compulsões, depressões, pânico – testemunham a busca da satisfação pulsional direta, sem mediação ou acordos. Mas nesta busca o sujeito está mais só do que antes, pois não pode culpar a ninguém por seu fracasso. E qual é o fracasso? É a não satisfação da pulsão. [...] Assim, o sujeito nunca está à altura deste novo ideal de satisfação que o encerra em si próprio, que não lhe dá saída para a realização fora do circuito pulsional. A exigência de gozo traz a incapacidade de se incluir na coletividade. Na busca pelo gozo próprio tudo se justifica: a corrupção, a violência. O gozo é imperativo e não faz negociação, daí sua semelhança com o supereu. O sintoma, então, responde mais à exigência de gozo do que à renúncia (MACHADO, 2004, p. 4).

Diante dessa situação atual em que vivemos, onde o gozo absoluto é buscado incessantemente, a depressão nos aparece como esse sintoma contemporâneo que vem denunciar a impossibilidade de realização desse gozo.

4.1. DA MELANCOLIA À DEPRESSÃO

O termo Melancolia deriva do grego melas (negro) e kholé (bile) e é utilizado pelas mais diversas áreas do conhecimento humano como a filosofia, literatura, medicina, psiquiatria e psicanálise, com o objetivo de nomear, desde a Antiguidade, um estado de humor não possível de definir que se caracteriza pelo humor sombrio, isto é, por uma tristeza profunda, um estado depressivo capaz de induzir ao suicídio, e por manifestações de medo e desânimo que adquirem ou não o aspecto de um delírio (ROUDINESCO, 1998).

Desde épocas longínquas a melancolia faz parte da experiência humana. Há registros de sua existência desde os primórdios nos escritos da Antiguidade e ela pode ser considerada como expressão de um afeto antigo, muito amplo e complexo. Inúmeras são as referências encontradas que falam sobre o sofrimento humano expresso através do afeto da melancolia e muitas são as linhas de pensamento elaboradas que tentam de alguma forma dar uma resposta apropriada que possa desmistificar esse mal-estar (SILVA, 2007).

Traçando um breve percurso histórico sobre o tema da melancolia, encontramos na Antiguidade Hipócrates, que apresenta a teoria dos humores, onde vincula a melancolia à bílis negra, que circularia em excesso no organismo. A teoria postulada por Hipócrates refere-se a quatro líquidos que existem no organismo humano e, segundo ele, determina os humores. São eles: a bílis negra, amarela, sangue e pituíta. Nessa teoria, quando há um desequilíbrio entre esses líquidos ocorre alguma enfermidade, no caso o desequilíbrio da bílis negra resulta na melancolia.

Por outro lado, Aristóteles traz a tese de que a melancolia decorre de uma predisposição natural e para corroborar a causa, ele parte de uma analogia com os efeitos do vinho. Para ele, os diferentes temperamentos de indivíduos correspondem às diferenças de caráter que a ingestão da bebida pode provocar, o vinho pode tornar os indivíduos soturnos, qualidade essencial dos melancólicos, ou ainda extrovertidos (PERES, 1996).

Na Idade Média, com a predominância do saber religioso e do misticismo, a melancolia é reduzida a uma condição de pecado e de afastamento de Deus, sendo assim, condenada. Surge então o termo *acedia ou acídia*, sinônimo para a melancolia e que está relacionado à possessão por espírito maligno. Ainda durante o período medieval há um retorno ao pensamento da Antiguidade em que também se relacionava a melancolia à influência de Saturno, considerado o planeta que rege o espírito e o pensamento humano (SILVA, 2007).

Durante o Renascimento, a melancolia é dividida em vulgar e sublime, seguindo com a dualidade corpo e alma. Na obra, *Da vita tríplice*, de Marsilius Ficinus, o tema central é o engrandecimento da alma do melancólico, colocando assim, o tema da melancolia no renascimento. Através dele é apresentada uma nova versão da melancolia, na qual ela passa a ser considerada ao mesmo tempo o tormento e a grande chance para os homens de estudo (PERES, 1996).

É a partir da passagem entre séculos XVI e XVIII, correspondentes ao Classicismo, que a concepção acerca da melancolia passa a ser semelhante ao que encontramos atualmente, ou seja, ela passa a ser relacionada a um problema de ordem psíquica.

Em meados do século XIX, o estudo da melancolia ganha cada vez mais espaço em meio à nosografia médica e passa a receber mais terminologias vinculadas à doença mental, que estão distinguidas entre a divisão da psicose e da neurose.

Na Alemanha, temos Emil Kraepelin como nome de destaque nos estudos que visam à separação da melancolia e a loucura maníaco-depressiva. E no final do século XIX, contamos com a contribuição dos estudos psicanalíticos de Sigmund Freud, que abriu novos caminhos para que houvesse uma modificação na visão que se tem desse afeto, nos levando a pensar a melancolia como uma possível resposta estrutural da psique humana, frente a um objeto que falta (SILVA, 2007).

Segundo Silva (2007, p. 113), “desde a antiguidade e até os dias atuais, as reações humanas diante de suas perdas constituem-se objeto de estudo na medicina, motivo de reflexão para filósofos, inspiração para poetas e escritores”.

A psicanálise, por sua vez, também participou dessas formulações com as novas contribuições que Freud trouxe com suas teorias, corroborando com todos os subsídios já existentes, abrindo assim, um leque de possíveis leituras acerca das manifestações e representações do afeto humano diante de suas perdas e dos mecanismos utilizados na tentativa de acalmar esse “mal-estar” (SILVA, 2007).

O tema da melancolia já se fazia presente nos primeiros trabalhos de Freud, antes mesmo da consolidação da psicanálise como teoria. Em suas cartas dirigidas a Wilhelm Fliess, já era possível encontrarmos referências à melancolia, mas no texto *Luto e Melancolia* (1915), Freud aborda de forma mais profunda o tema, fazendo também algumas comparações com o tema do luto. De acordo com Peres (1996), “*Luto e melancolia* tornou-se um clássico sobre o tema, sobretudo na teorização do luto, onde é referência obrigatória, não apenas entre psicanalistas, mas também sociólogos, historiadores e antropólogos”.

Nesta obra Freud ([1915] 1996) inicia afirmando que os sonhos serviram como modelo das perturbações mentais narcisistas na vida normal e que a partir disso tentaria esclarecer o tema da melancolia fazendo uma comparação com o afeto normal do luto. Ele aponta que

o luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante. Em algumas pessoas, as mesmas influências produzem melancolia em vez de luto; por conseguinte, suspeitamos de que essas pessoas possuem uma disposição patológica. Também vale a pena notar que, embora o luto envolva graves afastamentos daquilo que constitui a atitude normal para com a vida, jamais nos ocorre considerá-lo como sendo uma condição patológica e submetê-lo a tratamento médico. Confiamos em que seja superado após certo lapso

de tempo, e julgamos inútil ou mesmo prejudicial qualquer interferência em relação a ele (FREUD, [1915] 1996, p. 249).

Freud esclarece, portanto, que o luto é algo que faz parte da vida do sujeito não precisando assim de um tratamento médico, pois este, com o passar do tempo, é naturalmente superado.

Por outro lado Freud aponta que,

os traços mentais distintivos da melancolia são de um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição (FREUD, [1915] 1996, p. 250).

Todavia, Freud ressalta que esses mesmos traços são encontrados no luto, com uma única exceção: a perturbação da auto-estima encontra-se ausente no quadro do luto. Dessa forma, Freud começa a delimitar as diferenças existentes entre o luto e a melancolia.

O luto é uma reação à perda de um objeto amado, da mesma forma isso ocorre na melancolia, no entanto, na melancolia, embora o sujeito saiba quem perdeu, ele não sabe nomear exatamente o que perdeu, sugerindo, assim, que a melancolia estaria relacionada a uma perda objetual retirada da consciência, enquanto que no luto a perda é totalmente consciente.

Dessa forma, o trabalho do luto é passível de explicação, a inibição e perda de interesse apresentadas fazem parte do processo de trabalho no qual o ego do sujeito está submerso. Por outro lado, como na melancolia a perda é desconhecida, a inibição apresentada se torna enigmática, pois não se pode ver o que o absorve tão completamente. Lembrando ainda que, há um empobrecimento do ego na melancolia, assim, no luto, o que se torna pobre e vazio é o mundo, na melancolia, é o próprio ego que fica empobrecido e vazio (FREUD, [1915] 1996).

Pode-se entender que o ponto chave que difere a melancolia do luto é que a perda é uma perda narcísica, pois o objeto perdido se confunde com o próprio ego do sujeito, então todas as queixas que o melancólico dirige ao objeto amado, por este ter se perdido, são redirecionadas para o ego do sujeito. Silva (2007) coloca que,

a perda do objeto adquire caráter de perda do próprio eu, tamanha é a identificação do eu com o objeto. O melancólico culpa-se por haver perdido seu objeto de amor. Pela identificação, denigre a própria imagem com o objetivo de atingir o outro. A ambivalência presente no melancólico o faz gravitar em torno da culpa e auto-recriminação. Do ponto de vista do desejo, ele se sente culpado por ter, paradoxalmente, desejado perder o objeto do seu amor (SILVA, 2007, p. 117).

Assim, se pode comparar a autotortura encontrada na melancolia com o que acontece na neurose obsessiva. Há uma satisfação das tendências do sadismo e do ódio relacionadas a um objeto, que retornam ao próprio eu do indivíduo. Essas tendências destrutivas podem levar o melancólico ao suicídio, pois o sujeito coloca-se no lugar do objeto amado a quem deseja direcionar todo seu ódio e livrar-se dele (FREUD, [1915] 1996).

Conforme Quinet (1999), o melancólico encontra-se dominado por um estado de dor psíquica que por si só perdura e ganha reforço das impressões psíquicas exteriores. Essa perturbação é característica da melancolia, é uma dor da qual o sujeito não consegue sair, pois não tem forças para isso. Para o melancólico tudo que vem do mundo exterior o magoa e decepciona, ele não se sente mais fazendo parte da comunidade em que vive e isso faz com que ele se isole cada vez mais. Além disso, o melancólico vive em estado de insatisfação constante, onde tudo é ruim, nada mais presta (QUINET, 1999).

Peres em “Depressão e Melancolia” (2010) aponta que, atualmente o termo melancolia cedeu terreno ao termo depressão e que a psiquiatria introduziu essa nomenclatura, pois ela se relaciona melhor com um estado de doença do que à romântica melancolia. Para ela, vivemos atualmente o que se pode entender como uma democratização da tristeza em sua dimensão mais aguda. A depressão se tornou o mal do século; é a característica do homem contemporâneo.

É importante que entendamos o fato de que, independente de ser nomeada como melancolia ou depressão, estamos vivendo uma época em que a tristeza e o desencanto tomam proporções epidêmicas (PERES, 2010). De acordo com a autora,

o próprio conceito de doença tem que ser revisitado. Assim é que podemos encontrar diversas maneiras de nomeação: depressão melancólica, depressão neurótica, depressão narcísica, depressão psicótica, psicose melancólica, melancolia neurótica, melancolia psicótica, histeria melancólica, depressão histérica, depressão endógena etc. Não pretendemos entrar nessas diferenças e é possível que, muitas vezes, empreguemos "melancolia" e "depressão" como sinônimos; contudo queremos deixar claro que muitos autores reservam melancolia para a nomeação de formas graves de inibição motora e afetiva, assimbolia, dentro de uma cronicidade em que podem se alternar períodos de exaltação maníaca e de paralisia, ou seja, a denominada psicose maníaco-depressiva. [...] O termo depressão pode aparecer indicando formas menos graves, quadros neuróticos bem definidos, ou sintomas que se manifestam nas diferentes neuroses (PERES, 2010, p. 9).

Podemos entender então que há uma pequena diferenciação entre melancolia e depressão. A melancolia estaria dentro do campo das psicoses, sendo qualificada como um caso mais grave, já a depressão se enquadraria dentro do campo das neuroses, aparecendo como caso mais leve.

Quinet acrescenta,

a depressão se encontra hoje em dia generalizada e quanto mais sobre ela se fala, se escreve e se pesquisa, tanto mais ela é encontrada nos mais insuspeitos recônditos de nossa civilização. O significante é realmente criacionista e o significante *depressão* parece ter engendrado o batalhão de sujeitos que assim qualificam seu estado d'alma quando se encontram tristes, desanimados, frustrados, enlutados, anoréxicos, apáticos, desiludidos, entediados, impotentes, angustiados etc. Antes nós não os percebíamos? Onde se escondiam? (QUINET, 1999, p. 87).

Desde os primórdios existiram os estados depressivos, no entanto, para o autor, a depressão como uma patologia com entidade própria e que independe da subjetividade, que surge como um mal de proporções epidêmicas neste século parece ser na verdade uma espécie de subproduto da contemporaneidade que casa com o neoliberalismo globalizante do capital com os avanços das ciências neurobiológicas. Diante disso, ele ressalta que, “na clínica, A *depressão* não existe; o que encontramos são estados depressivos que ocorrem em algum momento na vida de um indivíduo e apresentam uma história subjetiva precisa” (QUINET, 1999, p. 87). Isso aponta para o que nos diz Laia: “‘depressão’ passou a ser um diagnóstico usado muitas vezes de uma forma indiscriminada e pouco rigorosa, além de ser constantemente banalizado e explorado pela mídia e pela indústria farmacêutica” (LAIA, 1996, p. 2).

Peres (2010) nos alerta quanto à depressão tomar esse caráter epidêmico. Ela assinala que desde os anos 70 inúmeras pesquisas indicam o crescimento significativo do número de sujeitos deprimidos e que em pouco tempo ela será considerada um dos maiores problemas de saúde ultrapassando inclusive, as doenças cardiovasculares. Ela lembra que “em fins do século XIX, a histeria se manifestava de uma maneira tão dominante que se transformou em alicerce de uma nova ciência, a psicanálise, que trouxe um método próprio de tratamento da doença mental” (PERES, 2010, p. 25).

Nos dias atuais, é a depressão que nos desafia a tentar dar uma resposta a esse mal-estar que assola cada vez mais esse sujeito contemporâneo, pois vale salientar que embora se tenha uma dificuldade em defini-la há um consenso em considerá-la como uma doença da atualidade.

Em busca de respostas e de uma maneira de amenizar esse estado de dor, vemos cada vez mais sujeitos que procuram os diversos meios que possam satisfazer essa busca. As clínicas psiquiátricas, os consultórios médicos, as clínicas de psicologia entre outros serviços estão sempre cheios por esse tipo de demanda.

Em meio a essa demanda de alívio imediato para por fim ao mal-estar, comparecem os psicofármacos. De acordo com Quinet,

a quantidade e variedade de antidepressivos que deságuam no mercado e a facilidade do consumidor a seu acesso fazem da hetero e da automedicação um solo propício para uma nova toxicomania que foraclui a implicação do sujeito nos estado depressivo. (QUINET, 1999, p. 88).

Portanto, a via medicamentosa se mostra como uma alternativa mais fácil e mais rápida de dar fim ao sofrimento.

Contudo, Quinet ressalta que para Lacan, a tristeza da qual nos fala o melancólico, pode ser situada como a dor de existir. No campo da ética, ela é considerada como covardia moral (QUINET, 1999). O autor adverte ainda que,

a tristeza, como sentimento humano, demasiadamente humano, é a expressão da dor própria à existência e se refere a uma posição do sujeito que faz parte da estrutura psíquica. Se esta posição não deixa de ser estrutural, a ela o sujeito não deve ceder, posto ser uma posição relativa ao gozo que se opõe ao desejo. [...] Oferecendo um tratamento pela via do desejo, a psicanálise torna possível para o sujeito o caminho que parte da dor de existir e segue em direção à alegria de viver. Para isto, todavia, é necessário que o sujeito queira saber, tendo a coragem de se confrontar com a dor que morde a vida e sopra a ferida da existência, a fim de fazer da falta que dói, a falta constitutiva do desejo (QUINET, 1999, p. 88).

Para Galesi (2012) essa covardia moral da qual Lacan fala se manifesta no neurótico sob a forma de depressão e contamina os adultos, crianças e jovens que reproduzem as nomeações dessa entidade. O que ocorre então é um abatimento da tensão desejante com relação ao presente e ao futuro, uma debilidade generalizada do desejo, com o desfalecimento do simbólico e a submissão a um gozo. Assim, na depressão, o que encontramos é um sujeito que renuncia a si mesmo, que cede a essa posição de nada poder fazer diante da falta e desse modo recua perante o desejo.

Laia (1996, p.11) coloca que parece “possível sustentar agora que algumas depressões que invadem nossa clínica hoje são latousas”. Sobre essa nomenclatura, ele esclarece como sendo

um certo gozo, uma espécie de satisfação que povoa cada vez mais e mais o nosso mundo e leva Lacan a criar mais uma palavra: são as latousas, esses "miúdos objetos pequeno a" que encontramos por todo lado, "atrás de todas as vitrines, na proliferação desse objetos feitos para causar" o nosso desejo "na medida em que agora é a ciência que o governa". Latousas são, então, objetos de consumo produzidos para atrair nosso desejo governado pela ciência e, portanto, fabricados para não haver como ceder, abrir mão deles (LAIA, 1996, p. 11).

Todavia, o autor assevera que, essa afirmação não descaracteriza a depressão como tal, mas sublinha uma nova configuração de sintoma, que resulta do poder que a ciência exerce sobre o desejo. Para ele parece “que "depressão" se tornou também um objeto de consumo,

não tanto no sentido de que "está na moda ter depressão", pois uma tal tendência poderia perfeitamente se inserir no âmbito do que Freud chamou "identificação histérica" (LAIA, 1996, p. 11), mas porque ela se tornou algo tão divulgada atualmente que ela pode aparecer como um objeto que pode tamponar no sujeito o vazio.

A psicanálise oferece então, uma via pela qual o sujeito pode encontrar um caminho para sair dessa posição, porém, ao contrário da via medicamentosa que traz efeitos rápidos, embora faça apenas tamponar as causas que levam esse sujeito a sofrer, a psicanálise o coloca em posição de confrontar esse sofrer, fazendo com que esse sujeito se implique nessa dor da qual se queixa sentir para que assim possa vir a produzir um saber sobre o próprio desejo que se encontra escamoteado nessa dor.

4.2. O DIAGNÓSTICO EM PSICANÁLISE

O diagnóstico é um instrumento usado pela medicina e psiquiatria para orientar a condução do tratamento que seria aplicado no indivíduo. Para tanto, o diagnóstico era dado a partir do conjunto de sintomas que o indivíduo apresentava e a partir disso o que se visava era a cura desses sintomas.

Machado (1999) nos fala que a medicina é uma prática que se orienta pelos fenômenos que ocorrem no corpo e se baseia na fisiologia para poder estabelecer os critérios de diagnóstico e tratamento. A psiquiatria embora seja uma especialidade da medicina, têm por objeto de estudo os fenômenos mentais, baseando-se tanto nos fenômenos físicos quanto nos psíquicos para o diagnóstico. Essas duas ciências tomam os sintomas como os elementos pelos quais poderão desenvolver um saber sobre a doença, como sinais indicadores daquilo que acomete o indivíduo, ou seja, ambas concebem a idéia de que toda doença tem uma causa, orgânica ou psicológica, e que o diagnóstico se dará pelo reconhecimento dos fenômenos daquilo que o causa.

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde publica o Manual Internacional de Classificação de Doenças, conhecido pela sigla CID-6, onde encontramos pela primeira vez uma classificação para as doenças mentais. Já em 1952, a Associação Psiquiátrica Americana publica o DSM-I (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) que sistematiza as classificações diagnósticas dos transtornos mentais através de um glossário de descrições de categorias diagnósticas com objetivo clínico. Esses manuais tiveram ao longo dos anos muitas modificações até chegarmos hoje ao CID-10 e DSM-V, sendo utilizados pela psiquiatria para chegar a um diagnóstico (MACHADO, 1999).

É com Freud e a Psicanálise que encontramos um novo modo de fazer diagnóstico e que se distingue do diagnóstico médico e do psiquiátrico de muitas maneiras. Na medicina e na psiquiatria, o saber sobre a doença se encontra do lado do médico, na psicanálise é do lado do sujeito que se encontra esse saber, é o sujeito que sabe sobre sua doença.

Em seus trabalhos, Freud procurava sair da forma de diagnosticar que a medicina e a psiquiatria usam como método. E é no texto *Estudos sobre a histeria (1895)*, que para Machado (1999), é onde encontramos os primeiros indícios do caminho que Freud traçaria para um novo método de diagnóstico, onde ele propõe ir mais além dos sintomas. Com esse novo método ele se preocupa em investigar a etiologia de cada caso sem se ater em classificar as manifestações fenomênicas.

Dessa forma, ao dar prioridade ao que o paciente falava, ele descobriu que o inconsciente possui suas próprias leis e que estas estão referidas a uma maneira própria a cada pessoa de dar conta do sexual. Com isso

ele passa do trauma para as fantasias, apontando para o seu núcleo: a castração. O Édipo é a sustentação simbólica do temor à castração. É a entrada do sujeito na cultura pela via da interdição operada pelo pai enquanto no lugar da lei. Partindo desta perspectiva a ‘classificação’ freudiana passa a ter como referência esta maneira peculiar de cada um lidar com a castração e, conseqüentemente, com o complexo de Édipo. Não se trata mais de diagnosticar a doença, mas sim de perceber a posição em que o sujeito se coloca frente à castração - o ponto traumático do sexual (MACHADO, 1999, p. 9).

Em seu livro “As 4+1 condições da análise”, Quinet, citando a primeira clínica de Lacan, fala que o diagnóstico diferencial em psicanálise tem por objetivo dar direção à análise, assim ele só tem sentido se servir para orientação da condução da análise. De acordo com o autor

[...] o diagnóstico só pode ser buscado no registro simbólico, onde são articuladas as questões fundamentais do sujeito (sobre o sexo, a morte, a procriação, a paternidade) quando da travessia do complexo de Édipo: a inscrição do Nome-do-Pai no Outro da linguagem tem por efeito a produção da significação fática, permitindo ao sujeito inscrever-se na partilha dos sexos. É a partir do simbólico, portanto, que se pode fazer o diagnóstico diferencial estrutural por meio dos três modos de negação do Édipo — negação da castração do Outro — correspondentes às três estruturas clínicas. Um tipo de negação nega o elemento, mas o conserva, manifestando-se de dois modos: no recalque (*Verdrängung*) do neurótico, nega conservando o elemento no inconsciente e o desmentido (*Verleugnung*) do perverso, o nega conservando-o no fetiche. A forclusão (*Verwerfung*) do psicótico é um modo de negação que não deixa traço ou vestígio algum: ela não conserva, arrasa. Os dois modos de negação que conservam implicam a admissão do Édipo no simbólico, o que não acontece na forclusão (QUINET, [1951] 2009, p. 18).

Ainda de acordo com Quinet (1951), é importante pensarmos para além das estruturas clínicas, no que diz respeito à direção da análise, devemos pensar em tipos clínicos. Ele

ressalta que “os tipos clínicos também se situam distintamente quanto ao desejo. Este é estruturado, não como uma resposta e sim como uma questão inconsciente que se situa no nível de ‘Quem sou eu?’ ” (QUINET, [1951] 2009, p. 24).

Diante disso, a psicanálise propõe um tratamento que se dá pela fala do sujeito, ofertando um espaço onde, a partir dessa fala, o sujeito pode se descolar do significante social que o nomeia a partir do diagnóstico, nesse caso, o de depressão. Para tanto, a psicanálise precisa colocar no centro do tratamento a transferência e o desejo no sentido de que o sujeito possa de alguma forma lidar com a castração e assim poder lidar com o seu desejo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade contemporânea alcançou inúmeros benefícios com os avanços tecnológicos e científicos que proporcionaram aos homens ir cada vez mais longe, no que se diz respeito à estimativa de vida e conquistas em vários campos de sua vida. Entretanto, a contemporaneidade impõe aos sujeitos ideais de felicidade e de gozo absoluto, através da oferta de objetos com os quais poderão alcançar esses ideais, levando os sujeitos a serem seduzidos por algo que supostamente possa completar o que lhes falta. Encontramos assim, sujeitos que buscam de todas as formas esse gozo absoluto, embora esse gozo que jamais pode ser alcançado.

Silva (2007, p. 277), seguindo o pensamento de Freud e Lacan, afirma ser parte da existência humana à incompletude, nessa lógica, “não há objeto adequado que obture a falta, não há a possibilidade de alcançar totalmente a realização do desejo”. O que existem são objetos que recobrem paliativamente o que é visado pelo desejo. Nesse sentido, é impossível chegar a esse ideal de felicidade que nos é apresentado na contemporaneidade.

Impossibilitado de alcançar esse gozo absoluto, o sujeito se angustia e a depressão surge como uma espécie de resposta a esse mal-estar com o qual o sujeito se depara no paradoxo entre ofertas e exigências contemporâneas.

Podemos, então, com base nessa revisão bibliográfica, inferir que na depressão encontramos um sujeito que renuncia a si mesmo, cede à posição de nada poder fazer diante da falta e que assim recua perante o desejo. Assim, a depressão passa a existir como mais um dos tantos sintomas contemporâneos que se apresentam atualmente e que se configuram como uma nova forma de subjetivação.

É possível também inferir que a depressão se configura como o que Lacan denominou por *latousas* que são “miúdos objetos pequeno a”, que encontramos em todas as partes e, conforme Laia (1996) nos garante, isso não descaracteriza a depressão enquanto tal. Não obstante nos parece que ela se tornou também um objeto de consumo, não tanto no sentido de estar na moda ter depressão, mas porque ela aparece como algo que é tão divulgado atualmente que pode ser vista como um objeto, que vem para tamponar o vazio que existe no sujeito.

É então visando o diagnóstico de depressão segundo o olhar da psicanálise que se propõe uma via pela qual o sujeito pode encontrar um caminho para sair dessa posição. A partir do uso da palavra, essa vertente teórica e clínica, atua via manejo transferencial e ético para implicá-lo nesse sofrimento do qual se queixa. Na medida em que ocorra retificação subjetiva é possível que haja produção e ressignificações desse sofrimento que possibilite esse sujeito se haver com a falta a ser, que faz parte da constituição de todo ser humano.

ABSTRACT

The constant transformations undergone by contemporary society with the growing scientific and technological advances reverberate significantly in subjects' lives. Currently, the market produces objects of increasingly sophisticated consumer that become obsolete very quickly, being replaced by increasingly interesting and going through the same life cycle quickly overcome. The logic of the dynamics of these objects is an attempt to complete the missing, buffering suffering and offering the promise of filling the missing, bring complete happiness. Despite the efforts of satisfaction with the presence of an object, something to that effect escapes and the empty set is pointed out the impossibility of complete filling. The malaise arising from this reality can give rise to many choices, among them: symptomatic. Depression arises in this context as a symptom "partner" of the contemporary subject. Based on this understanding, this study is motivated by the numerous cases of depression that come daily to the clinic aims to discuss psychoanalysis contribution to depression nowadays, for it proposes to make a route under the psychoanalytical about the impacts that civilization entails for the subject and the constitution of contemporary subjects and new diseases that arise in this scenario. Then understand depression as a symptom of contemporary psychoanalysis is placed as a treatment in love transfer, which enables the subject who chooses reframe this suffering and be with the lack to be, given that this is a structural part the constitution of every human being.

Keywords: Depression. Contemporary. Failure to.

6. REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt, 1925. **Modernidade Líquida** / Zygmunt Bauman; tradução Plínio Dentzien. – Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

_____. **Tempos Líquidos** / Zygmunt Bauman; tradução Carlos Alberto Medeiros. – Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 23-24.

CONRADO, Sandra. **Sujeitos Contemporâneos devastados em quê?**. 2004. P. 1-5.

Disponível em:

<http://ebp.org.br/wpcontent/uploads/2012/08/34SandraConrado_Sujeitos_Contemporaneos_devastados_em_que.d.1.pdf>.

Acesso em: 29 setembro 2016.

ELIA, Luciano. **O conceito de sujeito** / Luciano Elia. – 3. Ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010. (Psicanálise passo-a-passo; 50).

FORBES, Jorge. **Inconsciente e responsabilidade: psicanálise do século XXI** / Jorge Forbes. – Barueri, SP: Manole, 2012.

FREUD, Sigmund. **O Mal-Estar na Civilização [1930]**. IN: _____ Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXI. p. 67-151.

_____. **Luto e Melancolia (1917 [1915])**. IN: _____ Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIV.

_____. **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (Parte III) (1915-1916)**. IN: _____ Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVI.

GALESI, Zelma. A depressão na clínica de orientação lacanianiana. 2012. p. 1-5. Disponível em: <http://ebp.org.br/wpcontent/uploads/2012/08/Zelma_Galesi_A_depressao_na_clinica_de_orientacao_lacanianapdf1.pdf>.

Acesso em: 29 setembro 2016.

LAIA, Sérgio. **Sulcos (e depressões) da aletosfera**. Revista Opção Lacaniana , São Paulo, 1996. p. 1-13.

MACHADO, Ondina Maria Rodrigues. **O Diagnóstico na Psicanálise: da clínica dos fenômenos à clínica da estrutura**. Rio de Janeiro: UFRJ/ IPUB, PROPPSAM, 1999.

_____. **Trauma e sintoma na contemporaneidade**. In: Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental, 2004, Rio de Janeiro. Anais do I Congresso Internacional de psicopatologia fundamental. Campinas: Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, 2004.

_____. **A clínica do sintoma e o sujeito contemporâneo**/ Ondina Maria Rodrigues Machado. Rio de Janeiro: UFRJ/ PPGTP, 2005. vii, 207. p. 22-30.

MAIA, Aline Borba; MEDEIROS, Cynthia Pereira de; FONTES, Flávio. **O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução**. São Paulo. Revista Estilos da Clínica, 2012. Vol. 17. N° 1. p. 44-61.

NASIO, Juan David. **O prazer de ler Freud** / J.-D. Nasio; [tradução, Lucy Magalhães; revisão técnica, Marco Antônio Coutinho Jorge]. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999. p. 14-31.

PERES, Urania Tourinho (Org.). **Melancolia**. São Paulo: Escuta, 1996.

_____. **Depressão e Melancolia** / Urania Tourinho Peres. – 3. Ed.- Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.,2010. (Passo-a-passo; 22).

PIMENTA FILHO, Jorge Antônio. **Comentário acerca da constituição do sujeito**. 2001.

QUINET, Antônio. **Extravios do desejo: depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Marca d'Água, 1999.

QUINET, Antonio. **As 4+1 condições da análise** / Antonio Quinet. – 12.ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009. p. 15-25.

RIAVIZ, Vanessa Nahas. **Sujeito e gozo na pós-modernidade**. Psicanálise-Jornal da Delegação geral Sta Catarina da Escola Brasileira de Psicanálise, Florianópolis, v. 03, 2000. p. 1-3.

ROUDINESCO, Elisabeth, 1944 — **Dicionário de psicanálise** / Elisabeth Roudinesco, Michel Plon; tradução Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira Marco Antonio Coutinho Jorge. — Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SILVA, Jailma Souto Oliveira da. **O Enigma da Morte em Machado de Assis.** / Jailma Souto Oliveira da Silva – João Pessoa: Ed. Universitária / UFPB, 2007.