

### DEPRESSÃO: DOENÇA, SINTOMA, ESTRUTURA OU MAL-ESTAR CONTEMPORÂNEO?

*Depression: Illness, Symptom, Structure, or Contemporary Malaise?*

*Depresión: ¿Enfermedad, Síntoma, Estructura o Malestar Contemporáneo?*

*Dépression : Maladie, Symptôme, Structure ou Malaise Contemporain ?*

10.5020/23590777.rs.v22i2.e11859

---

#### Lívia Freire de Menezes Herculano

Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor).

#### Leonardo José Barreira Danziato

Pós-Doutor pela Université Paris 7 (Diderot). Doutor e Mestre em Sociologia pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia de Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (Unifor).

---

#### Resumo

O presente artigo realizou uma revisão de literatura acerca do tema depressão, percorrendo as articulações teóricas desenvolvidas ao longo do século XX e início do século XXI. Diante da vasta literatura disponível, não se almejou estabelecer verdades universais sobre a depressão. Foi possível observar que a temática da depressão suscita, ainda hoje, diferentes elaborações teóricas, visto que o quadro é por vezes definido como uma doença, um sintoma, uma estrutura ou ainda um mal-estar contemporâneo. A depressão é um diagnóstico recorrente na contemporaneidade e diversos estudos foram realizados na tentativa de entender esta forma de sofrimento, abrindo a discussão sobre o estatuto desse diagnóstico. Partimos das concepções de Freud ao diferenciar a depressão da melancolia e encaminhamos a discussão através das proposições de Lacan que aproxima a depressão a uma espécie de frouxidão moral. A partir daí, conversamos com autores contemporâneos que situam o sofrimento depressivo em uma manifestação primitiva do psiquismo, anterior aos processos de simbolização e ao Édipo. Além disso, associam a depressão aos fatores do mundo capitalista, no qual a aceleração do tempo e a falência paterna são determinantes para a manifestação do sofrimento.

**Palavras-chave:** depressão; psicanálise; sintoma; contemporâneo.

#### Abstract

*This article carried out a literature review on depression, covering the theoretical articulations developed throughout the 20th century and the beginning of the 21st century. Given the vast literature available, it was not intended to establish universal truths about depression. It was possible to observe that the theme of depression raises, even today, different theoretical elaborations since the situation is sometimes defined as a disease, a symptom, a structure, or even a contemporary malaise. Depression is a recurrent diagnosis in modern times, and several studies have attempted to understand this form of suffering, opening the discussion on the status of this diagnosis. We start from Freud's conceptions when differentiating depression from melancholy and we guide the discussion through Lacan's propositions that bring depression closer to a kind of moral laxity. From there, we talk to contemporary authors who place depressive suffering in a primitive manifestation of the psyche prior to the processes of symbolization and Oedipus. In addition, they associate depression with factors in the capitalist world, in which the acceleration of time and paternal failure are determinants for the manifestation of suffering.*

**Keywords:** depression; psychoanalysis; symptom; contemporary.

---

## Resumen

Este artículo realizó una revisión de literatura sobre el tema de la depresión, haciendo un recorrido por las articulaciones teóricas desarrolladas a lo largo del siglo XX e inicio del siglo XXI. Ante la gran cantidad de literatura disponible, no se anheló establecer verdades universales sobre la depresión. Fue posible observar que la temática de la depresión suscita, todavía hoy, diferentes elaboraciones teóricas, ya que el cuadro es muchas veces definido como una enfermedad, un síntoma, una estructura o aún un malestar contemporáneo. La depresión es un diagnóstico recurrente en la contemporaneidad y diversos estudios fueron realizados con el intento de comprender esta forma de sufrimiento, abriendo la discusión sobre el estatuto de este diagnóstico. Partimos de las concepciones de Freud al diferenciar la depresión de la melancolía y direccionamos la discusión por medio de las proposiciones de Lacan que acerca la depresión a un tipo de debilidad moral. A partir de entonces, conversamos con autores contemporáneos que localizan el sufrimiento depresivo en una manifestación primitiva del psiquismo, anterior a los procesos de simbolización y al Edipo. Además de eso, asocian la depresión a los factores del mundo capitalista, donde la aceleración del tiempo y la quiebra paterna son determinantes para la manifestación del sufrimiento.

**Palabras clave:** depresión; psicoanálisis; síntoma; contemporáneo.

## Résumé

Cet article a réalisé une revue de la littérature sur le thème de la dépression, en parcourant les articulations théoriques développées tout au long du XXe siècle et au début du XXIe siècle. En face de la vaste littérature disponible, on n'a pas visé l'établissement des vérités universelles sur la dépression. Il a été possible d'observer que le thème de la dépression suscite, encore aujourd'hui, différentes élaborations théoriques, étant donné que l'état dépressif est parfois défini comme une maladie, un symptôme, une structure ou encore un malaise contemporain. La dépression est un diagnostic récurrent à la contemporanéité, et plusieurs études ont été menées afin de comprendre cette forme de souffrance, en ouvrant la discussion sur le statut de ce diagnostic. Nous partons des conceptions de Freud pour différencier la dépression de la mélancolie et guidons la discussion à travers les propositions de Lacan, lequel rapproche la dépression d'une sorte de laxisme moral. Par la suite, nous avons discuté avec des auteurs contemporains qui placent la souffrance dépressive dans une manifestation primitive du psychisme, antérieure aux processus de symbolisation et à l'Œdipe. De plus, ils associent la dépression aux facteurs du monde capitaliste, dans lequel l'accélération du temps et l'échec paternel sont déterminants pour la manifestation de la souffrance.

**Mots-clés :** dépression ; psychanalyse ; symptôme ; contemporain.

---

## Freud e os Primórdios das Depressões

A psicanálise promoveu, desde sua origem, uma série de teorizações acerca do fenômeno da depressão. Este artigo se propõe a analisar a depressão a partir dos autores clássicos, Freud e Lacan, até chegar a algumas elaborações de autores contemporâneos. Partimos da consideração inicial de que a depressão, como diagnóstico, não é considerada uma possibilidade pela psicopatologia psicanalítica (Teixeira, 2004), mas apenas em suas apresentações clínicas como “estados depressivos”. Nessa perspectiva, portanto, o diagnóstico deve ser analisado e correlacionado à história pessoal do sujeito, diferentemente do que é proposto pela psicopatologia psiquiátrica. Assim, a depressão, deve ser analisada e entendida como uma manifestação do sofrimento psíquico, indicando, desse modo, a necessidade de ser elaborada através do acesso ao inconsciente e do resgate da vida subjetiva através da fala (Machado & Ferreira, 2014).

Por isso mesmo Freud não dedicou uma obra exclusiva ao estudo da depressão, mesmo que seja possível analisar o tema em diferentes textos do autor. Assim, entre 1891 e 1895, ele revelou um interesse incipiente nos estudos acerca da depressão, principalmente por acreditar estar acometido deste mal (Delouya, 2003), tal como relata em suas correspondências ao então amigo Fliess (Gomes & Silva, 2018; Rodrigues, 2000). Nesse período, segundo Coppédê (2016), Freud ainda estava sob a influência da classificação psiquiátrica vigente para tratar do tema da depressão e também investigava a relação desta com a melancolia, sem realizar, contudo, uma distinção completa dos termos.

Em alguns dos seus textos iniciais, considerados pré-psicanalíticos, Freud discorre acerca da depressão como uma forma de “neurose de angústia” que poderia ser atribuída ao acúmulo de energia sexual, seja por falta ou inadequação de atividade sexual. Em uma passagem de *Rascunho A*, o autor afirma: “A depressão periódica é uma forma de neurose de angústia, que, fora desta, manifesta-se em fobias e ataques de angústia.” (Freud, 1892/1996a, p. 105). Já em *Rascunho B*, Freud realiza uma diferenciação inicial entre depressão, associando-a à neurose de angústia e à melancolia, que possui como característica uma anestesia sexual psíquica.

Devo examinar a depressão periódica, um ataque de angústia com duração de semanas ou meses, como uma terceira forma de neurose de angústia. Essa forma de depressão, em contraste com a melancolia propriamente dita, quase sempre tem uma conexão aparentemente racional com um trauma psíquico. Este, no entanto, é apenas a causa precipitante. Ademais, essa depressão periódica não é acompanhada por anestesia [sexual] psíquica, que é característica da melancolia. (Freud, 1893/1996b, p. 108)

No *Rascunho G*, Freud relata que a melancolia pode possuir uma causa hereditária e surge em uma combinação com uma intensa angústia provocada pela anestesia sexual. Seria, portanto, um luto do sujeito pela perda da libido, nas palavras do autor: “O afeto correspondente à melancolia é o luto – ou seja, o desejo de recuperar algo que foi perdido. Assim, na melancolia, deve tratar-se de uma perda – uma perda na vida pulsional.” (Freud, 1895/1996c, p. 120). Para Freud, a melancolia, nesse momento, está relacionada a uma perda de objeto que foi retirado da consciência e que deixa um buraco representacional na vida psíquica do sujeito.

Como dissemos, Freud ainda está conectado às explicações médicas, não rompendo totalmente com este saber e, por isso, parece buscar explicações mecanicistas para os males que observa em seus pacientes (Rodrigues, 2000). Quando o *Rascunho G* foi escrito, Freud (1895/1996c) estava no início de suas teorizações, de maneira que ainda não havia elaborado sua segunda tópica e não havia descrito o *supereu* como uma instância. No entanto, acreditamos que os esboços para um entendimento da cisão do eu e do mecanismo de autopunição foram levantados pelo autor desde então (Edler, 2008).

Essa tentativa freudiana de interpretação universal da melancolia e depressão é logo abandonada e, em suas obras seguintes, Freud irá propor uma descrição para a depressão como um fenômeno que poderia estar presente nas mais diversas estruturas e que poderia ser própria ao existir humano. Já a melancolia será associada a uma espécie de psicose, como é possível constatar no clássico texto *Luto e melancolia* (Freud, 1917/2015), no qual o autor procura distinguir a melancolia das psicoses maníaco-depressivas, classificação que se encontrava estabelecida pelos manuais de psiquiatria da época. Para ele, a melancolia não possuía uma origem hereditária e não estaria associada, necessariamente, a um quadro de mania, como era proposto pelo saber das ciências médicas. Freud realiza novamente uma aproximação da melancolia com o afeto do luto, tal como o fez em *Rascunho G*, pois, em ambos os sofrimentos, existe a perda de um objeto que provoca o padecimento psíquico.

Propõe, então, uma distinção entre melancolia e luto, sendo que, neste último, o sujeito sabe o objeto que foi perdido, o que implica um gradativo trabalho de desligamento do objeto amado e de deslocamento da sua libido para outros objetos. O luto não implica, necessariamente, uma dimensão patológica (Freud, 1917/2015) e espera-se que, após certo período, o sujeito se restabeleça e direcione sua energia para outros objetos. Na melancolia, o sentimento de perda objetual é similar, porém o sujeito não sabe o que foi perdido e este objeto perdido não está consciente, como nos casos de luto. Freud abandona, nessa ocasião, a ideia mecânica associada exclusivamente à perda de libido e aborda uma causalidade psíquica nos quadros melancólicos (Rodrigues, 2000), como pode ser visto em uma passagem do texto:

A melancolia se caracteriza, em termos psíquicos, por um abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima, que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa e pode chegar a uma delirante expectativa de punição. (Freud, 1917/2015, p. 172-173)

O pressuposto de Freud é que a melancolia se instaura através de uma perda desconhecida e sob à luz da teoria do narcisismo (Rodrigues, 2000). No sofrimento melancólico, o sujeito não consegue direcionar sua libido para outros objetos e se retrai narcisicamente mantendo a sua identificação com o objeto perdido. Iniciam-se, assim, as autorrecriminações e autopunições que caracterizam essa forma de sofrer. Em uma passagem clássica de sua obra, ele afirma que, na melancolia, “(...) a sombra do objeto caiu sobre o Eu” (Freud, 1917/2015, p. 181) e, com isso, a tentativa de deslocamento da libido para outros objetos não é realizada. Esta passagem pode ser entendida como uma perturbação real da libido, em que uma hemorragia (Ferrari, 2006) provoca um ataque ao desejo e faz com que a sombra da morte recaia sobre o sujeito. O pai da psicanálise utiliza o termo neurose narcísica para definir o adoecimento melancólico e procura defini-lo como um conflito entre as instâncias psíquicas, isto é, uma dissonância entre o *eu* e *supereu* que pode assumir diferentes formas de apresentação clínica (Mendes et al., 2014).

Freud concebe, portanto, que a melancolia apresenta características associadas ao luto, mas também relacionadas à regressão da libido, que se volta para a escolha narcísica de objeto. A libido do objeto perdido não se desloca para um novo objeto, e fica retraída narcisicamente no eu, que se identifica com o objeto da perda. Assim, o melancólico parece ter perdido o próprio *Eu* (Freud, 1917/2015), e se vê reduzido à sombra do objeto, de forma que não consegue redirecionar a libido para outros objetos (Rodrigues, 2000). O *Eu*, referido por Freud no desenvolvimento da teoria da segunda tópica, refere-se a instância psíquica que se constitui a partir do *Id* (Freud, 1923/2013) e que pode ser considerado o resultado de diferentes identificações objetais que o sujeito sofre ao longo de sua história.

A identificação do sujeito com o objeto perdido coloca a pulsão de morte e o sadismo em evidência na melancolia de tal forma cruel e rígida que o supereu termina por martirizar o sujeito (Mendes et al., 2014), sinais demonstrados, por exemplo, nas tormentas e nos castigos direcionados a si, típicos de um melancólico. Freud (1917/2015) relata que o melancólico apresenta uma suspensão de interesse pelo mundo externo e possui expectativas delirantes de ser punido, porém suas recriminações poderiam facilmente ser direcionadas a algo ou alguém que o doente ama ou amou e que terminam por recuar para o próprio Eu.

Quanto à crueldade do supereu no sujeito melancólico, Söhnle (2011, p. 425) pontua que se o trabalho do luto é mediado pelo princípio da realidade, na melancolia o sujeito que sofre não conhece a realidade do objeto perdido “aferrando-se ao gozo com o desmascaramento depreciativo de si mesmo”. Assim, o sujeito fala sobre si como um objeto sujo e toda a vontade de retaliação contra o objeto perdido volta-se para ele. Já para Edler (2008) o quadro melancólico defendido por Freud, em 1917, poderia ser designado como uma forma de psicose, apesar de o autor ter utilizado a expressão neurose narcísica.

O tema da melancolia será retomado por Freud (1923/2013) no texto *O Eu e o Id*. Na obra, o pai da psicanálise informa que, até então, não sabia como o sofrimento melancólico se estabelecia no aparelho psíquico, porém, naquele momento de sua teoria, dispunha de mais informações que relacionavam a melancolia com o investimento objetal e o processo de identificação. O que ocorre, portanto, é que na melancolia o objeto escolhido pelo supereu é acolhido no Eu pela identificação. O supereu, nesse caso, é muito feroz, sendo o responsável pelos pensamentos torturantes e pelas autorrecriminações comuns ao melancólico.

Voltando-nos primeiro para a melancolia, vemos que o super-eu extremamente forte, que arrebatou a consciência, arremete implacavelmente contra o Eu, como se tivesse se apoderado de todo o sadismo disponível na pessoa. Seguindo nossa concepção do sadismo, diríamos que o componente destrutivo instalou-se no super-eu e voltou-se contra o Eu. O que então vigora no super-eu é como que pura cultura do instinto de morte, e de fato este consegue frequentemente impelir o Eu à morte, quando o Eu não se defende a tempo de seu tirano, através da conversão em mania. (Freud, 1923/2013, pp. 66-67)

O melancólico sofreria de uma apatia que é derivada de uma agressividade contra ele mesmo (Lambotte, 2000). Essa agressividade, na verdade, deve ser entendida não contra o próprio sujeito, mas contra o objeto que foi perdido e que o sujeito reincorporou em sua imagem. A autora propõe: “(...) incapaz de romper os laços que parecia ter tão fortemente instaurado, o melancólico não renunciou a um ideal tão selvagemmente defendido e, em vez de deixá-lo esvanecer-se, devorou-o para conservá-lo para sempre” (Lambotte, 2000, p. 79).

Já em *Inibição, Sintoma e Angústia*, Freud (1926/2014a) relata as formas mais comuns de inibição do Eu, afirmando que no trabalho do luto o Eu realiza uma enorme supressão e, para isso, empobrece-se e reduz o seu dispêndio de energia. Freud também correlaciona às inibições presentes nos sofrimentos depressivos e nomeia a melancolia como a mais grave destas. Edler (2008) afirma que em suas últimas elaborações sobre a depressão Freud associa este fenômeno à estrutura neurótica.

### **Depressão e a Covardia Moral: Contribuições de Lacan**

Em seu percurso Lacan também não dedica uma obra exclusiva ao estudo da depressão. Porém o tema está presente em alguns de seus seminários. É importante considerar que o estudioso, assim como Freud, realizou uma tentativa de distinguir a depressão da melancolia. Em uma entrevista para a televisão francesa, compilada na obra *Televisão*, Lacan (1993) sugere que a depressão é um afeto que surge como uma falta moral quando o sujeito evita o seu inconsciente.

A tristeza, por exemplo, é qualificada de depressão ao lhe conferir como suporte a alma; ou a tensão psicológica do filósofo Pierre Janet. Não se trata, porém, de um estado d'alma, é simplesmente uma falta moral, como se expressa Dante e até mesmo Spinoza: um pecado, o que quer dizer, covardia moral, que só se situa, em última instância, a partir do pensamento, ou seja, do dever de bem-dizer ou de orientar-se no inconsciente, na estrutura. (Lacan, 1993, p. 44)

Constatamos, pois, que a posição de Lacan acerca da depressão é diferente da de Freud. Se o pai da psicanálise procurou dar explicações associadas à economia libidinal, para Lacan o sujeito se abstém de seu desejo, cedendo deste e recuando diante da vida. Daí sua referência a uma espécie de covardia, frouxidão moral (Lacan, 1997b). O sujeito depressivo encontra-se frouxo frente à estrutura simbólica do desejo e retira a sua aposta subjetiva do bem dizer (Castro & Massa, 2019). A covardia relatada por Lacan pode ser entendida através do dever do bem dizer, em que a palavra do covarde é vazia, e, assim, ele apenas repete o discurso de um mestre (Kehl, 2009). Como seu desejo se encontra apagado, o que resta ao depressivo é, portanto, repetir o discurso do outro. A covardia subjetiva referida por Lacan pode ser entendida, então, como uma forma de traição à verdade do sujeito, quando ele renuncia ao ato de bem dizer o seu desejo (Söhnle, 2011).

Para entender a passagem citada de Lacan acerca da melancolia, é possível analisar a referência acerca de Spinoza e Dante. Seguindo a filosofia de Spinoza, um afeto que atinge o sujeito não pode, simplesmente, ser afastado do pensamento por vontade própria (Teixeira, 2008). A frouxidão declamada por Lacan pode ser entendida como uma espécie de ausência de tensão necessária ao exercício lógico do pensamento, visto que ele é impotente ante ao afeto, no caso, o afeto depressivo.

(...) para Spinoza, o conhecimento verdadeiro é impotente contra os afetos, aos olhos de Freud e, assim espero, de todos os psicanalistas, é um equívoco pensar que basta remover a ignorância da qual padece o sujeito neurótico para que ele possa se recuperar. (Teixeira, 2008, p. 37)

Já o inferno de Dante, relatado por Lacan ao referir-se ao sofrimento depressivo, pode ser entendido no sentido de que os homens se encontram presos e submersos em uma água suja e não conseguem sair por inércia (Medeiros & Matos, 2018). Esporadicamente, os homens da água no inferno de Dante saem apenas para se lamuriar, sem construir sentidos para suas queixas (Teixeira, 2008). O depressivo é esse sujeito que abandonou o seu próprio desejo, afundando-se na água nauseabunda, que são suas próprias tristezas e, ao lamentar-se, obtém satisfação com o seu sofrer.

Para Lacan, a depressão liga-se a uma posição diante do desejo que se relaciona mais proximamente com a neurose, havendo, entretanto, a possibilidade de aparecer em qualquer estrutura psíquica (Campos, 2016). Peret (2003) aponta que a depressão, na teoria lacaniana, pode ser entendida como uma consequência da existência humana da linguagem e que emerge quando há uma retração do desejo e um avanço do gozo da pulsão de morte. É, portanto, uma resposta frente à angústia, podendo acometer qualquer estrutura psíquica. Nessa teorização, a depressão pode ser dividida em melancólica ou neurótica, com diferentes manifestações relacionadas à forma como o sujeito se posiciona diante do desejo (Medeiros & Matos, 2018). Na depressão melancólica, o sujeito anula-se frente ao desejo do Outro, já na depressão neurótica o sujeito não está radicalmente anulado, algo de seu desejo é colocado à tona.

No seminário *A angústia*, Lacan (2005) aborda a melancolia e, assim como Freud, a distingue do luto. Ressalta que na melancolia há uma perda desconhecida, que não pode ser simbolizada e que corresponde a uma não representação do significante da lei do *Outro (A)*, chamada de *Nome-do-Pai* (Lacan, 1997a). Haveria, anteriormente, um objeto que realizava uma sustentação imaginária e que foi perdido, mostrando, dessa forma, a própria posição do sujeito, desnudado de seu aparato narcísico (Rodrigues, 2000). Diferentemente do afeto do luto, a reversão da libido para o Eu, na melancolia, não encontra sucesso, pois, ao final, quem triunfa é o objeto. Nesse cenário, é possível declarar que o sujeito melancólico é aquele que trata o gozo pela via do castigo e da culpa, visto que o objeto triunfou, o que faz com que o sujeito, livre de suas pulsões, queira ser ninguém (Ferrari, 2006). Assim, a melancolia, para Lacan, pode ser entendida pela via do masoquismo, em que o ódio ao objeto incide sobre o sujeito, o que pode explicar uma certa tendência ao suicídio dos sujeitos deprimidos (Söhnle, 2011).

De acordo com esse raciocínio, Lacan situa a melancolia no campo da psicose (Coppedê, 2016; Rodrigues, 2000), correlacionando esse sofrimento com quadros mortíferos e delirantes de punição e culpa. Em *Televisão* Lacan (1993), há uma passagem, referida abaixo, que pode ser compreendida como a localização da melancolia no campo da psicose, com Lacan também citando os quadros maníacos como o risco de um perigoso retorno para o sujeito:

E o que resulta – por menos que essa covardia, por ser rechaço do inconsciente, vá até a psicose – é o retorno no real do que é rechaçado na linguagem: é a excitação maníaca por meio da qual esse retorno se torna mortal. (Lacan, 1993, p. 44)

Em outro momento da obra lacaniana, ao falar sobre desejo, no Seminário *O desejo e sua interpretação* (Lacan, 2016), o autor menciona a dor de existir, termo que traz da filosofia budista, e que alguns comentadores de Lacan se referem ao que poderia ser associado à depressão e à melancolia (Rodrigues, 2000). Lacan postula que a dor de existir aparece quando o desejo, originado a partir da castração, não está presente, ou seja, quando o objeto *a* está fora do jogo. É neste ponto, da não presença do desejo, que a pulsão de morte prevalece e a depressão emerge no sujeito. Já melancolia, por ser um rechaço do inconsciente, revela a dor de existir em uma forma pura, quando o sujeito se identifica ao vazio do Outro (Lacan, 2016). A melancolia, portanto, considera o gozo pela via do castigo e da culpa, existindo um êxito do objeto, que acomete o sujeito de modo que ele não quer ser ninguém e não consegue desejar (Ferrari, 2006).

### As Elaborações Contemporâneas sobre a Depressão

Os ensinamentos de Freud e Lacan perpassam os anos e refletem, até a atualidade, a compreensão da melancolia e fornecem subsídios para o entendimento da depressão. No decorrer dos anos 1990 e a partir dos anos 2000, muitos psicanalistas procuraram caracterizar a depressão como um sofrimento psíquico prevaletente e característico desse período e, com isso, produziu-se uma rica elaboração acerca do que é depressão e seus atributos para a psicanálise. Os estudos

contemporâneos acerca da melancolia referem-se, geralmente, ao que foi desenvolvido por Freud e Lacan no que diz respeito à perda objetal e ao retraimento narcísico, parecendo, portanto, haver um consenso dos estudiosos quanto ao sofrimento melancólico. Já o tema da depressão ocupa um lugar de destaque nos estudos da atualidade, sendo um dos temas mais amplamente pesquisados na literatura da área (Coser, 2003).

Considerar a depressão como uma patologia, para a psicanálise, é possível na medida em que esta seja considerada uma impossibilidade do sujeito, não sendo reduzida a uma simples enfermidade biológica a ser diagnosticada. Na prática clínica com sujeitos depressivos, a perda simbólica vivenciada pelos sujeitos é facilmente constatada (Abras, 2011), assim como também é possível perceber o apagamento do desejo do sujeito. Nota-se, portanto, diferentes elaborações acerca da depressão, sendo um dos aspectos que parece ser comum aos autores referente à influência do mundo contemporâneo, com os déficits simbólicos e os laços sociais frouxos, nas manifestações do sofrimento depressivo (Edler, 2008).

Para fins de maior clareza e objetividade do trabalho, priorizamos o estudo da depressão através de duas obras principais: *Depressão, a grande neurose contemporânea*, de Chemama (2007) e *O tempo e o cão*, de Kehl (2009). Essas obras possuem aproximações ao associar a depressão com as características do mundo contemporâneo, além de estarem em consonância com alguns aspectos teóricos de como a depressão surge no psiquismo. Além dos dois livros, diversos artigos científicos também entraram na discussão para esta pesquisa.

Chemama (2007) propõe que a depressão é uma patologia que se relaciona a uma significativa perda narcísica. Para o autor, esta forma de adoecer pode ocorrer em qualquer estrutura clínica, visto que é uma doença do desejo. Não deve ser confundida como uma simples tristeza, posto que a depressão é um desinvestimento radical do sujeito ante o seu desejo, fazendo com que nenhum ato seja possível. Já a melancolia deve ser tratada como uma depressão profunda e estrutural, em que o desejo é extinto e o desinvestimento narcísico é extremo. Para entender a renúncia ao desejo, realizada pelo depressivo, Chemama (2007) acredita na associação desse sofrimento com a forclusão do falo, o declínio da imagem paterna e uma certa perturbação da relação do sujeito com o *ideal-do-eu*. Nas palavras do autor:

O que faz falta na depressão é castração, mas, ao mesmo tempo, não é absolutamente ela. O que, sobretudo, faz falta é uma operação que prolongue a castração [...], é por meio dela que um pai real intervém como detentor do triunfo dominante. Um pai, então, que transmite o significativo fálico, aquele que segundo nosso entender simboliza a castração, mas que igualmente tem efeitos imaginários, aqueles por meio dos quais é vetorizada certa energia, certo apetite pelo viver. (Chemama, 2007, p. 84)

O autor apresenta que o lugar do pai, no mundo contemporâneo, foi deposto e, assim, ele não consegue exercer o seu papel de interdição e de transgressão para a criança. “Concebe-se facilmente que um homem que está em apuros no plano social terá mais dificuldade para ocupar a posição que ele deveria na família.” (Chemama, 2007, p. 97). Quanto a este fato, desde Freud e, posteriormente, Lacan, é sabido que na relação da mãe com seu bebê é necessário um terceiro intervir, sob riscos de o laço com a mãe ser sufocante. Se a criança se torna totalmente dependente da mãe e de seu amor, o desejo da criança não encontra meios de acontecer. O *Nome-do-Pai* possui, assim, a função simbólica de separar a criança da mãe e introduzi-la em seu próprio desejo. A origem do sentimento depressivo parece ocorrer em um momento primeiro da constituição do psiquismo, quando uma mãe antecipa as demandas de seu bebê (Kehl, 2009).

A mãe do futuro depressivo confere ao filho um lugar de dependência, não suportando ser dispensável a ele. Apesar da origem da depressão ser apontada neste início da vida do bebê, a queda do depressivo em seu abatimento ocorre apenas no momento do narcisismo secundário (Kehl, 2009). Na depressão há, assim, uma omissão do olhar materno em cumprir sua função de atribuição ao sujeito, em designar-lhe uma imagem e contornar um campo de ação. O sujeito que está deprimido depende da imagem do pai para se restituir, entretanto, esta imagem encontra-se degradada no contexto social vigente, diante das condições socioculturais de falência das figuras paternas e referenciais simbólicos que poderiam constituir o psiquismo.

Chemama (2007) sugere que não existem mais valores coletivos que possam orientar as existências, que são cada vez mais individuais. Esse caso é ressaltado pelo papel que o discurso científico realiza nas subjetividades contemporâneas, visto que a objetificação científica possui como consequência o fato de o sujeito esquecer a sua própria subjetividade. Além disso, os sujeitos não mais necessitam prestar obediência a normas externas, os recursos que eles possuem são internos, os quais já se encontram fragilizados. Para o autor, portanto, na depressão, a função fálica está enfraquecida e não permite que o objeto *a* seja verdadeiramente destacado e inscritevel no fantasma. Esse objeto torna-se invasivo e o sujeito considera-se um inútil, sentindo, incessantemente, o olhar dos outros sobre si. Chemama (2007) acredita que o conflito do depressivo é com a lei e com o supereu, resultando em uma alteração em sua imagem ideal de si.

A alteração da imagem do ideal de si, proposta por Chemama e Kehl, como existentes no sofrimento depressivo, pode ser entendida ao analisar a passagem do eu-ideal para o ideal-do-eu e as possíveis ocorrências nesta transição (Minerbo, 2013; Quintella, 2016). O ideal-do-eu parece julgar-se inferior ao seu eu-ideal, crendo na impossibilidade de alcançá-lo. Assim, ao deparar-se com esse fato, o ideal-do-eu mostra abatimento e retrai-se. Söhnle (2011) propõe que o ideal-do-eu mantém um

vê sobre o objeto da fantasia do sujeito, o que estaria correlacionado a uma decepção ou perda desse objeto imaginário. No sujeito melancólico, o objeto camuflado é revelado, o que leva o sujeito a se identificar com o objeto real degradado. Com o desvelamento do objeto, o sujeito tenta negar a verdade crua que se depara, escolhendo o caminho da recusa e da ilusão. “Por isso, o melancólico volta contra si a raiva que sente pelo objeto, responsabilizando a si próprio pela miséria do objeto real, na esperança de manter as aparências com respeito ao semblante fálico do Outro” (Söhnle, 2011, p. 433).

Medeiros e Matos (2018) chamam de abalo narcísico a perda que o ideal-do-eu sofre em sua imagem, já o supereu, com sua lógica tirânica, não quer dar-se por vencido e tenta empurrar o Eu para a busca utópica de seu eu-ideal, em um movimento contínuo de procura pelo objeto faltoso e constatação da impossibilidade de alcance deste. O sujeito não consegue desprender-se da imagem idealizada do eu-ideal para a realidade do ideal-do-eu e termina por deprimir-se ante a impossibilidade, recuando.

Neste ponto do estudo, é importante citar as considerações de Lambotte (2000) acerca da polêmica distinção entre o que é depressão e o que é melancolia. Para a autora, o melancólico foi privado de um olhar, enquanto para o depressivo foi-lhe direcionado um mau olhar. Ambas as formas de sofrimento tratam de uma patologia do narcisismo que deve ser considerada em suas particularidades e não reduzida às classificações psiquiátricas. Sobre a diferenciação entre melancolia e depressão, a autora afirma:

De um olhar ausente a um olhar maligno, a diferença é grande, com efeito, quando pensamos nas reações que ela engendra na criança cuja avidez em identificar-se às formas que ela pressente faz parte intrínseca das condições de seu desenvolvimento. A história se apaga diante da fatalidade nefasta de uma geração para o melancólico, ao passo que a história se inscreve num começo de negação para o depressivo. Ambos afrontam os imprevistos de um reconhecimento que, a priori, não lhes foi concedido; mas ao passo que para um ele se esvanece na noite dos tempos, para o outro ele tomou raiz em um espaço hostil. (Lambotte, 2000, pp. 93-94)

Entende-se que os sujeitos da atualidade evitam radicalmente os seus desejos, buscando, nos objetos das indústrias, satisfazer-se. Nesse cenário, o pai encontra-se humilhado e degradado, não exercendo a função de interdição, o que faria com que o desejo do sujeito emergisse (Chemama, 2007). A função paterna, ao fracassar, tem como consequência algumas dificuldades para o sujeito, que acredita nada lhe faltar e, assim, não cria alternativas em seu existir. Há, portanto, um narcisismo e um estado de onipotência desencadeado por este declínio da função paterna, o que pode ser visto nos sujeitos contemporâneos (Folberg & Maggi, 2002).

Chemama (2007) afirma, por conseguinte, que o depressivo é aquele que mostra complicações nos registros narcísicos. O sujeito parece querer manter sua posição frente à função materna e, ao mesmo tempo, opta por não entrar em conflito com a instância paterna, recuando libidinalmente e não tentando sobrepor-se ao pai (Heguedusch et al., 2017). O depressivo reconhece os efeitos da castração e se oferece previamente como castrado frente à demanda materna, renunciando ao seu desejo. O sujeito foi desacreditado do desejo do Outro materno desde os primórdios do desenvolvimento, o que incide como uma desvalia, e, com isso, ele prefere recuar diante da rivalidade paterna (Castro & Massa, 2019). A recusa ao conflito paterno não permite que o sujeito realize a sedução através do falo, mecanismo esperado em uma estrutura neurótica. Desse modo, não entra em disputa com o pai, preferindo recuar-se para si mesmo (Chemama, 2007). Vê-se que o sujeito depressivo é aquele que, ao realizar um recuo defensivo, opta por não se confrontar com a rivalidade paterna, premissa esta indispensável à constituição das outras neuroses, e essa recusa defensiva pode ser considerada como uma característica fundante da depressão (Mendlowicz, 2009). A depressão seria, dessa forma, um arranjo sintomático, no campo neurótico (Quintella, 2016), relacionada ao momento primitivo de constituição do psiquismo.

Outra questão levantada por Chemama (2007) e que também é retratada por Kehl (2009) refere-se à relação da depressão com o tempo. Certo de que sempre se sentirá triste e desolado, o depressivo encontra-se preso em um tempo circular, não importa o que faça. O seu passado não é importante, tampouco o futuro, assim, aquele que se deprime não consegue subjetivar o seu tempo e a sua história. Sobre esta questão, Chemama (2007, p. 32) afirma: “(...) ali onde há uma história, não há sujeito e ali onde há um sujeito não há história”. É possível afirmar que o depressivo não dá relevo a sua história, não quer significar o passado e não imagina o seu futuro, ele repete e ama a situação que se repete.

Kehl (2009) faz uma análise acerca da depressão em três frentes que dialogam entre si, a saber: 1) discorre sobre o tema na sociedade contemporânea, em que a aceleração do tempo é um fator indispensável para compreensão do fenômeno; 2) relata que a depressão pode ser entendida como um sintoma social do mundo neoliberal e 3) propõe que a depressão é um recuo defensivo do sujeito que ocorre primitivamente na história de vida do indivíduo.

A psicanalista associa o aumento dos casos de depressão desde o final do século XX com o imediatismo do capitalismo neoliberal. Nesse panorama, a vida encontra-se valorada por metas e produtividade, ou seja, ao que foi produzido e ao que possui eficácia. Em uma sociedade que prima por um gozo constante, o sujeito se encontra incapacitado de atender as demandas

exteriores. O fato de não conseguir atender o que o meio lhe solicita favorece o recuo de si e o sujeito termina por deprimir-se e a culpar-se por este movimento. O contexto da civilização pós-moderna propõe que o tempo vazio que o depressivo não consegue preencher é entendido como um absurdo para a sociedade utilitarista, pois este sujeito deve tornar o seu tempo útil, produzir e contribuir para o meio, além de consumir, inconscientemente, os objetos que o mercado lhe oferece (Kehl, 2009).

A autora considera que a depressão deve ser considerada como um sofrimento associado à experiência do tempo acelerado. O homem do agora só consegue existir no tempo da velocidade, não há tempo para a reflexão, suposição e compreensão. Esta aceleração contínua, em que o sujeito se encontra submetido, tem como consequência o seu adoecimento, visto que não consegue ajustar-se ao imediatismo do capitalismo e rende-se a uma vida de automatismo, assim como não consegue impor o seu desejo ante as necessidades do social.

Outra questão levantada por Kehl (2009), relativa ao tempo, refere-se à constituição do psiquismo. Em psicanálise, entende-se que a ausência e a presença materna inserem o bebê no tempo do Outro, a saber, o tempo da falta e o tempo da satisfação. A aceleração da pós-modernidade chega ao sujeito, ainda bebê, através do discurso materno, em que a mãe se encontra inserida na lógica da produtividade e do imediatismo. A mãe termina, diante desta cena, por apressar-se e procura atender de modo eficiente as demandas que vem da criança. Assim, o tempo vazio que deveria ser apresentado ao bebê, entre a falta e a satisfação, deixa de existir, o que recai, tragicamente, na sua constituição psíquica.

Kehl (2009) pontua que as mercadorias são oferecidas como objetos e os próprios sujeitos são colocados como mercadorias. Desse modo, o capitalismo, em seu atual estágio, apropria-se não apenas da força de trabalho do sujeito, ele se alimenta pelo mais-de-gozar. Nesta sociedade, o que se vende é o próprio gozo do sujeito, como é relatado nesta passagem da obra da autora: “O sujeito não vende seu tempo de trabalho; vende a si mesmo como objeto de gozo para o Outro.” (Kehl, 2009, p. 99). O sentido social da vida é dado pela razão do consumo acrescido ainda do valor imaginário do gozo do Outro. Ante a este fato, ocorre, para Kehl (2009), o aumento dos casos de depressão, visto que os sujeitos são tentados a renunciar aos seus desejos em troca das ofertas de gozo para o Outro.

O recuo defensivo relatado por Chemama (2007) também é apontado por Kehl (2009) como característico da depressão. A autora sustenta que o depressivo passou pela castração, assim como os neuróticos, porém essa castração é infantil, em que o sujeito, frente ao outro, nada pode realizar, preferindo não entrar em disputa com o pai e recuar para si. O fato de ter preferido se ausentar do jogo faz com que o depressivo sinta vergonha de sua impotência. A causa da depressão não está associada a uma perda de objeto, para Kehl (2009), essa forma de adoecimento relaciona-se a uma posição do sujeito frente ao seu fantasma, podendo ocorrer em qualquer estrutura, como no histérico ou no obsessivo. Essa posição é definida no recuo do sujeito, ainda criança, frente à rivalidade fálica. Ao realizar essa recusa, o depressivo evita a dimensão dos conflitos que marca a vida dos neuróticos. A covardia moral citada por Lacan (1993) em *Televisão* relaciona-se com o fato de o depressivo ceder de seu desejo na recusa de enfrentar o pai em nome do gozo do Outro (Kehl, 2009).

A psicanalista acredita que o sofrimento depressivo surge decorrente de uma escolha, no sentido freudiano de escolha neurótica, a qual se dá no atravessamento do sujeito pelo Édipo e no recuo diante da rivalidade paterna. Na triangulação edípica, aquele que se deprime não entra na disputa com o falo paterno, pois acredita que irá perder o combate. Ele prefere, assim, recuar e permanecer como um objeto inofensivo sob o abrigo da mãe. Ao não enfrentar o pai, há uma escolha do depressivo de permanecer como castrado, abstendo-se de qualquer reivindicação do falo. Kehl (2009, p. 15) aponta: “O gozo dessa posição protegida custa ao sujeito o preço da impotência, do abatimento e da inapetência para os desafios que a vida virá lhe apresentar.”.

## Depressão como sintoma da sociedade

Kehl (2009) relata que a depressão, ou as depressões, como afirma em um dado momento de sua obra, pode ainda ser compreendida como um sintoma do mal-estar contemporâneo. Um sintoma ser definido como social não exclui o fato de ele ser subjetivo, singular e necessitar ser escutado caso a caso. Antes de continuar a discussão sobre a depressão ser um sintoma social, é importante realizar um pequeno recorte teórico para entender como a psicanálise define sintoma.

Freud, desde seus primeiros escritos, orienta-se pela concepção dinâmica da Medicina grega, em que as enfermidades são causadas por alguma ruptura de harmonia (Ferrari & Laia, 2009). O autor entende que se há um desequilíbrio, existe a oportunidade de retornar ao equilíbrio anterior. Os sofrimentos, incluso a depressão, podem ser considerados, diante desse ponto de vista, como uma manifestação sintomática de desarmonia do aparelho psíquico.

Em seus estudos iniciais, Freud aproxima-se da análise dos sintomas em um viés médico e descritivo, mas logo percebe que há algo para além do observável naquilo que se apresenta objetivamente (Ferrari & Laia, 2009). Ele irá perceber que os sintomas não devem apenas ser suprimidos, como defende as ciências médicas, pois é através destes que é possível recuperar os elementos inconscientes que estão dissociados naquele sujeito, provavelmente pela ação do recalque, e que retomam sob a forma de sintoma.



Em psicanálise, o sintoma existe, portanto, para denunciar uma falha na função paterna, no sentido de um fracasso na sustentação do sujeito, que deveria advir como sujeito da castração na relação com o outro (Albertini, 2011). O sintoma seria, dessa forma, uma tentativa do homem de colocar-se frente ao mal-estar. A proposta freudiana refere-se, com isso, ao modo como o sujeito se posiciona frente ao seu sintoma (Abel, 2013).

Nessa ótica, o sintoma deve ser considerado uma manifestação que conta a história do sujeito e desvela o seu desejo, sendo este sempre singular (Borges, 2015). Dessa forma, ele é o que regula e inclui o sujeito em uma identidade própria, refletindo um mal-estar individual. A análise do sintoma, no tratamento analítico, pode basear-se em sintomas típicos, mas logo parte para uma análise particularizada (Abel, 2013). Entende-se que, apesar de indesejável, o sintoma é aquilo que traz individuação para o sujeito (Fédida, 2002). Freud (1916/2014b) percebe que o sintoma acarreta sofrimento no sujeito, mas também produz satisfação, o que explicaria a resistência do sujeito em abandoná-lo, como afirma no trecho a seguir:

Já sabemos que os sintomas neuróticos resultam de um conflito que surge em torno de uma nova maneira de satisfação da libido. As duas forças que divergiram tornam a se encontrar no sintoma, reconciliam-se, por assim dizer, mediante compromisso da formação do sintoma. Por isso o sintoma é tão resistente; ele é sustentado por ambos os lados. (Freud, 1917/2014c, p. 476)

Lacan propõe que o sintoma trata da verdade do sujeito, visto que se articula a outro significante, podendo ser recriado na medida em que o sujeito fala sobre o seu sintoma. O sujeito, portanto, sabe sobre o seu sintoma, mas não sabe o que é este, cabendo a linguagem refazer este caminho. Lacan (2008, p. 333) profere: “O sintoma, é preciso que o definamos como alguma coisa que se assinala como um saber já ali, em um sujeito que sabe que isso lhe concerne, mas que não sabe o que é.”. Em outro momento, ele enuncia que: “O sintoma é, de começo, o mutismo do sujeito suposto falante. Se ele fala, está curado de seu mutismo, evidentemente. Mas isto não nos diz de modo algum por que ele começou a falar.” (Lacan, 2008, p. 19).

A posição do sujeito frente ao sintoma é essencial para que ocorra uma implicação em relação ao próprio sofrimento e para que seja tratável em um processo de análise (Abel, 2013). Um sintoma, assim, não deve ser considerado patológico, no sentido médico do termo, e o tratamento psicanalítico não deve eliminar os sintomas, mas ajudar que o sujeito fale e encontre formas de lidar com eles (Maia et al., 2012). A psicanálise propõe uma visão de homem em que o sujeito é atravessado pelo desejo, sujeito este cindido do inconsciente e constituído psiquicamente por uma realidade social, tendo seus sintomas estruturados na interação com o outro (Daniel & Souza, 2006). Desse modo, o mero descritivo de um adoecimento e suas características não se enquadra na proposta psicanalítica. A ciência tradicional considera que o sintoma deve ser compreendido como indício de um não funcionamento do indivíduo, que deve ser prontamente ajustado, porém, para a psicanálise, ele deve ser visto como uma verdade singular do sujeito.

A depressão como um sintoma social é apontado por Kehl (2009, p. 141) como aquilo que resiste à oferta e à demanda da sociedade consumista: “(...) o recuo do depressivo ocupa o lugar do sintoma social. Ao deprimir-se, ele tenta fugir do excesso de ofertas (entendidas como demandas pelo sujeito) do Outro para se refugiar debaixo das cobertas”. Os depressivos se sentem desajustados em seu meio e desfazem, silenciosamente, os sentidos que sustentam a ordem e a vida em sociedade.

Silva (2018) revela que o modo como um sintoma aparece no laço social pode ser compreendido através do posicionamento discursivo dos sujeitos. Se a depressão emerge como um sintoma da sociedade, faz-se necessário analisar e compreender o contexto sociocultural e os discursos dominantes de determinada época.

O discurso é um aparelho de gozo e a realidade só pode ser abordada com esses aparelhos de gozo. Assim, podemos inferir que se determinado contexto sociocultural privilegia a emergência de um discurso, ele privilegia certas constituições da realidade, veiculando vias específicas de expressão do sintoma. (Silva, 2018, p. 164-165)

Askofaré e Alberti (2011) defendem que a depressão pode ser entendida como um sintoma social por se apresentar como um empuxo contrário à produção dos tempos contemporâneos. O depressivo posiciona-se contra o imperativo de ter que produzir, consumir, agir incessantemente, sem pausas. É, portanto, uma rejeição a esta lógica dessubjetivante. Os autores afirmam: “(...) é na realidade o grito de recusa contra esse discurso que, tal máquina de fazer trabalhar, quer anular a força que tem na história da humanidade” (Askofaré & Alberti, 2011, p. 7).

Na vida contemporânea, não há mais espaço ou tempo para qualquer forma de conflito, este deve ser combatido através dos medicamentos ou pela adesão às ofertas de gozo à disposição no mercado. A depressão, enquanto uma condição estilizada e almejada, como em uma época anterior da história, não encontra mais seu lugar de existir na vida social do agora, visto que o discurso vigente não quer saber da depressão como um valor (Teixeira, 2008). Nisso, o depressivo não encontra local, tempo e espaço para falar sobre seu sofrimento e, em muitos momentos, recolhe-se para não participar da vida em sociedade e da promessa coletiva de felicidade realizada pelo capitalismo e seus objetos.

## Para Concluir

As considerações psicanalíticas acerca do sujeito, a busca pela etiologia dos sofrimentos e a compreensão dos sintomas como formações substitutivas transgridem a lógica cartesiana da ciência positivista e manifestam outra maneira de entender o sujeito, seu corpo e suas dores (Rodrigues, 2012). Assim, apesar da hegemonia do saber médico diante da tentativa de regular os corpos e o mal-estar, a teoria psicanalítica resiste e torna-se protagonista na luta contra a medicalização dos sujeitos e dos aspectos do viver. Um processo de análise permite que o sujeito, através de um movimento transferencial, recomponha a sua singularidade e não esteja, exclusivamente, dependente de diagnósticos e fármacos.

Freud, mesmo no início de seus escritos, tenta lutar contra a psiquiatrização dos sofrimentos, prática já comum em seu tempo. Para o autor, há uma brecha na atuação da psiquiatria que a psicanálise pode atuar: “Essa é a lacuna que a psicanálise busca preencher. Ela pretende fornecer à psiquiatria o fundamento psicológico faltante.” (Freud, 1916/2014b, p. 27). A realidade, portanto, não pode ser simplesmente absorvida por dados objetivos ou pelo que está descrito.

Diante do exposto, é possível concluir que a discussão sobre a depressão é ampla e que apresenta uma multiplicidade de possibilidades teóricas que foram desenvolvidas desde o final do século XIX até o momento atual. A depressão, portanto, no singular, não existe para a psicanálise devido à heterogeneidade de apresentações desta forma de sofrimento (Rodrigues, 2000). No saber psicanalítico, a depressão não pode ser entendida como uma entidade clínica, podendo aparecer em qualquer uma das estruturas clínicas (Rodrigues, 2012) e devendo ser analisada como a expressão afetiva de um retraimento libidinal (Teixeira, 2008). A teoria psicanalítica, diferente do que é praticado pela medicina, procura realizar uma análise individual dos sujeitos, prezando pela escuta do caso a caso.

## Referências

- Abras, R. M. G. (2011). A vida se engole a seco: Reflexões sobre a depressão na contemporaneidade. *Estudos de Psicanálise*, (35), 109-114. Link
- Abel, M. C. (2013). Diagnóstico em Freud e Lacan: Objectivos, métodos e critérios. *Psicologia*, 27(2), 17-32. DOI: 10.17575/rpsicol.v27i2.420
- Albertini, S. (2011). Sintoma e política. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 11(1), 285-309. Link
- Askofaré, S., & Alberti, S. (2011). Estrutura e discurso: Problema e questões do diagnóstico. *Revista Affectio Societatis*, 8(15), 1-21. Link
- Borges, S. (2015). Capitalismo e angústia. *Revista Subjetividades*, 15(3), 398-406. DOI: 10.5020/23590777.15.3.398-406
- Campos, E. B. V. (2016). Uma perspectiva psicanalítica sobre as depressões na atualidade. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 22-44. DOI: 10.5433/2236-6407.2016v7n2p22
- Castro, M. F. M., & Massa, E. S. C. (2019). A sociedade contemporânea, os imperativos do ideal do eu e os diagnósticos de depressão. *Pretextos*, 4 (8), 111-127. Link
- Chemama, R. (2007). *Depressão, a grande neurose contemporânea*. CMC.
- Coppedê, D. R. (2016). *O discurso da depressão: Quando dizer é sofrer* (Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo). USP: Biblioteca Digital USP. Link
- Coser, O. (2003). *Depressão: Clínica, crítica e ética*. Editora Fiocruz.
- Daniel, C., & Souza, M. (2006). Modos de subjetivar e de configurar o sofrimento: Depressão e modernidade. *Psicologia em Revista*, 12(20), 117-130. Link
- Delouya, D. (2003). *Depressão*. Casa do Psicólogo.
- Edler, S. (2008). *Luto e melancolia: À sombra do espetáculo*. Civilização Brasileira.

- Fédida, P. (2002). *Dos benefícios da depressão: Elogio da psicoterapia*. Escuta.
- Ferrari, I. F. (2006). A solidão e o funcionamento dos sujeitos em tempos de inovação frenética. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Anais do Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*. CFP.
- Ferrari, I. F., & Laia, S. (2009). Psicopatologia: A perspectiva freudiana. In V. L. Besset & H. F. Carneiro (Orgs.), *A soberania da clínica na psicopatologia do cotidiano* (pp. 183-213). Garamond.
- Folberg, M. N., & Maggi, N. R. (2002). Declínio da função paterna e dialética da simbolização. *Estilos da Clínica*, 7(13), 92-99. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v7i13p92-99
- Freud, S. (1996a). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Rascunho A. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 221-223). Imago. (Originalmente publicado em 1892)
- Freud, S. (1996b). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Rascunho B. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 223-229). Imago. (Originalmente publicado em 1893)
- Freud, S. (1996c). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Rascunho G. In J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 246-253). Imago. (Originalmente publicado em 1895)
- Freud, S. (2013). O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 16, pp. 13-74). Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1923)
- Freud, S. (2014a). Inibição, sintoma e angústia, o Futuro de uma Ilusão e outros textos. In *Obras Completas* (Vol. 17, pp. 13-123). Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1926)
- Freud, S. (2014b). Primeira parte: Os atos falhos - Introdução. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 13, pp. 18-30). Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1916)
- Freud, S. (2014c). Terceira parte: Teoria geral das neuroses – Os caminhos das formações dos sintomas. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol.13, pp. 475-500). Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1917)
- Freud, S. (2015). Luto e melancolia. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol. 12, pp. 170-194). Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1917)
- Gomes, L. Q., & Silva, G. S. (2018). A depressão: Da história para a clínica psicanalítica contemporânea. *Revista Ciência (In)Cena*, 1(6), 51-68. Link
- Heguedusch, C. V., Justo, J. S., & Molina, J. A. (2017). Depressão na atualidade: Estrutura psíquica ou metáfora do psiquismo? Um diálogo entre Maria Rita Kehl e Pierre Fédida. *Cadernos de Psicanálise*, 39(37), 29-51. Link
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: A atualidade das depressões*. Boitempo.
- Lacan, J. (1993). *Televisão*. Jorge Zahar. (Originalmente publicado em 1974)
- Lacan, J. (1997a). *O seminário, livro 5: As formações do inconsciente (1957-1958)*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1997b). *O seminário, livro 7: A ética da psicanálise (1959-1960)*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2005). *O seminário, livro 10: A angústia (1962-1963)*. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise*. Jorge Zahar. (Originalmente publicado em 1964)

- Lacan, J. (2016). *O seminário, livro 6: O desejo e sua interpretação (1958-1959)*. Jorge Zahar.
- Lambotte, M.-C. (2000). *A estética da melancolia*. Companhia das Letras.
- Machado, L. V., & Ferreira, R. R. (2014). A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia de depressão”: respostas possíveis. *Psicologia em Estudo*, 19(1), 135-144. DOI: 10.1590/1413-7372189590013
- Maia, A. B., Medeiros, C. P., & Fontes, F. (2012). O conceito de sintoma na psicanálise: Uma introdução. *Estilos da Clínica*, 17(1), 44-61. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v17i1p44-61
- Medeiros, A. A., & Matos, R. P. C. (2018). A depressão como posição subjetiva: Contribuições lacanianas. *Revista Subjetividades*, 18(2), 80-92. DOI: 10.5020/23590777.rs.v18i2.7264
- Mendes, E. D., Viana, T. C., & Bara, O. (2014). Melancolia e depressão: Um estudo psicanalítico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(4), 423-431. Link
- Mendlowicz, E. (2009). A sociedade contemporânea e a depressão. *Trivium: Estudos interdisciplinares*, 1(1), 42-52.
- Minerbo, M. (2013). Ser e sofrer, hoje. *Ide*, 35(55), 31-42. Link
- Peret, M. F. F. (2003). *A depressão na clínica laciana: Um estudo de caso* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Dom Bosco]. UCDB: Mestrado e Doutorado em Psicologia - Dissertações e Teses. Link
- Quintella, R. R. (2016). Depressão contemporânea e metapsicologia freudiana: Pensando a neurose na atualidade. *Reverso*, 38(71), 65-73. Link
- Rodrigues, H. P. (2012). *Estudo psicanalítico sobre os efeitos subjetivos do diagnóstico psiquiátrico de depressão* [Dissertação de mestrado, Universidade de Fortaleza]. Unifor: Mestrado em Psicologia - Dissertações. Link
- Rodrigues, M. J. S. F. (2000). O diagnóstico de depressão. *Psicologia USP*, 11(1), 155-187. DOI: 10.1590/S0103-65642000000100010
- Silva, M. M. (2018). O discurso universitário e a clínica contemporânea. *Cadernos de psicanálise*, 40(38), 161-182. Link
- Söhnle, E., Jr. (2011). A melancolia, o discurso melancólico e suas relações com a mídia e com o consumo. *Signo*, 36(61), 422-456. DOI: 10.17058/signo.v36i61.2517
- Teixeira, A. M. R. (2008). Depressão ou lassidão do pensamento? Reflexões sobre o Spinoza de Lacan. *Psicologia Clínica*, 20(1), 27-41. DOI: 10.1590/S0103-56652008000100002
- Teixeira, L. C. (2004). Saturno nos trópicos: A melancolia europeia chega ao Brasil [Resenha]. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 4(2), 392-398. Link

**Como citar:**

Herculano, L. F. M., & Danziato, L. J. B. (2022). Depressão: Doença, Sintoma, Estrutura ou Mal-Estar Contemporâneo? *Revista Subjetividades*, 22(2), e11859. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i2.e11859>

---

**Endereço para correspondência**

Lívia Freire de Menezes Herculano  
E-mail: [liviafmenezes@gmail.com](mailto:liviafmenezes@gmail.com)

Leonardo José Barreira Danziato  
E-mail: [leonardodanziato@unifor.br](mailto:leonardodanziato@unifor.br)

**Recebido em:** 17/11/2020

**Revisado em:** 04/08/2021

**Aceito em:** 16/11/2021

**Publicado online:** 15/07/2022