

A DEPRESSÃO COMO POSIÇÃO SUBJETIVA: CONTRIBUIÇÕES LACANIANAS

Depression as a Subjective Position: Lacanian Contributions

La Depresión como Posición Subjetiva: Contribuciones Lacanianas

Dépression en tant que Position Subjective: Contributions Lacaniennes

DOI: 10.5020/23590777.rs.v18i2.7264

Alberto Antunes Medeiros (Lattes)

Psicólogo e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei.

Roberto Pires Calazans Matos (Lattes)

Professor Associado IV do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei.

Resumo

A depressão é atualmente um dos assuntos mais difundidos na sociedade. Trata-se de um quadro clínico que acomete milhões de pessoas no mundo inteiro todos os anos e seu diagnóstico é cada vez mais frequente. Nessa perspectiva, ela é tratada como um problema do campo médico e sua etiologia estaria associada à uma desordem neuroquímica. A psicanálise propõe outra alternativa que vai além da perspectiva biomédica. Nesse sentido, nos amparamos no ensino de Lacan e realizamos uma articulação precisa entre a tristeza e o desejo. Dessa maneira os estados depressivos seriam na verdade uma consequência da desorientação do sujeito em relação ao seu desejo. Essa direção se mostra precisa, pois nos fornece elementos para pensarmos o diagnóstico diferencial de melancolia e os estados depressivos que se apresentam sob esse quadro. Trata-se de uma situação em que ocorre o apagamento do desejo do sujeito em função da sua identificação com o objeto perdido. Essa perspectiva também nos permite pensar a depressão neurótica e situá-la como um recuo do sujeito diante do seu desejo que é suscitado pelo Outro. Por fim, a psicanálise nos mostra que a depressão enquanto entidade clínica não existe. Nessas coordenadas, os estados depressivos traduzem sempre uma posição do sujeito diante do objeto, que deve sempre ser analisada a partir da lógica pulsional.

Palavras-chave: depressão; desejo; diagnóstico diferencial; melancolia.

Abstract

Depression is currently one of the most widespread issues in society. It is a disease that affects millions of people worldwide every year and its diagnosis is becoming more frequent. In this perspective, it is treated as a medical field problem and its etiology would be associated with a neurochemical disorder. Psychoanalysis proposes another alternative that goes beyond the biomedical perspective. In this sense, we rely on the teaching of Lacan and carry out a precise articulation between sadness and desire. In this way, depressive states would in fact be a consequence of the subject's disorientation about his desire. It is a precise direction, since it provides us with elements to think about the differential diagnosis of melancholia and the depressive states that appear under this clinical condition. It is a situation in which the erasing of the subject's desire occurs due to his identification with the lost object. This perspective also allows us to think about neurotic depression and situate it as a subject's retreat when it meets its desire that is woke by the Other. Finally, psychoanalysis shows us that depression as a clinical entity does not exist. In these coordinates, depressive states always translate something about the subject and object relation, which must always be analyzed from the drive logic.

Keywords: depression; desire; differential diagnosis; melancholy.

Resumen

La depresión es actualmente uno de los asuntos más difundidos en la sociedad. Se trata de una enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo cada año y su diagnóstico es cada vez más frecuente. En esa perspectiva, ella es tratada como un problema del campo médico y su etiología estar asociada a un desorden neuroquímico. El psicoanálisis propone otra alternativa que va más allá de la perspectiva biomédica. En ese sentido, nos amparamos en la enseñanza de Lacan y realizamos una articulación precisa entre la tristeza y el deseo. De esta manera los estados depresivos serían en realidad una consecuencia de la desorientación del sujeto en relación a su deseo. Esta dirección se muestra precisa, pues nos proporciona elementos para pensar el diagnóstico diferencial de melancolía y los estados depresivos que se presentan bajo esa condición clínica. Se trata de una situación en que ocurre el borrado del deseo del sujeto en función de su identificación con el objeto perdido. Esta perspectiva también nos permite pensar la depresión neurótica y situarla como un retroceso del sujeto ante su deseo que es suscitado por el Otro. Por último, el psicoanálisis nos muestra que la depresión como entidad clínica no existe. En esas coordenadas, los estados depresivos traducen siempre una posición del sujeto ante el objeto, que debe siempre ser analizada a partir de la lógica pulsional.

Palabras clave: *depresión; deseo; diagnóstico diferencial; melancolía.*

Résumé

La dépression est actuellement l'un des problèmes les plus répandus dans la société. C'est une maladie qui affecte des millions de personnes dans le monde chaque année et son diagnostic devient plus fréquent. Dans cette perspective, il est traité comme un problème de champ médical et son étiologie serait associée à un trouble neurochimique. La psychanalyse propose une autre alternative qui dépasse la perspective biomédicale. En ce sens, nous nous appuyons sur l'enseignement de Lacan et réalisons une articulation précise entre la tristesse et le désir. De cette façon, les états dépressifs seraient en fait une conséquence de la désorientation du sujet par rapport à son désir. Cette direction est précise, car elle nous fournit des éléments pour penser au diagnostic différentiel de la mélancolie et aux états dépressifs qui apparaissent sous cette image. C'est une situation dans laquelle l'effacement du désir du sujet se produit en raison de son identification avec l'objet perdu. Cette perspective nous permet aussi de penser à la dépression névrotique et de la situer en retrait du sujet avant son désir élevé par l'Autre. Enfin, la psychanalyse nous montre que la dépression en tant qu'entité clinique n'existe pas. Dans ces coordonnées, les états dépressifs traduisent toujours une position du sujet avant l'objet, qui doit toujours être analysée à partir de la logique du lecteur.

Mots-clés: *depression; desirs; diagnostic différentiel; melancolia.*

Atualmente, a depressão se tornou um assunto presente no cotidiano, sendo um tema extremamente difundido na sociedade contemporânea. É raro encontrarmos algum cidadão do mundo nos dias de hoje que não esteja a par da temática da depressão. Nessa direção, Peres (2003) nos afirma que a presença da depressão no cotidiano é algo alarmante e nos aponta algumas questões sobre sua incidência. Segundo a autora, em 1970, havia cerca de cem milhões de pessoas diagnosticadas com depressão no mundo; 30 anos depois esse número somava a quantidade de um bilhão de pessoas. A depressão ainda figura como problema de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde estima que, em 2020, seja a segunda maior patologia em termos de incapacitação, só perdendo para os problemas cardiovasculares.

Em países emergentes, provavelmente será a primeira (OMS, 2002). Sobre sua incidência na França, Peres (2003) nos mostra um aumento de 60% dos casos em 10 anos (1980-1991). No caso em questão, trata-se do aumento de um milhão de diagnósticos. Os Estados Unidos, por sua vez, registraram, no período entre 1980 e 1989, algo entre 2,5 e 4,7 milhões de consultas e prescrições de antidepressivos. Num sentido parecido, Santos (2014) afirma que foram vendidas, em 2007, 23,2 milhões de cápsulas de fluoxetina – um antidepressivo comum atualmente - sendo que, em 2011, foram vendidas 34,6 milhões de cápsulas, o que mostra um aumento de quase 50% em quatro anos.

Ainda em 2012, a OMS divulgou outros dados importantes. No caso em questão, a depressão figura como uma das principais causas de afastamento do trabalho dentre todas as doenças listadas no mundo. A estimativa é de que 350 milhões de pessoas de todas as idades são afetadas. Curiosamente, o mesmo cálculo, para 2009, somava 120 milhões de pessoas depressivas, quase a terça parte do que se tem em 2012. Todos esses dados nos indicam como a depressão tem se alastrado pela sociedade contemporânea, não fazendo qualquer tipo de distinção etária ou social, mas se apresentado como algo a que todo indivíduo está sujeito.

No Brasil, temos, atualmente, uma taxa de 5,8% de pessoas diagnosticadas com depressão. Esses números fazem o país responsável pela maior taxa de prevalência de depressão da América Latina e o segundo das Américas, só perdendo para os Estados Unidos (5,9) (Estadão, 2017).

A psicanálise, como nos diz Phillipe Julien (2004), não é voltada à idiotia no sentido de que não manteria um diálogo com outras práticas. Assim, muitos temas e termos são tomados da psiquiatria clássica e retomados a partir da noção de sujeito do inconsciente, como nos apontam Alvarez, Esteban e Sauvagnat (2004). Desse modo, ao pensarmos a depressão a partir da psicanálise, nos deparamos com a questão da singularidade do sofrimento e da impossibilidade de generalização, o que não significa impossibilidade de construção e transmissão de um saber. Tratar da singularidade é reportar a um campo específico de problemas que só podem ser tratados pelo modo como o sujeito trata, pela linguagem, as dificuldades com eventos de ordem pulsional que afetam diretamente o seu corpo. A depressão se encontra diretamente ligada a essa dimensão.

Seguindo nessa direção, Quinet (2013) nos afirma que a depressão não é uma entidade clínica ou um sintoma, mas um estado do sujeito que se caracteriza por dor, tristeza e falta de vontade. Desse modo, o que percebemos é que a depressão, a partir da psicanálise, começa a tomar um aspecto de afeto. Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) assinalam “que a depressão configura-se como um estado que pode se manifestar em várias organizações psíquicas” (2010, p. 155). Rodrigues (2000), por sua vez, nos mostra como Freud utiliza o termo *melancolia* para tratar de um quadro psicótico bastante preciso, enquanto os fenômenos depressivos se faziam presentes em diversas categorias nosográficas, os concebendo como próprios do existir humano. É nesse sentido que ele afirma que é a “inibição geral que caracteriza os estados de depressão” (Freud, 1926/2010a, p. 19).

Nesse texto, temos como meta apresentar a perspectiva da depressão a partir do ensino de Lacan. Pretendemos abordar a depressão aqui a partir dos registros imaginário, simbólico e real, pois acreditamos que as contribuições lacanianas nos fornecem elementos para uma compreensão da depressão não apenas como inibição, mas como uma resposta do sujeito frente ao Outro, trazendo à tona algo sobre seu desejo. Além disso, a perspectiva lacaniana também nos auxilia a pensar a questão do diagnóstico diferencial de melancolia e sua inserção no campo das neuroses ou das psicoses.

A Depressão em Lacan

Ao dar continuidade ao trabalho de Freud, Lacan se encontra em um momento histórico diferente. Se na época em que Freud desenvolveu seu trabalho – nas três primeiras décadas do século XX, especificamente – a depressão não era assunto difundido na sociedade, o mesmo não acontece com o psicanalista francês. Lacan propõe uma releitura da obra freudiana a partir dos anos 50 e, posteriormente, inicia um caminho que lhe é próprio. Paralelamente, a depressão começava a se tornar um problema médico presente na sociedade, até chegar ao ponto de ser comum, desafiando o saber médico. Nesse sentido, se a histeria se apresentava no século XIX como mal-estar que desafiava a medicina, o que assistimos no fim do século XX e começo do XXI é o apogeu do modelo narcísico-melancólico como mal-estar contemporâneo (Moreira, 2008). Segundo Pinheiro e Vertzman (2003), podemos tomar a depressão como principal sintoma cultural dos tempos atuais. Logo, a depressão enquanto mal-estar subjetivo não passa despercebido para Lacan como sintoma do mal-estar na civilização de sua época.

Desse modo, há uma referência que pode nos indicar a perspectiva lacaniana da depressão. Trata-se do texto *Televisão* (1974/2003). Já de início, podemos notar algumas diferenças em relação à proposição freudiana da depressão. Podemos constatar como a depressão, em Freud, assume o aspecto de um *estado* do sujeito e, para Lacan, podemos ver algo diferente. Segundo o psicanalista:

A tristeza, por exemplo, é qualificada de depressão, ao se lhe dar por suporte a alma, ou então a tensão psicológica do filósofo Pierre Janet. Mas esse não é um estado de espírito [état d’ame], é simplesmente uma falha [faute] moral, como se exprimiam Dante ou até Espinosa: um pecado, o que significa uma covardia moral, que só é situado, em última instância, a partir do pensamento, isto é, do dever de bem dizer, ou de se referenciar no inconsciente, na estrutura. (Lacan, 1974/2003, p. 524)

O que podemos ver aqui é uma diferença bem específica entre os dois psicanalistas na abordagem da depressão. Se Freud nos fornece uma explicação metapsicológica para o fenômeno, conferindo importância para a dinâmica libidinal, Lacan vai além e utiliza como referência a filosofia moderna de Spinoza do século XVI e também a poesia de Dante, precisamente seu *Inferno*, que data do século XIV. Para uma compreensão dessas diferenças, é necessário nos apoiarmos no trabalho realizado por Teixeira (2008), no qual o autor tece alguns comentários sobre as referências utilizadas por Lacan. Segundo o autor, para que entendamos essa proposição da depressão, é necessário partirmos de 3 pontos, sendo eles: a) noção de pecado ou de falta moral, b) Dante, c) Spinoza.

O primeiro ponto é abordado de maneira clara e precisa. A relação da psicanálise com o pecado é íntima, isso é, a psicanálise traz uma relação com a noção de pecado e falta moral judaico-cristã. Para a psicanálise, se há algum pecado – entendido aqui no sentido de falta –, ele seria fruto da própria estrutura. Da própria divisão que o significante opera sobre o sujeito. O sujeito então não se reconhece em um determinado modo de satisfação pulsional, que se separa dele na forma de

desejo culpável. A culpabilidade inconsciente é o que faz o sujeito se sentir doente e encontrar satisfação no sofrimento. Isto é possível por ele, e só ele, ter acesso ao gozo que a linguagem lhe imputa pela via do desprazer.

Essa capacidade de se satisfazer com o próprio sofrimento que nos permite partir para o segundo ponto abordado pelo autor. O sofrimento humano nos leva, segundo Teixeira (2008), até Dante. É lá, no seu Inferno, que os homens se encontram tristes e submersos numa água nauseabunda. Lá estão por inércia, como se a tristeza consistisse em afundar nesta água. Uma concordância com a satisfação pela via do sofrimento. Teixeira (2008) nos mostra como a leitura de Lacan é. As pessoas tristes se punem por não interrogarem essa relação estrutural com o pecado e por se entregarem à culpa inconsciente. Segundo o autor, essa questão nos mostra como a posição depressiva está relacionada ao sujeito que acaba abandonando a tarefa de zelar por uma tensão que é necessária à sua própria condição de sujeito do desejo. Essa tensão se apresenta para o sujeito sob a forma de exigência de uma renúncia pulsional. Ela está relacionada com a perda fundamental que o sujeito sofre durante o processo de separação do Outro materno. Nesse sentido, abrir mão dessa tensão é abrir mão do que permite ao sujeito se situar em uma via desejante que lhe é própria. As consequências não poderiam ser outras que não a morosidade e o abatimento que caracterizam o quadro.

É exatamente por isso que, no Inferno de Dante, os tristes se encontram presos à água morna e só saem de lá para reclamar. É uma posição de não querer nada saber que se apresenta através de uma recusa ética do pensamento por meio de uma lamentação indefinida.

O terceiro ponto, para nós, tem uma importância especial, na medida em que nos possibilita por fim a uma compreensão da proposição lacanianiana da depressão. Esse ponto diz respeito à filosofia de Spinoza. Teixeira (2008) nos mostra que, na perspectiva do filósofo, a lógica da afetividade repousa sobre uma natureza que tem uma rede de conexões. A inteligibilidade dos afetos só pode ser alcançada através do pensamento. Nesse sentido, o filósofo afirma que não há afecção do corpo da qual não possa se formar um conceito de maneira clara e distinta, e também não há domínio de ideias obscuras. O que há são ideias amputadas e desconexas de sua causalidade. Mas essa inteligibilidade não é alcançada facilmente. Esse pensar não é uma tarefa fácil. É, na verdade, uma tarefa que requer certa implicação por parte do sujeito. A complexidade desse movimento é evidenciada por Teixeira (2008) quando ele nos diz que:

Na medida em que só temos consciência dos efeitos dessa rede de composições e decomposições causais, estamos condenados a ter ideias inadequadas e confusas que nos fazem sofrer. É por essa razão que a ilusão de valores, da qual se valem os comandos morais, confunde-se essencialmente, aos olhos de Spinoza, com a ilusão da consciência. (Teixeira, 2008, p. 32)

A questão da ilusão da consciência serve para ilustrar a complexidade do assunto. O que ela não deixa passar despercebido é o fato de que a inteligibilidade das afecções do corpo pode fugir da consciência. A partir daí, temos uma espécie de condenação ao caos, visto que cabe ao sujeito se orientar em relação aos seus afetos; sendo que esta não é uma tarefa fácil.

A dificuldade em alcançar a inteligibilidade dos afetos também foi um tema abordado por Lacan. Em seu ensino, o psicanalista francês nos mostra que essa inteligibilidade não pode ser alcançada senão por uma espécie de fisgada momentânea, que reconduz o sujeito ao caos instaurado pela condição de sujeito desejante. Nesse sentido, ele afirma que:

No pólo oposto da tristeza existe o gaio saber, o qual, este sim, é uma virtude. Uma virtude não absolve ninguém do pecado - original, como todos sabem. A virtude que designo como gaio saber é o exemplo disso, por manifestar no que ela consiste: não em compreender, fisgar no sentido, mas em roçá-lo tão de perto quanto se possa, sem que ele sirva de cola para essa virtude, para isso gozar com o deciframento, o que implica que o gaio saber, no final, faça dele apenas a queda, o retorno ao pecado. (Lacan, 1974/2003, p 525)

Mas como essa questão se dá a partir do referencial teórico lacanianiano? O que está em questão que faz com que essa inteligibilidade seja algo que se possa apenas roçar de perto, como diz o psicanalista?

Nesse mesmo sentido, podemos articular com outros psicanalistas que nos ajudam a compreender a posição de Lacan. Quinet (2013) nos afirma que a tristeza tem sua raiz no momento em que “o sujeito recua diante do dever ético de bem-dizer o desejo” (Quinet, 2013, p. 177). Posição consoante com a de Alberti (2002), que afirma que o sintoma psicanalítico é muito diferente da depressão visto que o primeiro surge como um dito, uma mensagem, e o segundo surge exatamente como um não-dizer, uma abstenção do sujeito perante as palavras e a vida. Mas o que a psicanálise pode oferecer frente ao sujeito depressivo que se ausenta da tarefa de bem-dizer seu desejo? O que há além dessa recusa? Como alternativa aos tratamentos medicamentosos e a terapias ditas científicas, podemos recorrer a Siqueira (2007) para um diálogo. A autora nos afirma que a psicanálise, ao operar pela palavra, propõe ao sujeito a ética de bem-dizer seu desejo. O analista, ao ocupar o lugar de objeto de causa desejo, permite que o desejo venha à tona. E é isso – o desejo – o que importa aqui para pensarmos as possibilidades da psicanálise frente à depressão. Kehl (2002), por sua vez, nos afirma que:

Talvez se possa dizer também, que, toda vez que alguém desconfia da solução de compromisso obtida por meio do sintoma, e toma coragem de dirigir ao outro uma palavra que ele ainda não sabe aonde o possa levar, esse alguém está se lançando numa empreitada que visa à sublimação: fazer do desejo palavra, suspendendo *uma parte* – pois só é possível que seja uma parte – das restrições do recalque. Criar uma fala própria, em que a palavra plena ocupe o lugar do discurso que é totalmente alienado ao Outro, a partir das evidências do desejo; criar um estilo próprio, construir um destino, com a parcela de estetização da vida e que todos temos direito. (Kehl, 2002, p. 169)

O que percebemos, então, é que a depressão, a partir da psicanálise lacaniana, nos deixa às voltas com uma problematização do desejo. Quinet (2002), no prefácio à segunda edição do seu livro *Extravios do desejo*, afirma que o sujeito triste, independente de sua estrutura, caracteriza-se por não se orientar no inconsciente sobre o seu desejo, o qual, por isso, encontra-se extraviado. O oposto de bem-dizer o desejo é maldizê-lo, ignorá-lo. Assim percebemos que a relação da tristeza com o desejo é apontada na medida em que, sem desejo, a vida é triste.

A partir disso, podemos pensar uma diferenciação teórica-clínica dos diversos estados depressivos tendo como referência norteadora o desejo. Nesse sentido, Soler (2002) afirma que há vários desejos possíveis dentro da depressão. Há o desejo abolido do melancólico e o desejo problemático/duvidoso do neurótico. Temos também amor pelo objeto, ódio de si, investimento narcísico. Por fim, essas questões não deixam de estar marcadas pelos destinos do desejo. A psicanálise nos mostra que essas diversas relações possíveis do sujeito com o seu desejo revelam – cada uma a seu modo – uma posição subjetiva diferente. Essa questão é importante para pensarmos a clínica da depressão. É à medida que esse estado pode estar presente em vários contextos clínicos diferentes que o analista deve estar atento para a possibilidade de confusão diagnóstica. É somente a partir da diferenciação teórico-clínica de um afeto depressivo para uma posição estrutural que o analista pode operar um diagnóstico diferencial que, por sua vez, o auxiliará no exercício de uma escuta pautada sempre pelo desejo.

Nesse sentido, para compreendermos as diversas relações possíveis do sujeito deprimido com o seu desejo, é necessário uma discussão sobre a inserção da melancolia no campo das psicoses ou das neuroses.

A Melancolia Lacaniana

A melancolia – tratada pela psiquiatria clássica como psicose maníaco-depressiva e pela psiquiatria contemporânea como transtorno do humor – ainda fomenta outro debate na clínica lacaniana da depressão. Ao mesmo tempo que serve de ponto de amarração entre a proposição de Freud e a de Lacan, e nos fornece uma resposta sobre a especificidade do desejo melancólico. Partiremos dela como ponto de amarração e como modelo para compreender a depressão que acontece nos quadros de melancolia e nos quadros definidos pela psiquiatria como psicose maníaco-depressiva e/ou transtornos bipolares.

Berlinck e Fédida (2000) afirmam, categoricamente, que “a melancolia é neurose composta de conflito, culpa e depressão” (p. 3), por essa ser uma “neurose narcísica onde o conflito intrapsíquico ocorre entre as instâncias do ego e do superego implicando o sujeito na culpa” (p. 3). Essa posição traz à tona uma questão clínica que acreditamos ser problemática. Considerar a melancolia como mera neurose de conflito é insuficiente para a clínica psicanalítica, uma vez que esta não se reduz aos conflitos neuróticos. Os autores vão além e, citando Lambotte (1997) e Roudinesco e Plon (1998), afirmam que “não há, pois, como considerar a melancolia como uma psicose ainda que seja necessário reconhecer que ela se encontra próxima tanto da neurose obsessiva como da paranoia” (Berlinck & Fédida, 2000, p. 19). Entretanto, a posição de Moreira (2008) parece nos ajudar a entender essa concepção apresentada por Fédida e Berlinck. A autora, amparando-se em *Neurose e Psicose* (Freud, 1924/2011), pensa a definição de neurose de transferência como um conflito entre o Eu e o Id, e as neuroses narcísicas como um conflito entre o ego e o superego. A melancolia se enquadraria no último caso e, portanto, não figuraria como algo da ordem de uma psicose, visto que esta se configura como um conflito “entre o ego e o mundo externo” (Moreira, 2008, p. 34). Lambotte (2001), por sua vez, ainda nos afirma que a concepção da melancolia concebida enquanto neurose narcísica, e não como psicose, é proveniente da distinção freudiana entre neurose e psicose (1924/2011). Nas palavras da autora:

Isto me pareceu extremamente interessante, porque Freud jamais retomou essa problemática, e, na verdade, a partir de minha experiência clínica, percebi uma certa forma de organização psíquica que me parece ser uma estrutura, que toma toda a aparência de melancolia, mas que se distingue quando eu falo de psicose – da psicose maníaco-depressiva. Quer dizer, eu diferencio a melancolia da psicose maníaco-depressiva, e a melancolia não é uma neurose, ela não tem nada a ver com uma neurose de transferência. (Lambotte, 2001, p. 85)

Na psicanálise lacaniana, a insuficiência dessa concepção é referente ao objeto *a*. Sua implicação é explícita, pois a clínica psicanalítica se orienta por um diagnóstico diferencial em relação a posição do sujeito frente ao Outro. Essa posição é determinada pela extração, ou não, desse objeto num momento específico da relação do sujeito com o Outro. Trata-se de um momento pré-especular, no qual não há distinção dos corpos do vir-a-ser sujeito e do Outro materno. É exatamente esse mesmo objeto e sua possibilidade de extração que faz com que situemos a melancolia no campo das psicoses, vejamos o porquê.

A extração também pode ser entendida em Lacan como separação. Segundo o psicanalista:

Pela separação o sujeito acha, se podemos dizer, o ponto fraco do casal, primitivo da articulação significante, no que ela é de essência alienante. É no intervalo entre esses dois significantes que vige o desejo oferecido ao balizamento do sujeito na experiência do discurso do Outro, do primeiro Outro com quem ele tem que lidar, ponhamos, para ilustrá-lo, a mãe, no caso. E no que seu desejo está para além ou para aquém no que ela diz, do que ela intima, do que ela faz surgir como sentido, e no que seu desejo é desconhecido, é nesse ponto de falta que se constitui o desejo do sujeito. (Lacan, 1964/2008, pp. 213-214)

A importância dessa relação com o Outro está ligada ao fato de que:

O Outro é o lugar em que se situa a cadeia do significante que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito, é o campo desse vivo onde o sujeito tem que aparecer. E eu disse - é do lado desse vivo, chamado à subjetividade, que se manifesta essencialmente a pulsão. (Lacan, 1964/2008, p. 200)

Como podemos ver, a queda – ou extração – do objeto e sua conseqüente falta figuram como responsáveis pela emergência do desejo do sujeito. Após a extração, o objeto ocupa a posição de objeto *causa* de desejo. E se o desejo é o que move o sujeito, podemos atestar a importância desse objeto ao dialogar com Lacan (1962/2005), no *Seminário 10*, quando afirma que sempre que nos encontramos diante da questão última da causa, que é irredutível até mesmo à crítica, devemos buscar seu fundamento nesse objeto oculto.

O movimento de separação que faz com que o objeto assumira o status de *causa* é formalizado por Lacan (1962/2005, p. 317) no esquema da separação:

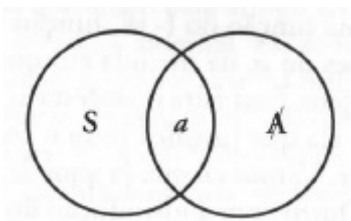


Figura 1. Esquema da Separação (Lacan, 1962/2005, p. 317)

Mas o que acontece na melancolia é diferente. O esquema fornecido por Quinet (2013, p. 216) nos mostra como o trajeto da pulsão revela um cenário onde não há extração do objeto e este se encontra fundido com o sujeito.

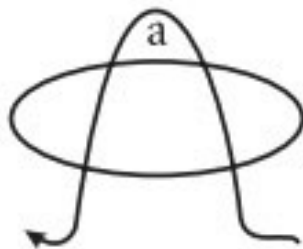


Figura 2. Trajeto da pulsão na melancolia. (Quinet, 2013, p. 216)

Dessa forma, o que temos na não-extração é uma relação do sujeito com o Outro materno em que não há a possibilidade de emergência do desejo do sujeito, uma vez que o objeto – não extraído e, portanto, não faltante – não assume o status de *causa*. Lacan nos afirma que:

É na medida em que, por exemplo, a criança, a criança débil toma o lugar [...] que a mãe a reduz a não ser mais que o suporte de seu desejo num termo obscuro, que se introduz na educação do débil a dimensão do psicótico. [...] É certamente algo da mesma ordem do que se trata na psicose. (Lacan, 1964/2008, p. 225)

A partir dessa colagem com o objeto podemos ver como uma passagem em *Televisão* nos mostra a relação da melancolia com a mania a partir de uma perspectiva lacaniana. Segundo Lacan (1974/2003):

E o que se segue – baseando que essa covardia, por ser rechaço [rejet] do inconsciente, chegue à psicose – é o retorno no real daquilo que foi rechaçado de linguagem; é a excitação maníaca pela qual esse retorno se faz mortal. (Lacan, 1974/2003, p. 525)

É exatamente o rechaço na linguagem que permite a colagem do sujeito com o objeto. Podemos compreender, a partir daí, a proposição de Rodrigues (2000), quando a autora nos afirma que é a partir da noção de forclusão do Nome-do-Pai que podemos compreender melhor os fenômenos da melancolia. Sobre a excitação maníaca, a autora nos diz que, embora seja a maneira inversa da melancolia, ambas estão relacionadas ao mesmo mecanismo de retorno do real.

Leader (2015) tece alguns comentários sobre o sujeito maníaco que podem nos ajudar nesse caminho. O autor nos fala de como o sujeito que se encontra em episódio maníaco se caracteriza por ter um discurso pronto. As palavras têm se mostrado um item chave para a compreensão desses fenômenos. O que se percebe através de relatos pessoais é uma grande fluência e facilidade em usar as palavras, em se comunicar. As ideias ficam claras, as associações também. Alguns escritores até dizem que é como se as palavras simplesmente estivessem lá e eles só precisassem pegá-las e registrar no papel com a caneta. Isto, segundo Leader (2015), permite-nos explicar a euforia do maníaco de outra maneira: não é o estado eufórico que faz com que ele fale muito, mas a sua capacidade de dominar a linguagem que o faz ficar eufórico. Sempre devemos lembrar que as palavras não são meros acessórios no campo psicanalítico e, por isso, merecem a devida atenção. Para Ferrari (2006), o maníaco é, então, o sujeito que acredita ter triunfado sobre o objeto, ter se tornando o mestre do significante. Ele aposta na possibilidade de ser em função da profusão do ter, sem saber que essa relação pode ser perigosa o suficiente a ponto de conduzi-lo ao apagamento. É essa incompletude que falta para o sujeito maníaco, e é por isso que seu discurso desliza sobre vários assuntos de maneira fluida.

O que propomos é uma alternativa junto com Ferrari (2006), que nos afirma que o que acontece na melancolia é que o objeto *a* – enquanto objeto extraído ou causa de desejo – está fora do jogo. O que temos, então, é apenas a presença da perda libidinal e da morte. Se as investigações psicanalíticas nos mostraram que a sombra do objeto tomou posse do Eu, podemos ver que é exatamente esse *colar* com o objeto que nos explica muito da melancolia. Almeida (2002) nos afirma que a dor melancólica é uma dor pura, pois não é significantizada. Ele ainda nos afirma que se Freud nos revela que o melancólico é o sujeito que adoece para ter acesso à verdade da condição humana, isso só se dá em função dele ter sido tomado pelo Outro como objeto por completo, ocupando o lugar desse objeto *a*. Esse lugar junto ao objeto *a* pode ser de um horror tamanho para o sujeito psicótico e, na melancolia, traduzir-se na identificação com o objeto perdido, tornando o sujeito alvo da pulsão de morte. Ainda sobre a peculiaridade desse momento, podemos recorrer à Lacan (1962/2005), que nos afirma que:

O problema do luto é o da manutenção, no nível escópico, das ligações pelas quais o desejo se prende não ao objeto *a*, mas à *i(a)*, pela qual todo amor é narcisicamente estruturado, na medida em que esse termo implica a dimensão idealizada a que me referi. É isso que faz a diferença entre o que acontece no luto e o que acontece na mania e na melancolia. (Lacan, 1962/2005, p. 364)

Essa colagem do sujeito com o objeto na mania, que atesta a ineficácia do tecido simbólico, também pode ser pensada pela via do amor. Martins (2010) nos afirma que o amor é uma função imaginária que se baseia na identificação narcísica. Quando Freud (1914/2010b) nos fala que o sujeito, ao se enamorar pelo objeto, se perde nele, temos, em termos lacanianos, uma ineficácia do tecido simbólico; ao menos no que diz respeito à separação do sujeito e do objeto em um nível metapsicológico. É por isso que Lacan (1976) afirma que há, no amor, uma espécie de loucura.

O que o autor nos aponta é o fato de que há na paixão amorosa uma equivalência entre o objeto amado e o Ideal do Eu. Na paixão amorosa, o Ideal do Eu pode se situar no mundo dos objetos, no nível do Eu ideal. Temos, então, uma regressão tópica ao imaginário quando o amoroso finalmente ama seu próprio Eu. O Ideal do Eu é assimilado ao Eu Ideal como um objeto para o autoenaltcimento. A articulação entre o enamoramento com o objeto e a mania pode ser estabelecida se recorrermos, mais uma vez, à Leader (2015). O psicanalista britânico nos traz casos de sujeitos em episódios maníacos. Ao que parece, há uma relação precisa da posição do sujeito durante o episódio com a maneira pela qual o sujeito é visto, em termos de seu Eu ideal. Como exemplo ele nos traz o caso do advogado e escritor Andy Behrman, que, quando criança, iria receber o nome do primeiro astronauta norte-americano a orbitar a Terra. Durante seus episódios maníacos, era comum que

ele embarcasse em aviões para fazer vôos aleatórios, unicamente para voar ao redor do mundo. Andy Behrman também fala de um episódio apavorante, ele diz: “Senti-me trancado dentro de um globo igual àquele com o qual cresci, mostrando todos os continentes e países em relevo” (Leader, 2015, p. 53).

Esse modelo se repete em outro caso. Leader (2015) também nos fala de uma criança cuja família havia se mudado de país unicamente para beneficiá-la. Sua mãe lhe dizia que o céu era o limite. Esse sujeito, quando mais velho, foi hospitalizado após um episódio maníaco em que acreditou que seu carro decolaria, tal como um avião. O que temos na mania, então, são sujeitos que se identificam com seu eu ideal [da época infantil] durante os episódios. Eles se identificam com a posição que ocupavam no desejo do Outro. Dessa forma, o fato de a mania trazer à tona a questão do Eu Ideal não é mero acaso, mas um fenômeno metapsicológico. O episódio maníaco se caracteriza como uma psicose na medida em que o próprio delírio maníaco nos denuncia uma posição do sujeito frente ao desejo do Outro. Trata-se de uma posição na qual o sujeito não consegue trilhar um caminho pautado no seu desejo em função da falta de recursos simbólicos. A ineficácia do tecido simbólico que há no enamoramento está presente também na mania. Somente ela nos explicaria a facilidade com a qual o sujeito desliza sob as palavras. Se não há um tecido simbólico para amparar o discurso, temos um discurso vazio, sem sentido e de palavras soltas.

Acreditamos que essa proposição fica mais clara quando Alberti (2002) nos afirma que o suicídio melancólico só acontece na fase hipomaniaca, isto é, quando o sujeito sai da depressão profunda e adentra num estado de mania reduzida. É por isso que Lacan (1974/2003) nos afirma que o retorno do *real* que conduz à mania pode ser mortal. Na depressão melancólica, o sujeito se encontra petrificado sob o julgo do Outro absoluto e não pode se mexer. Quando ele sai desse estado, ele tenta se descompletar do Outro absoluto. A proposição da mania como correlata ao campo das psicoses confirma-se visto que a tentativa de suicídio se relaciona muito bem com as proposições de Lacan (1962/2005) sobre o acting-out e a passagem ao ato. Segundo o psicanalista, enquanto o primeiro estaria relacionado a uma subida à cena por parte do sujeito, uma transferência selvagem direcionada ao Outro – testemunhando a vigência de certa lógica significante –; a passagem ao ato, embora também seja considerado um tratamento dado a angústia, estaria mais relacionada a um movimento do sujeito em que ele, ao se haver com um curto-circuito pulsional, se deixa cair. Segundo o autor:

O momento da passagem ao ato é o do embaraço maior do sujeito, com o acréscimo comportamental da emoção como distúrbio do movimento. É então que, do lugar em que se encontra — ou seja, do lugar da cena em que, como sujeito fundamentalmente historizado, só ele pode manter-se em seu status de sujeito —, ele se precipita e despenca fora da cena. Essa é a própria estrutura da passagem ao ato. (Lacan, 1962/2005, p. 129)

Num sentido parecido, Quinet (2013) nos afirma que “a passagem ao ato, contrariamente, não faz laço social, não tem endereçamento, como mostra o fora-do-discurso do suicídio melancólico: o sujeito é equivalente a esse objeto decaído do discurso do mestre – ele é o rechaço da civilização” (p. 42).

Toda essa questão ilustra a delicadeza que se apresenta diante de uma análise da depressão enquanto posição subjetiva. De todo modo, podemos afirmar que analisar a melancolia unicamente a partir da questão do conflito é virar as costas para o sujeito e se ater à fenomenologia clínica. Ao fazerem isso, Berlinck e Fédida (2000) e Lambotte (2001) não levam em conta o Nome-do-Pai enquanto dispositivo que ordena o psiquismo. Abordar o sujeito do inconsciente por meio de outro balizador que não este pode nos levar a um cenário de criação de novas categorias e tipos clínicos a partir de uma simples mudança no laço social contemporâneo. Por fim, não temos alternativa que não seguirmos com Kehl (2009) e Quinet (2002, 2013) e situarmos a melancolia no campo das psicoses.

A metapsicologia nos aponta aí a fusão do sujeito com o objeto. Essa fusão, por sua vez, tem seu fundamento pré-determinado num período muito precoce. Desse modo, a melancolia diz respeito a um momento específico vivenciado pelo sujeito e que deve ser considerado no debate sobre as estruturas e tipos clínicos.

Todas essas questões nos levam ao encontro do que Suzana Faleiro Barroso (2014) chama de uma clínica do objeto. Essa figura como algo que vai além da clínica significante, isso é, a clínica do sentido. A clínica do objeto aparece como fator importante para pensarmos temas como a psicose, a toxicomania, o autismo, a depressão e a adolescência, visto que, trabalhando com o objeto, ela traz algo íntimo do sujeito que vai além de um discurso. É, portanto, ao situar a melancolia no campo das psicoses que damos o primeiro passo para uma distinção dos vários *estados depressivos* e uma consequente compreensão da depressão nas diversas estruturas clínicas.

Essa distinção ainda nos permite fazer algumas considerações sobre a depressão que se apresenta na melancolia. Na melancolia, temos a depressão através do seu próprio desencadeamento. Ferrari (2006) nos afirma que o sujeito melancólico possui uma série de traços e sentenças superegoicas que lhes conferem coesão imaginária. É uma espécie de superidentificação com os papéis sociais, correlata à identificação ao pé da letra, própria da psicose. Sua identificação é estritamente com o ser do traço significante, e não com a função representativa do significante. Ferrari (2006) ainda

aponta essa superidentificação com traços superegoicos como o que produz amarração para o sujeito, mas também nos traz uma vontade de apagamento da forclusão do Nome-do-Pai.

Nesse sentido, podemos pensar que o fato de as superidentificações superegoicas serem o que confere coesão imaginária ao sujeito não deve ser tomado como aleatório. Essa questão também nos evidencia como o sujeito melancólico é tomado de maneira absoluta como objeto do Outro, nesse caso, uma espécie de Outro social. Desse modo, a depressão própria do quadro melancólico se inicia quando essas identificações – as quais se dão no mesmo nível para o sujeito – entram em conflito devido a alguma incoerência entre elas. Num sentido parecido, Quinet (2002) nos afirma que o desencadeamento da melancolia se dá a partir da perda um significante mestre. É por isso que Freud nos fala, em *Luto e Melancolia* (1915/2010c), que a perda melancólica diz respeito a uma perda de um ideal, ou algo da ordem de uma decepção, que o sujeito não tem consciência. Quinet (2002) afirma que “no caso da psicose, ou seja, no processo melancólico, há um significante ideal que cumpre a função de suplência da forclusão do Nome-do-Pai. É justamente o abalo desse significante que provocará o desencadeamento da melancolia” (p. 143).

Mas se na melancolia temos uma ineficácia do registro simbólico no que diz respeito à separação sujeito-objeto, podemos chamar atenção para outra questão apontada por Quinet (2002): a perda que acontece em nível do Ideal do Eu acaba provocando um abalo narcísico na imagem do eu. Esse abalo narcísico nos leva por fim, ao desencadeamento da crise depressiva melancólica. É, portanto, a partir desse abalo que temos a hemorragia libidinal descrita por Freud.

Outra consideração sobre a depressão melancólica é apontada por Rodrigues (2000), que nos chama a atenção para o fato de que a dor melancólica é uma dor pura. Segundo a autora, há aí uma diferença entre a tristeza que é característica da vida humana e a tristeza do episódio melancólico. Essa diferença é resultante das diferenças estruturais. A ambivalência característica do luto pende para a depreciação do objeto na melancolia na medida em que Eros está ausente. Podemos articular essa posição com a de Ferrari (2006), que afirma que a dor de existir não é exclusiva do melancólico, entretanto a vivência em seu estado puro, provavelmente resultado da ausência de *Eros*.

Rodrigues (2000) ainda aponta uma diferença que não se reduz à dor de existir. Trata-se da culpa. A culpa do melancólico é diferente da culpa neurótica. Podemos dizer que a culpa neurótica é fruto de uma posição fálica que o sujeito ocupou frente ao Outro e logo surge como um resultado do confronto com a lei. Já a culpa melancólica é de outra ordem e implica um gozo real, fora do simbólico e da ordem fálica. É uma culpa relacionada à ambivalência da perda, mas a ausência de recursos simbólicos faz com que o sujeito se sinta devastado por esse sentimento. Desse jeito, podemos atestar a diferença estrutural entre o desejo do depressivo melancólico e outras formas de deprimir-se apresentadas pelo sujeito.

A Depressão Neurótica e sua Relação com os Três Registros

Acreditamos que, tal como em Freud, o termo *Inibição* pode nos auxiliar mais uma vez na compreensão da depressão. Sobre a inibição, Lacan (1962/2005) diz que:

Assim é que a inibição está na dimensão do movimento, no sentido mais amplo desse termo. Não entrarei no texto, mas, mesmo assim, vocês estão suficientemente lembrados dele para ver que Freud, a propósito da inibição, não pôde fazer outra coisa senão falar apenas da locomoção. Existe movimento, pelo menos metaforicamente, em toda função, mesmo que não seja locomotora. (Lacan, 1962/2005, p. 18)

Além disso, Lacan (1962/2005, p. 89) nos fornece um esquema, em que situa a inibição em relação às demais modalidades de resposta do sujeito frente a angústia (*Figura 3*).

Ele propõe também dois eixos: um diz respeito à movimentação do sujeito e o outro diz respeito à dificuldade do sujeito. No entanto esse esquema pode ser visto de maneira atualizada. Calazans (2015), p. 126) propõe uma duplicação e acrescenta ao lado do vetor *movimento* os registros: imaginário, simbólico e real. Do lado da dificuldade, acrescentam-se as modalidades distintas de respostas que se dão sobre esses três registros (*Figura 4*).

Percebemos, então, que a atualização proposta por Calazans nos permite identificar “ora a predominância de respostas imaginárias no registro imaginário, simbólico e real, ora a predominância de respostas simbólicas nos registros do imaginário, simbólico e real, ora a predominância de respostas reais nos registros do imaginário, simbólico e real” (Calazans, 2015, p. 126).

Dessa forma, o esquema atualizado traz à tona uma especificidade da inibição enquanto resposta que não pode passar despercebida. A inibição, a partir desse esquema, é, por definição, uma resposta imaginária que se dá num registro imaginário. O registro imaginário por sua vez é, por excelência, o registro em que se evita a falta.



Figura 3. Esquema da angústia. (Lacan, 1962/2005, p. 89)

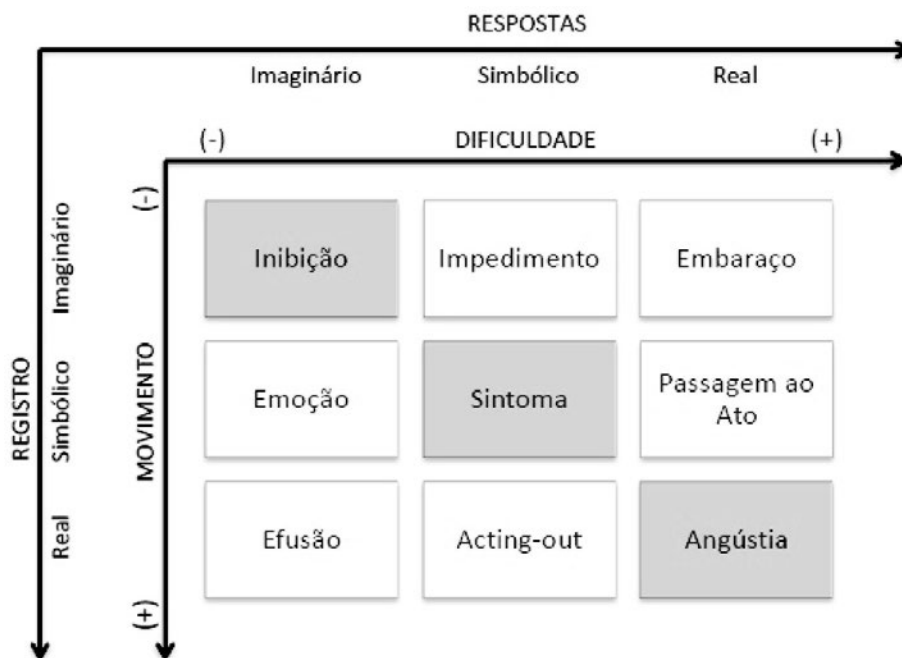


Figura 4. Esquema da angústia atualizado por Calazans (2015, p. 216)

Não é aleatório o fato de o período especular – aquele em que o vir-a-ser-sujeito se encontra alienado junto à imagem do Outro – estar intimamente relacionado com esse registro.

Vemos então que a depressão neurótica, abordada a partir da perspectiva da inibição em Lacan, assume um caráter de evitação da falta, evitação do conflito. Essa posição é perfeitamente consoante com a noção de covardia moral. Se Freud nos mostra uma íntima relação entre depressão e inibição, um diálogo com Lacan nos permite compreender a inibição de uma outra perspectiva que não exclui a freudiana mas a complementa: é na tentativa de evitar a falta que o sujeito cai na armadilha de não bem-dizer seu desejo e se acovarda. Não há aposta por parte do sujeito e o resultado não é outro que não a tristeza.

Embora não haja aposta do sujeito no seu desejo, a diferença fundamental da depressão neurótica em relação à depressão melancólica é que o abatimento do sujeito ainda figura como um dizer ou uma posição do sujeito sobre esse desejo. Renegá-lo e inibir-se passa, primeiramente, pelo reconhecimento desse desejo como tal.

Soler (2002) nos ajuda a pensar essa questão quando fala que há na neurose uma questão de morte que sempre se atualiza na cadeia de significantes. Essa situação confere ao sujeito um sentimento de vida, como também um abatimento que pode ser caracterizado como depressão. Entendemos que a questão do sentimento de vida só pode estar relacionada com

a manifestação do desejo, visto que, na psicanálise, é isso que movimenta o sujeito. Alberti (2002), por sua vez, nos mostra que se o melancólico depressivo se submete ao jugo cruel do supereu na neurose obsessiva, temos um sujeito que, de alguma forma, se rebela contra essas acusações. Embora tenhamos nos dois quadros uma pulsão sádica dirigida ao Eu, na neurose, o sujeito tem recursos suficientes para externalizar essa pulsão, entrando no jogo obsessivo do mestre e do escravo (Ferrari, 2006). Ao não aceitar a perda de amor, como faz o melancólico, o neurótico obsessivo acaba apresentando um quadro de demanda de amor, mesmo com uma grande vergonha por não apostar em si, em seu desejo.

Outra possibilidade de emergência da depressão na neurose obsessiva é mencionada por Kehl (2009). A autora nos afirma que, nesse caso, a posição do sujeito diante do fantasma é de um eleito. O filho preferido da mãe. Daí a depressão pode se originar a partir de um fracasso nos investimentos ideais. O obsessivo é convocado para os desafios (reedições inconscientes da rivalidade com o pai). Entretanto, uma vitória frente aos desafios remeteria o sujeito à fantasia de realização do incesto, por isso o obsessivo sempre fracassa ao ser bem-sucedido. O obsessivo então se abate em função do fracasso. Há um desânimo, falta de amor próprio e insegurança, por isso eles não confiam na alegria de viver. Outro caso possível que a autora nos traz está relacionado aos rituais e atividades frenéticas praticados pelo obsessivo. Isto não impossibilita a instalação de um quadro de depressão. Essas atividades e esses rituais nada mais são do que uma tentativa de adiar o ato que pode lhe levar de encontro à sua via desejante.

Nessa direção, Martins (2010) nos mostra como o neurótico depressivo não se acha culpado como o melancólico. Ao invés disso, ele se acha impotente e sente vergonha por isso. Se o melancólico tem uma espécie de onipotência às avessas, não é esse o caso do depressivo, nem de maneira comum, nem às avessas. Ele não está propriamente triste, mas cansado e desanimado. É um sujeito sem lugar. Um morto vivo. Ele se constrange ao se apresentar para os outros, pois queria se apresentar de outra maneira. Uma imagem potente é o que incita seu desejo; uma imagem potente e nostálgica. O autor ainda nos aponta que toda essa questão está relacionada com o fato de ele não ter um objeto, fazendo com que toda sua libido se direcione para esse ideal nostálgico.

Podemos também pensar a depressão no sujeito histórico. Assim como na obsessão, o desejo se faz presente. Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) nos mostram como na histeria a negação do desejo fracassa e o sujeito ainda se mantém, sintomaticamente. Freud, por sua vez, mostra-nos a presença da depressão na histeria através de alguns casos clínicos, como o da Sra. Emmy Von N e o famoso Caso Dora, nos quais ambas as pacientes apresentavam sintomas depressivos. Desse modo, se na neurose obsessiva temos a ambivalência como fator de influência, há algo novo aqui. Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) apontam que, na histeria, o sintoma surge como um laço desejante com o outro que, figurado pela posição de um pai claudicante, deixa o sujeito insatisfeito permanentemente perante o objeto sempre faltoso.

É por isso que esses autores afirmam que o depressivo neurótico é fisgado pelo desejo. Não é um desejo em torno do novo, mas em torno de algo passado. Isto nos interessa, visto traz à tona a maneira que o sujeito encontra para sustentar sua posição. É a partir daí que o analista o escuta e pode compreender o fenômeno depressivo que assola os tempos atuais. Essa escuta é uma aposta, uma aposta no desejo do sujeito.

Ainda sobre esse desejo de algo que falta, podemos conversar com Teixeira (2008), que nos afirma que, se o objeto da psicanálise é esse objeto sem sentido, isso implica que o falante deve deixar de procurar o sentido exato e a justa conexão. Seu trabalho consiste em bricolagens precárias, uma vez que o sujeito emerge através de um estilo completamente singular. A partir daí, cada um pode lidar com sua peça ou a falta dela à sua maneira. É isso que a clínica psicanalítica tem a oferecer ao sujeito depressivo. Siqueira (2007) nos mostra que a psicanálise faz um movimento com o sujeito no sentido de que ele saia desse estado de evitar a falta.

Considerações

A psicanálise nos mostra que a depressão como estrutura clínica não existe. A depressão *em si* não existe. No entanto nos deparamos com o que podemos chamar de posições depressivas do sujeito, que se manifestam nos mais variados contextos clínicos. Essa variação é atestada não só pela depressão melancólica, em que testemunhamos uma espécie de anulação do desejo do sujeito frente ao Outro, mas também pela depressão neurótica, em que a própria posição do sujeito traz à tona algo do seu desejo. Como saída, propõe-se a ética do bem-dizer. Acreditamos que o sujeito, ao se manifestar através da fala, ascende ao registro simbólico. Não se trata de uma cura propriamente dita, mas de uma posição subjetiva – assim como a depressão – na qual o sujeito pode conseguir alguma orientação em relação ao seu desejo.

Referências

- Alberti, S. (2002). Os quadros nosológicos: Depressão, melancolia e neurose obsessiva. In A. Quinet (Org). *Extravios do desejo-depressão e melancolia* (pp.155-162). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Almeida, C. P. (2002). Depressão: Doença do discurso. In A. Quinet (Org.), *Extravios do desejo - depressão e melancolia* (pp. 119-121). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Alvarez, J. M., Esteban, R., & Sauvagnat, F. (2004). *Fundamentos de psicopatologia psicanalítica*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Barroso, S. F. (2014). *As psicoses na infância: Um corpo sem a ajuda de um discurso estabelecido*. Belo Horizonte: Scriptum.
- Berlinck, M. T., & Fédida, P. (2000). A clínica da depressão: Questões atuais. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3(2), 9-25. DOI: 10.1590/1415-47142000002002
- Calazans, R. (2015). Sobre a psicopatologia dos atos. *Psicologia Clínica*, 27(1), 123-136. DOI: 10.1590/0103-56652015000100007
- Estadão. (2017). *Brasil é o país mais depressivo da América Latina*. Link
- Ferrari, I. F. (2006). Melancolia: De Freud a Lacan, a dor de existir. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology*, 6(1), 105-115. Link
- Freud, S. (1926/2010a). Inibição, Sintoma e Angústia. In *Obras Completas, Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos* (Vol. 17, pp. 9-98) São Paulo: Cia das Letras.
- Freud, S. (1914/2010b). Introdução ao narcisismo. In *Obras Completas, Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (Vol. 12, pp. 9-37). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1915/2010c). Luto e Melancolia. In *Obras Completas, Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (Vol. 12, pp. 127-144). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1924/2011). Neurose e Psicose. In *Obras completas, O eu e o id, autobiografia e outros textos* (Vol. 16, pp. 158-164). São Paulo: Companhia das Letras.
- Julien, P. (2004). *Psicose, perversão, neurose: A leitura de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Kehl, M. R. (2002). *Sobre Ética e Psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão*. São Paulo: Boitempo.
- Lacan, J. (1976). Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines. In *Scilicet* (Vol. 6). Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1974/2003). Televisão. In *Outros Escritos* (pp. 508-543). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1962/2005). *O Seminário, livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1964/2008). *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lambotte, M-C. (1997). O discurso melancólico. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Lambotte, M-C. (2001). A deserção do Outro. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, (20), 84-101. Link
- Leader, D. (2015). *Simplemente Bipolar*. Rio de Janeiro: Zahar.

- Martins, F. M. M. C. (2010). Entre os abismos da melancolia e depressão: O eu abismado e o campo das timopatias. *Tempo psicanalítico*, 42(1), 171-181. Link
- Moreira, J. O. (2008). Da melancolia dos dias cinzentos à depressão das noites sem fim. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(3), 32-39. Link
- Organização Mundial de Saúde. (2002). Relatório Mundial de Saúde: Saúde mental: Nova concepção, nova esperança. Lisboa: Climepsi.
- Peres, U. T. (2003). *Melancolia e Depressão - Coleção psicanálise passo-a-passo*. Zahar: Rio de Janeiro.
- Pinheiro, T., & Vertzman, J. S. (2003). As novas subjetividades, a melancolia e as doenças auto- imunes. In T. Pinheiro (Org). *Psicanálise e formas de subjetivação contemporâneas* (pp. 77- 104). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Pinheiro, M. T. S., Quintella, R. R., & Verztman, J. S. (2010). Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. *Psicologia Clínica*, 22(2), 147-168. DOI: 10.1590/S0103-56652010000200010
- Quinet, A. (2002). Atualidade da depressão e a dor de existir. In A. Quinet (Org). *Extravios do desejo - depressão e melancolia*. (pp. 89-96). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Quinet, A. (2013). *Psicose e Laço Social: Esquizofrenia, paranóia e melancolia* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Rodrigues, M. J. S. F. (2000). O diagnóstico de depressão. *Psicologia USP*, 11(1), 155-187. DOI: 10.1590/S0103-65642000000100010
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Siqueira, E. S. E. (2007). A depressão e o desejo na psicanálise. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 7(1), 68-77. Link
- Soler, C. (2002). Um mais de melancolia. In A. Quinet (Org.), *Extravios do desejo - depressão e melancolia* (pp. 94-114). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Teixeira, A. (2008). Depressão ou lassidão do pensamento? Reflexões sobre o Spinoza de Lacan. *Psicologia Clínica*, 20(1), 27-41. DOI: 10.1590/S0103-56652008000100002

Endereço para correspondência

Alberto Antunes Medeiros
Email: alberto.medeiros@live.com

Roberto Pires Calazans Matos
Email: roberto.calazans@gmail.com

Recebido em: 03/01/2018

Revisado em: 08/07/2018

Aceito em: 14/08/2018