

SOBRE OS USOS DO TERMO *DEPRESSÃO* NO CAMPO PSICANALÍTICO: UMA QUESTÃO DE PRESSÃO

Felipe Castelo Branco

Assim como o positivismo, a psiquiatria surge como ciência, sendo herdeira direta da influência de saberes como o nominalismo e a história natural, campos em expansão no meio científico do fim do século XVIII. A característica taxinômica, empirista, avessa a concepções muito “metafísicas”, somadas ao “olhar frio” da anatomia que, segundo Marc Bourgeois, marcaria esse saber, foram as influências que moldaram a pesquisa do saber psiquiátrico. No entanto, essa jovem filha da busca filosófica pela objetividade científica possuía, por outro lado, o *romantismo literário* como um de seus vizinhos históricos mais próximos. Este movimento oriundo do campo artístico e que se configurava como uma espécie *Weltanschauung*, havia modificado definitivamente o modo como o ocidente pensava a si mesmo, segundo Richard Rorty. Como efeito da alta sentimentalidade, da fina sensibilidade e do individualismo cultivados pelo romantismo, um nome foi celebrado e grandemente valorizado por resumir em si tudo aquilo que fora buscado pela poesia e pelos poetas românticos, a saber: a *melancolia*. A grande valorização artística da interioridade melancólica, da genialidade, do isolamento e da visão de mundo penetrante da melancolia, convivia historicamente com a dureza científica do olhar psiquiátrico.

Pinel, mesmo com o intuito de elaborar uma pesquisa com notáveis características *científicas* em torno das afecções da alma, não deixou de incluir entre sua nosografia uma patologia tão antiga e complexa como a afecção grega da melancolia. A novidade da contribuição pineliana, contudo, será fazer da melancolia um tipo de delírio limitado a um único objeto. Mas a admissão de um termo tão carregado de fortes influências filosóficas e literárias por um campo moldado por pretensões científicas,

criou em Esquirol (o mais importante discípulo direto de Pinel) um profundo desconforto. Em 1820, em um trabalho em que buscava rebatizar a melancolia como quadro etiológico, Esquirol afirma:

A palavra melancolia, consagrada na linguagem vulgar para exprimir o estado habitual de tristeza de alguns indivíduos, deve ser deixada aos moralistas e aos poetas que, nas suas expressões, não são obrigados a tanta severidade quanto os médicos (ESQUIROL *apud* PIGEAUD, 1998, 62).

Mas proposta de Esquirol de salvaguardar uma terminologia própria ao campo psiquiátrico, afastando sua teoria médica das concepções “pouco severas” que rondavam o termo ‘melancolia’, só vai finalmente ganhar o alcance desejado com o trabalho de Emil Kraepelin nos últimos anos do século XIX. A reunião de mania e melancolia como duas entidades de uma mesma doença, reunião que está na origem da *loucura maníaco-depressiva* criada por Kraepelin, permitiu que a teoria psiquiátrica valorizasse fundamentalmente o *aspecto econômico* dessas enfermidades. Diante da *exaltação* do humor da mania, a melancolia era uma *depressão* do humor. O termo ‘depressão’, que habitualmente se configurava como *uma característica*, entre outras, da melancolia, se tornaria o nome próprio da doença, realizando definitivamente o sonho “científico” de Esquirol, e legando o termo ‘melancolia’ ao esquecimento ou ao uso cotidiano superficial.

Mas é preciso destacar que ‘*depressão*’, esse termo oriundo dos estudos econômicos e que funciona neste campo como um parâmetro *quantitativo* para uma diminuição ou paralização da produção e do crescimento econômico e mercantil; ao ser transposta para o campo psiquiátrico, oferece à antiga melancolia novas implicações. Se a tradição literária caracterizou a melancolia como uma capacidade de introspecção criativa fora do comum, e se Pinel fez da melancolia um delírio em torno de um único objeto, Kraepelin optou por ver na melancolia uma diminuição brusca da atividade

psíquica (afetiva) expressa no termo ‘depressão’ – note-se que com isso está excluído o vínculo necessário entre essa enfermidade e o delírio (vínculo admitido por Pinel).

Sabemos que Freud conhecia bem o trabalho de Kraepelin e sua influência no campo psiquiátrico, chegando a propor que a *dementia praecox* kraepeliniana fosse batizada, no campo psicanalítico, com o termo *parafrenia*. Em suas trocas epistolares com Wilhelm Fliess - especialmente no chamado *Rascunho B* -, o recentemente valorizado termo ‘depressão’ é amplamente utilizado por Freud (1986), sendo por vezes distinguido do termo ‘melancolia’: a depressão é incluída entre as neuroses de angústia e a melancolia é caracterizada pela anestesia sexual característica da neurastenia. Ambas são incluídas, portanto, sob o signo das neuroses atuais. É importante notar a enorme dificuldade da pesquisa freudiana em se libertar do pensamento psiquiátrico de seu tempo sobre a melancolia e a depressão. Sem a aparelhagem conceitual metapsicológica das pulsões e especialmente sem o recurso ao conceito de *narcisismo*, Freud só é capaz de pensar, tanto a depressão quanto a melancolia, apenas em termos puramente econômicos, isto é, como efeito de diminuição da libido (modelo já facilmente admitido pelas teorias psiquiátricas daquele tempo).

Antes que fosse publicado *Luto e melancolia*, ou seja, antes que houvesse um tratamento teórico freudiano para a questão da depressão e da melancolia, Karl Abraham publica, em 1911, seu famoso artigo que se configura como a primeira grande contribuição psicanalítica sobre o problema da psicose maníaco-depressiva. Influenciado pela terminologia psiquiátrica oriunda dos trabalhos de Kraepelin (como é possível notar já no título do artigo), Abraham vai considerar a depressão no estado neurótico como um efeito da anestesia sexual, do mesmo modo como Freud (1986) havia teorizado a melancolia nas cartas a Fliess. Apesar do uso por vezes indistinto da terminologia psiquiátrica, esse artigo fundamental de Abraham vai ter um alcance

amplo na teoria psicanalítica, a ponto de determinar, por exemplo, as reflexões sobre a posição depressiva em Melanie Klein.

Apenas em 1917, Freud (2010) finalmente apresentará um estudo independente com o intuito de refletir sobre a constituição da melancolia e da depressão. Ora, é preciso destacar que, mesmo após já haver feito uso do termo depressão nas cartas a Fliess, em *Luto e melancolia*, Freud retoma o termo ‘melancolia’ – que já havia praticamente caído em desuso como entidade nosográfica no meio psiquiátrico de seu tempo – para construir uma reflexão propriamente psicanalítica sobre a melancolia de maneira independente de um viés estritamente econômico. A opção de Freud pela adoção desse termo nos parece cuidadosamente pensada como uma alternativa *contra* a redução de uma entidade nosográfica tão complexa como a melancolia a uma tentativa de compreensão puramente quantitativa. A melancolia, a partir do artigo metapsicológico de 1917, requer, para ser analisada, o recurso a alguns dos conceitos de maior vulto da reflexão freudiana, tais como o supereu, a identificação (introjeção) e a falta de objeto; e considera-la *unicamente* a partir de uma diminuição da libido ou do humor só faria reduzir o valor da evolução da concepção psicanalítica da melancolia em Freud, que se iniciara desde 1892.

Mas Freud (1917/2010) também faz uso, em *Luto e melancolia*, do termo ‘depressão’ como uma espécie de característica *quantitativa* da sintomática na neurose obsessiva: ele inverte, portanto, a ordem terminológica vigente no meio psiquiátrico. Um olhar mais atento sobre este ponto pode revelar que a questão da depressão não é uma questão deixada *em aberto* ou desconhecida por Freud – o que parece ser a posição tomada por alguns comentários do tradutor inglês James Strachey e também em alguns psicanalistas contemporâneos sobre esse ponto.

Atravessando demasiado rápido o caminho trilhado por Freud, vemos autores do campo psicanalítico de hoje exigindo do termo ‘depressão’ mais do que ele pode nos oferecer. Toda a imprecisão desse termo nos manuais DSM é celebrada na psicanálise com interpretações que fazem da depressão, muito apressadamente, desde um tipo “novo” de neurose até uma forma de resistência à temporalidade do mundo atual e às normas sociais. Ora, todo sintoma já está, por definição, em contradição com as “normas sociais”. *Não é um privilégio da depressão estar na contramão de normas vigentes.* O sintoma sendo “a insistência no real de um significante não simbolizado” (LACAN *apud* PERES, 1996, p. 47), como se expressa Lacan, configura-se, portanto, sempre como uma *des*-ordem, na medida em que toda ordem é simbólica e, portanto, estrutura de linguagem em suas derivações.

Se não para festejar uma espécie de desobediência civil revolucionária que, por não ter lugar no plano político, é buscada no plano psíquico, qual a função de tal uso do termo ‘depressão’ por alguns psicanalistas de hoje? A resposta é desoladora. Sua importância:

(...) é abrir espaço, no terreno da psicanálise, para outro entendimento a respeito daqueles que, excluídos do diagnóstico da melancolia, se apresentam ao psicanalista como depressivos crônicos. Se a psicanálise não reconhecer as particularidades de seu estado só resta a esses depressivos ditos crônicos recorrer, de forma igualmente crônica, aos tratamentos medicamentosos. (KEHL, 2009, 203)

Seria preciso, portanto, segundo essa perspectiva, buscar uma compreensão desse termo psiquiátrico que bate à porta dos consultórios de psicanalistas, para que seus pacientes não recorram aos medicamentos que prometem oferecer *um* nome para a miríade de dores e a afetos que escapam às suas palavras, esse nome: a *depressão*. Nesse aspecto, nos parece, o depressivo não vai contra nenhuma norma atual ou contra o tempo do Outro, mas é principalmente moldado segundo seus ditames, suas propagandas farmacológicas e suas palavras de ordem.

Antes de propor uma leitura *freudiana* para a compreensão oferecida por alguns psicanalistas de hoje para o termo ‘depressão’, quero refutar a ideia tão disseminada nas publicações escatológicas atuais de que a busca de remédios milagrosos, que ofereçam alívio para os males da depressão, seja efeito exclusivo das estratégias mercado-farmacológicas de nossa indústria de medicamentos atual. Seria um erro crer que a fuga da tristeza através dos fármacos seja característica unicamente de nosso tempo. Podemos colher outro testemunho desta busca, por exemplo, no mundo grego clássico. No canto IV da *Odisséia* de Homero, Telêmaco, filho de Ulisses, é recebido por Menelau e Helena em sua casa. Durante a recepção, as recordações que foram dividas entre os amigos acerca da guerra de Tróia levou todos os presentes a derramem lágrimas profundas. Neste momento, preocupada com o triste ambiente que se formou, Helena se utiliza de uma droga - *nepentes* - que ao ser bebida misturada ao vinho é capaz de acalmar a dor e a angústia, fazendo o bebedor esquecer-se de todos os males conhecidos, e evitando o derramamento de uma única lágrima que seja.

‘*Nepentes*’ é originalmente um *adjetivo* grego que significa algo como “calmante da dor”. No entanto, o filólogo Jackie Pigeaud nos mostra que *nepentes* é tornado *substantivo* em Homero, dando o nome da droga maravilhosa que encanta os homens com sua promessa de paz, plenitude e ausência de dor ou incômodo. Mas essa crença, tão antiga na história da humanidade, na existência de uma droga capaz de reduzir o sofrimento, de aplacar a dor de existir e de trazer uma tranquilidade que esvazia a angústia - sendo capaz ainda de fazer desaparecer a tristeza -, paga um preço caro em Homero. O fim da tristeza é o que faz de uma droga como *nepentes* algo tão atraente aos homens. No entanto, a busca do esquecimento e da anestesia em relação à dor, conduz também em direção à *indiferença*. O efeito da droga torna-se paradoxal. Como destaca o filósofo Jacques Derrida em seu célebre artigo *A farmácia de Platão*, a

palavra grega *pharmakon* indica ao mesmo tempo ‘remédio’ e ‘veneno’. Não se trata de uma questão de administração da dose, mas a indeterminação ameaçadora do termo *pharmakon* remete a esse prejuízo que todo artifício benéfico oferecido ao homem carrega consigo. Na cura prometida por *nepentes*, a indiferença à dor torna-se afastamento anestesiado do mundo. A ausência de angústia torna-se perda do sentimento de estar vivo: resulta dessa busca uma tranquilidade apática, indiferente em relação à vida. O homem sonha com uma droga que o conduza ao caminho da felicidade, mas torna-se incapaz de ver que o efeito da substância é ambíguo: ela auxilia o homem a escapar dele mesmo, conduzindo-o ao esquecimento do desconforto da existência, mas o leva, ao mesmo tempo, a uma letargia e a um esvaziamento de si e de seus afetos. Pigeaud acredita que entre tal medicamento e os tranquilizantes e drogas modernas pode haver uma diferença de eficácia, mas mesmo em meio a todas as diferenças químicas e contextuais, não há, efetivamente, entre *nepentes* e as drogas de hoje, uma diferença essencial, qualitativa. “Homero certamente inventou um mito; mas ele revela algo da miséria humana. A questão de *nepentes* não está fechada” (PIEGAUD, 2008, p. 80), ele afirma.

Freud não viveu o tempo da ubiquidade apelativa dos tratamentos psicofarmacológicos, e nem os efeitos da patologização dos afetos psiquiátrica, que converte em enfermidades toda a carga e pluralidade das emoções humanas. A tristeza converteu-se em depressão; o afeto humano ganha novo valor convertido em doença. Talvez por vivermos nesse tempo de patologização generalizada nos seja tão difícil aceitar uma nuance da teoria freudiana que me parece fundamental para compreender a questão da depressão em Freud. A palavra alemã *Trauer*, usada por Freud (1917/2010) para designar o luto, carrega consigo também o sentido de ‘tristeza’, e pode ser usada também para nomear um pesar muito profundo. Ao contrário da *Traurigkeit* que designa

a tristeza comum; *Trauer* indica uma tristeza muito poderosa. Nesse sentido, o título ‘*Luto e melancolia*’ pode ser lido como ‘*Tristeza e melancolia*’. Reconhecer essa possibilidade de leitura aqui nos parece fundamental. Uma dor muito profunda pode ter a estrutura descrita por Freud em relação ao luto: a perda de um emprego, o fim de um relacionamento, a perda dos ideais de uma época ou o fracasso em algum projeto de vida requisitam também um processo de elaboração e de distanciamento daquilo que funcionava como envelope narcísico, encobridor da inscrição lógica da falta de objeto. Com o ‘*Trauer*’, Freud já dá conta de tristezas profundas que não tem a estrutura patológica da melancolia. Perder um emprego ou fracassar em seus planos, por exemplo, significa para o sujeito ter de fazer a manutenção do lugar a partir do qual ele acreditava ser visto e amado pelo Outro. Tudo se passa como se “o fulano que tinha aquele emprego”, ou o “cicrano que buscava a realização daquele sonho”, sem esse pequeno adendo que o acompanhava e o identificava para o Outro, no momento da perda, se visse nu diante do olhar penetrante do Outro e, portanto, fosse incapaz de compreender o que o Outro espera dele. Ora, a angústia é justamente o comparecimento dessa pergunta sobre o desejo do Outro. Ao se perguntar por seu lugar nesse desejo enigmático – pergunta que permanecia silenciosa, supostamente garantida pela relação do sujeito com o objeto da fantasia, agora perdido –, isto é, ao se perguntar sobre o lugar que ele ocupa para o Outro, o sujeito é tomado pela angústia. Freud nos alerta que uma angústia muito poderosa gera *inibição*. A inibição – esse conceito freudiano que quase caiu em esquecimento por parte de alguns analistas - em seu caráter fenomênico, pode dar conta de aspectos clínicos que podem se confundir frequentemente com o quadro psiquiátrico da depressão. Acreditamos que dispensar o poder do conceito de *inibição* e a “tristeza” freudiana incluída no termo ‘*Trauer*’ em nome de elaborações complexas que muito se distanciam das reflexões de Freud, não oferece grandes ganhos à teoria psicanalítica.

Segundo Colette Soler (1999), se quisermos ser coerentes com a proposta freudiana, temos que nos dar conta de que *a depressão* simplesmente não existe. O que existe é *a histeria, a paranóia, a melancolia*, etc. Entretanto, tal como fez Freud, podemos nos referir às *depressões* no plural, mas advertidos do aporte meramente *quantitativo* que esta categoria nos traz. Não podemos ignorar a enorme diferença de interesses entre nosso trabalho e o trabalho desenvolvido pelo campo psiquiátrico de hoje, importando simplesmente uma terminologia sem ponderar suas consequências. Como se expressa corajosamente Colette Soler (1999): “*a verdade é que nós, psicanalistas, não podemos mais falar a língua dos psiquiatras de hoje, ainda que nossas categorias de diagnóstico venham dos psiquiatras clássicos*”. (SOLER, 1999, p. 191)

Somente a partir dessa orientação podemos nos manter fiéis ao pensamento de Freud, fazendo uso da terminologia psiquiátrica sem prejuízos para o pensamento psicanalítico.

BIBLIOGRAFIA:

ABRAHAM, K. Notas sobre a Investigação e o Tratamento Psicanalíticos da Psicose Maníaco-Depressiva e Estados Afins In: **Teoria psicanalítica da libido**. Rio de Janeiro: Imago, 1970.

COTTET, S. L’Ombre de L’Objet et la Melancolie In: CASTANET, H; GIUDICELLI, S. (org.). **Le Sujet dans la Psychose : Paranoïa et Mélancolie**. Nice : Z’Éditions, 1983.

DERRIDA, J. La pharmacie de Platon In: **La dissémination**. Paris: Éditions du Seuil, 1972.

FREUD, S. Luto e melancolia (1917) In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

HOMERO. **L’odysée**. Paris: Garnier-Flammarion, 1965.

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

LACAN, J. **O seminário, Livro X - A angústia** (1962/63). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

LEADER, D. **Au-delà de la depression: deuil et mélancolie aujourd'hui**. Paris: Payot, 2010.

MASSON, J. M. **A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess. 1887-1904**. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

PERES, U. (org.). **Melancolia**. São Paulo: Escuta, 1996.

PIGEAUD, J. Introdução In: ARISTÓTELES. **O problema XXX,1: O homem de gênio e a melancolia**. Rio de Janeiro: Lacerda, 1998.

_____. **Melancholia: le malaise de l'individu**. Paris: Payot, 2008.

SOLER, C. Um mais de melancolia In: Quinet, A. **Extravios do desejo: depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Marca d'Água, 1999.

SOBRE O AUTOR

Felipe Castelo Branco. Psicanalista. Doutorando em Psicanálise pelo Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da UERJ. Formado em Filosofia (IFCS/UFRJ) e em Comunicação Social (UFF). Membro do Corpo Freudiano, seção Rio de Janeiro.