

Da melancolia dos dias cinzentos à depressão das noites sem fim

From the melancholy on cloudy days to the depression of the endless nights

Jacqueline Oliveira Moreira

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Minas Gerais, Brasil

[Endereço para correspondência](#)

RESUMO

O presente artigo pretende estabelecer uma diferenciação entre depressão e melancolia, recorrendo à história da melancolia e à utilização dessas categorias no texto freudiano. Defendemos a idéia de que Freud utiliza o termo melancolia para compreender um modo de funcionamento psíquico, uma forma de operar a energia psíquica diante do acontecimento da perda, que é fundante do sujeito. E a depressão aparece como um sintoma dentro de quadros clínicos. Sobre o problema da depressão na atualidade, acreditamos que esse fenômeno responde a algumas características da pós-modernidade. Trabalhamos com a idéia de cultura do narcisismo e com a hipótese da pobreza representacional para pensar o aumento dos quadros de depressão na sociedade atual.

Palavras-chave: Melancolia; Depressão; Pós-modernidade; Teoria psicanalítica.

ABSTRACT

The present article aims to make a distinction between depression and melancholy, by examining both the history of melancholy and the usage of these categories on the Freudian text. From our point of view, Freud employs the term melancholy to comprehend a mode of psychical functioning, the mode by which the psychic energy is operated when a loss event is experienced, which is responsible for the foundation of the subject. Depression, on the other hand, appears as a symptom in clinical profiles. Concerning the problem of depression in the present time, we believe that such phenomenon is a response to certain characteristics of postmodernity. By working with the concepts of culture of narcissism and the hypothesis of representational poverty, we intend to reflect on the increase of depression profiles in contemporary society.

Keywords: Melancholy; Depression; Postmodernity; Psychoanalytic theory.

A depressão, atualmente, aparece como uma das queixas mais importantes em nossos consultórios. Os clientes mencionam, de maneira imprecisa, um desânimo, uma espécie de encolhimento, algo que retira, reduz e suga o sentido de viver; às vezes, uma sensação de viver como máquina. Essa descrição aparece por si ou associada a quadros de transtorno alimentar, drogadicção e pânico. Por vezes a depressão se apresenta como um conjunto de sintomas, sem conflitos, apenas manifestação. Essa descrição parece-nos diferente das características apresentadas nos quadros clássicos de melancolia. Pensamos a melancolia a partir da idéia aristotélica do melancólico como um homem de exceção, como um gênio. Aristóteles ([384-322 a.C.], 1998, p. 81) pergunta "por que razão todos os que foram homem de exceção, no que concerne à filosofia, à ciência do Estado, à poesia ou às artes, são manifestamente melancólicos?".

E, ainda, seria importante buscar as articulações possíveis entre as características da pós-modernidade e as manifestações da depressão na atualidade. Neste trabalho de diferenciação entre depressão e melancolia, parece-nos que a teoria freudiana é uma referência obrigatória, pois Freud utiliza os dois termos no decorrer de sua obra, assim podemos encontrar algumas pistas para uma possível distinção.

Segundo Lambotte (2000, p. 11), "essa melancolia não pode deixar de conduzir aquele que por ela se interessa à conscientização de uma interioridade que ele assume no sentimento da vaidade e da finitude". Os filósofos Petrarca e Kierkegaard padeciam desse tipo de melancolia, e, em um mergulho introspectivo e auto-reflexivo, afirmam a fraqueza da condição humana. Petrarca revela:

Mas esse mal, ao contrário, agarra-me às vezes com tal tenacidade que me abraça e me tortura noites e dias inteiros. E esses momentos, para mim, não se parecem mais com a luz e com a vida: é uma noite infernal e uma morte cruel. E no entanto farto-me dessas penas e dessas dores, com uma espécie de volúpia, tão pungente que, se dela alguém vem me arrancar, é contra minha vontade. (LAMBOTTE, 2000, p. 11).

Segundo Lambotte (2000, p. 33), "por isso a melancolia reveste-se essencialmente, para os antigos, do aspecto de uma excitação furiosa do pensamento". O tempo é vivenciado nesse quadro como algo do eterno, um conflito interno intenso, no qual, diante dos dias cinzentos, a única exigência é pensar.

O termo melancolia deriva do grego *melas* (negro) e *kholé* (bile). Foi a teoria hipocrática dos quatro humores que possibilitou a descrição e nomeação clínica do quadro de humor sombrio, tristeza e desânimo. Entendemos que o estudo da melancolia na época clássica a toma como uma posição subjetiva, e não apenas como patologia. A melancolia teria uma densidade metafísica que poderia produzir um desdobramento niilista ou sábio. Aristóteles [384-322 a.C.] pensa a melancolia como um dado natural, como um elemento definidor do caráter. Pigeaud, na sua apresentação do texto aristotélico **O homem de gênio e a melancolia**, afirma que "Poder-se-ia dizer que a melancolia não se limita às doenças da melancolia, ou seja, da bile negra. É essencial, a propósito de nosso autor, notar, como diz a conclusão, que o melancólico é por natureza, não por doença." (PIGEAUD, 1998, p. 40).

Com a nova teoria do humor do final do século XVI, a melancolia deixa de ser considerada como característica de alguns artistas e filósofos para ser pensada prioritariamente como doença e busca-se, assim, um tratamento médico, uma medicina ainda especulativa.

Podemos pensar que esse momento marca o início da leitura "científica" sobre o fenômeno da melancolia. Mas somente no século XIX as pesquisas científicas alcançam maior sofisticação. Acreditamos que a filosofia de Schopenhauer (s.d.) aparece como elemento fundamental para o avanço da psicofisiologia na Alemanha, abrindo espaço para as pesquisas experimentais com o cérebro, pois revela que a inteligência não é uma atividade espiritual, anímica, mas antes, fisiológica. Em Schopenhauer (s.d.), o enlace do múltiplo é realizado pela inteligência, por meio das formas do tempo, espaço e causalidade. E é a inteligência/cérebro que possibilita a percepção objetiva do mundo. Para o filósofo alemão, em verdade o intelecto é simplesmente uma função do cérebro.

Desta forma, a fundamentação do conhecimento em bases fisiológicas será crucial para o crescimento da psicofisiologia alemã. Sendo a inteligência uma atividade fisiológica e não espiritual/anímica, cabe ao cientista dedicar-se ao estudo empírico desse órgão responsável pela inteligência. A fisiologia, portanto, torna-se uma disciplina de orientação experimental na década de 1830, principalmente sob influência do fisiologista alemão Johannes Müller (1801-1858). Acreditamos que é exatamente essa virada schopenhaueriana que propiciará o desenvolvimento da fisiologia alemã até chegar à inauguração do

primeiro laboratório de psicologia realizado por um fisiologista – Wundt (1832-1920), na cidade de Leipzig, em 1879. Assim, um grupo de fisiologistas alemães, sob a influência de pensadores pós-schopenhauerianos, dedicaram-se ao trabalho de investigar o cérebro, considerando-o como a fonte *a priori* de toda experiência.

A ciência atual oferecerá mais subsídios para as pesquisas experimentais no que se refere às doenças, inclusive com estudos sobre as oscilações bioquímicas presentes nos diferentes quadros clínicos. Essas pesquisas alcançaram um grau de precisão que possibilita a criação de medicamentos que visam a reequilibrar os distúrbios bioquímicos. Existem, hoje, no mercado vários tipos de antidepressivos, mas sabe-se que a serotonina é um dos principais neurotransmissores responsáveis pela estabilização do humor e pela sensação de bem-estar do indivíduo. Um déficit na produção desse neurotransmissor contribui para o surgimento de sintomas depressivos, e a medicação visa a retomar o equilíbrio da serotonina. De acordo com Souza (2008) “os antidepressivos produzem, em média, uma melhora dos sintomas depressivos de 60% a 70%, no prazo de um mês”.

A indústria farmacêutica e a mídia veiculam a idéia das “pílulas mágicas” que solucionam todos os problemas. Antes pensar no apelo técnico para o aumento da medicalização, parece-nos interessante buscar as reflexões freudianas sobre o tema da melancolia. Pois, entre o período em que a melancolia é pensada como uma posição subjetiva do gênio e a atualidade em que a depressão convoca estudos fisiológicos, aparece a teoria freudiana oferecendo uma reflexão metapsicológica sobre a melancolia.

Encontramos no texto freudiano tanto o termo depressão quanto melancolia. Moreira (2002), em sua minuciosa leitura sobre o tema da melancolia em Freud, revela-nos:

Na psicanálise, a revisão da obra de Freud tem indicado que ele não supõe diferença de natureza psíquica entre melancolia e depressão, mas tão-somente uma escolha de termos, e ele tende a nomear como melancolia os quadros a que dedica os estudos mais extensos, como o próprio “Luto e melancolia”. Além disso, é preciso considerar que a escolha do termo em Freud esteja relacionada com sua preferência. (MOREIRA, 2002, p. 73).

Com o objetivo de encontrar no texto freudiano uma diferenciação, localizamos três nomeações relacionadas ao problema: depressão, melancolia e depressão melancólica. Acreditamos que esses termos não são usados como sinônimos. O termo depressão aparece na maioria das vezes associado à descrição de quadros clínicos, como um sintoma, dentre outros. No caso da Sra. Emmy, Freud usa a palavra depressão como um sofrimento psíquico. “Mas encontrei a própria Sra. Emmy numa profunda depressão e num estado de humor muito irritado” (FREUD, 1895-1989, p. 111). No texto “Fragmento da análise de um caso de histeria” (FREUD, 1905-1989), a depressão aparece como um sintoma, dentre outros: “Trata-se de uma “petite hystérie” com os mais comuns de todos os sintomas somáticos e psíquicos: dispnéia, tussis nervosa, afonia e possivelmente enxaquecas, junto com depressão, insociabilidade histérica [...]” (FREUD, 1905-1989, p. 30).

A expressão depressão melancólica é utilizada para descrever uma entidade nosográfica que pode oscilar para um quadro de mania ou não. Freud (1921-1989, p. 167) revela: “Uma mudança para a mania não constitui característica indispensável da sintomatologia da depressão melancólica. Existem melancolias simples – umas em crises isoladas, outras em crises recorrentes – que nunca apresentam essa evolução”.

Não podemos deixar de mencionar que nessa citação o termo melancolia também aparece como nomeação de uma entidade nosográfica. Mas ele não parece estar vinculando à problemática da fenomenologia dos sintomas. Encontramos no texto freudiano referências à melancolia como entidade nosográfica, mas na descrição fenomênica dos sintomas Freud parece optar pelo termo depressão. Encontramos outra referência da melancolia como entidade nosográfica no texto “Neurose e psicose”. Freud busca diferenciar, do ponto de vista tópico, a neurose da psicose e, assim, propõe um terceiro quadro, a saber: as neuroses narcísicas. Enquanto a neurose de transferência apresenta um conflito entre o ego e o id e as psicoses entre o ego e o mundo externo, as neuroses narcísicas baseiam-se em um conflito entre ego e superego.

Podemos provisoriamente presumir que tem de haver também doenças que se baseiam em um conflito entre o ego e o superego. A análise nos dá o direito de supor que a melancolia é um exemplo típico desse grupo, e reserváramos o nome de ‘psiconeuroses narcísicas’ para distúrbios desse tipo. Tampouco colidirá com nossas impressões se encontrarmos razões para separar estados como a melancolia das outras psicoses. Percebemos agora que podemos tornar nossa fórmula genética simples mais completa, sem abandoná-la. As neuroses de transferência correspondem a um conflito entre o ego e o id; as neuroses narcísicas, a um conflito entre o ego e o superego; e as psicoses, a um conflito entre o ego e o mundo externo. (FREUD, 1924-1989, p. 192).

Mas a novidade freudiana é utilizar o termo melancolia para compreender um modo de funcionamento psíquico, uma forma de operar a energia psíquica diante do acontecimento da perda, que é fundante do

sujeito. Hassoun revela que, na correspondência de Freud a Abraham, o primeiro insiste que não se pode "reduzir a melancolia a uma síndrome patológica qualquer, não se pode correr o risco de vê-la desgastada e reduzida a uma categoria nosográfica" (HASSOUN, 2002, p. 13). Hassoun (2002, p. 14) acrescenta que "esta seria entendida como um elemento estrutural do sujeito".

Segundo Roudinesco (1998, p. 507), Freud prefere usar a antiga definição da melancolia "não como uma doença, mas um destino subjetivo". No magistral artigo "Luto e melancolia", Freud não tem uma preocupação nosográfica. Assim, o termo melancolia não aparece como uma entidade nosográfica, mas como uma posição subjetiva que requer um tratamento/leitura metapsicológico, visando à compreensão do modo de funcionamento psíquico dessa posição. Como a energia psíquica circula? Como os lugares psíquicos se comunicam?

Freud aponta como característica definidora da posição melancólica a impossibilidade permanente do sujeito de fazer o luto do objeto perdido. Parece-nos que o sujeito insiste em manter algo de um ideal perdido no interior do eu. A depressão aparece em um mundo desprovido de ideais, no qual o sujeito tenta ser seu próprio ideal e fracassa. Nesse fracasso está o prenúncio da depressão.

Parece que na depressão o campo dos ideais já está perdido de início, enquanto a melancolia é uma tentativa de manter esse campo a qualquer preço. Segundo Roudinesco (1998, p. 507), esse fato explica "a presença do famoso temperamento melancólico nos grandes místicos, sempre ameaçados de se afastar de Deus, nos revolucionários, sempre à procura de um ideal que se esquia, e em alguns criadores, sempre em busca de uma auto-superação".

Freud introduz a discussão sobre a melancolia relacionando-a com a neurose obsessiva por meio da culpa e ambivalência. Assim, a melancolia aparece como um operador conceitual que lança luz sobre o problema da circulação de energia na formação da culpa superegóica.

Onde existe uma disposição para a neurose obsessiva, o conflito devido à ambivalência empresta um cunho patológico ao luto, forçando-o a expressar-se sob forma de auto-recriminação, no sentido de que a própria pessoa enlutada é culpada pela perda do objeto amado, isto é, de que ela a desejou. Esses estados obsessivos de depressão que se seguem à morte de uma pessoa amada revelam-nos o que o conflito devido à ambivalência pode alcançar por si mesmo quando também não há uma retração regressiva da libido. Na melancolia, as ocasiões que dão margem à doença vão, em sua maior parte, além do caso nítido de uma perda por morte, incluindo as situações de desconsideração, desprezo ou desapontamento, que podem trazer para a relação sentimentos opostos de amor e ódio, ou reforçar uma ambivalência já existente. Esse conflito devido à ambivalência, que por vezes surge mais de experiências reais, por vezes mais de fatores constitucionais, não deve ser desprezado entre as precondições da melancolia. (FREUD, 1917-1989, p. 283-284).

Freud também mostra interesse sobre a melancolia como um quadro clínico:

A conclusão que nossa teoria exigiria – a saber, que a tendência a adoecer de melancolia (ou parte dessa tendência) reside na predominância do tipo narcisista da escolha objetal. A característica mais notável da melancolia, e aquela que mais precisa de explicação, é sua tendência a se transformar em mania – estado este que é o oposto dela em seus sintomas. Como sabemos, isso não acontece a toda melancolia. (FREUD, 1917-1989, p. 282).

Todavia, nosso interesse é demonstrar a utilização da melancolia como um recurso teórico para compreender a constituição subjetiva. O processo melancólico está na base da constituição do sujeito. Acreditamos que a produção do superego esteja intimamente relacionada com o mecanismo da melancolia. Freud inicia o capítulo sobre o superego com uma descrição sobre o processo melancólico.

Alcançamos sucesso em explicar o penoso distúrbio da melancolia supondo [naqueles que dele sofrem] que um objeto que fora perdido foi instalado novamente dentro do ego, isto é, que uma catexia do objeto foi substituída por uma identificação. Nessa ocasião, contudo, não apreciamos a significação plena desse processo e não sabíamos quão comum e típico ele é. Quando acontece uma pessoa ter de abandonar um objeto sexual, muito amiúde se segue uma alteração de seu ego que só pode ser descrita como instalação do objeto dentro do ego, tal como ocorre na melancolia; a natureza exata dessa substituição ainda nos é desconhecida. Pode ser que, através dessa introjeção, que constitui uma espécie de regressão ao mecanismo da fase oral, o ego torne mais fácil ao objeto ser abandonado ou torne possível esse processo. Pode ser que essa identificação seja a única condição em que o id pode abandonar os seus objetos. (FREUD, 1923-1989, p. 42).

Assim, parece que o superego é constituído a partir da lógica da instalação dentro do ego de um objeto perdido. A base do processo de formação do superego é a identificação, que tem na melancolia seu modelo paradigmático. Ora, a identificação é definida por Freud como "a ação de assemelhar um ego a outro ego, em consequência do que o primeiro ego se comporta como o segundo em determinados aspectos, imita-o e, em certo sentido, assimila-o dentro de si".(FREUD (1933-1989, p. 68).

Desse modo, na identificação ocorrerá uma mudança no ego, a partir de sua aproximação com o outro. No entanto, Freud descreve, no mínimo, três tipos de identificação: a primeira seria o resultado de um processo primitivo, a incorporação; a segunda decorreria da regressão de uma escolha objetal; a terceira seria consequência de uma catexia objetal explícita. Na formação do superego podem estar implicados esses três tipos de identificação, mas com especial presença do primeiro. A instância moral é o produto final de um processo que envolve catexias e identificações no interior da vivência edípica.

Os outros objetos de investimento libidinal no Édipo são os pais, ou melhor, aqueles que exercem a função materna e paterna. Esse primeiro objeto de amor deve ser abandonado, permitindo a abertura do sujeito para outros sujeitos. Segue-se ao abandono do objeto uma alteração no ego que, utilizado o modelo da melancolia, refere-se à instalação do objeto dentro do ego. Segundo Freud (1923, p. 43), "pode ser que essa identificação seja a única condição em que o id pode abandonar seus objetos".

Por outro lado, a identificação assimilada como um traço do ego, que reproduz uma característica do objeto abandonado, funciona como possibilidade de controle do ego sobre o id. O superego seria, pois, a mais importante identificação desse tipo. A libido objetal, abandonada na cena edípica, deve transformar-se em libido narcísica, ou seja, o impedimento do livre escoar da catexia em direção ao objeto faz com que a libido retorne ao eu. Esse processo, que descrevemos sumariamente, implica uma renúncia dos objetivos sexuais, o que poderia ser interpretado como uma dessexualização, e esse seria o fundamento do próprio processo de sublimação. Em certo sentido, o superego é uma forma de sublimação e um tipo de introjeção melancólica.

O superego é o resultado do "abandono" do primeiro objeto de amor; portanto, está associado a um objeto morto, introjetado no processo melancólico. O superego transforma-se em um outro-alteritário no interior do eu, vigiando qualquer ação de aproximação deste em relação ao objeto perdido. Para preservar o objeto externo, o superego introjeta os resíduos da relação libidinal e, assim, controla, pune e auto-observa o sujeito. É o representante da consciência moral, aquela instância que garante os limites entre as relações. Assim, mais que uma entidade nosográfica, o mecanismo da melancolia é decisivo para o pensamento freudiano, pois possibilita compreender alguns mistérios da constituição subjetiva.

Mas, voltando ao nosso tema, como podemos compreender a retração do termo melancolia e a difusão do termo depressão no mundo pós-moderno? Roudinesco (1998, p. 507) anuncia que "no fim do século XX, a depressão, forma atenuada da melancolia, vai se tornando, nas sociedades industriais avançadas, uma espécie de equivalente da histeria da Salpêtrière, uma verdadeira doença da época". Ehrenberg (2004, p. 143) revela que "a depressão se tornou o epicentro da psiquiatria por volta de 1970-1975, quando os epidemiologistas a consideraram como a patologia mental mais disseminada no mundo".

Podemos pensar que os novos estudos sobre as oscilações bioquímicas do organismo humano possibilitaram, no século XX, a substituição do termo melancolia por depressão, pois o deprimido apresenta uma **queda** nos níveis dos neurotransmissores. O termo depressão possui ressonância com a idéia de circulação financeira. Não é por acaso que a queda da bolsa de Nova Iorque, no fim da década de 1920, recebe o nome de depressão. Segundo Verztman (1995), a palavra depressão surge nos discursos psiquiátricos da metade do século XIX, sendo, portanto, um termo relativamente recente. Depressão vem do latim *de* (baixar) e *premere* (pressionar), isto é, *deprimere*, que, literalmente, significa "pressão baixa", "queda".

Como diferenciar a depressão da melancolia? Berlink e Fédida (2000) propõem que a culpa e o conflito são os elementos diferenciadores. A depressão não apresentaria culpa e conflito. Em uma trilha similar, Birman (2001) caracteriza a depressão como campo de um vazio que não se configuraria mais como a experiência de uma perda. O deprimido do mundo pós-moderno apresenta um encolhimento vital. Segundo Goldfarb (2004), um vazio de representação, até de si mesmo.

Pensamos que na depressão o conflito não seria entre o ego e o superego; daí, a ausência de culpa. Mas entre o ego e o ego ideal, a partir da não realização dos ideais imaginários, a cultura narcísica e performática se impõe ao eu alienado pelo consumo. Um dos elementos que alimenta, na melancolia, o conflito entre ego e superego é o fato de o ego ter perdido o decalque de ego ideal na figura da mãe fálica. O sofrimento da depressão não nasce da perda de um objeto, mas do vazio de não realizar a cena performática e estetizante da cultura do narcisismo.

Assim, na depressão pós-moderna, o tempo escoa de maneira alucinante, a excitação é contínua. As noites sem fim não possuem marcas conflitivas, apenas o vazio e o tédio do nada. Não pense, faça; essa é a exigência. A depressão hoje possui outro significado. Dessa forma, pensamos em alguns elementos que diferenciam a concepção clássica de melancolia da visão atual de depressão. Aristóteles ([384-322 a.C.] - 1998) pensava a melancolia como uma característica do gênio criativo que era tomado por um excesso frenético que mobilizava a criação. Podemos pensar esse excesso como um excesso de energia que produz uma hemorragia interna, sendo o pensamento uma possibilidade de contenção dessa fúria. Acreditamos que, na melancolia, a ruminação de pensamento aparece como forma de estancar a hemorragia. O pensamento configura-se como uma forma de ligação da energia livre e sem contenção justificando, assim, o alto potencial de simbolização do melancólico/gênio. A hemorragia energética, que aparece na depressão atual, encontra sua saída na atuação por vezes compulsiva, como drogas, consumo e outros. A depressão atual não parece buscar o caminho da simbolização via pensamento; os pacientes deprimidos apresentam baixa capacidade de simbolização, pois a energia necessária para tal é gasta nos comportamentos compulsivos. Fazendo uso de uma idéia de Birman (1999), podemos pensar que o melancólico clássico pode se posicionar de forma autocentrada, mas este autocentramento se refere a um excesso de pensamento. Enquanto que o autocentramento da depressão atual é descentrado, ou seja, é um autocentramento esvaziado de auto-reflexão.

A partir de uma leitura freudiana, podemos dizer que as novas patologias não são bem-sucedidas para transformar energia livre em ligada, dificultando a vinculação a representantes psíquicos e produzindo uma pobreza de simbolização. Segundo Schwartzman (2004, p. 141), "a urgência pulsional presente nas novas patologias revela serem elas regidas por uma economia do trauma, em contraste com a economia do conflito da neurose e psicose".

Na economia do trauma, um excesso de energia escoa e anuncia a possibilidade de ruptura da integridade do aparelho psíquico. O aparelho pode se defender buscando a repetição compulsiva de algum tipo de ação, como em uma tentativa de expelir o excedente pulsional; pode adotar uma ação de retração e diminuir a atividade; ou buscar a via da somatização. A sociedade pós-moderna divulga: caso esteja se sentindo mal, atue! Comendo, bebendo, drogando-se, consuma! O reflexo no espelho do consumismo é a melancolia.

Se o século XIX apresentou a histeria como modo de subjetivação sintomático, no fim do século XX e início do XXI, segundo Pinheiro, assistimos ao apogeu do modelo narcísico-melancólico como forma de subjetivação sintomática. "Tomamos a depressão como principal sintoma cultural de nossa época". (PINHEIRO, 2003, p. 80).

Ouvindo as históricas, Freud produziu conceitos como recalque, fantasia, identificação, transferência, sintomas. Na visão de Pinheiro (2003, p. 78), as patologias narcísico-melancólicas (somatizações, drogadicção, bulimias, anorexias) "não se enquadram facilmente no modelo teórico e manejo da histeria". Podemos citar falta de interioridade, perda de alma, fechamento nas exigências narcísicas impostas pela sociedade de consumo, prisão ao próprio corpo, como características do sujeito pós-moderno.

Birman revela que, paradoxalmente, o autocentramento do sujeito em seu eu, o fechamento nas exigências narcísicas, ocorrem sem as noções de interioridade e auto-reflexão, comuns ao início da modernidade. O autor (BIRMAN, 1999, p. 24) anuncia que "os destinos do desejo assumem, pois, uma direção marcadamente exibicionista e autocentrada, na qual o horizonte intersubjetivo se encontra esvaziado". O encontro analítico é esvaziado, pois o cliente estabelece um vínculo frouxo e apresenta uma baixa capacidade de simbolização. Sabemos que a resistência é um importante operador do processo analítico, em certo sentido é a condição de possibilidade do processo. No entanto, o que parece acontecer na depressão atual é uma resistência ao processo e não no processo. A busca pela solução mágica, por meio da medicação, carrega a crença de um tratamento sem angústia, em que o sujeito não precisa participar. É preciso mencionar, ainda, a urgência como uma característica da pós-modernidade, os clientes não querem dedicar o seu tempo em um processo analítico, buscam-se saídas rápidas e sem implicação subjetiva. Assim, os clientes que apresentam esse quadro de depressão atual parecem não suportar a experiência da análise.

Assistimos a uma proliferação de patologias narcísico-melancólicas, autocentradas na tristeza e esvaziadas de auto-reflexão. O sujeito vale pelo que parece ser; portanto, é necessário ter boa *performance*, porque o que interessa é a forma e não o conteúdo. Paradoxalmente, o sujeito é prisioneiro de si, mas a faceta exibicionista drena a energia, não em direção ao outro, e sim na busca fracassada da imagem total.

Lasch e Debord, em suas leituras sobre a pós-modernidade, produziram as idéias de Cultura do narcisismo e Sociedade da *performance*. Segundo Lasch (1983, p. 57), certos padrões característicos da cultura contemporânea revelam sua face narcisista, padrões "como temor intenso da velhice e da morte,

o senso de tempo alterado, o fascínio pela celebridade, o medo da competição, o declínio do espírito lúdico". A cultura narcisista opera um enfraquecimento do vínculo social, pois existe uma tendência a minimizar seu campo de investimento libidinal, reduzindo-o ao próprio ego, mas buscando produzir uma imagem performática. O que há de comum entre as leituras de Lasch e Debord é que o sujeito pós-moderno perde suas relações com o tempo e a história.

Harvey (1992, p. 49) define a pós-modernidade como a época em que o sujeito encontra a "total aceitação do efêmero, do fragmentário, do descontínuo e do caótico". Diante desse encontro mortífero, resta o silêncio e a atuação sem palavras. Freud revela que no luto é o mundo que se torna vazio; na melancolia, é o próprio ego. Assim, podemos concluir dizendo que na depressão atual, tanto o ego quanto o mundo se tornam vazios, porque a imagem devora toda a energia.

REFERÊNCIAS

ARISTÓTELES. **O homem de gênio e a melancolia**. O problema XXX, 1. Rio de Janeiro: Lacerda Editores, 1998.

BERLINCK, M. T.; FÉDIDA, P. A clínica da depressão: questões atuais. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 9-25, jun. 2000.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade** – A psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

_____. Subjetividades contemporâneas. **Psyché, Revista de Psicanálise**, ano V, n. 7, 2001.

DEBORD, Guy. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

EHRENBERG, Alain. Depressão, doença da autonomia? Entrevistador: Michel Botbol. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982004000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 Abr. 2007. Pré-publicação.

FREUD, S. Caso 2. **Estudos sobre a histeria**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira, v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1895-1989. p. 82-133.

_____. Fragmentos da análise de um caso de histeria. **Um caso de histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1905-1989. p. 12-116.

_____. Luto e Melancolia. **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1917-1989. p. 271-294.

_____. Psicologia de grupo e análise do ego. **Além do princípio do prazer, psicologia de grupos e outros trabalhos**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira, v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1921-1989. p. 89-181.

_____. O ego e o id. **O ego e o id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1923-1989. p. 13-83.

_____. Neurose e Psicose. **O ego e o id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira, v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1924-1989. p. 177-193.

_____. Conf. XXXI. A dissecação da personalidade psíquica. **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos**. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição Standard Brasileira, v. 22. Rio de Janeiro: Imago, 1933-1989. p. 63-84.

GOLDFARB, D. C. **Do tempo da memória ao esquecimento da história**: um estudo psicanalítico das demências. 2004. 224 f. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1992.

HASSOUN, Jacques. **A crueldade melancólica**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

LAMBOTTE, Marie-Claude. **Estética da melancolia**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

LASCH, C. **A cultura do narcisismo**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

MOREIRA, A. C. **Clínica da melancolia**. São Paulo: Escuta/Edufpa, 2002.

PIGEAUD, J. **Apresentação ao texto de Aristóteles** – O homem de gênio. Lacerda Editores: Rio de Janeiro, 1998.

PINHEIRO, T.; VERZTMAN, J. S. As novas subjetividades, a melancolia e as doenças auto-imunes. In: PINHEIRO, T. (Org). **Psicanálise e formas de subjetivação contemporâneas**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003. p. 77-104.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 505-507.

SCHOPENHAUER, A. **O mundo como vontade e representação**. Tradução M. F. Sá Correia. Porto/Portugal: Rés, (s.d.).

SCHWARTZMAN, Riva S. O conceito de recalçamento e a busca de uma metapsicologia para as novas patologias. In: CARDOSO, Marta R. (Org). **Limites**. São Paulo: Escuta, 2004. p. 129-150.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos e. Tratamento da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 dez. 2008.

VERZTMAN, J. S. **Tristeza e depressão**: pensando os problemas da vida. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

Endereço para correspondência

Jacqueline Oliveira Moreira
E-mail: jackdrawin@yahoo.com.br

Recebido em: 17 de abril de 2008
Aprovado em: 2 de dezembro de 2008
Revisado em: 12 de dezembro de 2008