

Capítulo 11 - DOI:10.55232/1082022.11

**AS DEPRESSÕES CONTEMPORÂNEAS PELO VIÉS
PSICANALÍTICO: MELANCOLIA E INIBIÇÃO**

Victoria Sousa Dos Santos e Rogério de Andrade Barros

RESUMO: Diante das mudanças discursivas do novo mestre atual, os modos de responder ao mal-estar intrínseco à vida em sociedade também se alteram, trazendo a necessidade de estudo teórico sobre os “novos sintomas”, como é o caso da depressão, para o avançar da clínica contemporânea. O presente artigo tem por objetivo articular os conceitos psicanalíticos de melancolia e inibição com o diagnóstico psiquiátrico da depressão. Trata-se de um estudo teórico, de cunho qualitativo, pela lente da psicanálise de orientação lacaniana. Discute-se que a psicanálise de orientação lacaniana favorece o advento do sujeito do inconsciente, promovendo uma implicação naquilo que sofre. Essa práxis se opõe ao discurso capitalista atual, que busca através de uma grande oferta de objetos tamponar a falta inerente ao sujeito, em um processo de adequação a norma, produzindo sujeitos inibidos, sem espaço para simbolização. Conclui-se que a psicanálise de orientação lacaniana considera a depressão como um estado relevante, que pode movimentar o sujeito em um processo de elaboração, assim como pode oferecer arranjos à melancolia, que se enquadra na estrutura psicótica.

Palavras-chave: Depressão, melancolia, inibição

INTRODUÇÃO

A clínica contemporânea não pode recuar frente aos efeitos do discurso do capitalista, que promove uma expulsão do sujeito do inconsciente ao sustentar a ciência como um saber que resolve todos os questionamentos a respeito da verdade, sem que haja o espaço para o equívoco, onde o sujeito, dividido entre o gozo e o desejo, se faz presente (RECALCATI, 2004). Há a necessidade de defender o sujeito do inconsciente que está sendo expulso no discurso atual, investindo na aplicação da *práxis* analítica que opera a partir da falta, direcionando o discurso da psicanálise para além das respostas imediatas. Ao considerar essas especificidades da clínica atual, nos aproximamos do que Lacan indica como a necessidade dos analistas de alcançar a subjetividade de sua época (LACAN, 1953/1998).

Pretendemos, com este artigo, realizar uma leitura das manifestações contemporâneas das depressões, diagnóstico psiquiátrico, a partir dos conceitos psicanalíticos de melancolia e inibição. Para isso, realizamos um estudo a respeito do conceito de melancolia para a psicanálise, articulando-o ao conceito de inibição.

De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a depressão é um transtorno que se caracteriza pela “presença de humor triste, vazio, ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (SHAFFER, CASTELLANOS, et. al., 2014, p. 155). Há, também, a presença de critérios diagnósticos objetivos como é o caso da frequência e intensidade de manifestação, facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde.

Segundo Reys (2014), apesar de se tratar de um manual supostamente neutro, sem interferências subjetivas, o DSM-V produz efeitos subjetivos com a sua disseminação. Este modo nosológico de lidar com as doenças a partir do atendimento a critérios objetivos pode promover autoemoções, sem demandar a presença de um médico psiquiatra. Isso se manifesta hoje na clínica através de pacientes que chegam com diagnósticos prontos, como o “tenho depressão”, definindo seu modo de ser a partir de colas imaginárias, sem a necessidade de alguma elaboração.

Podemos dizer que o diagnóstico psiquiátrico não leva em consideração a posição subjetiva daquele que recorre a um tratamento. Muitas vezes, tal prática se resume à prescrição

de um medicamento que promova um certo ajuste e estabilização daquilo que é visto como um problema, dificultando a implicação do sujeito para elaborar sobre seu mal-estar (CLEMENTE, 2013).

Esta falta de abertura é fruto de um estereótipo a respeito das depressões, pois ao ser diretamente relacionada apenas a condições fisiológicas, visto que ocorrem alterações na quantidade de neurotransmissores, gera um sentido de fracasso, insuficiência e diminuição. Segundo a OMS, mais de 300 milhões de pessoas estão diagnosticadas com esse transtorno que afeta diversos âmbitos sociais, causando sofrimento (OPAS, 2020).

A psicanálise, por sua vez, opera de um outro modo, indo além do biológico e possibilitando a emergência do sujeito dividido, cindido entre seu gozo e o encontro com a linguagem, uma vez que considera que ele “necessite de um recolhimento psíquico para elaboração de uma frustração” (TEIXEIRA, 2005, p.53). Nessa esteira, a depressão pode ser interpretada como uma consequência da posição de vida de cada sujeito, um estado que, inclusive, pode ser encontrado em qualquer estrutura clínica (CLEMENTE, 2013). Assim, existem diversos modos de funcionamento que demandam uma abordagem diferente a respeito das depressões, uma atenção ao modo que cada um vivencia aquilo que denomina de depressão. Por isso, a psicanálise, a partir da clínica de Freud e Lacan, promove uma expansão do significante “depressão”, tendo os possíveis modos de manifestação: inibição, luto, angústia, dor de existir, melancolia e dentre outros (SKRIABINE, 2006). No presente artigo, nos deteremos, principalmente, nos modos de inibição e melancolia.

O conceito de melancolia surge para dar conta de manifestações de quantidades exacerbadas de excitações, acompanhadas de delírios, que possuem temáticas específicas condizentes ao humor triste. Uma tentativa de explicação para estes estados é dada pelo médico Hipócrates, no período da Grécia Antiga (TEIXEIRA, 2005). A construção desse conceito se inicia em um documento chamado de *Corpus Hipocrático*, que contém uma seleção de escritos a respeito das condutas desviantes da época clássica.

Hipócrates, considerado o pai da medicina, situa a melancolia como uma patologia referente ao desequilíbrio dos humores, líquidos corporais que determinavam as características da personalidade de cada um (MAHER e MAHER, 2014). Segundo sua teoria, cada sujeito possui em sua constituição corporal os seguintes humores: sangue; bílis negra; bílis amarela e

fleuma. A prevalência constitutiva de cada um desses humores aponta para quatro tipos de temperamentos: o sanguíneo; o melancólico; o colérico e o fleumático, respectivamente. Dessa forma, a palavra melancolia é proveniente “do grego *melas* (negro) e *cholé* (bílis), que corresponde à transliteração latina *melaina-kole*” (LUCHINA, 2020, p. 197).

Neste mesmo período, Aristóteles marca o pensamento ocidental ao pontuar em seu tratado *A problemata 30* que a melancolia é uma manifestação de genialidade, distanciando da designação de uma patologia. Diferente do que pensava Hipócrates, os melancólicos apresentariam características que destacam seu exemplar potencial de raciocínio, dada a ação da bílis negra (LUCHINA, 2020).

Quando as manifestações correspondem a uma tristeza permanente, culpa excessiva e uma certa inibição, era comum que se justificasse a partir de um desequilíbrio desses humores (TEIXEIRA, 2005). Mais especificamente, é um desequilíbrio na liberação da bílis negra, secreção proveniente da glândula hipófise, que representa a melancolia na época. Podemos dizer que, nesse período, o desequilíbrio, que poderia ter causas diversas, passa a ter consequências referentes à loucura e às doenças orgânicas. A manutenção da saúde depende, então, de um equilíbrio desses líquidos corporais, e a terapêutica perpassa pela restauração desses humores, tanto através de fatores fisiológicos e alterações na alimentação, como através de tentativas religiosas (MAHER e MAHER, 2014).

Freud (1886-1889/1996), ao observar estados melancólicos, nota a existência de processos psíquicos inibitórios, como um modo de amenizar a presença de distúrbios psíquicos. Através da inibição, “a liberação de desprazer ficará muito reduzida e o sistema nervoso será poupado [...]” (FREUD, 1886-1889/1996, p. 386), permitindo que haja uma defesa para aquelas “imagens mnêmicas” (Ibid., p. 386) consideradas desprazerosas.

Além disso, é na Carta 46 que Freud (1886-1889/1996) pontua a existência de uma relação entre processos desinibidos e a psicose, pois, à medida que se diminui a carga ofertada aos processos inibitórios, surgem outras perturbações, como a melancolia e a depressão, por conta do acesso à consciência destas representações consideradas desprazerosas ao ego, dado o excesso de excitação associado a elas ao transpor a inibição. Sendo assim, “o acesso à consciência de uma representação que deve se manter inconsciente, por vias desinibidas, acarreta a compulsão, aproximando-se da estrutura psicótica” (BARROS, 2018, p. 85).

De qualquer modo, a melancolia está relacionada, neste momento, a alterações fisiológicas que provocam no sujeito uma certa limitação e impotência. Ademais, são estas reflexões antigas a respeito da melancolia que serão uma base para o pensamento moderno (GINZBURG, 2001).

METODOLOGIA

A pesquisa se delinea em um estudo teórico, de cunho qualitativo, pela lente da psicanálise de orientação lacaniana. Ciente da impossibilidade de alcançar um saber capaz de abranger o todo, a dúvida e o não saber estão intrínsecos ao processo de produção, assim como, nesse processo, o pesquisador estabelece uma relação transferencial com aquilo que pesquisa, considerando que as leituras realizadas o afetam (TAVARES & HASHIMOTO, 2013).

Este artigo apresenta uma leitura das manifestações contemporâneas das depressões através dos conceitos psicanalíticos de melancolia e inibição. Para isso, conceituamos a melancolia e inibição para a psicanálise, possibilitando, em seguida, uma leitura do diagnóstico psiquiátrico de depressão.

É através do desejo de saber do pesquisador que a pesquisa se constrói, nesse processo, está implicada a percepção de lacunas que provocam questionamentos e induzem ao avanço. Por isso, esta pesquisa não pretende esgotar o entendimento a respeito de seu tema, mas suscitar sua continuação (MEZÊNCIO, 2004).

DISCUSSÃO

1.1. Da psiquiatria à psicanálise: melancolia e inibição

Quando Freud (1889/1996) aborda o conceito de melancolia em seus escritos pré-psicanalíticos, no *Rascunho G: Melancolia*, indica a existência de uma relação entre a melancolia e a abstinência sexual, muito observada em mulheres que possuem um desejo intenso não realizado, sendo transformado em melancolia. Outra hipótese é que, com o aumento

da masturbação, pode haver a intensificação da neurastenia¹ e, logo, o aparecimento da melancolia. Também observou que a melancolia pode surgir a partir de um excesso de angústia e permanecer durante a vida.

Freud pontua a existência de três tipos de melancolia: a cíclica, que apresenta alterações na produção de libido, desde seu aumento à diminuição; a melancolia grave, na qual é interrompida a produção de libido; e a neurastênica, quando há um excesso de masturbação e um grave aumento na perda de libido. Esta perda é tida como uma “hemorragia interna” (FREUD, 1889/1996, p. 258).

Dada a perda libidinal, há uma perturbação no ego, que precisa encontrar saídas em outras operações, como é o caso da inibição. Este retorno da libido ao ego, que se manifesta como uma inibição, gera sofrimento, pois houve a necessidade de banir uma excitação. Assim, há uma concentração de libido, como há na dor, mas “na melancolia, o buraco é na esfera psíquica” (FREUD, 1889/1996, p. 259). Isso difere a melancolia do que seria dor física para Freud, ou seja, está além de uma “excitação sensorial” (FREUD, 1889/1996, p. 367).

Barros (2018) aponta que a dor melancólica se dá à medida que o sujeito se identifica ao objeto abandonado. Ao se colocar na posição de objeto e direcionar toda libido para si mesmo, provoca “um curto-circuito energético” (BARROS, 2018, p.198-199). Nesse sentido, tanto a dor como a melancolia remetem a investimentos narcísicos e egóicos, porém, a dor da melancolia vem do conflito de ambivalência por ter perdido o objeto, por isso, o ego precisa operar como uma ferida, fazendo retornar sua libido, em um investimento narcísico.

Além disso, Freud (1889/1996) supõe que a melancolia em mulheres aparece em maior quantidade porque durante sua educação, há uma grande tendência de se tornarem frígidas, desprovidas de desejo, já que a cultura barra o afloramento de sua sexualidade, como consequência, suas excitações são transformadas em estímulos psíquicos ao invés de direcionadas ao objeto externo. Caso haja um aumento do desejo que retornou para o psíquico, e uma diminuição na tensão no órgão genital, pode haver a transformação em melancolia. Como

¹ A neurastenia se apresenta quando há um excesso de excitação no corpo, e sua descarga não ocorre de forma adequada. Nessa patologia, qualquer quantidade mínima de excitação é liberada através da masturbação, provocando fadiga, pressão intracraniana e etc. (FREUD, 1898/1996).

efeito da melancolia, o que aparece é uma “inibição psíquica, com empobrecimento pulsional e o respectivo sofrimento” (FREUD, 1889/1996, p. 258).

Freud (1926/2014) aponta que quando há a interrupção de uma função egóica, como é o caso da nutrição, trabalho, sexualidade, o que ocorre é um distanciamento da libido do ego, e nomeia esta operação de inibição pura, ou seja, uma paralisia que promove certa preservação corporal, as custas da retenção de uma das suas funções. Nas palavras de Freud (1926/2014): “A inibição tem uma relação especial com a função e não significa necessariamente algo patológico, pode-se também chamar de inibição a restrição normal de uma função” (p. 14).

Um dos modos de inibição assinalados por Freud se articula com a autopunição. Por exemplo: por conta de uma proibição do super-ego, pode-se não realizar atividades que trariam vantagens ou ganhos ao ego, dado que o desenvolvimento dessa atividade se encontra interdito por efeito da repressão. Assim, o ego renuncia também a essas realizações, para não entrar em conflito com o super-ego” (FREUD, 1926/2014, p.18).

Santiago (2005) aponta a existência de inibições que não interferem apenas no impedimento motor, mas também no bloqueio no funcionamento do pensamento e uma interrupção no raciocínio que, de acordo com Freud (1926/2014), é provocada pelo próprio sujeito. Nesse sentido, Barros (2018) aponta que a inibição pode impedir o deslocamento da libido, tornando mais trabalhoso um investimento na fala para elaboração dos afetos, interferindo no investimento libidinal em objetos externos ao próprio sujeito. Sendo assim, a inibição aparece como uma muralha (SIQUEIRA, 2018) para evitar um novo recalque, e logo, um conflito com o Id (FREUD, 1926/2014).

Por sua vez, por conta do recalque, o sintoma pode surgir como um “substituto de uma satisfação pulsional que não aconteceu” (Ibid., p. 20). O ego tende a incorporar o sintoma a sua organização, impossibilitando sua eliminação, e impondo a criação de um modo singular para lidar com essa satisfação deslocada. Com essa perspectiva, podemos dizer que o sintoma altera algo no corpo, diferente da inibição que se restringe a “uma limitação funcional do ego” (FREUD, 1926/2014, p. 17).

Tais pontuações levam Freud (1926/2014) a pensar sobre os estados depressivos, que também apresentam uma certa paralisia, destacando que “[...] deve ser possível encontrar uma via para compreender a inibição geral que caracteriza os estados de depressão, incluindo o mais

grave deles, a melancolia” (FREUD, 1926/2014, p. 19), já que a paralisia inibitória provocada pelo excesso de energia voltado ao ego pode levar à melancolia.

Em *Luto e Melancolia*, Freud (1915/2018), a partir do seu entendimento a respeito do luto, constrói uma inteligência sobre a melancolia. Nesse momento, o luto se caracteriza pela perda de um objeto real, em que o sujeito precisará abandonar uma posição libidinal e investir em um novo objeto. Porém, há uma dificuldade em abandonar essa posição, que pode ser tão intensa ao ponto de provocar, diante do luto, “uma psicose de desejo alucinatória” (Ibid., p. 129), até que a realidade seja admitida. Ainda assim, o luto traz como característica o fato de ser um trabalho realizado conscientemente, em que se sabe o que perdeu.

Em contrapartida, a melancolia apresenta uma perda de natureza mais ideal, como nos casos em que o objeto não morreu, mas seu lugar foi perdido, ou, ainda que se saiba quem foi perdido que gerou a melancolia, não se sabe o quê desse alguém foi perdido, o que leva a pensar a melancolia como uma perda de objeto inconsciente. A partir da observação desses estados, Freud (1915/2018) destaca que a melancolia se caracteriza

[...] em termos psíquicos, por um abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima, que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa e pode chegar a uma delirante expectativa de punição (p. 129).

Tais características também podem ser observadas no luto, com exceção da diminuição da autoestima, que aparece como um apagamento do sujeito. Enquanto “no luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego. O doente descreve seu ego como indigno, incapaz e desprezível; recrimina e insulta a si mesmo, espera rejeição e castigo” (FREUD, 1915/2018, p. 130). Demarca-se, pois, o delírio de ruína, de incapacidade e imoralidade presente na melancolia, havendo a falta de algo que ligue o sujeito à vida.

Esses traços que demarcam a peculiaridade da melancolia são provenientes de um processo que demanda um retorno da libido ao ego, um intenso trabalho interno, pois para elaborar o processo de perda de um objeto, faz-se necessário um investimento narcísico para suportar o afeto que está em excesso. Esse processo se manifesta com a perda de interesse no mundo exterior. O sujeito melancólico, assim, apresenta um acirramento das inibições, a retração da libido no ego e o estranhamento da libido.

Muito provavelmente, tratou-se de uma escolha narcísica de objeto, que quando é perdido provoca uma identificação a este objeto. Desse modo, a hostilidade que deveria ser direcionada ao objeto, surge no ego com as manifestações de auto martírio, autoacusações de cunho moral e “quando, em exacerbada autocrítica, ele pinta a si mesmo como uma pessoa mesquinha, egoísta, insincera, sem autonomia, que sempre buscou apenas ocultar as fraquezas do seu ser” (FREUD, 1915/2010, p. 131). Manifesta, desse modo, um comportamento contra si mesmo de forma sádica, perdendo sua posição de sujeito desejante e alcançando a posição de objeto.

Ressaltamos que o termo narcisismo é trazido por Freud (1914/2010) quando cita o autor P. Nacke, quem define o narcisismo, em 1899, em referência àqueles sujeitos que seu corpo é reduzido a uma posição de objeto. Nesses casos, toda libido é direcionada para si mesmo, tendo a capacidade de autossatisfação, sem recorrer a objetos no mundo externo. Quando esse investimento libidinal abandona o objeto e retorna ao ego, sua extinção torna-se mais difícil, pois, quando parte desse processo se torna consciente, tende a abarcar um conflito entre o ego e o super-ego. Isso serviu a Freud (1923/2011) para indicar que o conflito por conta do objeto passa a ser um conflito no próprio ego. Dessa forma, toda dureza do super-ego é dirigida ao Eu, como uma “pura cultura da pulsão de morte” (p. 66). Dada essa fixação no objeto, o sujeito não aparece, ocorrendo um transbordamento libidinal no corpo.

1.2. Psicose e inibição melancólica

Freud (1924/2011) relaciona a melancolia com a instância do super-ego. Em seu texto *Neurose e Psicose*, avança a possibilidade de existência de um conflito entre o ego e o super-ego. Nesse momento, aponta que a causa primordial da psicose parte de uma frustração, uma não correspondência ao desejo que ocorreu durante a infância, e que essa frustração pode ser proveniente do mundo externo ou interno, já que o super-ego representa psiquicamente as exigências sociais. Assim, podem existir doenças que sejam provenientes de um conflito entre o ego e o super-ego, onde Freud (1924/2010) situa a melancolia, tida nesta época como uma "psiconeurose narcísica" (FREUD, 1924/2010, p. 181). Indica, ainda, que podem existir características que separam a melancolia das outras psicoses.

De modo sintetizado, a psicose para Freud (1914/2016) se refere a uma frustração, que faz retornar a libido ao ego em uma quantidade suficiente para a construção de uma nova realidade que corresponda aos desejos do Id, o que indica a não inserção de um elemento ordenador.

No caso Homem dos lobos, analisado por Freud (1914/2016), apesar de se tratar de um caso considerado como neurose obsessiva, há momentos em que Freud observa uma recusa de uma parte do próprio corpo e a vivência de uma alucinação aos cinco anos, que é experienciada como uma angústia paralisante que incapacita o menino de falar sobre isso. Assim, durante o caso, Freud identifica momentos em que a castração não é aceita, quando há uma rejeição, que em alemão se diz: *Verwerfung*. A partir disso, na tentativa de fazer delimitações ao caso, ele destaca: "uma repressão é algo diferente de uma rejeição" (FREUD, 1914/2016, p.71)

Tal afirmativa serve de alicerce para Lacan (1955-1956/1988) construir seu pensamento a respeito das psicoses. Em suas palavras:

Pode acontecer que um sujeito recuse o acesso, ao seu mundo simbólico, de alguma coisa que no entanto ele experimentou e que não é outra coisa naquela circunstância senão a ameaça de castração (LACAN, 1955-1956/1988, p. 21).

Para Lacan (1955-1956/1988), manifestações psicóticas indicam uma recusa a experiência de castração, ou seja, uma recusa a algo que barre o gozo autoerótico vivenciado pela criança, enquanto ela acredita que a mãe pode satisfazer a todos os seus desejos e que ela é tudo que a mãe deseja. Sendo assim, caso não haja uma interdição efetiva, o sujeito permanecerá como no mundo primário, sustentado pelos registros imaginário e real, com um déficit no simbólico. Dito de outro modo, a falta do Nome-do-Pai, significante ordenador, promove um transbordamento de gozo difícil de lidar, tornando o sujeito mais sensível para situações que não correspondem ao seu desejo, em que algo falta, já que o sujeito, em sua formação, permanece acreditando que é o objeto de desejo do Outro, dada a "forclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro" (LACAN, 1955-1956/1988, p. 582).

Além disso, quando não há a inserção na castração simbólica, não há o amparo do simbólico para representar aquilo que está ausente. Entende-se, assim, que não haverá o deslizamento de significantes tão presente na neurose a partir da metáfora paterna, já que, ao invés de um processo de repressão, o que ocorreu foi uma rejeição para se defender da angústia causada pela ameaça de castração. Tal processo demanda uma estabilização que não perpassa

o simbólico e que ocorre por meio do imaginário, com a produção de uma metáfora delirante (LACAN, 1966/1998). Nas palavras de Lacan:

É a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamentos do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário, até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante (LACAN, 1966/1998, p. 584).

Diante disso, o sujeito se torna incapaz de aceitar a perda e dirigir a libido a outros objetos, não havendo a elaboração simbólica da perda. Trata-se, então, de uma "perda libidinal não articulável ao significante" (BARROS, 2018, p.186), o que revela a inoperância do Nome-do-Pai.

Como vimos, a melancolia se configura como uma psicose por conta do excedente de libido que retorna ao ego, dada a perda do objeto, e impede que a libido seja investida em novos objetos externos ao ego, já que ela é utilizada em um processo de identificação ao objeto perdido, tornando-se a sombra deste. Como não há investimento em outros objetos, o objeto na psicose avança como “uma verdadeira expansão do objeto sobre o sujeito, esmagando-o” (SIQUEIRA, 2018, p. 91) produzindo um certo apagamento do sujeito.

Quando Lacan (1962-1963/2005) trata da melancolia no *Seminário X - a angústia*, distinguindo-a do luto, ressalta que, no luto, o trabalho psíquico se realiza para manter o vínculo com “o verdadeiro objeto da relação, o objeto mascarado, o objeto *a*, para o qual, posteriormente, será possível dar um substituto [...]” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 363). Por sua vez, na melancolia, esse processo substituição não ocorre, pois, nela, “é o objeto que triunfa” (Ibid., p. 364). Assim, o sujeito se encontra completamente identificado ao objeto, que não passa de um objeto de gozo. Desse modo, o objeto não opera como causa de desejo que promove a busca por novos objetos, o que há é um sujeito invadido pelo objeto, tomado por um gozo sem bordas, em que ele e o objeto se confundem (SKRIABINE, 2006).

Partindo das formulações de Freud (1914/2010) em *Introdução ao Narcisismo*, que tratam de um gozo autoerótico suficiente ao sujeito, Lacan propõe a inexistência da operação de separação na psicose, sendo assim, o objeto *a* não sofre extração, ele não promove uma subtração de gozo nem se torna causa de desejo, pois não houve a percepção da falta no Outro. Nesse sentido, o objeto *a* “não se encontra separado, ou, então, perdido e marcado pela falta.

Ao contrário disso, ele se encontra ao lado do sujeito louco, em seu bolso” (LACAN, 1967 apud ALMEIDA, 2012, p. 27).

Diante disso, a inibição pode comparecer como uma “perturbação libidinal” (BARROS, 2018, p. 90) que busca defender o ego da ameaça de castração, dada a impossibilidade de uma solução simbólica pela via do sintoma. Assim, a inibição mantém distante da consciência as representações que podem causar desprazer, limitando funções do ego para que não entrem em contato com aquilo que causa angústia ao sujeito, dando um tratamento ao gozo que irrompe (BARROS, 2018).

Ao tratar da inibição, Lacan (1962-1963/2005) não deixa de considerar a existência de uma paralisação motora, mas avança ao denominar os sujeitos inibidos como sujeitos impedidos. Pois, “estar impedido é um sintoma. Ser inibido é um sintoma posto no museu.” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 19), o que indica um sujeito sem fala, que não se implica naquilo que está exposto (SIQUEIRA, 2018). Desse modo, não é o movimento que está prejudicado, mas sim o próprio sujeito, que se encontra preso ao “limite muito preciso que a captura narcísica introduz quanto ao que se pode investir no objeto [...]” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 19).

Como não há uma fantasia que possa subjetivar a vida do sujeito psicótico, a inibição aparece como uma ferramenta que parece compensar ou justificar o sentimento de vazio persistente, como uma “solução narcísica [...] como remendo, como gambiarra imaginária” (SIQUEIRA, 2018, p. 17). Isso permite concluir que a inibição melancólica, diferente das inibições neuróticas - onde é possível localizar no tratamento, o sentido edipiano e a fantasmática sexual - não possui a possibilidade de explicação lógica, impossibilitando o apoio simbólico, o que traz a necessidade de uma compensação imaginária (MALEVAL, 2017).

1.3 As depressões a partir dos conceitos psicanalíticos

Dada a necessidade de leitura sobre os novos modos de enfrentar o mal-estar, a psicanálise não deve recuar diante do diagnóstico de depressão. Em contrapartida à tendência psiquiátrica, a qual estimula um apagamento dos sintomas através dos antidepressivos, considera-se importante pensar sobre os fenômenos depressivos em sua singularidade, trazendo-os para a clínica psicanalítica, já que se enquadram como manifestação de sofrimento contemporâneo (KEHL, 2010).

Kehl (2010) nota que certos casos denominados como depressão, enquadram-se mais em uma estrutura neurótica do que psicótica. O depressivo é aquele que, durante sua constituição infantil, abre mão da rivalidade fálica, recuando diante da castração que já ocorreu, como uma forma de defesa da vivência de perda. Por isso, colocam-se como objeto de satisfação para a mãe, para não ter que enfrentar o pai, a lei. Sendo assim, "os depressivos "escolhem" permanecer na condição de castrados. Isso não significa que tenham simbolizado a castração" (KEHL, 2010, p. 15).

Quinet (2006) indica que a não simbolização da castração provoca, no sujeito depressivo, um estado de tristeza e nostalgia, referente a um momento em que se acreditava não faltar nada, e que o mantém em uma vivência dolorosa, já que estar no mundo implica lidar com os desejos não satisfeitos e com a falta-a-ser inerente ao sujeito, da qual o depressivo se esquia. Do mesmo modo, Marcon (2017) aponta que a sociedade contemporânea se empenha em tamponar a falta através da grande oferta de objetos para consumo, como uma forma de evitar que os sujeitos enfrentem a angústia causada pela castração, paralisando o desejo.

Na clínica psicanalítica, a depressão como um diagnóstico estrutural não existe. O quadro que apresenta desânimo, inibição e abatimento, quando em frequência esporádica ou diante de situações que demandam enfrentamento e subjetivação, como a frustração e o luto, são encarados como um estado deprimido. Isso indica que se trata de algo passageiro e não patológico (QUINET, 2006).

A psicanálise, como proposta de tratamento, pretende operar através do desejo, que é inerente à falta. Nesse processo, o sujeito precisa despertar o desejo de saber sobre seu inconsciente, ou seja, não se esquivar diante do lapso, do ato falho, produzindo questões sobre seu desejo em associação livre. "A fim de fazer da falta que dói a falta constitutiva do desejo" (QUINET, 2006, p. 171).

A passagem da impotência (que corresponde à falência do desejo) ao impossível marca a saída da depressão. Trata-se da passagem do 'eu não dou conta' do deprimido a 'o que não tem remédio, remediado está' da castração assumida pelo sujeito (QUINET, 2002, p. 95).

Melo (2011) aponta a possibilidade de alguns casos de melancolia apresentarem-se camuflados em diagnósticos de depressão, já que a depressão do humor é uma das características da melancolia. Nesse sentido, é fundamental perceber

Quando um psicanalista ou um psiquiatra se refere a uma depressão psicótica ou “endógena”, é bem provável que se refira a uma melancolia, não a uma depressão. Isso vale inclusive para as depressões consideradas crônicas, que também podem ser, senão curadas, ao menos tratadas com os recursos da psicanálise (KEHL, 2010, p. 14)

Miller (2010) sinaliza alguns indícios de uma psicose mais sutil, na qual é preciso estar atento aos sinais de externalidade. A externalidade subjetiva, que se caracteriza pela sensação de vacuidade, manifestada de uma forma diferente daquelas observadas na neurose; a externalidade social, que se configura a partir da inexistência de uma identificação, ou quando isso se dá, ocorre de modo exacerbado; e a externalidade corporal, em que a desordem se manifesta quando o sujeito é levado a criar laços artificiais para si apropriar do seu corpo, para prender seu corpo a si mesmo, já que ele parece estar fragmentado e inconsistente.

É preciso estar atento aos modos sutis de manifestação de uma psicose melancólica, quando esta não apresenta delírios ou alucinações, e sim uma desorganização menos evidente. Lacan (1959) aponta para uma “[...] desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida do sujeito” (p. 565), demandando um olhar minucioso, já que a definição do diagnóstico estrutural é fundamental para a direção do tratamento.

CONCLUSÃO

A psicanálise opera em uma via distinta daquela estabelecida pela psiquiatria, pois enquanto o excesso de diagnósticos promove uma cola imaginária a nomeações já definidas, a prática psicanalítica pretende resgatar o sujeito dividido, ir além de suas condições fisiológicas, e permitir que ele se implique e elabore a respeito daquilo que se queixa. Na inibição, há uma paralisação do movimento libidinal que dificulta o investimento de libido em objetos no mundo externo, isso não quer dizer que se trata de uma impossibilidade de alteração de objeto como ocorre na melancolia, pois, por se tratar de uma psicose, o sujeito está vulnerável a experiências de frustração, já que houve a recusa da castração e o processo de identificação coloca o melancólico em posição de objeto. Por sua vez, o depressivo é aquele que, em sua constituição, sabe que é castrado, mas que se defende da angústia causada pela ameaça de castração, evitando a vivência da perda.

Ao perceber como cada um, em sua singularidade, lida com aquilo que chama de depressão, é fundamental realizar o diagnóstico diferencial e perceber de qual estrutura se trata, já que os estados depressivos são comumente encontrados em neuróticos diante de perdas ou frustrações, mas também, podem ser a camuflagem para uma psicose melancólica. A inibição pode comparecer em qualquer um desses quadros, devendo ser levantada a hipótese de que função ela cumpre a partir de cada estrutura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, R. M. G. A estabilização psicótica e o sintoma joyciano: um nó, uma invenção [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2012.
- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA DA AMÉRICA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM - V). ed. 5. Artmed: 2014.
- BARROS, RA. Aquém do sintoma: dor crônica e inibição [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2018.
- CLEMENTE, A. S. As perspectivas psiquiátricas e psicanalíticas sobre os transtornos de humor. Opção Lacaniana online, 2013.
- FREUD, S. Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos (1886-1889). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FREUD, S. Luto e melancolia. In: Obras Completas v.12: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras; 2010. p. 127-144.
- FREUD, S. Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
- FREUD, S. A sexualidade na etiologia das neuroses. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição brasileira. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
- FREUD, S. História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), Além do princípio do prazer e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- FREUD, S. O Eu e o id, “autobiografia” e outros textos. São Paulo: Companhia das letras, 2011.

- GINZBURG, J. A clínica da melancolia e as depressões. Revista da associação psicanalítica de Porto Alegre. p. 102-116, 2001.
- HASHIMOTO, F. & TAVARES, L. A. T. A pesquisa teórica em psicanálise: suas condições e possibilidades. Revista Interinstitucional de Psicologia. 2013.
- KEHL, M. R. O tempo e o cão: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo, 2009.
- LACAN, J. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACAN, J. O seminário, livro 3: as psicoses. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- LACAN, J. Pequeno discurso aos psiquiatras. 10 nov, 1967.
- LUCHINA, C. As psicoses melancólicas e a mania. In: TEIXEIRA, Antônio. ROSA, Márcia. Psicopatologia Lacaniana. v. 2. Autêntica: 2020.
- MAHER, W. & MAHER, B. Un esbozo de la historia de la psicopatología. In: CABALLO, Vicente, et. al. Manual de psicopatología y trastornos psicológicos. Pirámide; 2014. p. 27-44.
- MALEVAL-M, S. A junção íntima do sentimento de vida. Opção lacaniana online nova série, 2017.
- MARCON, H. Religião, ciência e capitalismo: sujeito massificado, objeto padrão e medida comum para o gozo. v. 20. p. 527-542, 2017.
- MELO, H, A. Melancolia na contemporaneidade: a dor de existir? [Trabalho de conclusão de curso] Centro de ciências biológicas e da saúde, 2011.
- MEZÊNCIO, M. Metodologia e pesquisa em psicanálise; uma questão. **Psicologia em revista**, v. 10, n. 15, p. 104-113, 2004. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/200/210>>. Acesso em: 08 abr. 2022.
- MILLER, J-A. Efeito do retorno à psicose ordinária. Opção Lacaniana Online, 2010.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Depressão. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>>. Acesso em: 30 nov. 2021
- QUINET, A. Psicose e laço social. Rio de Janeiro: JZE, 2009.
- QUINET, A. Extravios do desejo: depressão e melancolia. Rio de Janeiro: Rios ambiciosos, 2002.

REYS, B.N. Antigas ideias, novas patologias: a exclusão do psíquico e do social pela psiquiatria do século XXI. *Revist. Latinoam. Psicopat. Fund*, v. 19, p. 766-769, 2016.

ROSA, M. *Psicopatologia lacaniana*. Autêntica, v. 2. p. 197-216, 2020.

RECALCATI, M. A questão preliminar na época do outro que não existe. *Latusa Digital*, 2004.

SANTIAGO, A. *A inibição intelectual na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

SIQUEIRA, E. *Muralhas da inibição: um estudo psicanalítico*. Curitiba: CRV, 2018.

SKRIABINE, P. La depresión, felicidad del sujeto? *Virtualia: Revista digital de la escuela de la orientación lacaniana*, 2006. Disponível em: <<http://www.revistavirtualia.com/>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

TEIXEIRA, Marco. Melancolia e depressão: um resgate histórico e conceitual na psicanálise e na psiquiatria. *Revista de psicologia da UNESP*. v. 4, 2005.