



Depressão e Desejo: Um Estudo Psicanalítico

*Francisco Georgerlanio de Brito Felipe¹; Maria Gorete Sarmento da Silva²;
Orlando Júnior Viana Macêdo³; Adriana de Alencar Gomes Pinheiro⁴*

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo analisar a relação entre a depressão e o desejo, a partir de uma perspectiva psicanalítica. Fundamenta-se no método psicanalítico, no qual a experiência clínica dá origem à teoria, ao mesmo tempo em que esta reconfigura e orienta a prática clínica. Observa-se, na contemporaneidade, uma tentativa maníaca de suprimir a “dor de existir” inerente à condição humana. Chega-se à conclusão de que as transformações sociais geraram nova maneira de o sujeito se relacionar. É preciso considerar o atravessamento subjetivo do sujeito. Enfim, entende-se que a depressão é uma manifestação psíquica relacionada à vivência da perda, uma neurose, concebida como processo patológico decorrente de um luto não elaborado. Portanto, é tarefa da psicanálise religar o sujeito ao seu desejo, fazendo-o sair da covardia moral em que se encontra.

Palavras-chave: Depressão; desejo; psicanálise; ato analítico.

Depression and Desire: A Psychoanalytic Study

Abstract: This study aims to analyze the relationship between depression and desire from a psychoanalytic perspective. The study emphasizes the particularity of the psychoanalytic method, where clinical experience generates theory, which in turn informs and reshapes clinical practice. In today’s world, a manic attempt to suppress the inherent “pain of existence” can be observed. The findings suggest that social transformations have altered how individuals relate to themselves and others,

¹ Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Paraíso do Ceará. Mestre em Teologia Dogmática pela Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia - Belo Horizonte/MG. Licenciado em Filosofia pela Faculdade Católica da Paraíba, Bacharel em Teologia pelo Instituto Santo Tomás de Aquino - Belo Horizonte/MG. Pós-graduado em Filosofia Contemporânea - Existencial/Hermenêutica (PUC-MG). pe_georgedebrito@hotmail.com;

² Possui graduação em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba e mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente do Centro Universitário Paraíso. gorete.sarmiento@fapce.edu.br;

³ Graduação em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba. Mestrado e Doutorado em Psicologia Social pela UFPB. Docente do Centro Universitário Paraíso. orlando.macedo@fapce.edu.br;

⁴ Pós-doutorado em Educação pela Universidade Estadual de Maringá. Doutora em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. Mestrado em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. Graduação em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. Graduação em Ciências Sociais pela Universidade Católica de Pernambuco. Docente do Centro Universitário Paraíso do Ceará. Docente Permanente do Mestrado Profissional em Educação da Universidade Regional do Cariri. adriana.alencar@fapce.edu.br.

underscoring the importance of considering the subject's unique subjective structure. Ultimately, depression is understood as a psychic manifestation of loss neurosis stemming from unresolved mourning. It is, therefore, the task of psychoanalysis to reconnect the subject with their desire, helping them overcome the moral cowardice in which they may be trapped.

Keywords: Depression; desire; psychoanalysis; analytic act.

Introdução

O presente artigo aborda o tema depressão e desejo na ótica psicanalítica. Partiu-se da seguinte questão-problema: Em uma sociedade como a atual, em que se é constantemente levado à maníaca e onipotente atitude de desprezar a dor, o sofrimento e o mal-estar, o que tem a Psicanálise a dizer sobre a depressão e desejo?

Freud nunca analisou diretamente as estruturas da depressão em seus pacientes (Cosser, 2003, pp. 107-108). Como guia seguro para esta reflexão, tomamos como base o texto freudiano *Luto e melancolia* (1917/2024). Este estudo representa o legado que o fundador da psicanálise nos deixa para pensarmos a categoria depressão. Outros textos seus também serão citados ao longo deste trabalho, bem como artigos científicos de diversos autores, conforme será descrito na seção de metodologia.

O Objetivo geral do presente estudo foi: analisar a relação entre a depressão e o desejo numa perspectiva psicanalítica. Em termos de objetivos específicos, elencamos: 1) Qual a relação entre a depressão, o capitalismo e a indústria farmacêutica?; 2) Como se configura o ato analítico diante do sujeito depressivo?; 3) O que é o desejo para a psicanálise? Essas indagações se apresentam como questões norteadoras desta investigação acadêmica.

O desejo, segundo a psicanálise, advém da falta, ou seja, se constitui a partir da divisão subjetiva do sujeito. A perda do objeto, é a operação que se dá pela consolidação da castração, insere o sujeito na sua relação com a falta. São as relações com a perda, *a posteriori*, que exigirão um posicionamento subjetivo, frente a esse posicionamento, e, diante de uma não elaboração do luto, poderá advir o sintoma da depressão enquanto única resposta possível. Por este viés, o sujeito se furta a seu próprio desejo, deixando-o escamoteado. Parafraseando Lacan, o sujeito se coloca diante de uma covardia moral, seria um acovardar-se frente ao próprio desejo (Siqueira, 2007).

Christian Dunker (2021, p. 46) afirma que “passar da demanda narcísica de reconhecimento para o reconhecimento simbólico do desejo é a grande viagem que o depressivo insiste em adiar”. É preciso atravessar a dor, o sofrimento e o mal-estar da nossa existência sem se sustentar em *doxa* de outros sujeitos. De outra forma, pode-se afirmar que, atualmente, prolifera-se sobretudo nas mídias sociais a tendência de apoiar-se em opiniões alheias, muitas vezes de pessoas com as quais o sujeito inconsciente não mantém vínculos afetivos reais e profundos, mas apenas virtuais e fictícios.

Deve-se procurar a melhor foto, ângulo, pose e paisagem a fim de se alcançar curtidas (*likes*), compartilhamentos e seguidores. Cria-se uma vida perfeita, enquanto o que está por trás é uma existência fantasiosa de um sujeito que abdica do próprio desejo (covardia moral) para se adequar ao desejo do outro.

Outra questão seria: E quando o sujeito é despertado do sono, da realidade fantasiada na qual ele mesmo se submergiu? Ora, “quando nossa existência é apenas sonho, todo despertar brutal é uma queda inevitável no desespero” (Nasio, 2022, p. 31). A busca desenfreada pela completude, parece ser uma possível felicidade dada por um Absoluto (Deus), onde teremos muito amor e cuidado, possivelmente faz germinar em nós a depressão. Esta depressão, de repente, coloca o sujeito em uma situação de perda, grosso modo, isso significa que o sujeito (seu Eu), não é mais o ponto de chegada nem de apoio de seu amor e estima (Coser, 2003, p. 111). Deve-se, então, enfrentar a falta para poder gerir adequadamente o desejo. É nessa dinâmica entre desejo e falta, que o ser humano pode se compreender como um ser movente, em constante movimento, em busca daquilo que lhe falta, mas que nunca foi totalmente perdido. O desejo jamais se completa, nem pode ser plenamente satisfeito.

Diante disso, qual o papel da psicanálise? De início, coloca em primeiro plano o desejo, a fim de, paradoxalmente, buscar compreendê-lo para que o sujeito possa falar satisfatoriamente aquilo que ele ou suas circunstâncias minimizaram ou puseram em segundo plano. A maximização desse desejo é sintoma gerado por uma inibição, uma castração. A repressão do supereu da pulsão do sujeito, põe para fora da consciência os motivos inconscientes desse desejo. O não investimento libidinal provoca no sujeito, a sensação de desprazer, o qual evidencia a experiência com a angústia (Freud, 2014, p. 20 e 22).

O sujeito em sua relação com a perda é remetido à sua experiência de castração, “o que o sujeito perde não é um objeto qualquer, mas sim um objeto cuja função era a de completar o ego, torná-lo inteiro, e, desse modo, um objeto que agia como calção contra a castração” (Coser,

2003, p. 112). Em outras palavras, “o deprimido é uma pessoa altamente neurótica que desmoronou no dia em que perdeu sua ilusão de onipotência” (Nasio, 2022, p. 20). Entendamos que a falta que vamos tratar aqui nesse estudo, diz respeito ao campo estruturante da clínica da neurose.

Segundo a analogia de Nasio (2022, p. 21), que toma a similitude de um quadro de enfermidade, “a depressão é a manifestação de uma neurose que se descompensou, da mesma forma como um acesso de febre é a manifestação de uma bronquite que se agravou.” Grosso modo, a febre é a depressão, enquanto a infecção é a neurose. Nesse sentido, a depressão é sintoma porque é fonte de sofrimento humano, mas para a psicanálise freudiana, não (Coser, 2003, p. 122). E o que isso significa?

Nas neuroses, os sintomas, que são as obsessões, as fobias e os tiques, têm a finalidade de operarem como soluções de compromisso entre os conflitos de desejos inconscientes e como repressões. A depressão é a linha da agulha neurótica que entrelaça uma série de identificações (perda, culpa, punição). É como diremos abaixo, um conflito entre as estruturas de ego e superego, também entre ego e ideal de ego (Mendes *et al.*, 2014, p. 428). E porque o sujeito introjeta um objeto perdido, representado em uma pessoa, um ideal, ou algo muito significativo, o superego rivaliza com bastante severidade o ego. A depressão, enfim, para a psicanálise, diz de um sofrimento decorrente da não elaboração do luto, remetido a perdas e idealizações, com certa carga de culpa.

É crescente o número de pessoas que são diagnosticadas com depressão, sendo assim, a relevância acadêmica e social deste estudo, se justifica por uma produção de conhecimento acerca de uma demanda que não se esgota cotidianamente. Pelo viés psicanalítico, a pertinência se coloca levando em consideração o sujeito do inconsciente, não sem seu sofrimento e relação com a angústia, e os direcionamentos na direção do tratamento.

Método

A psicanálise, segundo Nogueira (2004), tende a se confundir com a sua pesquisa. Sendo bem mais específico, deve-se afirmar que a psicanálise é a sua pesquisa. Considerando tudo isso, é importante compreender que não há fusão, e menos ainda confusão, em sua forma particular de investigar o objeto de estudo. Ora, aquilo que Freud experimentou em sua relação com Dora é algo bem diferente daquilo que ele dissertou sobre a experiência que teve nessa

relação. Observe-se que, “a psicanálise aplicada é o tratamento psicanalítico. Aquilo que escapa ao tratamento psicanalítico é a teoria psicanalítica” (Nogueira, 2004, p. 4).

Diante do exposto, , podemos entender que foi desde a sua experiência clínica que Freud chegou a descoberta do inconsciente. É o próprio inconsciente e suas formações que constituem o objeto de estudo da psicanálise. Percebe-se que esse artigo tem por alicerce metodológico uma pesquisa teórica em psicanálise, a partir de uma revisão de literatura. E, para localizar tais materiais teóricos, utilizamos as bases de dados *Scientific Library On-line* (SciELO) e o *Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia* (PePSIC). Também alguns livros do acervo da Biblioteca Papa João Paulo II (UniFap). Para alcançar o objetivo metodológico e obter os dados teóricos necessários à pesquisa, foi imprescindível a utilização de diferentes combinações de descritores por meio do operador booleano AND, na base de dados SciELO. Os descritores empregados foram: *depressão, desejo, psicanálise, melancolia e luto*. A partir dessa estratégia, foram selecionados quatro artigos científicos e oito livros que fundamentam a presente investigação. Segue abaixo quadro 1 que especifica as obras selecionadas para a realização do presente estudo.

Quadro 1 – Material selecionado para realização do estudo

Autor	Ano	Título
Almeida e Naffah Neto	2022	Perto das trevas: a depressão em seis perspectivas psicanalíticas
Brunckner	2002	A euforia perpétua: ensaio sobre o dever da felicidade
Deloya	2001	Depressão
Dunker	2021	Uma biografia da depressão
Kehl	2015	O tempo e o cão: a atualidade das depressões
Machado e Ferreira	2014	A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia de depressão”: respostas possíveis
Mendes, Viana e Bara	2014	Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico
Nasio	2019	Sim, a psicanálise cura
Nasio	2022	A depressão é a perda de uma ilusão
Ramos	2010	Narcisismo e depressão: um ensaio sobre a desilusão
Siqueira	2007	A depressão e o desejo na psicanálise
Tavares	2010	A depressão como “mal-estar” contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo

Fonte: Autores (2025).

Resultados e Discussões

Depressão, Capitalismo e Indústria Farmacêutica

Em atendimento ao primeiro objetivo específico, sobre qual a relação entre depressão, capitalismo e indústria farmacêutica, os estudos e as influências da teoria marxista tornaram bem clara o quanto as transformações na sociedade do capital fazem significativas transformações no emaranhado de nossas relações. A maneira pela qual estruturamos as relações de troca, consumo e necessidade, e também causa algum impacto na subjetividade humana. Ora, uma coisa é a vida do subserviente e pobre servo, que para se dirigir ao seu senhor se inclina em máximas reverências. Por outro lado, há o proletário, que vende sua força de trabalho. Cada época manifesta, à sua maneira, as reações às demandas impostas por seu contexto cultural, religioso, moral, social e histórico (Mendes *et al.*, 2014, p. 423).

Consideremos, outrossim, que o sujeito do nosso contexto atual está imerso em uma atmosfera prática e discursiva marcada pela fragmentação, na qual prevalece a indeterminação. Trata-se de um sujeito que se reconhece atravessado por uma subjetividade *per se*, o que o torna avesso a conceituações estreitas e fechadas, uma vez que, atualmente, há um interesse amplo e intenso pela universalidade do discurso (Mendes *et al.*, 2014).

Assistimos a um intenso, artificial e perigoso processo de transformação dos distúrbios que extrapolam as explicações oferecidas pela biologia em meros desajustes e disfunções orgânicas do corpo. A indústria farmacêutica, atuando como uma grande senhora feudal, encontra espaço — concedido por seu senhor e guia, o capital — para implementar um processo de medicalização do corpo, visto unicamente como substrato biológico, químico e genético. A medicalização surge, assim, como uma tábua de salvação, inclusive no tratamento da depressão.

Nesse cenário, observa-se o fracasso, a impotência e a negação das experiências subjetivas e da própria subjetividade humana. Trata-se, na verdade, de um movimento próprio do sistema capitalista: criar exclusão para, em seguida, promover uma forma de inclusão. Ou seja, a depressão não é apenas um transtorno de humor; mais do que isso, constitui-se como um processo de subjetivação — uma identidade criada para incluir aqueles que foram excluídos por serem considerados incapazes (Machado; Ferreira, 2014, p. 136).

O sujeito se sente incluído pelo signo da depressão quando, “um verdadeiro arsenal de medicamentos antidepressivos, produz a oferta que cria uma demanda de sujeitos que se

‘encaixam’ nessa categoria” (Siqueira, 2007, p. 71). O capitalismo, ilusoriamente, tenta suprir toda a falta do sujeito, e implantando-o numa realidade onde ser feliz e a felicidade são plenamente alcançáveis, lança-o numa fantasia pueril de que é amado com total efetividade e, embebido por esse delírio infantil, esbarra-se na depressão. “Ao querer demais o absoluto, encontramos sempre a dor da decepção” (Nasio, 2022, p. 31) de nunca podermos alçar por completo nosso desejo. Sempre haverá lugar para a falta.

Temos, atualmente, a proliferante promessa de que os fármacos podem ser a cura para os transtornos de humor, entre eles a depressão, e, ainda mais que isso, corrigem “estados psíquicos supostamente desviantes”. É como se pudessem nos trazer de volta o bem-estar, pronto para ser pego e trazido das estantes das farmácias para a geladeira de nossas casas. Machado e Ferreira (2014, p. 138) asseveram que “A depressão permanece atuando como um dos principais motores da maquinaria farmacêutica” atual.

A depressão não é apenas o resultado nem uma manifestação sintomática e patológica do sujeito atual que torna público seu mal-estar na sociedade, buscando assim ser incluído, ainda que de algum modo sofra exclusão (Mendes *et al.*, 2014, p. 423). Essa é uma leitura sociológica reducionista ou, no máximo, uma mera crítica social à depressão. É imprescindível compreender que tal abordagem não explica a crescente incidência da depressão nos dias atuais. Houve a criação de um nicho de mercado; ou seja, foi necessário estabelecer uma demanda para, então, criar uma oferta. Como afirmam Machado e Ferreira (2014, p. 139): “Para vender a ideia de depressão, é preciso antes criar consumidores convencidos a comprá-la.”

A medicalização jamais poderá erradicar os quadros depressivos, nem nos proteger completamente de suas incidências. O medicamento, cujas benesses jamais contestaríamos, desempenha um papel inegável no tratamento da depressão e de inúmeras outras enfermidades. O que se pretende refletir é como a medicalização pode amparar aquela excelente mulher, profissional preparada e detentora de notáveis expertises, desejosa de ocupar uma função ou cargo condizente com suas especificidades pessoais e suas especializações acadêmicas, que, devido aos constantes e peremptórios assédios sexuais, morais e psicológicos (gaslighting), foi consumida pela depressão. Ou, mais precisamente, como o medicamento pode tratar essa e outras condições que, embora variem em seus agentes, pacientes e conteúdos, mantêm-se invariavelmente as mesmas (Mendes *et al.*, 2014, p. 423).

Depressão e Mídias Sociais

Precisamos levar em consideração que “as transformações sociais, econômicas e culturais alcançadas na contemporaneidade modificaram também as formas de constituição da subjetividade” (Mendes *et al.*, 2014, p. 423). Não se trata mais de permitir-lhe expressar a sua sexualidade, mas de como este sujeito pode manifestá-la com toda sua força e dinâmica sem se estilhaçar, ou seja, que o sujeito coetâneo saiba como se ater a seus desejos a fim de vivê-los de modo satisfatório e funcional. Negamo-nos a fazer uma Psicologia de adequação. Queremos, contudo, que o próprio sujeito entenda e se entenda dentro dos fatores sociais de mudança que também o levaram a profundas, marcantes e sensíveis transformações nas suas relações consigo e com outrem.

O sujeito pós-moderno constituiu para si e para suas relações interpessoais uma nova e distinta dinâmica para lidar com suas emoções, sentimentos e afetos. Um desses meios são as afamadas mídias sociais, que, como nenhum outro meio de comunicação e entretenimento contemporâneo, desempenham papel inquestionável na alteração do humor daqueles que as utilizam. De fato, os ideais de beleza, família, diversão, relacionamento, amizade, férias e tantos outros estabelecem nas mentes um patamar inatingível que quase nenhum ser humano consegue alcançar (Mendes *et al.*, 2014, p. 423). O hedonismo hodierno vocifera com rugidos inefáveis e encantadores, em voraz procura de quem devorar — e nem sempre é fácil resistir.

Essas alterações jamais podem ser vistas como algo idílico e romântico, mesmo com a inegável consolidação do avanço técnico-científico e do desenvolvimento tecnológico, como a criação de Inteligências Artificiais (IA's). Constata-se, no entanto, que o seu sucedâneo criou um indivíduo franzino, vulnerável e quebradiço. A competitividade exagerada, desleal e sem princípios, uma subjetividade que apenas se reconhece quando vista nas redes e mídias sociais, os relacionamentos que agora se dão por meio da *internet* com espetáculos e imagens que primam bastante pela aparência do ser e do ter, o consumo exacerbado, e a exorbitante demanda de informações “substituiu a troca de experiências, causando o empobrecimento da vida interior e, conseqüentemente, a dificuldade de simbolização” (Mendes *et al.*, 2014, p. 424) dos desejos.

Para o sujeito gestado no capitalismo destes dias, a falta do sujeito é a grande meta do capitalismo para a sociedade de consumo. A psicanálise considera que completude plena é da ordem da impossibilidade. Por quê? Ora, ela opera na óptica do desejo, entende-o como o maior

de todos os bens do sujeito. Esse, em todas as suas etapas existenciais, guiado pela falta, busca suprir, sem nunca, contudo, preencher o vazio dessa falta que deseja algo da ordem de um objeto perdido. “Sustentar o próprio desejo, tarefa essa já considerada difícil, tem se tornado quase impossível na nossa cultura” (Siqueira, 2007, p. 78). E um meio atual que o ser humano pode utilizar para protestar contra isso e para tornar conhecido seu mal-estar é a depressão, que se tornou um produto da cultura hodierna.

Fundamentos Psicanalíticos da Depressão

Em atendimento ao segundo objetivo específico do presente estudo, sobre: Como se configura o ato analítico diante o sujeito depressivo, os textos selecionados, levaram a crer que a depressão se estrutura em uma ampla complexidade que pode assumir muitos modos de se manifestar e diversas podem ser a causa de seu aparecimento. E se não fosse suficiente tudo isso, paradoxalmente, ainda possui o afã de poder unir realidades díspares e contrárias entre si (Dunker, 2021, p. 15). Quanto à sua origem, a depressão pode decorrer tanto de um trauma pontual quanto de pequenos acontecimentos traumáticos que se acumulam ao longo do tempo.

Ela não apenas retira e anula algumas funções do indivíduo deprimido; para além disso, “quando não reconhecemos com exatidão os afetos envolvidos, quando nos fixamos, regredimos ou pulamos alguma etapa do processo, sobrevém a depressão clínica” (Dunker, 2021, p. 15, que nada mais é do que “um estado patológico do luto e do processo de elaboração da perda” (Dunker, 2021, p. 41).

A partir desse esboço geral sobre o que é a depressão, é preciso aprofundar a busca que nos faça chegar às raízes psicanalíticas daquilo que hoje nomeamos de depressão. O embasamento teórico pelo qual lançaremos os trilhos que nos permitirão fundamentar nossa reflexão e entendimento pelo viés da psicanálise acerca da depressão será o clássico escrito “Luto e melancolia” de Sigmund Freud (1917/2024). Esse texto tem como finalidade apresentar ao leitor as relações e afinidades entre luto e melancolia. O mestre de Viena continua demonstrando como é comum a ambos o extremo desinteresse pela efetividade do mundo exterior, a perda exacerbada da autoestima e da capacidade de amar, além de um forte e intenso desânimo para desempenhar e desenvolver atividades, entre outros aspectos.

Frente a diferenciação acerca do luto e da melancolia, cabe ressaltar que o sintoma da depressão, enquanto patologia, surge a partir de uma não elaboração do luto. O luto, segundo

Freud (1917/2024, p. 100), traz “consigo sérios desvios quanto à conduta normal da vida” sendo “superado depois de certo tempo” e a melancolia se caracteriza “por um desânimo profundamente doloroso [...] e pelo rebaixamento da autoestima que se expressa em autorrecriminações e autoinsultos até atingir a expectativa delirante de punição”. Freud nos diz que no luto a perturbação da autoestima está ausente, diferentemente da melancolia que, por se caracterizar por uma estado patológico, há um comprometimento da autoestima associada ao delírio de culpa e ruína (Freud, 1917/2024).

Conforme doutor Freud (1917/2024), o melancólico dá início a esse processo de autodepreciação porque julga ter perdido o objeto ideal. Algo que remete ao narcisismo do sujeito e ainda nos faz desembarcar no entendimento acerca de seus sentimentos de ambivalência expressos pelo sujeito no processo. Seus sentimentos são ambivalentes devido ao estabelecimento da relação que mantém consigo mesmo. As aferradas críticas, efetivamente, são para o objeto perdido embora acertem o sujeito. Isto acontece por causa da introjeção do objeto ao ego do melancólico. No luto, há uma reação à perda, e na melancolia, existem tanto uma reação à perda quanto a uma ameaça de perda.

Por causa dessa perda do “objeto amado” de “natureza mais ideal” que manifesta uma estreita ligação narcísica entre sujeito e objeto perdido, que podemos supor serem estes o limiar desde os quais se inicia a melancolia. Freud disserta dizendo que nem o sujeito “é capaz de entender o que ele perdeu”, ou seja, essa perda é de essência inconsciente. O trabalho interno que o sujeito opera no luto é tal e qual o efetivado na melancolia. E, como se não bastasse a absorção do Eu que ocorre tanto no luto quanto na melancolia, há um agravante melancólico que nos transmite “uma impressão enigmática”, a qual nos impede de enxergar aquilo que realmente domina por completo o sujeito, resultando no conseqüente empobrecimento do Eu. Em resumo, podemos asseverar que “no luto, o mundo se tornou pobre e vazio; na melancolia, foi o próprio Eu” que se empobreceu (Freud, 2004, p. 101).

O sujeito, atravessado pela melancolia, perdendo-se a si mesmo torna quase impossível qualquer possibilidade de ressignificação de sua perda. Ele transfere para si mesmo todas as inibições libidinais porque está fusionado ao objeto perdido. As recriminações e demais severas imputações, as críticas cáusticas e as corrosivas autorrecriminações dirigidas a si mesmo — que não são gratuitas e dilaceram a autoestima — manifestam o quanto o sujeito se identifica com o objeto perdido. A severidade desse comportamento abala profundamente não apenas o melancólico, mas também todos aqueles que lhe devotam alguma estima (Freud, 2004).

O luto, numa espécie de contraturno, oferece a possibilidade de o sujeito elaborar o seu sofrimento ao lhe permitir velar, acompanhar o féretro e enterrar o seu objeto perdido. E caso não seja pouco tudo isso, pode regar todas essas situações com remorsos, lamentações, gritos e choro. Como vemos, o trabalho de luto possibilita ao sujeito ser um pouco mais apto no enfrentamento doutros lutos que vão se dando na sua existência. E, não obstante tudo isso, possibilita-lhe abrir-se a novos objetos que podem ser o centro dos seus interesses libidinais, grosso modo, o sujeito pode se voltar mais amplamente para o mundo em seu redor. A efetividade de uma elaboração psíquica é capaz de fazer com que o sujeito não apenas se expresse quando em luto vivencia a perda de seu objeto libidinal, mas também se volte à realidade exterior de seu mundo. O trabalho de luto pode ser doloroso e causar algum tormento e desconforto, e certa dificuldade. É a clareza do objeto perdido, no entanto, que Freud (1917/2024, p. 102) utiliza para classificá-lo como um processo normal para qualquer ser humano.

Nesse ínterim, tanto no luto quanto na melancolia, estamos diante da perda de um objeto. O sujeito, diante da perda, é remetido a sua relação com a falta, com a castração. Porém cabe ressaltar que na melancolia, por se tratar de uma estruturação psicótica, o sujeito não é castrado, o que o faz a responder com o delírio e/ou alucinações, diferentemente das várias respostas que temos no sujeito de estruturação neurótica, podendo ser a elaboração de um luto, ou formação de sintomas, tais como a depressão. Assim, ao lidarmos com o sintoma da depressão, nos remetemos ao fato de que “a experiência inconsciente de castração é incessantemente renovada ao longo de toda a existência e particularmente recolocada em jogo na cura analítica do paciente adulto” (Nasio, 2009, p. 13).

Notemos que a travessia do complexo de Édipo é ao mesmo tempo traumatizante e estruturante. O sujeito neurótico apresenta uma divisão subjetiva que o recoloca na evidência de sua castração. Entretanto, adverte Tavares (2009, p. 55), pode ocorrer uma identificação narcísica entre o sujeito e o objeto, ou seja, um vínculo inconsciente que “impede, por fim, o sujeito de simbolizar sua falta ou perda, o que representa psicologicamente sua recusa em simbolizar subjetivamente a castração”. Ao introjetar o objeto, o sujeito torna-se incapaz de dar sentido ou de elaborar/simbolizar a perda (ou frustração). É devido à identificação com o objeto que o sujeito permanece vinculado de forma dependente, o que o incapacita e impossibilita desvencilhar-se desse objeto (Tavares, 2009).

No melancólico, o Eu é encoberto pela sombra do objeto (Freud, 1917/2024). Basta a simples ameaça de perda para que o sujeito desenvolva sintomas melancólicos. Já no luto, há a perda de uma fantasia, configurando, assim, uma neurose. A melancolia, por sua vez, pertence ao espectro das psicoses. Dessa forma, o sujeito não tem consciência do que perdeu para produzir o sintoma, ou não consegue identificar exatamente o que foi perdido. Diante do processo de não elaboração do luto, o sujeito pode responder de forma patológica, desencadeando a depressão. “A depressão surge, portanto, à semelhança da angústia, como ‘evocação de lembrança’ da ameaça inaugural sobre o espaço de gozo mítico de origem” (Delouya, 2001, p. 44-45).

O sujeito depressivo, que pode manifestar traços melancólicos, ao estabelecer intensa identificação do Eu com o objeto perdido, faz recair sobre si mesmo implacável julgamento, grave críticas, passa a se enxergar como único culpado pelas suas dificuldades, desenvolve imensa culpabilidade por seus sofrimentos. Cabe ressaltar, porém, que a culpa presente na depressão não é uma culpa delirante. Compreendamos que a relação perdida com o objeto fez surgir angústia, decepção e ódio, volta-se com bastante força em direção ao próprio sujeito. Vale ressaltar que a perda é a do objeto, nunca, contudo, a perda do amor pelo objeto. “A perda do objeto de amor é uma excelente ocasião para realçar e trazer à luz a ambivalência das ligações amorosas” (Tavares, 2009, p. 109).

A experiência de desamparo, vivenciada desde o nascimento, sempre se coloca em cena frente à relação do sujeito com a falta. As experiências de desamparo do sujeito, podem refletir em certa dificuldade de elaboração frente a relação com a falta, podendo iniciar o quadro clínico de depressão (Dunker, 2021, p. 74). Tem começo também toda sorte de repreensões contundentes e severas penas, e também acusações, sanções e censuras do supereu, iniciando o sofrimento.

Podemos afirmar, diante do exposto, que a revivência da experiência de desamparo — que remete o sujeito à castração — pode levá-lo a cair no mal-estar característico deste nosso século: a depressão. Ao discorrer sobre o desamparo, recordamos que Freud (1926/2014) se refere a um desamparo fundamental, o qual, segundo ele, constitui a matriz da angústia e de todas as defesas psíquicas formadas pelo sujeito. Tais formações, aliás, tendem a persistir ao longo da vida adulta. São as experiências devastadoras vividas no presente, como uma segunda cena, que remetem o sujeito a uma cena primeira: o desamparo fundamental.

Fédida (2002, p. 12) ressalta que a situação do deprimido é de imobilidade, de completa e ampla inibição de seu desejo. E afirma ainda que a identificação com aquilo que se foi como “lembrar, representar, desejar e projetar parecem ter sido congelados na imobilidade do corpo”. Tavares (2009, p. 109) conclui que todo esse estado traz para o sujeito depressivo, além de todo este sofrimento, “uma satisfação sádica nesse sofrimento”. O deprimido experimenta a manifestação de uma inibição generalizada, ou, segundo Freud (1917/2024), certo empobrecimento de sua energia libidinal.

Na depressão, há um empobrecimento do eu, ou seja, “para não sofrer a perda, para não enfrentar a castração, o eu se entristece”, ou seja, a tristeza é o afeto básico da depressão. E que isso manifesta “o aparecimento de uma baixa energia psíquica, uma perda da libido que implica perda dos investimentos libidinais” (Ramos, 2010, p. 4). Intuímos, desde aqui, que a tarefa da psicanálise é fazer tornar o desejo do sujeito.

O objeto perdeu as referências norteadoras que lhe permitiriam ser alçado ao campo do desejo do sujeito. O sentimento que deveria ser dirigido àquilo que foi perdido volta-se, em vez disso, contra o Eu. Segundo Freud, “o autotormento indubitavelmente gozoso da melancolia significa, tal como o fenômeno correspondente na neurose obsessiva, a satisfação de tendências sádicas e de ódio relativas a um objeto e que, por essa via, voltaram-se contra a própria pessoa” (Freud, 2024, p. 110).

Depressão e Desejo na Clínica Psicanalítica

Em atendimento ao terceiro objetivo específico do presente estudo, que responde a pergunta: o que é o desejo para a psicanálise?, Observou-se uma tendência contemporânea de patologizar qualquer mal-estar que o sujeito moderno venha a experimentar. A medicalização avança a todo vapor, prometendo aquilo que apenas um trabalho de elaboração psíquica é, de fato, capaz de realizar. Se, anteriormente, recorremos a Freud para compreendermos os processos de luto e melancolia, foi com o intuito de estabelecer uma base sólida sobre a qual pudéssemos desenvolver uma reflexão fundamentada acerca da depressão.

Observou-se que, se o sujeito apresentasse delírios ou alucinações — característicos da psicose —, tratava-se de melancolia. Se, ao contrário, não conseguisse elaborar seu processo de luto, desenvolvendo sintomas, estaríamos diante da depressão, entendida como uma neurose. A depressão compartilha diversas características com a melancolia; contudo, o que as distingue é o fato de que, na melancolia, o sujeito não se encontra castrado, enquanto na depressão, sim.

A castração é condição necessária para o surgimento do desejo — ou seja, apenas o sujeito castrado pode ser alçado ao campo do desejo.

Na contemporaneidade, é a ausência de um “tempo de subjetivação” que tem adoecido o sujeito. Em outras palavras, vivemos em uma época em que o indivíduo se vê constantemente confrontado com a exigência de otimizar e positivar o tempo, buscando resultados sempre superiores aos anteriores. Filosofias como “enquanto eles dormem, você se prepara” apenas reforçam essa mentalidade típica do nosso tempo. A depressão se tornou um meio de fuga dessa efetividade que de algum modo possibilita viver o mal-estar contemporâneo em uma outra perspectiva, ou seja, ao se encaixar em uma categoria, o sujeito pode inclusive retirar algum gozo, ou ainda mais, satisfações secundárias desse mal-estar. E a atividade analítica se torna, outrossim, bastante desafiadora para o psicanalista que se depara, entre outras coisas, com um sujeito dito depressivo imerso em intensa e infértil interioridade, e em silêncio estéril, inútil e infecundo (Tavares, 2010, p. 58).

O tempo presente demonstra certa ojeriza aos momentos dedicados à introspecção e à reflexão. Ou, dito de outra forma, a depressão tem ganhado espaço em razão da intolerância à imprescindível subjetivação do tempo do sujeito. É justamente a privação desse tempo de subjetivação que tem adoecido o sujeito contemporâneo. Por subjetivação entende-se a regulação, por parte do sujeito, de momentos de introspecção, de intimidade autêntica consigo mesmo, com os outros e com o mundo — um tempo para olhar para suas representações e suas atuações nos diversos âmbitos da existência. A cultura atual se opõe ferozmente a essa possibilidade (Tavares, 2010).

Assim, em vez de o trabalhador — ou qualquer outro indivíduo — chegar em casa e se dedicar à simbolização de suas atitudes e reações cotidianas, acaba por se prender às redes sociais, a aplicativos de mensagens e às tarefas do trabalho levadas para o lar. O resultado são enfermidades psíquicas e corporais.

O sujeito depressivo “é incapaz de corresponder aos desígnios do Outro nas sociedades regidas pelo imperativo da felicidade, da predisposição permanente a divertir-se e a gozar” (Kehl, 2015, p. 194). Ao recuar frente ao desejo, o sujeito cai na depressão que não é “apenas um estado de alma, mas uma culpa moral ou mais, ainda: covardia moral” (Kehl, 2015, p. 194).

A covardia moral manifesta-se na recusa do “dever de bem dizer”, o que nada mais é do que a alienação do sujeito — aquele que transforma sua palavra em mera repetição do discurso de um Mestre de plantão, esvaziada de qualquer relação com o saber inconsciente (Kehl, 2015).

Nessas circunstâncias, a psicanálise é levada a afirmar que uma fala desprovida de saber tem como finalidade obscurecer “a posição inconsciente do sujeito na estrutura” (Kehl, 2015, p. 194).

O sujeito depressivo, tomado por essa covardia, abdica do “dever de bem dizer” para assumir uma posição marcada pelo “não é para falar” (Delouya, 2001, p. 88–89). Encerrado em si mesmo, ele vive, contraditoriamente, uma situação de abertura, na qual busca remanejar-se e reordenar-se a fim de se recompor — “o que torna os momentos depressivos parecidos com o fechamento para balanço, ou para reforma” (Delouya, 2001, p. 88–89).

Não se deve, contudo, compreender essa condição de maneira idílica. Trata-se de um sujeito tomado pela culpa de ter traído seus próprios objetivos. De fato, faz todo sentido que o sujeito depressivo se sinta culpado. Em outras palavras, “ele é, efetivamente, culpado — e sabe bem disso — pela posição a partir da qual escolheu viver sua única vida” (Kehl, 2015, p. 194).

Nasio (2022, p. 15-16) afirma que a depressão se constitui mais que uma alteração ou distúrbio, ou, ainda, transtorno do humor, é o desfecho de uma enorme desilusão que a criança passa em sua vida. É quando o pequeno rebento tem desfeita a ideia de onipotência narcísica. “A depressão é a reação à perda dolorosa de uma ilusão egocêntrica, a passagem de um estado emocional já frágil – o estado de um ser inflamado por uma ilusão – a um estado emocional francamente doente: do mesmo ser esvaziado de sua ilusão” (Nasio, 2022, p. 16). Aquela experiência arrasadora na idade pueril, como um primeiro ato, explica e funda o segundo ato, ou seja, não é apenas o choque emocional vivido hoje, porém é imprescindível considerar todas as experiências de desamparo do sujeito que o faz reviver sua relação de castração.

A psicanálise busca evidenciar, por meio da fala, a relação do sujeito com o desamparo fundamental, articulando-o com o desejo, a falta, a perda e a culpa que este se permitiu experimentar (Peres, 2003, p. 10). É com base nessa articulação que a psicanálise pode afirmar que a depressão “não é uma entidade em si, isolada, e sim a falência de uma outra entidade chamada neurose” (Nasio, 2022, p. 19).

O sujeito depressivo é, amplamente, um sujeito neurótico — alguém que se viu completamente desestruturado ao deparar-se com o fato de não ser quem acreditava ser. Em suma, “o tratamento psicanalítico é um ensejo para o paciente se conscientizar de que sua depressão foi a falência de uma neurose, de uma neurose incapacitante que ele nunca teria analisado se não tivesse caído em depressão” (Nasio, 2022, p. 24). A psicanálise é muito profícua e eficaz para as demandas da depressão. Ela possibilita ao sujeito poder lidar com a

castração, sustentar todo ônus e bônus de seu desejo. Libertar o desejo de uma posição alienante se torna a tarefa fundamental para a psicanálise, para o psicanalista. (Nasio, 2022, p. 31)

A psicanálise, ao provocar a fala do sujeito pós-moderno, liga-o ao seu discurso. Como o sujeito vai lidar com a castração, orientado pela ética do desejo. Mesmo que os antidepressivos tenham ganhado muito mais em eficácia, não questionando a importância deles, apenas ela pode, por meio do desejo, pôr o sujeito em contato com sua angústia. A depressão faz esvaír o desejo e cabe à psicanálise, “considerando que a depressão é o oposto do desejo”, ajudar o sujeito “a sair desse estado de ‘letargia’, efeito de evitar a falta” (Siqueira, 2007, p. 79).

O exercício da prática analítica na clínica psicanalítica, nesse ínterim, não se resume à aplicabilidade de técnica e teoria, quer dizer, é o atendimento terapêutico em psicanálise, o qual considera sempre cada sujeito atravessado por uma sua subjetividade irrepetível e singular, quem determina o manejo clínico. As experiências do psicanalista, que pode encontrar demandas de seus pacientes, em algum aspecto, que lhe perpassem, dão o devido contorno para utilizar as ferramentas imprescindíveis para a compreensão das dores, dos sofrimentos e das angústias daqueles que chegam em seu consultório (Almeida; Naffah Neto, 2022, p. 37).

O contexto hodierno tem por finalidade criar um mundo em que todas as atividades podem — e devem — ser prazerosas ou, como dissemos anteriormente, há sempre um Outro a ordenar: goze! É exatamente isso que o cenário atual impõe ao sujeito. Há uma intensificação do desejo, como ocorre nas redes sociais, mas trata-se do desejo do Outro — não daquele determinado pelo inconsciente do próprio sujeito. Tudo é tão bom, ótimo, maravilhoso, realizador e positivo que só lhe resta gozar.

É justamente na não correspondência ao seu próprio desejo, e na incapacidade de responder ao desejo do Outro, que o sujeito se deprime, perde o estímulo. E, como não há nada que o impulse, não se sente importante para ninguém. Além disso, ao não acreditar que desperte qualquer interesse alheio, passa a crer — em razão do desprezo por si mesmo — que merece a morte. Acredita, enfim, que ela seja o único remédio certo para essa dor que se tornou sua forma de viver. A depressão, como afirma Nasio, sempre inviabiliza qualquer ação (Nasio, 2022, p. 39).

É aqui que entra o trabalho psicanalítico. E o que pode fazer? O psicanalista sabe que “por trás de toda imagem negativa é preciso buscar a cena conflitual que a determina” (Nasio, 2019, p. 31), ou seja, o depressivo é acometido por um conflito interno de fantasias, e tais

fantasias são sempre conflitivas, uma vez que no depressivo há sempre “uma encenação fantasmática entre duas figuras antagônicas do neurótico” (Nasio, 2019, p. 31).

A psicanálise, ao ofertar a fala, permite ao sujeito a possibilidade de elaboração do seu mal-estar, seu sofrimento e sua angústia. E faz com que o indivíduo crie “coragem para ocupar a sua atenção com as manifestações de sua doença” (Freud, 2024, p. 157). O psicanalista origina as condições que concedem ao sujeito que se entenda dentro de sua experiência, enquanto os conceitos psicanalíticos são instrumentais que auxiliam movimentar e se movimentar em seus arranjos vivenciais experimentados. E assim, o indivíduo vai fazendo “as pazes com o recalado que se expressa nos sintomas” (Freud, 2024, p. 157). É possível perceber como o método instituído por Freud se difere muitíssimo do das ciências naturais.

A psicanálise, de modo algum, poderá alcançar os ideais positivistas e empíricos da cientificidade moderna, os quais, até o presente momento, ainda se encontram em voga. Mesmo que, em determinado instante de sua história, esse tenha sido seu maior anseio, foi levada à compreensão — sobretudo por seu criador, Freud — de que pertence a uma outra ordem de status científico, cujos resultados não podem ser quantificados por medidas ou grandezas aferidas por instrumentos de cálculo, tampouco por equações matemáticas de elevada precisão. Trata-se de uma ciência de outra ordem. Por quê? Porque sua ambiência ocorre no âmbito da experiência, visto que seu objeto de estudo é a relação do “sujeito com o próprio desejo” (Machado; Ferreira, 2014, p. 139).

O trabalho de fazer ressurgir aquilo que se foi — o objeto perdido que resultou na depressão — e, a partir daí, recolocar a falta e o desejo é tarefa bastante árdua, tanto para o psicanalista quanto para o sujeito. É fundamental cultivar a paciência. A psicanálise não trabalha com metas e planos; é o próprio analisando quem determina como trilhar o caminho. É preciso “dar tempo ao paciente para que ele se aprofunde na resistência que até então lhe era desconhecida, para elaborá-la” (Machado; Ferreira, 2014, p. 161). A psicanálise viabiliza ao sujeito o discurso, a sua própria palavra, a linguagem.

A psicanálise vai na contramão do sistema imposto por uma ordem social coesa que prioriza uma existência universal que somente permite uma única maneira de ser. Assim, não é permitido nenhum tipo de frustração, uma vez que o sujeito apenas ainda não atingiu sua melhorada versão de si, sua onipotência não fora completamente extravasada, e para os erros, atropelos e desvios se têm os medicamentos que o anestesiaram a fim de que continue a não dar conta da demanda particular de seus desejos. “Em outros termos, a psicanálise incomoda

porque, ao desafiar a onipotência do sujeito, mostra-lhe que ele nada sabe sobre si” (Machado; Ferreira, 2014, p. 142).

E o resultado? O contexto coetâneo tem fincado altas dificuldade na capacidade de simbolização do sujeito que, conseqüentemente incapacitado, deprime-se. E para uma dor que não é apenas corporal, a medicalização não pode resolver. A atual forma de subjetivação, centrada na medicalização do indivíduo, tem aumentado a previsão estatística do crescimento dos diagnósticos de quadros depressivos para um futuro próximo (Mendes *et al.*, 2014, p. 423). Há algo que justifique tal acréscimo? Sim. O sujeito pós-moderno não tem conseguido atender à demanda de estar sempre e em todo lugar bem e feliz, conforme impõe a cultura atual. A felicidade contínua é inalcançável, nem mesmo Alice, em seu maravilhoso e imaginário país, conseguiria atingi-la. Até mesmo a exacerbação do desejo dilacera a vida, tornando-a desinteressante e depressiva.

O cerne da cultura na qual estamos sendo gestados tem imposto, lamentavelmente, a seus agentes a incompetência para lidar com situações embaraçosas, complicadas, paradoxais, difíceis e tristes. É preciso compreender que o sujeito deve saber lidar com seu desejo e que, muitas vezes, devido à frustração que a existência mortal impõe, somos tomados por situações circunstanciais que geram vontade de retroceder a um estado inorgânico. É saber se permitir entristecer. É lembrar de tocar nas próprias fragilidades e nas impotências dos desejos (Almeida; Naffah Neto, 2022, p. 87).

Inclusive, a Bíblia reconhece essa necessidade ao assinalar que o ser humano é feito de barro (Almeida; Naffah Neto, 2022). Trata-se de se abrir à tristeza inerente à condição humana diante de um fracasso ou de uma derrota. É importante pontuar que há diferença entre tristeza comum e tristeza depressiva. Enquanto na tristeza normal o sujeito se defronta com a perda de um objeto, na tristeza depressiva ele se depara com o empobrecimento do seu Eu (Freud, 1917/2024, p. 104). Como vimos, há um empobrecimento do Eu.

Nasio (2022), a partir da sua prática clínica como psicanalista, veio a acrescentar alguns desdobramentos à reflexão sobre a tristeza normal e a depressiva bem apoiado no ensino do mestre de Viena, Sigmund Freud. E, evidentemente, interessa-nos mais a tristeza depressiva. Segundo esse fecundo escritor, a tristeza depressiva é a segunda cena de uma primeira; ou seja, por trás da tristeza há um ódio encoberto por ressentimentos profundamente amalgamados por mágoas decorrentes de algum abuso na infância, da infidelidade de cônjuge ou amigo, e assim por diante (Nasio, 2022, p. 37).

Esse ódio, contudo, não se dirige apenas ao outro cruel e abusador. O próprio depressivo também reserva para si um terrível e cruel ódio por ter se permitido iludir (Nasio, 2022, p. 38). Nas palavras do doutor vienense, ele adentra um quadro clínico em que “coloca em evidência a insatisfação moral com o próprio Eu acima de outras críticas” (Freud, 2024, p. 105).

Segundo Dunker (2021, p. 41), a depressão se constitui em “uma maneira de integrar e simbolizar objetos e nossa relação com eles”. E quando isso não ocorre, sobrevém a angústia. Assim, “todo conflito que não encontra destino ou suporte simbólico e imaginário aparece a angústia” (Dunker, 2021, p. 38). Como se não bastasse, “os depressivos sofrem com sentimentos de inferioridade, com o rebaixamento da autoestima, como se houvesse algo errado na forma como metabolizam o amor”. E ainda há “a autodepreciação, crítica e culpa” (Dunker, 2021, p. 43). No sujeito depressivo, há um grande sentimento de perda, de uma perda irreparável porque nem pode voltar ao passado, nem terá como corrigir no futuro. Eis o motivo de muitos depressivos serem mal-humorados (Dunker, 2021).

O depressivo direciona para si mesmo todo o azedume cáustico de tudo aquilo que está experimentando, vive como vítima atormentada e altamente inflamada pela perda de seu objeto amado (Nasio, 2022, p. 38). Torna-se alguém com ásperas, severas e amargas autocríticas, não poupando para si violentas autoacusações sem nenhuma indulgência ou atenuantes. Freud (2024, p. 105), contudo, alerta que tudo isso deve ser muito bem observado, pois, as acusações do sujeito a si quase nada tem a ver consigo. E afirma que “com ligeiras modificações, podem ser muito bem adequadas para outra pessoa que o doente ama, amou ou deveria amar”.

E toda essa situação, conforme Nasio (2022, p. 42), é sintoma obcecado do depressivo em aviltar sua própria condição de ter vivido inumeráveis perdas. Perdeu a si mesmo e aquilo que foi um dia; perdeu sua autoimagem e o seu tempo que não pode retornar de volta (Mendes *et al.*, 2014). Passa o dia ruminando suas situações vividas. Quer permanecer sozinho e em isolamento apenas para puder mastigar em paz esse infrutífero e medíocre presente, consequência de um passado malogro e muito desdita. “É o incompreensível prazer de julgar-se culpado e ter o curioso alívio de se sentir abandonado, humilhado ou frustrado” (Nasio, 2022, p. 43).

Tenhamos muito em conta que a culpa não é, propriamente, a única grande vilã dos depressivos; ou seja, não se deve atribuir o conflito apenas ao embate entre o ego e o superego, mas também à relação entre o ego e o ideal do ego. Ora, esse vazio existencial em que os depressivos se encontram decorre do fato de terem se tornado efetivamente incapazes de

corresponder aos excessivos investimentos que o mundo pós-moderno exige do eu (ego). Eles se mostram impotentes por não conseguirem atender às exigências excessivas aplicadas sobre o eu; em outras palavras, deparam-se com a incapacidade de suprir todas as demandas impostas pela sociedade de consumo e da aparência (Mendes *et al.*, 2014, p. 428).

Diz-se que o contexto social coetâneo promoveu o surgimento de algo nunca antes visto em nenhuma outra época da história das sociedades. Na cultura atual, há uma recriminação aos “infelizes por não serem felizes” (Bruckner, 2002, p. 77). A situação da pessoa depressiva é bem mais complexa e paradoxal para caber em sínteses, mesmo que icônicas. Notemos, porém, que a infelicidade do depressivo funciona como um *locus* de exceção, uma distinção em relação àqueles que se adequam às exigências impostas pela sociedade para serem, a todo custo, felizes e realizados. O depressivo, grosso modo, como que se recusa a atender ao desejo do Outro. Não quer, de forma alguma, assumir a obrigatoriedade de ser sempre feliz, divertido, legal, gentil, alegre, a mais atualizada versão de si mesmo. Enfim, estar a todo instante obrigado a gozar (Kehl, 2015, p. 194).

O estado de exceção mencionado anteriormente jamais pode ser visto de forma positiva, como algo bom ou saudável, mas sim como uma situação que apresenta intenso prazer na inércia, no não fazer nada, em estar paralisado e resignado em si mesmo. O depressivo experimenta um majestoso e muito intenso gozo ao permanecer na paralisia, em estado inorgânico (Almeida; Naffah Neto, 2022, p. 90).

É uma tendência inerente ao ser humano retornar à matéria inorgânica da qual se originou, ou seja, como nos assegura o mestre de Viena, aquilo que está vivo, por suas intrínsecas condições, implica a morte, tende a morrer, a voltar à matéria que o constituiu. existir, portanto, envolve e tem como finalidade última a morte. existimos para morrer (Freud, 2020, p. 137). “Sozinha, a pulsão busca o inorgânico, o estado zero de tensão, e não a destruição, como alguns autores, ao se debruçarem sobre Freud, sugerem erroneamente” (Almeida; Naffah neto, 2022, p. 90).

Considerações Finais

O presente estudo teve como proposta fundamental analisar a relação entre a depressão e o desejo numa perspectiva psicanalítica. Abordamos este tema não apenas pela atualidade da temática abordada, mas também por trazer à tona a reflexão e o lugar que o psicanalista deve

ocupar como aquele que reinsere o desejo no sujeito do inconsciente acometido e incapacitado pela depressão. Pois, é função primária e fundamental do analista instigar o desejo do sujeito.

Foi possível perceber que em psicanálise não é a teoria que orienta a experiência, mas, ao contrário, é a experiência que fundamenta a teoria, e, esta, por sua vez, a clínica. Com isso, foi possível notar o quanto a atividade do psicanalista se torna imprescindível nos dias atuais, em que a medicalização promete muito mais do que pode entregar. Ao discutirmos sobre a localização do desejo frente a depressão, vimos ser uma verdadeira ilusão pensar que os transtornos, distúrbios, desajustes e disfunções psicológicas sejam sanados apenas pelos medicamentos. Sem retirar a necessidade da medicação nalguns casos, é preciso levar em muita consideração o atravessamento subjetivo do sujeito, e, mais ainda, as experiências subjetivas de cada sujeito que jamais poderá ser reduzido apenas ao biológico, genético e químico.

Nosso estudo nos fez perceber ainda que as alterações na sociedade, na cultura e na economia, provocam severas e marcantes transformações na maneira de como o sujeito maneja seus afetos, emoções e sentimentos. E a grande parte da responsabilidade, concluímos, parece ser das mídias sociais, impulsionadas pelos progressos tecnológicos decorrentes do capital, que aportaram uma nova interface à subjetividade pós-moderna, em que o sujeito contemporâneo, só existe se for marcado por muitos likes, curtidas e compartilhamentos. Sujeito que existe para ser visto - sua existência só faz sentido quando alcança milhares de visualizações.

Por fim, vimos que é desde a distinção entre melancolia e luto, que podemos pensar, em psicanálise, a depressão. A melancolia ocorre em um sujeito não castrado, por isso psicótico, enquanto o luto é o processo normal de superação de uma perda. Se o sujeito não consegue atravessar esse processo, manifesta sintoma, isto é, entra em depressão - uma neurose. Por isso, a depressão se refere a um sujeito cindido, que atravessou o complexo de Édipo e é castrado.

Enfim, notamos o quanto a falta de subjetivação de acontecimentos pessoais, a proibição de infelicidade do sujeito, que deve estar sempre feliz, pode lhe trazer a depressão. Assim, o sujeito se culpa por ter abandonado a correspondência com seu próprio desejo, caindo na covardia moral. E quanto ao ato analítico, este tem se mostrado importante meio de enfrentamento da depressão.

Referências

ALMEIDA, Alexandre Patrício; NAFFAH NETO, Alfredo. **Perto das trevas: a depressão em seis perspectivas psicanalíticas**. São Paulo: Blucher, 2022.

ALT, Melissa dos Santos; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 389-394, abr./jun. 2008

BRUNCKNER, Pascal. **A euforia perpétua: ensaio sobre o dever da felicidade**. Rio de Janeiro: Difel, 2002.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais**. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DELOUYA, Daniel. **Depressão**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DUNKER, Christian. **Uma biografia da depressão**. São Paulo: Planeta, 2021.

FÉDIDA, Pierre. **Depressão**. São Paulo: Escuta, 1999.

FERNANDES, Sylvia R. Compor imagens: clínica psicoterápica da melancolia e dos estados depressivos. **Rev. Latinoam. Psicopat.** v.17, n. 4, 831-844, dez. 2014.

FREUD, Sigmund. **Obras Completas, Volume: 17: Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

_____. **Obras completas, Volume: 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905)**. São Paulo, Companhia das Letras, 2016.

_____. **Obras completas, Volume: 16: O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)**. São Paulo, Companhia das Letras, 2016.

_____. **Neurose, psicose, perversão**. Belo Horizonte, Autêntica, 2024.

_____. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Belo Horizonte, Autêntica, 2024b.

GOMES DE MATOS, Evandro; GOMES DE MATOS, Thania Mello; GOMES DE MATOS, Gustavo Mello. Depressão melancólica e depressão atípica: aspectos clínicos e psicodinâmicos. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 23, n. 2, p. 173–179, abr. 2006.

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. São Paulo: Boitempo, 2015.

KORMAN, Guido Pablo. Cruzando el Rubicón: del psicoanálisis a la terapia cognitiva. **Psicologia USP**, v. 28, n. 2, p. 214–223, maio 2017.

MENDES, Elzilaine Domingues; VIANA, Terezinha de Camargo; BARA, Olivier. Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 30, n. 4, p. 423–431, out. 2014.

MACHADO, Letícia Vier; FERREIRA, Rodrigo Ramires. A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia de depressão”: respostas possíveis. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, p. 135-144, jan/mar. 2014.

MONTEIRO, Katia Cristina Cavalcante; LAGE, Ana Maria Vieira. A depressão na adolescência. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, p. 257–265, maio 2007.

NASIO, Juan David. **A depressão é a perda de uma ilusão**. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

_____. **Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

_____. **Sim, a psicanálise cura**. Rio de Janeiro: Zahar, 2019.

_____. **Por que repetimos os mesmos erros**. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

PEREIRA, Marcelo Ricardo. De que hoje padecem os professores da Educação Básica? **Educar em Revista**, n. 64, p. 71-87, abr./jun. 2017.

PERES, Ucrânia Tourinho. **Depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

RAMOS, Maria Beatriz Jacques. **Narcisismo e depressão**: um ensaio sobre a desilusão. *Estud. Psicanálise*. n. 34. Belo Horizonte, 2010.

SANTOS, Rosana Simão dos; CARVALHO, Calderaro Cristina Vilela de. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 181-189, mai./ago. 2005.

SCOTTI, Sérgio. **Psicanálise**: uma ética do desejo. *Revista de Psicologia*, v. 3 n. 2, p. 56-60, jul/dez. 2012.

SIQUEIRA, Érica de Sá Earp. A depressão e o desejo na psicanálise. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 7, n. 1, p. 71-80, bar. 2007.

TAVARES, Leandro Anselmo Todesqui. **A depressão como “mal-estar” contemporâneo**: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo. Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

TEIXEIRA, Antônio M. R. Depressão ou lassidão do pensamento? Reflexões sobre o Spinoza de Lacan. **Pisc. Cli.**, v. 20, n. 1, p. 27-41, 2008.

VIEIRA, Marcus André. Objeto e desejo em tempos de superexposição. **Ágora**, v. 8, n. 1, p. 27-40, jan/jun, 2005.

Recebido: 26/06/2025; Aceito 24/07/2025; Publicado em: 31/07/2025.