

SUBJETIVIDADE CONTEMPORANEA E DEPRESSÃO

Maria Regina Maciel

Resumo:

O presente trabalho pretende repensar nossos instrumentais teóricos no contexto das novas formas de subjetividade. Particularmente discute a depressão, conforme ela aparece na contemporaneidade, e reflete sobre as possíveis contribuições de Freud e Winnicott para a sua compreensão e tratamento.

Palavras-chaves: novas formas de subjetivação, depressão, Freud, Winnicott

Introdução

Diversas são as transformações por que tem passado a sociedade contemporânea, o que, por consequência, atinge as formas de subjetivação existentes. A partir destas modificações, quero aproximar a questão da depressão das novas subjetividades, assim como da questão da criatividade.

A depressão se estabeleceu hoje como um tema fundamental para aqueles que trabalham com as chamadas doenças da alma. Isto se observa em nossa prática clínica, nas mais recentes publicações nos campos da medicina e da psicanálise, e no nosso convívio social. O seu estudo envolve vários fatores, tanto sociais quanto relativos à constituição psíquica. São esses fatores que procurarei analisar neste texto, articulando a constatação de um certo estilo de ser depressivo nos processos de subjetivação contemporâneos com a questão da possibilidade de fantasiar sem fixação, de ter ideais que não se tornem rígidos, de superar a apatia e de ser criativo.

As Novas Formas de Subjetivação

Primeiramente pensando em termos sociais, considero, neste artigo, o extremo individualismo contemporâneo, no qual os indivíduos utilizam o mundo em função de seus próprios interesses, como matriz da depressão. Afinal, para que nossa capacidade criativa passe a ser um fato de experiência, necessitamos nos relacionar com um outro. O que significa dizer que nos constituímos com o outro; uma vez esses processos enfrentem problemas, nossa constituição subjetiva também se complica.

Nesta parte do texto, vou privilegiar as contribuições de Ehrenberg sobre o tema da depressão.¹ Este sociólogo francês investiga extensivamente as mudanças nas descrições dos quadros depressivos na segunda metade do século XX. O autor mostra que, desde os anos 70, a depressão – que ele chama de “patologia da liberdade”, e é uma expressão da falta de tensão e forças internas para responder às diversas demandas com que os indivíduos se vêem confrontados – se torna o problema mental mais disseminado na sociedade ocidental. Ele se pergunta por que e como a depressão se impôs como nossa principal infelicidade íntima. Se isso é verdade, em que medida ela revela as mutações da individualidade, na virada do século XX para o XXI?

O intuito de Ehrenberg é o de combinar uma história cultural e uma história técnica da psiquiatria. Pretende mostrar como a alteração no entendimento da psiquiatria das depressões está ligada a uma mudança na experiência coletiva das pessoas que, primeiramente, se exprimiam tanto pelo assujeitamento disciplinar quanto pelo conflito, e que agora se vêm às voltas com a questão da responsabilidade e da ação. Sendo assim, uma das hipóteses levantadas no livro é a de que a depressão nos instrui sobre nossa

experiência atual, porque ela é a patologia de uma sociedade na qual a norma não é mais fundada sobre a culpabilidade e a disciplina, mas sobre a responsabilidade e a iniciativa. O sujeito do conflito, próprio da neurose, é substituído pela dificuldade em definir um sujeito. Este pode, no máximo, ser definido como sujeito insuficiente da depressão.

Analisando a história da psiquiatria nas últimas décadas, Ehrenberg afirma que a depressão neurótica torna-se um distúrbio distímico (cuja problemática é caracterizada por uma perturbação do humor, uma dificuldade em tomar iniciativas e uma diminuição do ritmo psicomotor). Substituiu-se a dor moral pela apatia. Esta, sim, é o verdadeiro alvo dos antidepressivos e socialmente é congruente com os novos problemas que enfrenta hoje a pessoa perante a ação.

Nesse sentido, o autor estabelece um contraponto entre o modelo freudiano da melancolia e o distímico de hoje. Ele afirma que o melancólico de Freud se exprime ruidosamente nas auto-acusações, já que, neste modelo, o sentimento de culpa é o problema capital do desenvolvimento da civilização, assim como a pessoa deprimida é incapaz de se desembaraçar da problemática da perda. Já o distímico sente vergonha de assim proceder, escondendo a sua condição.

Esta transformação de modelo de entendimento seria um efeito da passagem da sociedade disciplinar – na qual o indivíduo disciplinado era o indivíduo do conformismo e das ambições moderadas, que valorizava modelos coletivos de conduta, que tinha regras claras a serem seguidas – para a sociedade pós-moderna, na qual o indivíduo é aquele que se deixa seduzir pela idéia de que tudo está a seu alcance, desde que saiba do seu desejo mais

autêntico. Passa-se a mensagem de que tudo depende exclusivamente da criatividade e do empenho de cada um.

Se no modelo freudiano tornar-se adulto equivalia à “angústia de se tornar si mesmo”, no modelo psiquiátrico da distímia o que predomina é a “fadiga de ser si mesmo”.² No lugar da angústia, derivada do confronto com o interdito, instala-se o vazio depressivo. A angústia de ser quem se é, própria do homem emancipado do século XIX, que se via às voltas com a transposição do interdito, transforma-se no cansaço, na depressão, de ser quem se é: um ser que vive na questão do que é possível fazer e não na questão do que é permitido fazer. “É por esta razão que a insuficiência está para a pessoa contemporânea como o conflito estava para aquela da primeira metade do século XX”.³

O homem contemporâneo pode estar, por vezes, cansado de sua soberania, que inclui um ideal de autonomia da ação individual, se não tem os mecanismos adequados para lidar com ela. Nesse novo contexto, se os indivíduos não alcançam aquilo que um dia se achavam capazes de alcançar, uma reação possível é, como já mencionado, a fadiga depressiva. Esta esgota, esvazia e torna o indivíduo incapaz de agir, sendo uma patologia da responsabilidade, uma doença da insuficiência.

Sobre nossos instrumentais teóricos para lidar com a depressão das novas subjetividades

Como quero articular depressão com a questão da criatividade, determei-me primeiramente no campo da metapsicologia freudiana e, posteriormente, nos textos de Winnicott.

Lendo os textos freudianos, é possível pensar a atividade criativa – que aqui é considerada um contraponto da depressão – como capacidade de se ligar a novos objetos de investimento. Mas será que esta ligação a novos objetos é suficiente para se definir uma atividade criativa? Não seria necessária uma nova atribuição de sentido a este novo objeto? Parece-me que sim, na medida em que só trocar de objeto de investimento não é suficiente para se afirmar que aí se deu uma ação criativa. Pode-se dizer, portanto, que aqui entendo por atividade criativa uma troca de objeto de investimento que suponha, também, ação no mundo, criação de sentido e mudança subjetiva.

Os pacientes que nos chegam hoje, trazendo, entre outras características, sintomas físicos (apesar do culto às academias de ginástica), sentimentos de vergonha e de “insuficiência” nos obrigam a repensar nosso instrumental teórico. Desta maneira, entendo que devemos positivá-los e não pensá-los como aqueles que não parecem ser isto ou aquilo, como, por exemplo, como sendo aqueles que não são nem neuróticos nem psicóticos. O que são eles, afinal? Ou melhor, o que os caracteriza?

Uma vez que se tome como referencial os textos de Freud, a questão da identificação narcísica surge como um caminho frutífero para pensar essas questões e patologias de forma renovada.⁴ Os pacientes melancólicos, contrariamente à identificação histérica na qual se retém traços do objeto perdido, se tomam o próprio outro. Neste caso, o objeto é tratado como o próprio ego ou, em outras palavras, uma catexia objetual é substituída por uma identificação na qual o objeto é incorporado por inteiro. Nas palavras de Freud: “Assim a sombra do objeto caiu sobre o ego, e este pode, daí por diante, ser

julgado por um agente especial, como se fosse um objeto, o objeto abandonado”.⁵

Mas os sujeitos melancólicos de hoje, segundo esta leitura freudiana, não são marcados pela ambivalência diante do objeto, como supunha Freud. Em vez disso, eles parecem se aferrar a certezas não variantes. Assim que pensar em ambivalências possibilitadas pelo recalque, o que é fundamental no modelo freudiano da histeria, por exemplo, não parece ser a melhor via para tentar uma compreensão metapsicológica destes sujeitos. Da mesma forma, estes não são pacientes dos quais se possa dizer que, como os psicóticos, não têm a inscrição da castração.

Se desde Freud, todavia, com sua referência a “sua majestade o bebê”,⁶ entende-se que a subjetividade é uma invenção, na qual os pais vão falar do bebê que aí passa a existir, é preciso nos perguntarmos sobre como se dá a construção subjetiva destes sujeitos hoje. Como os pais vêm falando de seus bebês?

Seguindo ainda esta linha de argumento, uma coisa é inventar bebês cheios de atributos (“será ele um herói”, “uma princesa”, “tem isto ou aquilo do avô”, etc). Outra coisa, contudo, é o que parece estar acontecido com esses pacientes que é o fato de seus pais terem sido mais econômicos na produção de atributos e investimentos, como se não pudessem falar de seus filhos. Como consequência, pode-se dizer que esses sujeitos apresentam uma incapacidade de se iludir.

O ideal de eu desses pacientes se apresenta fixo. Trata-se aqui de um certo modelo fantasmático. Logo, o melancólico típico de nossa contemporaneidade, mais do que projetar ser e querer o outro, seria ele o

próprio outro. Se é verdade que a psique tem o poder de criação do novo, de transformação, para algo tanto “positivo” quanto “negativo”, aqui esta capacidade parece se referir sempre ao mesmo.

Um caminho alternativo a este pode ser, todavia, trilhado, com o mesmo objetivo. Particularmente penso que Winnicott é um autor que, em muitos de seus textos, ajuda a entender esses pacientes. Debruçar-me-ei agora, portanto, sobre as contribuições deste autor, retomando argumentos que desenvolvi em outras ocasiões.⁷

É interessante lembrar a esta altura que a depressão, conforme foi definida no início deste texto, é reveladora da experiência atual da pessoa frente à tensão entre a aspiração de ser si mesmo e a dificuldade de sê-lo. Ela se caracteriza, como sugeriu Ehrenberg e foi discutida acima neste texto, não tanto pelo sentimento de culpa quanto pelo sentimento de insuficiência. Este sujeito é antes apático do que apaixonado, ao contrário do melancólico que se fazia presente no modelo de Freud.

Winnicott parte da concepção de que há inicialmente um relacionamento intersubjetivo indiferenciado – no caso, entre a mãe e o bebê. Somente a partir daí pode-se pensar os dois agentes (ou sujeitos) como separados; os quais, portanto, não se constituem enquanto realidades absolutamente heterogêneas. Em outras palavras, com este autor quero enfatizar que a compreensão do psíquico se dá, antes de tudo, num campo processual.

Winnicott enfatiza a importância da experiência de continuidade dos cuidados maternos (um determinado ritmo) na construção de um indivíduo. Neste sentido, em seu pensamento não se encontra, por exemplo, uma concepção de cultura que implique seja um recalque dos representantes da

pulsão incestuosa, seja uma luta contra a pulsão de morte. Ele, por sinal, apresenta o que se pode considerar uma visão positiva da relação entre sujeito e cultura. Enraizada em uma força vital que se manifestaria na motilidade, a cultura, em Winnicott, é um processo interativo, em constante mutação, e não algo a ser imputado ao sujeito. Ela não é alguma coisa rígida que temos que aceitar, e sim alguma coisa que podemos usar para nossa satisfação.⁸

Sua noção de “sentimento de existir” é também importante para se pensar esses sujeitos depressivos de nossa contemporaneidade. Encontra-se, ao longo de sua obra, duas versões dessa noção: 1) “sentimento de existir” ou “sentir-se real”, que se refere à disponibilidade para a criação. O sentir-se real é o que nos permite deslocarmo-nos de um lugar para outro, sem achar que vamos nos desintegrar (e sabemos, aliás, o quanto o depressivo é incapaz desse deslocamento – tanto de lugar quanto de sentido dos fatos da vida). Entretanto, este sentimento só existe se o bebê for reconhecido pela mãe; 2) “sentimento de realidade”, que se refere ao final de um processo que culmina no mundo dos objetos externos, no sentimento de que o mundo é real. Este sentimento é sinal de saúde, pois nele o indivíduo encontra-se integrado, vivendo dentro do próprio corpo.

Considerando as referências de Winnicott à depressão vemos que, para além da depressão “normal”, espécie de preço a pagar pela integração do Ego, ele relaciona a depressão do sujeito ao papel da mãe depressiva que se ausenta por medo dos impulsos (agressividade primária/amor impiedoso) do bebê. A mãe teria deixado, neste caso, portanto, o bebê à deriva, num oceano de possibilidades de sentidos. Com isto, ele se tornará ou apático ou agitado ao se consumir para mostrar que está vivo. Como consequência ele não será

capaz de desenvolver seu potencial criativo. Compreendo que esta explicação winnicottiana da depressão pode auxiliar bastante no entendimento do que se passa com esses pacientes.

O que o pensamento de Winnicott traz também de relevante quando consideramos as características dos depressivos de hoje é a articulação que se pode fazer entre depressão e falta de sentido da vida. Nesta forma de encaminhamento, o contrário da depressão se dá quando a criatividade faz “parte da experiência de cada um”, pois aí “a vida vale a pena ser vivida”. Ao que acrescenta: “Para ser criativa, uma pessoa tem que existir, e ter um sentimento de existência, não na forma de uma percepção consciente, mas como uma posição básica a partir da qual opera”.⁹

O “sentir-se real” e o “sentido de realidade”, possibilitados pela confiabilidade ambiental que permite ao bebê “ter crença em”, é o que empresta significado à vida e faz com que não nos sintamos vazios. A partir da obra de Winnicott vemos que, se o indivíduo alcançou esses sentimentos e sentidos, é porque se encontra de posse de sua criatividade primária e de sua espontaneidade. Já na depressão o que existe é o sentimento de irrealidade e, conseqüentemente, a possibilidade de dar sentido à vida fica comprometida. A tendência inata ao amadurecimento e à integração, a partir da qual o bebê pode chegar a efetivamente existir e alcançar o sentimento de ser real e habitar um mundo real, não foi alcançada.

Em Winnicott, também, a experiência de onipotência criativa do “espaço transicional” é fundamental para a existência de um sujeito não depressivo. Esta onipotência é diferente da patológica (espécie de devaneio) ou da onipotência dos objetos subjetivos (que se passa num momento de

dependência absoluta) porque há nela um traço de alteridade, e uma ação no mundo é possível.

Pode-se afirmar ainda que a resistência/presença da mãe é fundamental para as vicissitudes psíquicas do bebê. Afinal, o psiquismo propriamente dito só vai existir na relação, vivida como inicialmente indiferenciada. A realidade, por seu turno, não é algo que necessariamente frustra o indivíduo, posto que pode estar tanto enriquecendo a potencialidade criativa quanto assegurando seu limite. A realidade pode ser usada para nossa satisfação. Não criamos sem ela. Além do mais, realidade interna e realidade externa não têm fronteiras muito delimitadas. Psiquismo e condicionantes sociais e históricos não são entidades abstratamente separadas. Eles vão se construindo mutuamente na relação. Com Winnicott, vale acrescentar, a cultura está claramente presente, desde sempre, no psiquismo. Além, é claro, de ser ela mesma também construída e transformada pelos seres que a tecem.

Em seus textos, a culpa só se instala nos casos em que não se teve oportunidade de reparação, não sendo, portanto, um sentimento inerente ao ser humano na sua relação com a cultura. Winnicott vai se referir, mais do que à culpa, à responsabilidade ou ao que chama de “concern” (melhor traduzido por “concernimento” posto que definido por “estar relativo a” e não por “preocupação”, que evoca a idéia de “antecipação ao evento”). No caso do “depressivo” ou do “não criativo” essa tendência ao concernimento não se teria realizado.

Entendo, portanto, que frente a este momento de vazio em que vivemos, no qual se experimenta um não-sentido *a priori*, precisamos dar lugar aos processos de criação existencial. Do contrário corremos o risco de nos

deprimirmos ou cairmos em fundamentalismos que enrijecem nossas identidades, como resposta defensiva frente ao vazio e à falta de sentido.

Para que haja a continuidade do sentimento de existência, é necessário, como já mencionado, o suporte do objeto transicional. Este oferece resistência aos impulsos do bebê. Oferece uma dimensão “objetiva” do “objeto”, posto ser o primeiro vislumbre de alteridade – pois há nele uma parte que escapa à ação da ilusão do bebê, ao contrário do objeto subjetivo, que é pura ilusão e se refere à dimensão apenas subjetiva do objeto. Pertencendo a ambas dimensões aquele objeto cumpre este papel sem, no entanto, deixar de oferecer uma transição contínua entre os momentos do bebê. Se não houver a experiência do objeto transicional, poderemos cair em depressão. Entendemos, pois, que é vivendo a onipotência através da experiência dos objetos transicionais que evitamos a “quietude” a que ele se referiu.

A guisa de conclusão

Diante de uma sociedade que se transforma e de novas formas de subjetivação que conseqüentemente advêm, o instrumental teórico com o qual pretende-se trabalhar psicanaliticamente esses pacientes – especificamente aqueles capturados pela depressão – deve ser permanentemente revisto.

Com este intuito, neste texto, primeiramente passei em revista algumas partes da teorização freudiana que podem servir para uma maior compreensão da depressão conforme aparece nos nossos dias. Em seguida me detive nas possíveis contribuições de Winnicott para tal tema e nas idéias que procuro delas derivar.

Esforços neste sentido – propondo-se a repensar nossos instrumentais

teóricos diante das novas formas de subjetivação e se abrindo para o livre debate – podem contribuir para que a psicanálise continue tendo como projeto o trabalho clínico com os novos sujeitos que a procuram, ao mesmo tempo em que reflete sobre o mundo contemporâneo.

NOTAS

¹ Ehrenberg, A., *La fatigue d'être-soi – depression et société*. Paris, Odile Jacob, 1998.

² A noção psiquiátrica de distímia, segundo o Ehrenberg (*op. cit.*, p. 42), recupera o vocabulário de Janet, no qual a psicastenia estaria ligada a uma “baixa de tensão psicológica”. Neste último autor, a neurastenia era “um enfraquecimento dos nervos, um enfraquecimento da função nervosa”. Ehrenberg lembra que, ainda em Janet, “o cansaço do espírito” é que caracterizaria o florescimento de transtornos como a neurastenia. Nele, a fadiga seria a causa das “doenças da vontade”, uma vez que a psicastenia estaria ligada a uma deficiência da “síntese psíquica”, causando automatismos.

³ Ehrenberg, *op. cit.*, p. 235.

⁴ Este argumento é desenvolvido em Pinheiro, T., “Algumas considerações sobre o narcisismo, as instâncias ideais e a melancolia”, *Cadernos de psicanálise*, vol. 12, no. 15, 1995; “Num tempo sem ilusão”, *Anais do Fórum Brasileiro de Psicanálise*, set., 1997; e “Trauma e melancolia”, *Percursos*, no. 10, 1993.

⁵ Freud, S., “Luto e melancolia” (1917), in *Obras completas*, vol. XIV. Rio de Janeiro, Imago, 1974, p. 281.

⁶ Freud, S., “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914), in *Obras completas*, vol. XIV. Rio de Janeiro, Imago, 1974, p. 108.

⁷ Ver Maciel, M. R., “Depressão e criatividade no indivíduo contemporâneo”, *Cadernos de Psicanálise*, no. 15, 2002; e *Depressão e criatividade na contemporaneidade: um estudo a partir de Freud e Winnicott*. Tese de doutorado, IMS/UERJ, 2003.

⁸ Ver, neste sentido, as contribuições de Phillips, A., *Winnicott*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1988.

⁹ Winnicott, D., “Vivendo de modo criativo”, in *Tudo começa em casa*. São Paulo, Martins Fontes, 1999, p. 23.