

UNIPTAN
SÃO JOÃO DEL-REI • MG

Afva EDUCAÇÃO
TECNOLOGIA
SAÚDE

CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES
CURSO DE PSICOLOGIA

Trauma e depressão: uma perspectiva psicanalítica

Gabriela Almeida Fernandes

São João del- Rei- MG

2022

Gabriela Almeida Fernandes

Trauma e depressão: uma perspectiva psicanalítica

Trabalho de conclusão do curso (TCC) apresentado ao curso de psicologia da Universidade Presidente Tancredo de Almeida Neves, a ser utilizada como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof^a Msc. Laura Resende Moreira

São João del- Rei- MG

2022

TRAUMA E DEPRESSÃO: UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Gabriela Almeida Fernandes¹
Laura Resende Moreira²

RESUMO

Este estudo buscou compreender, por meio de pesquisa bibliográfica, como a depressão pode se tornar um dos caminhos das vivências traumáticas experienciadas pelo sujeito. Embasados pela teoria freudiana do trauma e fantasia, destacamos que experiências traumáticas vividas na infância constituem importantes fatores associados a adoecimentos psíquicos na vida adulta, tais como traços depressivos. O presente estudo possui o objetivo, portanto, identificar contribuições da psicanálise na compreensão de possíveis relações estabelecidas entre traumas e sintomas depressivos na vida adulta. Em suma, constatamos a importância da reelaboração de vivências traumáticas como forma de fazer frente ao sofrimento psíquico que comprometem a vida dos sujeitos.

Palavras-chave: Trauma; Fantasia; Infância; Depressão; Psicanálise.

Introdução

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2017), mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão. O Brasil está situado como o país com os maiores números de casos de pessoas com a doença. Segundo a Unifesp (2017) a depressão é a principal causa de incapacidade de trabalhar, estudar ou praticar atividades que antes eram consideradas prazerosas, entre as doenças, e tem como sintomas a ansiedade, perda de interesse, falta de concentração, sensação de cansaço, distúrbios do sono e do apetite e oscilações entre sentimento de culpa e baixa autoestima. (UNIFESP, 2017, p. 5)

O mundo contemporâneo deixou um estigma negativo no que diz respeito à depressão, o que só faz aumentar o sofrimento dos depressivos com sentimentos de dívida ou de culpa em relação aos ideais em circulação. (Kehl, 2015, p.16) Para a autora, a depressão não deve ser confundida com estados de ânimo como a tristeza e o desânimo, apesar de serem

¹ Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves-UNIPTAN. E-mail: gabrielafernandexx@gmail.com

² Graduada e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São João Del Rei- UFSJ. E-mail: laura.moreira@uniptan.edu.br

alguns dos sintomas. A depressão, na atualidade, ocupa o lugar da melancolia, na Idade Média, como um sinalizador do “mal-estar na civilização”, pois ela se tornou um problema contemporâneo e social onde se sentem fora do seu tempo e sentem sua solidão intensificar diante esse meio social (Kehl, 2015).

Para Monteiro e Lage (2007, p.212) “não existe um conceito específico para a depressão segundo a teoria freudiana, entretanto, Freud identificou manifestações depressivas em diferentes categorias nosográficas, sem parecer com a melancolia”. A depressão não pode ser considerada como uma das estruturas da personalidade freudiana, como nos alerta Coser (2003). Para o autor a depressão está inserida na estrutura neurótica, entretanto possui características singulares.

Nesse trabalho, temos como proposta analisar as articulações entre a depressão, enquanto sintoma, e sua relação com a teoria freudiana do trauma. Em *Estudos sobre a histeria* (1893), Freud começa a articular o conceito de trauma após observar como são formados os sintomas e as causas da histeria, relacionando com “traços de memórias traumáticas” que surgiam em forma de sintomas e causavam esse mal-estar em suas pacientes.

Freud (1916, p.275) mostra que o trauma é uma experiência vivida em um determinado momento da vida que implica em “um acréscimo de estímulos tão grande que sua liquidação ou elaboração, pelos meios normais e habituais, fracassa o que não pode deixar de acarretar perturbações duradouras no funcionamento energético”, ou seja, o sujeito vai passar por vivências traumáticas na infância onde seu peso será tão grande que desencadeará sintomas, e um deles, podem ser o desenvolvimento da depressão. Sendo assim, *vivências traumáticas* estão na base da formação do sintoma, que reúne efeitos positivos e negativos do trauma e que se observa a expressão preponderante, ora de uma, ora de outra tendência.

Diante do exposto, essa pesquisa pretende estabelecer uma articulação entre o conceito freudiano de trauma e o que se concebe como sintomatologia depressiva, fazendo uso de pesquisas bibliográficas na obra de Sigmund Freud. Inicialmente abordaremos brevemente acerca da infância na teoria freudiana, necessário para inserir a ideia de trauma; que será abordado em um segundo momento. Em seguida, apresentaremos a concepção da depressão para a psiquiatria e a psicanálise, a fim de localizá-la nos dois discursos, para enfim finalizar destacando a depressão como um dos destinos possíveis das situações traumáticas.

1. Breves considerações acerca do infantil em Freud

Segundo o historiador francês Philippe Ariès (1981), no decorrer da História, a criança tem ocupado diferentes posições frente às expectativas dos pais e frente à sociedade. Na sociedade medieval, como aponta o autor, não existia o sentimento de infância, a criança quando começa a ter mais autonomia em relação à mãe é lançada nos espaços dos adultos. A partir do século XVII vê-se formar uma outra concepção de infância, “(...) é entre os moralistas e os educadores do século XVII que vemos formar-se outro sentimento da infância”, ou seja, “o apego à infância e à sua particularidade se exprimia (...) por meio do interesse psicológico e da preocupação moral”, visando à disciplina e à racionalidade dos costumes. (ARIÈS, 1981, p. 162). A educação, agora nos estabelecimentos de ensino, torna-se um importante meio de formação moral e intelectual por meio de uma disciplina rígida que adota o castigo corporal quando necessário. A preocupação maior é, segundo Ariès, “(...) fazer dessas crianças pessoas honradas e probas e homens racionais” (p.163).

Após variadas definições de infância e infantil ao longo dos séculos, Freud, no final do século XIX, fez descobertas sobre a Psicanálise e criou o conceito de inconsciente, e com isso, a compreensão da noção de sexualidade infantil, contestando a ideia de inocência da criança, inserida durante o século XVIII.

A descoberta da sexualidade infantil, sem indícios de degenerescência ou de depravação prematura ou como curiosa aberração da natureza, provoca, então, protestos e espanto na sociedade conservadora do final do século XIX, já que até essa época a criança era vista como um símbolo de pureza, um ser assexuado. Assim, para escândalo da comunidade científica e da moralidade cristã-vitoriana de então, a sagrada associação entre a criança e a inocência fica abalada. O conceito de sexualidade para Freud é bem específico. A sexualidade está separada de uma ligação estreita com os órgãos sexuais e o sexo genital e é considerada uma função corpórea mais abrangente que visa basicamente ao prazer e que pode, ou não, servir às finalidades de reprodução. (Prizskulnik 2004, p. 74)

É importante destacar que ao falar sobre a sexualidade humana, Freud aponta que sexual se difere de genital, onde o genital refere-se especificamente ao desejo e a procriação, enquanto a sexualidade vai constituir a forma do sujeito esta no mundo. De acordo com Boroto e Senatore, (2019, p.6) a criança ao nascer é só pulsão (energia, libido) e que tal pulsão é de origem sexual. A pulsão sexual é associada às satisfações estimuladas de uma zona erógena, ou seja, para repetir a satisfação precisa ter sido vivida anteriormente, por exemplo: funções fisiológicas (alimentação, defecação). O sujeito é movido por desejos e divergências inconscientes, com isso, os sintomas e as composições psíquicas são maneiras de

expressar as turbulências inconscientes e desejos que não podem ser realizados.

De acordo com Zavaroni, Viana e Celes (2007), uma marca importante da psicanálise a respeito da infância é a particularidade da sua elaboração em torno da vida humana. Apesar de que, popularmente, é falado que na infância não exista instintos sexuais, a psicanálise aposta que essa fase não está ausente do instinto sexual. Freud apresenta em seu texto *Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1901-1905) a ideia de amnésia infantil, conceito ao qual se remete a um esquecimento dos primeiros momentos da vida até aos oito anos de idade.

É nessa fase da vida onde o sujeito começa a aprender seus sentimentos, emoções e vivê-las com intensidade. Freud (1905, p. 76) nos diz que “temos razões para crer que em nenhum outro período da vida ela é tão capaz de absorver e reproduzir coisas como na época da infância”. Essa amnésia é semelhante ao “esquecimento” de determinadas vivências que o neurótico possui, ou seja, a um afastamento da consciência, ocasionado pelo recalque. De acordo com Freud (1905, p.77)

a amnésia infantil, que torna a infância do indivíduo uma espécie de tempo *pré-histórico*, escondendo-lhe os primórdios de sua vida sexual, é responsável pelo fato de geralmente não se dar valor ao período da infância no desenvolvimento da vida sexual.

Freud (1901-1905) afirma que o infantil é um período, ao mesmo tempo, esquecido e determinante. No processo de constituição psíquica, é o momento de maior capacidade de receber e reproduzir impressões. São impressões esquecidas que deixam os mais profundos traços em nossos psiquismos, e que são tomados eles mesmos como traumáticos e constituintes, com efeito determinante. Dessa maneira, aquilo que é “traumático” se interioriza: não são mais as experiências como tais, mas os seus traços o que adquire estatuto traumático. Inscricões e traços que foram esquecidos, mas não apagados. Freud enfatiza que não se pode falar de apagamento ou abolição, mas de recalque.

Em “A interpretação dos sonhos” (1900-1905) Freud apresenta elaborações que são fundamentais para compreendermos como o infantil aparece no processo analítico. O sonho configura-se “como o modo, por excelência, do retorno do infantil recapitulando aspectos das experiências recalçadas que não seriam acessíveis de outra forma” (ZAVARONI, VIANA, CELES, 2007, p. 68). Freud tomará o modelo da interpretação dos sonhos como modelo do trabalho em análise e o infantil, por meio da associação livre, que ocupará o lugar central das construções em análise. O material que foi recalçado surgirá na fala do sujeito repleto de deformações que possibilitaram com que fossem articulados ao repertório consciente do analisando. É a partir desse parâmetro que o infantil será reconstituído, não de maneira literal como na experiência, mas de acordo com as regras que possibilitaram sua emergência.

Diante disso, podemos compreender que para Freud, o infantil, além de seu caráter determinante na constituição psíquica, é também, o mais antigo, o mais precoce. A reconstrução do infantil no processo analítico nos remete a algo “que é mais antigo no tempo e mais primitivo na forma e na topografia psíquica, ou seja, está mais perto da extremidade perceptiva” (FREUD, 1900/1980, p. 584). Assim, Freud constrói a concepção de que o trauma está associado a uma experiência passada, tanto no sentido daquela que é mais remota, quanto naquilo que está em conexão com modos do funcionamento psíquico.

2. O trauma na teoria freudiana

O conceito de trauma possui grande importância dentro da literatura freudiana. O entendimento do trauma começa no início das formulações freudianas junto à Charcot entre 1885 e 1886 no hospital Salpêtrière durante os estudos sobre a histeria. De acordo com Fulgencio (2004, p.256)

antes mesmo de Freud ter criado a teoria psicanalítica, a histeria já era concebida como uma psicopatologia que tinha, na sua origem, um acontecimento traumático de natureza emocional, muitas vezes de conteúdo sexual, ainda que ela só pudesse ocorrer naquelas pessoas predispostas (organicamente) a esse tipo de afecção.

Freud elaborou um corpo teórico sobre as consequências do encontro do sujeito com situações traumáticas no período da infância. A construção freudiana aconteceu, sobretudo, a partir da fala de pacientes adultos no desvendamento de seus sintomas e no encontro, em análise, com as lembranças, fantasias e acontecimentos referentes à infância. Em um encontro *a posteriori*, o adulto se depara com fragmentos de lembranças de cenas e situações vivenciadas atribuindo-lhes significados e realizando um trabalho de reconstrução, onde os efeitos dessas vivências são compreendidos no depois do seu acontecer.

A princípio, o conceito de trauma se relacionava com o sentido médico, ou seja, um traumatismo que ocorreu de forma física, como por exemplo, um hematoma que fica no corpo após ser atingido com uma bola de futebol. Para Zavaroni e Viana (2015) existe uma amplitude de compreensões sobre o trauma dentro da obra de Freud. Entre elas, está o trauma como *situação traumática*, ou seja, situações impactantes que ocorrem na vida de um sujeito como a perda de um ente familiar, agressões físicas e psicológicas, acidentes fatais na família, entre outros.

Os autores afirmam que “as situações potencialmente traumáticas impõem ao sujeito um trabalho psíquico intenso, demandando a disponibilidade de recursos internos capazes de reorganizar os elementos integrantes do Eu e a relação do Eu com o mundo externo”.

(ZAVARONI; VIANA, p.332). Há, também, o trauma como processo psíquico, que se remete a uma perspectiva inerente ao psíquico que de alguma forma se deparará com situações de angústia vividas pelo sujeito. Essas situações, ao decorrer da vida, serão revividas de forma inconsciente. Os dois conceitos são diferentes, entretanto, eles estão relacionados.

Os autores Laplanche e Pontalis (1991, p.522) indicam que

o trauma é um acontecimento da vida do sujeito que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o sujeito de reagir a ele de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica.

Dessa maneira, o trauma, para os autores, pode ser associado a uma situação vivenciada pelo sujeito, na qual não foi possível o acesso à consciência, e com isso, transformou-se em um sintoma. Esse poderá ser um dos caminhos até a depressão. “Um acontecimento como um trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as medidas defensivas possíveis.” (FREUD, 1920, p. 20).

Outras abordagens também se dedicaram a falar sobre o trauma. Para Winnicott, por exemplo, o trauma não se refere, como na psicanálise freudiana, à economia psíquica do sujeito. O conceito winnicottiano de trauma revela o caráter temporal da natureza humana. De acordo com Fulgencio (2004) o entendimento de trauma em Winnicott dependerá da posição em que a criança está em seu desenvolvimento. Nessa abordagem, o conceito de trauma considera o processo de amadurecimento².

Já na teoria freudiana os processos psíquicos inconscientes são fundamentais para a compreensão do conceito de trauma. As lembranças e vivências traumáticas do passado poderão se mostrar presentes na vivência do sujeito, seja por meio dos sintomas, ato falho, chiste ou adoecimento psíquicos.

Para Freud (1914/1926, p. 102) o inconsciente é definido como uma forma de energia livre, e com isso,

abrange, por um lado, atos que são meramente latentes, temporariamente inconscientes, mas que em nenhum outro aspecto diferem dos atos conscientes, e, por outro lado, abrange processos tais como os reprimidos, que, caso se tornassem conscientes, estariam propensos a sobressair num contraste mais grosseiro com o restante dos processos conscientes.

A partir dessa concepção, o trauma pode ser entendido como a intensidade da

²“A teoria do amadurecimento pessoal baseia-se na concepção de que todo indivíduo humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento, ou dito de outro modo, à integração numa unidade psique-soma. Sendo o *soma*, um corpo vivo, não apenas o corpo biológico e *psique* não se confundindo com a mente” (MENDONÇA, 2008, p.74).

vivência de um acontecimento externo que se tornou interno em algum momento da vida psíquica do sujeito. O trauma não é algo que, necessariamente, será desencadeado por um grande incidente. Muitas vezes, o elemento desencadeante são as vivências traumáticas em que o sujeito não conseguiu atribuir sentido, ou seja, vivências que ocorreram em uma determinada época da vida, por exemplo, um caso de agressão física.

O trauma também se pode ser compreendido a partir de uma cena primeira, na infância, que se atualiza em uma situação traumática, ou seja, a cena mais atual trará de volta o conteúdo da cena que permaneceu recalçado. A situação traumática diz da experiência do sujeito em contato com um episódio de sofrimento e que pode ser acessada a anos após esse episódio.

Em carta escrita a Fliess, em 1897, Freud abandona a teoria do trauma e abre espaço para o conceito de fantasia. “Num movimento de abandono, mais do que nunca, se abrem portas para pensar a significação psíquica (interna) dos efeitos do trauma, seja real ou imaginário” (MACEDO, WERLANG, 2007, p. 91). Embora não abandonado totalmente, o fator traumático passa a fazer parte de uma concepção mais abrangente, incluindo outros aspectos como a constituição e a história infantil. O trauma, ainda que se dê na infância, funciona como um elemento explicativo a mais para a constituição do sintoma. O trauma encontra no conceito de fantasia um complemento. As elaborações freudianas nesse momento colocam em destaque a *realidade psíquica*, “a realidade de nossos pensamentos, do nosso mundo pessoal, realidade que equivale à do mundo material e cuja eficácia, no tocante aos fenômenos neuróticos, é determinante” (LAPLANCHE, PONTALIS, 1991, p. 20-21).

Como apresentaremos no próximo tópico, diversas formas de sofrimento psíquico podem ser relacionadas a experiências traumatizantes. De acordo com Schwartzman (2004) a urgência presente em diversas patologias revela serem elas regidas por uma economia do trauma. Isso nos direciona a pensar em como podemos compreender o impacto de uma experiência traumática no psiquismo com formas de sofrimento contemporâneas, em especial a depressão.

3. A Depressão

O DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) traz o conceito da depressão como uma doença caracterizada por episódios distintos com ao menos duas semanas de duração. “Entretanto, esse valor de duração pode ser maior, demonstrando características nítidas de mudanças de humor, cognição e funções neurovegetativas”.

(AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2015, p.155)

A Organização Mundial da Saúde estabelece que, atualmente, cerca de 350 milhões de pessoas sofrem de depressão ao redor do mundo e dessas, 11 milhões são brasileiros. A depressão é a doença com maior causa de incapacitação no mundo. (Conselho Federal de Medicina, 2018). De acordo com a CNN Brasil (2022), no Brasil, 11,3% da população relatou ter obtido o diagnóstico, sendo a maior prevalência nas mulheres. Houve também aumento no consumo de antidepressivos no Brasil entre os anos de 2014 a 2018 um crescimento de 20% nas pessoas com mais de 40 anos.

Apesar da quantidade de informações e campanhas espalhadas, principalmente nas redes sociais, a depressão continua sendo alvo de um grande preconceito e estigma. É importante ressaltar que esse adoecimento psíquico não aborda “apenas” uma sensação de irritabilidade ou tristeza, é causadora de incapacidade de exercer as funções cotidianas, como ir ao trabalho ou cumprir suas atividades, e também, ter momentos de lazer, o depressivo deixa de realizar o que sentia prazer. Essa forma de adoecimento também pode ser fator importante para comportamentos ou ideias suicidas.

Para Dunker (2021, p. 31) “nos primeiros manuais de transtornos mentais, bem como na psicanálise e na teoria psicodinâmica, que vigaram na primeira parte do século XIX, a depressão permanecia coadjuvante no grande baile dos sofrimentos mentais.” O autor afirma que a depressão demorou a ser considerada, de fato, um adoecimento psíquico. Ela é inserida dessa forma, por meio da sua relação com a melancolia, como um dos seus sintomas.

Segundo Kehl (2015), durante a década de 70 houve um grande aumento no número de diagnosticados com depressão no Ocidente, fato desencadeado devido ao efeito benéfico do uso de antidepressivos pela indústria farmacêutica ou que o ser humano está propício a deprimir-se. Apesar da depressão ser atribuída à psiquiatria, a psicanálise também é convocada a se posicionar. Para a autora

as depressões participam das estruturas neuróticas, mas é preciso tentar compreender sua singularidade. Não se confundem com estados de ânimo tais como tristeza, abatimento, desânimo, inapetência para a vida, embora todos estes participem também do sofrimento depressivo. (p.14)

A neurose é uma das três estruturas da personalidade de acordo com a teoria freudiana. As estruturas da personalidade serão um meio de organização do sujeito e a forma como ele lidará com a falta e a castração, conceitos ligados às teorias sexuais e o Complexo de Édipo.

Além das neuroses comuns, existem também as neuroses de guerra, conceito elaborado por Freud durante a I Guerra Mundial ao observar o adoecimento psíquico dos

soldados que voltaram para suas casas após vivenciarem inúmeros conflitos traumáticos. Freud (1919, p.131) explica a diferença entre as duas neuroses, abordando que as neuroses traumáticas foram provocadas por um conflito no ego. Esse conflito é entre o “velho” ego pacífico do soldado e o seu “novo” ego bélico, ou seja, o antigo estava se protegendo de um ato de mortalidade ao retirar-se para a neurose traumática. “As neuroses de guerra são apenas neuroses traumáticas, que, ocorrem em tempos de paz também, após experiências assustadoras ou graves acidentes, sem qualquer referência a um conflito no ego.” (p.131).

Na estrutura neurótica o sujeito lida com a falta utilizando o recalque como defesa diante à castração. Nessa condição os sintomas vão simbolizar um conflito psíquico recalcado com referência à experiência infantil. Para a teoria psicanalítica a neurose se constitui em três experiências: a histeria, a neurose obsessiva e fobia; e em todas elas o sujeito neurótico pode desencadear sintomas depressivos.

De acordo com Kehl (2015), as depressões estão presentes nas estruturas neuróticas: histeria e neurose obsessiva. Kehl (2015) questiona como acontece a entrada do sujeito na neurose depressiva, a autora contestará que a depressão do sujeito teria comprometido desde o início a estrutura, tanto à posição do sujeito, quanto à formação dos mecanismos de defesa caracterizadas na neurose. O depressivo escolhe se retirar da rivalidade fálica (pai imaginário), ou seja, no lugar de disputa de lugar com o pai, o depressivo recua e permanece sob proteção da mãe. O depressivo defender-se mal da castração, eles escolhem permanecer na posição de castrados.

Ainda segundo Kehl (2015, p.19) “o depressivo é mais acessível ao seu saber inconsciente do que os neuróticos mais bem sustentados pelos mecanismos e recursos da própria estrutura.” O sujeito adoecido pode confundir seu analista com o que está acontecendo, pois, embora ele pareça conformado com seu estado da castração, ele não está, pois não a reconhece como motor e causa de desejo. A castração não deixa a ferida do sujeito parar de doer. “O que abate o depressivo não é propriamente o vazio, é o desconhecimento do que causa seu desejo.” (p.20).

Freud em *Luto e Melancolia* (1915) diferencia os dois conceitos. A melancolia é um adoecimento mental que possui características de desânimo, desinteresse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, o bloqueio às atividades e baixa autoestima, transformando numa expectativa delirante de punição (FREUD, 1915, p. 1,) “O luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém.” (FREUD p.1, 1915.) Os dois conceitos possuem relações próximas, entretanto, o que os diferencia é a perturbação da

autoestima, pois no luto, não existe essa característica. Essa diminuição na autoestima que o melancólico possui causa um empobrecimento do seu ego, ou seja, “no luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego” (FREUD, 1915, p.2).

Mendes, Viana e Bara (2014) em estudo a respeito do texto freudiano consideram que

Freud afirma que o afeto que corresponde à melancolia é o luto, o desejo de recuperar algo que foi perdido. Trata-se de uma perda pulsional, da perda da libido. Para Freud, no caso da melancolia é como se houvesse um buraco na esfera psíquica. Esse buraco nos faz pensar em algo que não pôde ser representado (MENDES, VIANA, BARA., 2014, p.145).

É importante saber diferenciar a melancolia da depressão, pois suas diferenças estão além da magnitude do sintoma. A melancolia é acompanhada de uma perda no desejo sexual, já a depressão está próxima da neurose da angústia.

A falta de interesse pelo mundo exterior representa um dos sintomas principais tanto da depressão quanto da melancolia. No entanto, na depressão, o sujeito se desinteressa do mundo externo em função de um acontecimento real, traumático, como o luto, dificuldades profissionais, separações, etc. O desinteresse pelo mundo externo é necessário para a elaboração do acontecimento traumático. Representa um investimento de energia na tentativa de elaboração, de resolução de uma situação traumática, difícil. Além disso, a depressão não está relacionada a uma falha narcísica. (MENDES, VIANA, BARA, 2014, p.428)

Para Ferreira (2020, p.5) a “depressão é um mal-estar contemporâneo”. Devido ao grande aumento do número de casos ao redor do mundo, tornou-se uma preocupação para os pesquisadores da área. É uma questão emergencial, que pode ser observada através das práticas clínicas cotidianas, considerando que a “depressão” tornou-se um dialeto para a identificação dos mal-estares presentes na vida dos sujeitos. (TAVARES, 2010, p. 67). O momento depressivo pelo qual o sujeito vivencia mostra-se como uma possibilidade e uma oportunidade singular para a tarefa de saber de si, o que, evidentemente, pode e deverá ser proporcionado mediante um trabalho clínico em análise (TAVARES, 2010, p. 76).

4. Para concluir: o trauma e o destino da depressão

A hipótese que orienta esse trabalho é de que a depressão pode ser uma das vias do trauma, devido a forma como é elaborada no processo psíquico do sujeito. Ou seja, por meio das vivências traumáticas que podem se manifestar em uma determinada época da vida, como um acidente de trânsito ou a morte de algum familiar; e a experiência do trauma como um processo psíquico. “Qualquer experiência que evoque efeitos aflitivos tais como susto,

vergonha, angústia ou dor física possui potencial para atuar como um trauma, e o fato de se tornar ou não da ordem traumática, dependerá da suscetibilidade do sujeito afetado.” (MENOSSO, 2020, p.12). O acontecimento em si, seja qual for, é o suficiente para legitimar os fenômenos, assim como ocorreu com os soldados que voltaram da primeira Guerra Mundial, adoecidos, sua vivência perturbadora em período de tempo, ocasionou traumas.

O modo como Freud compreendeu a importância da infância na constituição psíquica é fundamental na psicanálise para o entendimento da elaboração da vida humana, pois é desde os primeiros anos de vida do sujeito que ele aprende a viver seus sentimentos e emoções. No momento de constituição psíquica o sujeito recebe e produz impressões que deixam traços, que serão definidos como traumáticos ou não, e com isso, pode-se visualizar o destino do trauma. A teoria freudiana, “atribuiu as neuroses dos adultos a traumas infantis, sendo que a extensão dos danos decorrentes do trauma variava de acordo com a vulnerabilidade de cada indivíduo.” (MENOSSO, 2020, p.19)

Apesar da constituição do trauma acontecer durante a infância, ele se torna um complemento para entender como o sintoma se forma. Menoso (2020) explica a importância de entender que a decisão, se um acontecimento será traumático ou não, é a relação de forças que vai ser formada entre o que constitui o psiquismo e a energia que o sujeito colocará para lidar com essa situação. O trauma se relaciona aos “excessos”, ou seja, uma situação que é vivida com intensidade, o psiquismo não conseguir elaborá-lo, existe uma falha nesse processo simbólico do trauma.

Ao considerar a depressão como um dos destinos do trauma, partimos da ideia de que atualmente ela é considerada a maior causa de sofrimento psíquico no mundo. Na teoria freudiana, houve pouca conceituação a respeito do entendimento da depressão; para entendê-la é necessário, também, compreender suas formas de manifestação – que se aproximam da melancolia e do luto, por exemplo. Apesar dos seus traços parecidos, a depressão e a melancolia são duas experiências psíquicas distintas. “Enquanto o deprimido é capaz de delimitar a origem de seu mal-estar e esboçar tentativas de superação, o melancólico sente-se preso à fatalidade de um destino frente ao qual nada pode ser feito.” (MENOSSO, 2020, p.17)

Após analisar as questões e conceitos apresentados no decorrer do trabalho, nos tomar a depressão como um dos destinos do trauma. Como apresentamos no texto, o trauma pode ser compreendido como um acontecimento que rompe o estado das coisas no psiquismo, provocando uma desordem nas formas de funcionar e compreendê-las. Nesse sentido, é possível percebemos que a dificuldade de elaboração de um trauma pode estar associado a manifestação de sintomas depressivos, os quais provocam intenso sofrimento, além de

influenciar na forma como o sujeito se relaciona com os outros e consigo.

5. Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** / [tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento, et al.] – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://neuroconecta.com.br/wp-content/uploads/2019/01/DSM-5-portugues.-pdf.pdf>> Acesso em: 2 de junho de 2022.

ÁRIES, Philippe. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BESSA, Marco Antônio. **Depressão: vamos conversar?** Conselho Federal de Medicina: 2018. Disponível em: < <https://portal.cfm.org.br/artigos/depressao-vamos-conversar/>> Acesso em: 24 de novembro de 2022

BESSET, Vera Lopes *et al.* **Trauma e sintoma: da generalização à singularidade**. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 6, n. 2, p. 311-331, set. 2006 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200003> Acesso em: 28 de março de 2021.

BOROTO, Ivonicicleia; SENATORE, Regina Célia. **A sexualidade infantil em destaque: algumas reflexões a partir da perspectiva freudiana**. RIAEE–Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 14, n. esp. 2, p. 1339-1356, jul., 2019

CASTILHO, Antônio Luiz Pereira. **Analisando o primeiro modelo freudiano do trauma: sua composição, crise e horizonte de persistência na teoria psicanalítica**. 2013, Ágora: Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/agora/a/DdMZmWqgBJNKRPJKmscmWMD/?lang=pt#>> Acesso em: 11 de agosto de 2022.

COSER, Orlando. **Melancolia e depressão na psicanálise**. Depressão: clínica, crítica e ética [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/6gsm7/pdf/coser-9788575412558-06.pdf>> Acesso em: 2 de abril de 2022.

DUNKER, Christian. **Uma biografia da depressão**. 1ª ed - São Paulo: Planeta, 2021.

FERREIRA, Florência Cavalcante de Sousa. **A depressão na perspectiva da psicanálise**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2020, ed. 12, vol. 02, pp. 106-117. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicanalise>> Acesso em: 4 de junho de 2022.

FERREIRA, Rayanne Cordeiro; GONÇALVES, Charlisson Mendes.; MENDES, Patricia Guedes. **Depressão: o transtorno ao sintoma**. Minas Gerais: Psicologia.pt, 2014. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0828.pdf>> Acesso em: 1 de abril de 2022

FREUD, Sigmund. **A história do movimento psicanalítico; Artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos**. 1914 - 1926, vol. XIV, n.1, pp. 103.

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos**. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud (Jayme Salomão, trad.). (vols. 4, 5). Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Texto original publicado em 1900)

FREUD, Sigmund. **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise - Parte III – Conferência XVIII - Fixação em traumas - o inconsciente**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud: 1916-1980, vol. 16. Rio de Janeiro: Imago

FREUD, Sigmund. **Estudos sobre a histeria**. In Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud (Laura Barreto, trad.). (vol. 2). São Paulo: Companhia das Letras, 2016. (Texto original publicado em 1893)

FREUD, Sigmund. **Luto e Melancolia**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1915.

FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de S. Freud (Jayme Salomão, trad.). (Vol. 7, pp. 121-252). Rio de Janeiro: Imago, 1980 (Texto original publicado em 1905).

FREUD, Sigmund. **Uma neurose infantil e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira

das Obras Completas de Sigmund Freud: 1917-1919, vol. 17. Rio de Janeiro: Imago.

FULGENCIO, Leopoldo. **A noção de trauma em Freud e Winnicott.** 2004, vol.6, n.2, pp. 255-270. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v6n2/v6n2a03.pdf>> Acesso em: 25 de agosto de 2022.

KEHL, Maria Rita. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões.** 2ª ed – São Paulo: Boitempo, 2015.

Laplanche e Pontalis. **Vocabulário da Psicanálise.** Sob direção de Daniel Lagache; [tradução Pedro Tamen]. – São Paulo: Martins Fontes, 1991.

MENDES, Elzilaine Domingues; VIANA, Terezinha de Camargo; BARA, Olivier. **Melancolia e depressão: um estudo Psicanalítico.** Psicologia: Teoria e Pesquisa: 2014, vol. 30 n. 4, pp. 423-43. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/SZNKctRm7tcwQrPw37DZD4n/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Para%20Freud%20a%20depress%C3%A3o%20est%C3%A1%20do%20luto%20C%20uma%20neurose%20narc%C3%ADica.>> Acesso em: 1 de setembro de 2021

MENDONÇA, Maria Emília. **A teoria do amadurecimento pessoal de D. W. Winnicott e a fisioterapia.** 2008, vol. 3, n.1 e 2, pp. 1-30. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/wep/v3n1e2/v3n1e2a05.pdf>> Acesso em: 1 de setembro de 2022.

Ministério da Saúde. **Depressão.** Governo Federal, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-1>> Acesso em: 1 de junho de 2022.

MENOSSO, Luana. **Traumas e sintomas depressivos: um olhar psicanalítico.** Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul, 2020.

MONTEIRO, Kátia Cristiane Cavalcante; LAGE, Ana Maria Vieira. **Depressão – Uma ‘Psicopatologia’ Classificada nos Manuais de Psiquiatria.** Psicologia, Ciência e Profissão, 2007, 27 (1). 106-119. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000100009>> Acesso em: 3 de abril de 2022.

PRISZKULNIK, Léia. **A criança sob a ótica da Psicanálise: algumas considerações.** PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora, Vol. 5, nº.1, 2004, pp. 72-77. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v5n1/v5n1a09.pdf>> Acesso em: 5 de junho de 2022.

ROCHA, Lucas. **Pesquisas apontam aumento nos casos de depressão no Brasil.** CNN Brasil: 2022. Disponível em: < <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pesquisas-apontam-aumento-nos-casos-de-depressao-no-brasil/>> Acesso em: 24 de novembro de 2022

TORNICH, Gabriela. **A depressão é a principal causa de incapacitação no mundo.** São Paulo: Unifesp, 2017. Disponível em: < <https://www.unifesp.br/reitoria/dci/entreteses/item/2876-depressao-e-a-maior-causa-de-incapitacao-no-mundo>> Acesso em: 2 de abril de 2022

Organização Pan-Americanas de Saúde. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo.** Paho, 2017. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>> Acesso em: 1 de junho de 2022.

ZAVARONI, Dione de Medeiros Lula; VIANA, Terezinha de Camargos; CELES, Luiz Augusto Monnerat. **A constituição infantil na obra de Freud.** Estudos de Psicologia, 2007. P. 65-70. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2007000100008>> Acesso em: 12 de junho de 2022

ZAVARONI, Dione de Medeiros Lula; VIANA, Terezinha Camargo. **Trauma e Infância: Considerações sobre a Vivência de Situações Potencialmente Traumáticas.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2015, V. 31, n. 3, p. 331-338. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-37722015032273331338>> Acesso em: 12 de junho de 2022