



INSTITUTO
DA PSICANÁLISE
LACANIANA IPLA



SINOPSE 5 – NEPPSI: CURSO FREUD, LACAN E AS PSICOSES

MELANCOLIA

Aula de 21/08/09 - Estados Circulares Depressivos

1. Fizemos a leitura de *Melancolia 2ª Lição: Estados Circulares Depressivos* de E. Kraepelin publicado em 1900 em *Introdução à Psiquiatria Clínica*
2. Da mesma forma que na 1ª Lição¹, Kraepelin procura extrair os elementos comuns – clínicos e evolutivos – de uma série de casos para agrupá-los em uma mesma entidade clínica – os Estados Circulares (Loucura de Dupla Forma, Loucura Maníaco Depressiva, PMD,TAB) Depressivos
3. Ao mesmo tempo, tenta estabelecer as semelhanças e diferenças com a melancolia descrita na 1ª Lição
4. Ao longo de sua obra vai abandonar a idéia de uma diferença entre a melancolia e os estados circulares depressivos
5. Freud, em seu texto *Luto e Melancolia* de 1915, utiliza o termo *Melancolia* mesclando elementos dos 2 grupos descritos por Kraepelin em 1900
6. Há uma certa confusão no uso dos termos *depressão* e *melancolia*. Na linguagem contemporânea, há uma grande extensão do uso do termo *depressão* e uma quase desapareição do termo *melancolia*
7. No curso, abordaremos a *depressão* como uma grande síndrome e a *melancolia* ou *depressão melancólica* (*circular* ou *não circular*) como um tipo clínico específico, entre outros (*depressão orgânica, depressão reativa, depressão crônica, personalidade depressiva...*)
8. As Depressões

reativa

orgânica

por drogas

crônica

personalidade

melancólica (circular e não circular)

outras

¹ Ver aula 21/08

9. Síntese dos casos:

Identificação	Homem de 43 a, comerciante	Mulher de 23 a	Mulher de 44a, hoteleira
Internação	Há 5 anos retorna à clínica quase sem interrupção	Internada há 14 dias	Doente há 2 meses e meio
Expressão	Tez pálida. Traços do rosto tensos expressam sofrimento. Caminha lentamente. Fica em sua cadeira encurvado, imóvel, olhar fixo. Fala com dificuldades	Estado geral deixa muito a desejar. Se senta, olhos baixos, não faz nenhum movimento. Quase não fala. Fisionomia tensa e ansiosa	Todo o seu ser parece oprimido. Quase imóvel. Só respondia por monossílabos após grande latência
Desencadeamento	?	Aborto, parto (?)	Marido mudou de estabelecimento comercial
Quadro clínico	Doente há 5 anos. É impossível expressar-se e mexer-se livremente. Há 3 anos é incapaz de se lavar, se vestir, se ocupar. Fica o tempo todo na cama, imóvel. Cansaço quando exerce qualquer atividade. Enfraquecimento de todos os impulsos. Paralisia da vontade. Humor taciturno e tristeza pouco evidentes	Deu à luz pela 2ª vez há 6 semanas. 16 dias depois irrompeu um incêndio em seu quarto. Pânico, agitação, ansiedade. Via chamas e pássaros negros, ouvia assovios e cantos, pôs-se a gritar lamentando seus pecados. Não dormia. Agora, não faz quase nenhum movimento. Não responde ou responde “não sei”. Frases disparatadas, entrecortadas, repetitivas. Negativismo. Paralisia da vontade e do pensamento. Estupor	Incômodo na cabeça. Atormentava-se sem motivo: seus filhos não tinham mais roupa, tudo estava rasgado. Mudança seria a causa de sua morte. Fazia o marido infeliz. Ia perder a casa. Ruína completa. Deixou de falar e recusou-se a se alimentar. Idéias de suicídio. Tudo era desagradável. Não tinha prazer. Não podia pensar nem terminar as coisas que começava. Falava pouco. Imóvel. Humor sombrio, chorava muito. Era uma criminosa
Ansiedade	não	sim	sim
Delírio	não	Fragmentos D. de culpa	D. de ruína e de culpa
Capacidade de compreensão	preservada	comprometida	preservada
Antecedentes Pessoais	23 a: crise depressiva 24 a: período de excitação – internação 26 a: excitação e depressão	Internada há 4 anos. Grávida de um homem casado acabava de abortar. Algumas semanas mais tarde:	Primeira crise

	31 a: excitação e depressão 36-37 a – excitação - internação	mudez, paralisia, idéias de morte, via espíritos, confusão, agitação e ansiedade. Melhora brusca após 7 meses. Discreta excitação que durou 6 meses Recuperação até a crise atual	
Antecedentes Familiares	Pai e dois irmãos alcoólatras. Irmã com a mesma afecção	?	Sem antecedentes familiares 3 filhos com boa saúde
Complicações	Diabetes insipidus, alcoolismo, delirium tremens		
Evolução	Sem melhora	Começa a sorrir	Melhora após 4 semanas. Saída do hospital à pedido do marido. Piora 4 dias após com d. de culpa

10. Algumas conclusões de Kraepelin:

- *importância da inibição da vontade
- *importância da incapacidade para concluir
- *cada ato voluntário, cada pensamento demanda um esforço imenso
- *várias formas atenuadas
- *predisposição individual e familiar
- *pode apresentar apenas uma fase ou uma série de fases depressivas ou maníacas, intercaladas por intervalos livres
- *as primeiras crises são em geral de curta duração e de prognóstico favorável
- * formas leves se curam sem tratamento; formas graves demandam internação
- * risco de suicídio temível no começo e no fim do episódio quando a paralisia da vontade é menor
- * tratamento: repouso, brometo com ou sem ópio, hipnóticos, banhos quentes
- *visitas e saídas prematuras são uma fonte de recidivas

11. Melancolia freudiana: “ os traços mentais distintivos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação do interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando em uma expectativa delirante de punição”²

Ariel Bogochvol

² Freud, S. - Luto e Melancolia – pg 276 – Vol XIV das Obras Completas -Imago Ed Ltda – RJ - 1974