

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Curso de Psicologia

Anna Miha Löb

**NARCISO ASSOMBRADO: UM ESTUDO SOBRE A MELANCOLIA NA OBRA DE
FREUD**

Barueri

2013

Anna Miha Löb

**NARCISO ASSOMBRADO: UM ESTUDO SOBRE A MELANCOLIA NA OBRA DE
FREUD:**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial para a
graduação no curso de psicologia da PUC-
SP, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Talitha F.
de Souza.

Barueri

2013

*Aos meus amados filhos Alana e Nicolas,
que dão o sentido mais sublime da minha
existência.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu marido Michael, as horas, dias, semanas, meses e anos de suporte, incentivo, amor e companheirismo nesta longa jornada acadêmica; o seu incansável desejo de me ajudar; e a compreensão da importância deste trabalho para mim. Minha profunda gratidão e admiração por você são intransponíveis em palavras.

Agradeço aos meus filhos Alana e Nicolas a compreensão das minhas inúmeras ausências. Agora podemos fazer tudo que ficou adiado!

Agradeço à minha mãe o carinhoso apoio e aos meus irmãos Jean e Philip, e à irmã que a vida me deu, Nany, o verdadeiro e seguro tripé fraterno em mais esta etapa da minha vida.

Agradeço à minha orientadora Prof.^a Dr.^a Talitha F. de Souza, o acolhimento do que concernia ao meu desejo, a demonstração de confiança e os apontamentos.

Agradeço à minha coorientadora Prof.^a Dr.^a Paula Regina Peron, a leitura cuidadosa, correção e discussão das diferentes versões deste trabalho e o auxílio na busca de um caminho. Além desta coorientação, sou imensamente grata a sua constante presença e disponibilidade ao longo dos meus cinco anos de percurso acadêmico, acolhendo com interesse minhas dúvidas e questionamentos e incitando meu crescimento com seu rigor teórico.

Agradeço à Prof.^a Dr.^a Regina Fabbrini, o privilégio que me concedeu ao ser parecerista deste trabalho.

Agradeço ao meu analista Dr. Durval Mazzei que, com seu saber psicanalítico, tão inspirador, ajudou-me nas grades dúvidas deste trabalho.

Agradeço ao meu primeiro analista Dr. Fábio Beites, quem me apresentou, à sua maneira, a psicanálise e quem me ofereceu o fundamental apoio e incentivo para que eu prosseguisse no meu projeto de estudar psicologia.

Agradeço à amiga do Instituto Sedes Sapientiae, Andréa Háfez, o interesse na leitura deste trabalho, os estimulantes comentários, sugestões e correções ortográficas.

Agradeço às amigas que compartilharam comigo as alegrias e dificuldades deste percurso.

“O mundo é pobre para quem jamais foi doente o bastante para essa volúpia de inferno.”

(Friedrich Nietzsche)

Anna Miha Löb

Narciso Assombrado: um estudo sobre a melancolia na obra de Freud

Curso de Psicologia - FACHS - PUC-SP (Campus Barueri)

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Talitha F. de Souza

RESUMO

Este estudo psicanalítico apresenta a construção da teoria da melancolia na obra de Freud. Percorre-se nesta trajetória: as primeiras reflexões encontradas nas cartas a Fliess (1892-1899); as contribuições dos discípulos freudianos Karl Abraham e Victor Tausk; o fundamental *Luto e Melancolia* (1917); assim como os textos que foram suporte e os que alinhavaram a teoria de 1917, chegando à classificação nosográfica da melancolia em *Neurose e psicose* (1924). Para tanto se fez uma breve retomada da história de 2500 anos do termo melancolia, a fim de apontar com quais pressupostos Freud dialogou. Afastando-se da psiquiatria, que atribuíra uma causa orgânica à melancolia e a batizara de “depressão”, Freud, fundamentado em um sistema explanatório psicogênico, propõe uma nova concepção de melancolia. Nesta concepção encontra-se um eu frágil e esmagado pela sua instância crítica: o supereu. Este conflito singular que se expressa entre o eu e o supereu, faz com que Freud reserve a categoria nosográfica das neuroses narcísicas para a melancolia, separando-a das psicoses e não a reduzindo ao que hoje é conhecido como a epidemia da pós-modernidade, a depressão. Ao longo do percurso freudiano procurou-se apontar a relevância da melancolia na construção do arcabouço teórico psicanalítico. Influenciando-o e sendo influenciada por esse, a melancolia, ao trazer definitivamente a perda do objeto e a identificação para o campo da constituição psíquica do eu, possibilitou uma nova visão de funcionamento psíquico. Buscou-se iluminar esta leitura através da compreensão de leitores de Freud que versam sobre o presente campo de pesquisa, entre eles: Renato Mezan, Urania Tourinho Peres, Ana Cleide Guedes Moreira, Isabel D. Mainetti de Vilutis e Darian Leader.

Palavras-chaves: Melancolia, Psicanálise, Freud, Luto, Depressão, Psiquiatria, Diagnóstico psicanalítico.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 4 |
| Problematização..... | 7 |
| Objetivos | 11 |
| MÉTODO..... | 12 |
| CAPÍTULO 1 - BREVE HISTÓRIA DA MELANCOLIA: da Grécia antiga à atualidade. | 15 |
| 1.1 Antiguidade Grega..... | 15 |
| 1.2 Idade Média | 19 |
| 1.3 Idade Moderna..... | 21 |
| 1.4 A visão psiquiátrica..... | 24 |
| CAPÍTULO 2 - CARTAS A FLIESS: a melancolia nos estudos pré-psicanalíticos..... | 30 |
| CAPÍTULO 3 - APORTES À TEORIA PSICANALÍTICA DA MELANCOLIA | 41 |
| 3.1. Contribuições de Abraham e Tausk | 41 |
| 3.2 O Narcisismo | 44 |
| 3.3 As Vicissitudes das Pulsões | 48 |
| CAPÍTULO 4 – LUTO & MELANCOLIA: enfim o texto fundamental | 54 |
| 4.1. Da perda do objeto à identificação com o objeto perdido | 54 |
| 4.2 A ambivalência no Luto e na Melancolia..... | 60 |
| 4.3 O complexo melancólico e a mania | 62 |
| 4.4 O impasse simbólico..... | 64 |
| CAPÍTULO 5 – O EU O SUPEREU E A MELANCOLIA | 67 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 74 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 83 |

INTRODUÇÃO

A melancolia, objeto do presente estudo, foi questionada durante muitos séculos e deixou suas marcas na história da humanidade. O termo *melankholia* é atribuído a Hipócrates e surge da associação do grego *kholê* [bile] e *melás* [negro]. Na busca de desvendar o enigma do imenso sofrimento e tristeza da alma que acometia alguns sujeitos, várias explicações sobre seus fatores etiológicos da melancolia foram apresentadas. A melancolia serviu, assim, para designar desde uma patologia orgânica até um modo subjetivo de estar na vida; foi concebida como loucura e genialidade; foi adorada e exorcizada. Poetas, filósofos e pintores procuraram descrever essa profunda dor de existir capaz de conduzir ao suicídio. Freud também a questionou e ao trazê-la para o campo da psicanálise desenvolveu uma maneira inovadora de compreendê-la, rompendo, assim, com as outras concepções de melancolia.

Diante do exposto e tendo como objetivo compreender a concepção de melancolia na obra freudiana, esta pesquisa parte de uma breve apresentação da história do termo melancolia, com o propósito de verificar as influências que Freud recebeu, assim como suas inovações. Desse modo, inicialmente percorre-se, entre outras concepções: a hipocrática, na qual a melancolia era concebida como uma doença decorrente do desequilíbrio da bílis negra, um dos líquidos do corpo chamados de humores; a aristotélica, onde a teoria dos humores hipocrática é associada à ideia de uma predisposição à genialidade e criação; e, a psiquiátrica, onde as questões acerca da subjetividade melancólica são paulatinamente abandonadas em vista de uma perspectiva objetiva e orgânica da doença. Neste último contexto, o termo *melancolia* começa a se deslocar para *depressão* e com Emil Kraepelin, psiquiatra contemporâneo de Freud, a melancolia passa a fazer parte da categoria nosográfica batizada de insanidade maníaco-depressiva, entre suas causas estava a degeneração.

Chega-se a Sigmund Freud, com ele o termo melancolia é resgatado. Retomando o seu nome, a melancolia, no entanto, ganha uma nova identidade no campo da psicanálise. Em 1915, Freud dedica-lhe um dos capítulos mais importantes de sua obra: *Luto e Melancolia* (1917). Fruto de uma longa gestação, a teoria da melancolia inicia-se nas correspondências a Fliess. Neste primeiro momento de teorização já se encontra a relação entre a melancolia e o afeto do luto.

Freud (1894) nos diz que os melancólicos são frequentemente anestésicos, não demonstram desejo de coito, mas “têm um grande anseio pelo amor em sua forma psíquica – uma tensão erótica psíquica, poder-se-ia dizer” (p. 237).

Ainda sem o conceito de pulsão, a melancolia é pensada em termos de quantidade de excitação. Segundo Freud (1894), os melancólicos apresentam uma espécie de “*hemorragia interna*” (p.252) por onde escapam as excitações. A melancolia é referida a um luto pela perda da libido. O melancólico, então, anseia por algo que perdeu. Também se encontra nestes primeiros escritos a aproximação da melancolia com a neurose obsessiva, esta última associada ao desejo de morte do pai, à ambivalência e à culpa.

Segue um longo período em que Freud guarda silêncio, contudo, atenta para as discussões que se colocam acerca da melancolia tanto no campo da psiquiatria quanto no campo psicanalítico; deste último, Freud recebe importantes contribuições de seus discípulos, sobretudo de Karl Abraham. Mas, principalmente, a elaboração de alguns conceitos como o narcisismo, libido do eu, libido do objeto, eu ideal, ideal do eu, e pulsão, permitem a Freud romper seu silêncio para explanar a questão que desde os primórdios de sua teorização já se colocava.

Redigido em 1915, mas publicado apenas em 1917, *Luto e Melancolia* é o primeiro texto em que Freud questiona publicamente o tema da melancolia. Por meio deste artigo, Freud consolidou as bases da concepção da melancolia, de modo que sua leitura tornou-se referência fundamental para qualquer estudioso que pretenda desenvolver um conhecimento tanto da melancolia quanto dos estados depressivos.

A relação com o luto aponta que a questão central que se coloca é a da *perda*. O apego do enlutado pelo seu morto desaparece depois de algum tempo; na melancolia, o objeto não pode ser abandonado, mesmo que esteja perdido. A imbricação entre eu e objeto conduz Freud à dimensão narcísica da melancolia: é nos primórdios desta relação que algo se efetuou (ou não!). O melancólico se autorrecrimina pela sua pequenez, mas não se envergonha disto, pois sua queixa se dirige ao objeto que o abandonou. Todavia, como não pôde renunciar a esta relação, “a sombra do objeto caiu sobre o ego” (p. 61). É contra o eu identificado com a sombra do objeto que uma outra parte do eu vocifera. Abre-se, assim, o caminho do conceito de supereu como uma instância psíquica.

No período que se segue a 1921, Freud revê alguns conceitos e novos são elaborados. No núcleo deste empreendimento está a melancolia, pois é ela quem revela a dimensão do mecanismo de identificação e evidencia a até então silenciosa pulsão de morte entrincheirar-se no supereu. A incorporação do objeto perdido nos primórdios da vida passa a ser um mecanismo de constituição do eu ideal; por outro lado a identificação pode produzir uma des fusão das pulsões que se acham unidas. A melancolia se expressa no conflito entre as exigências de um supereu extremamente severo e as possibilidades reais do eu constituído por meio das vicissitudes do objeto abandonado. Esse conflito tão singular na melancolia, que gera um sentimento de culpa e necessidade de punição, leva Freud, em 1924, a reservar a categoria das neuroses narcísicas para a melancolia.

Com esta breve introdução é possível perceber como o tema melancolia é árduo. Sua enorme complexidade já se revela na sua relação com os conceitos de perda do objeto, narcisismo, identificação e supereu. Além disso, a noção de melancolia também implica outros elementos com os quais se relaciona, tais como: ambivalência, pulsão de morte, masoquismo e sadismo. Como se pode observar, este estudo também é um dispositivo para a compreensão da própria teoria psicanalítica. Há um longo caminho a percorrer, pois a melancolia se desenvolve ao longo de toda obra freudiana: são mais de cinquenta obras de referência entre artigos, ensaios, conferências, além das indicações e comentários distribuídos em cartas, especialmente a Fliess, Abraham, Ferenczi e também Marta Bernays, sua esposa (Moreira, 2002). No entanto, diante dos limites que um trabalho de graduação impõe, apresenta-se apenas um recorte dos principais momentos da elaboração da melancolia na obra de Freud, assim como da história da melancolia.

Problematização

Quando me dei conta de que fora vencido pela doença, sentia necessidade de, entre outras coisas, registrar um protesto contra a palavra “depressão”. Depressão, para a maioria das pessoas, é o mesmo que “melancolia” (...). “Melancolia” pode ainda ser adequada e evocativa para definir as formas mais graves da doença, mas foi destronada por uma palavra de conotações mais brandas, sem ar professoral, usada indiferentemente para descrever uma economia em declínio ou uma vala na estrada, uma palavra sem cor, considerando-se uma doença dessa importância.

(William Styron)

Vimos na introdução deste estudo que o termo melancolia possui uma longa história, cerca de 2500 anos. No entanto, meu interesse pelo estudo da melancolia foi despertado em uma aula cujo tema era *Depressões*. Nesta aula, ministrada pela Prof.^a Dr.^a Paula Regina Peron, houve uma exposição acerca dos fenômenos que atingem a pós-modernidade. Pudemos levantar questionamentos e hipóteses sobre uma suposta epidemia de sujeitos depressivos, assim como sua implicação: diferencial diagnóstico; medicação e medicalização; a impossibilidade de enlutar-se diante dos imperativos da sociedade capitalista; a clínica com o depressivo; etc. Também discutimos a depressão enquanto processo de luto necessário para a elaboração psíquica diante da perda, e o luto congelado que pode estar presente nas diversas organizações psíquicas.

Ao final da aula percorremos a classificação nosográfica da melancolia desde a psiquiatria até a psicanálise. Este ponto foi o disparador dos primeiros questionamentos que me fiz: Por que Freud situou a melancolia como uma neurose narcísica? O que a excluía das neuroses de transferência? Por que a separou das outras psicoses? Em uma breve investigação sobre o tema deparei-me com uma falta de consenso referente à classificação nosográfica da melancolia, além do uso indistinto entre melancolia e depressão.

Segundo Moreira¹, atualmente o termo melancolia tende a se dissolver nesta que é o signo do sofrimento psíquico da pós-modernidade, a depressão. Surge assim uma questão: melancolia e depressão poderiam coexistir como sinônimos? Acredito que não. O que se denomina depressão na psiquiatria não é, para a psicanálise, um quadro único. A sintomatologia depressiva pode estar presente em vários quadros, conforme apontam diversos autores, entre eles a melancolia, objeto desse estudo.

Antes de discorrer sobre o assunto cabem, no entanto, outras questões: qual é a relevância de se fazer um estudo teórico sobre a melancolia na obra de Freud depois de passado quase um século de sua investigação sobre o tema? Não seria essa uma pesquisa esgotada, visitada e revisitada durante décadas, e, portanto, nada de novo se extrairia dela? Não seria mais produtivo adentrar no campo dos fenômenos depressivos que se evidenciam na sociedade contemporânea? Afinal, dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que, até o ano 2020, a depressão alcançará o 2º lugar do ranking dos DALYs² para todas as idades, de ambos os sexos. Hoje a depressão já é a segunda causa de DALYs no grupo etário 15-44 anos para ambos os sexos combinados.

Essa última afirmação, no entanto, torna, por si só, o estudo da melancolia atual. Segundo Berlinck e Fédida (2000), há depressão na melancolia, mas, enquanto “a primeira pode ser vista como estado, a segunda pode ser caracterizada – tal como Freud o fez – como neurose narcísica” (p.11). Outra autora que problematiza o tema é Enaide Bezerra Barros. Referindo-se à melancolia, a autora faz críticas às pesquisas psicanalíticas que não levam em consideração a sua especificidade, dissolvendo-a em fenômenos quantitativos e mensuráveis. Mencionando o arcabouço teórico freudiano, diz:

Não levaremos adiante sua obra se estivermos remetidos às intensidades dos fenômenos para determinar a qualidade ou tipologia da depressão (como por exemplo, considerar a melancolia como uma depressão

¹ Ana Cleide Guedes Moreira, *A Melancolia na Obra de Freud: um Narciso sem [des] culpa*. <http://www.herrerros.com.ar/melanco/guedes.htm>

² DALY = Anos de Vida Ajustados por Incapacidade. A soma de anos potenciais de vida perdidos devido à prematura mortalidade e os anos de vida produtiva, perdidos devido à deficiência. In: *What is depression? Programs and Projects*. Disponível em: www.who.int/mental_health/management/depression/definition/em/index.html Acesso em: 23 de Nov. 2012.

profunda), pois, esses debates se situam fora do discurso psicanalítico, e derivam de uma tradição psiquiátrica. (BARROS, 2000, s/p).

Segundo Kehl (2009), talvez esta confusão se deva ao fato de Freud nunca haver dedicado um texto ao tema depressão, tal como fez à melancolia. Contudo, podemos observar que ainda assim, encontramos distinção entre ambos os quadros na obra freudiana. Em *Psicologia de grupo e análise do ego* (1921) a depressão surge como um humor melancólico contrário à exaltação [outro humor] maníaca. Em *Uma neurose demoníaca do século XVII* (1923), os termos 'estado de depressão' e 'estado de melancolia', aparentemente, são usados sem distinção. Porém, o que chama a atenção vem a seguir: Freud diz que os que têm compreensão dos tormentos de tal estado, sabem muito bem "quão pouco os remédios podem fazer para aliviar essa enfermidade" (FREUD, 1923, p. 97). Mas de qual estado Freud se refere?

Em *O Mal-Estar na Civilização* (1930), ao tratar da alteração anímica presente na relação organismo/sensação, Freud diz: "O mais grosseiro, embora também o mais eficaz, desses métodos de influência é o químico: a intoxicação" (p. 86); ou seja, a introdução no organismo de substâncias que produzem sensações prazerosas. Entendo, assim, que Freud se refere à melancolia quando diz que os remédios pouco podem aliviar esta enfermidade, pois nela trata-se de algo de natureza estrutural, que comporta mais que um quadro fenomenológico de depressão. Este último pode ser tratado com *algum sucesso* pela via medicamentosa. Essa compreensão apoia-se em Berlinck e Fédida (2000). Segundo esses autores, a psicoterapia com pacientes sob efeito de antidepressivos revela certa eficácia das drogas na inibição de sintomas considerados típicos da depressão; porém, sintomas considerados típicos da melancolia não são afetados por esses medicamentos.

Encontramo-nos, assim, frente a uma questão muito importante: a consagração da depressão como doença da pós-modernidade. Seja pela hegemonia da indústria psicofarmacêutica, seja pelos ditames dos imperativos capitalistas, ou outros fatores que não cabem explorar neste estudo, a melancolia tem sido remetida a uma categoria ultrapassada, um termo bucólico para se referir a um estado de tristeza, um tema de curiosidade histórica (LEADER, 2011). No entanto, este esquecimento traz importantes implicações para a clínica das depressões.

De acordo Moreira (2002), nas classificações dos manuais de transtornos mentais da psiquiatria, a melancolia encontra-se dissolvida no termo depressão, gerando impasses no estabelecimento da direção do tratamento. Vemos claramente esse problema nas palavras do psiquiatra Giordano Estevão (1997), que alerta para a falta de critérios precisos na escolha do tratamento da depressão.

Segundo Estevão (1997), mesmo com os avanços da neurobiologia e da genética molecular, nenhum marcador de doença válido foi encontrado; além disso, o estudo da imipramina³ feito por Khun, cujas falhas metodológicas são conhecidas, delineou o tratamento da depressão, que permanece em vigor até os dias atuais. Estevão conclui que, não obstante as importantes descobertas, o modelo investigativo destes ramos da ciência não produziu nada qualitativamente novo e não conduziu a resultados positivos para a clínica.

Acredito que uma das dificuldades que se apresenta nesta clínica é desconsiderar a especificidade da melancolia, confundindo-a ou reduzindo-a aos estados depressivos. O próprio Freud em *Um caso de cura pelo hipnotismo (1892-1893)* já nos apontava que a depressão pode estar em várias afecções, inclusive na melancolia: “quando há uma neurose presente (...) temos de supor a *presença primária* de uma tendência à depressão e à diminuição da autoconfiança, tal como a encontramos muito desenvolvidas e individualizadas na melancolia” (p. 163). Ou seja, a depressão também é uma característica importante da melancolia, mas sua intensidade e singularidade devem-se aos avatares na constituição psíquica do melancólico e não se reduzem a uma alteração quantitativa de excitações que se expressa em sensações. Essa é a compreensão que buscarei em Freud e que acredito ser fundamental para a clínica das depressões, pois possibilita um diferencial diagnóstico a partir da melancolia.

Mas, ainda que se tenha afirmado a relevância da melancolia frente aos quadros depressivos da atualidade, ainda falta responder se a pesquisa da melancolia em Freud teria se esgotado. Por se tratar de uma dimensão conceitual, talvez se pudesse argumentar que esgotou. No entanto, qualquer pesquisa psicanalítica que objetiva abordar o conceito de melancolia, logo esbarra em uma dificuldade de consenso quanto a sua classificação nosográfica.

³ Antidepressivo, desenvolvido na década de 50, cujo uso apresentava nítida melhora nos estados de agitação, delírio, alucinação, inibição e lentificação (Nogueira Filho, 2008, p. 13-14).

Neste sentido, Peres diz seguir Freud, “que oferece uma maneira de pensar ao enquadrá-la como uma ‘neurose narcísica’, categoria que pode franquear os limites rígidos entre a neurose e a psicose” (PERES, 2010, p. 8). Diferentemente se posiciona Quinet, segundo o qual, para Freud a melancolia é uma psicose.

Se a melancolia foi, em determinado momento da obra de Freud, considerada um estado depressivo aparecendo em qualquer estrutura clínica, verificamos a partir dos desenvolvimentos do próprio Freud que, na verdade, ela é um tipo de psicose (QUINET, 2010, p. 196).

Diante do exposto, fica claro que o assunto não está esgotado. A dificuldade de uma definição conceitual se expressa tanto no uso indistinto entre depressão e melancolia quanto na falta de consenso quanto à classificação nosográfica da melancolia no campo da psicanálise. Assim, somos conduzidos a retomar o percurso freudiano, investigar suas respostas psicanalíticas à melancolia e as questões que ficaram abertas.

Objetivos

Neste trabalho pretendo reconstruir o percurso teórico do conceito de melancolia na obra de Freud a partir de seus principais momentos. Contudo, parto de uma breve reconstrução histórica que o termo melancolia carrega, a fim de apontar com quais pressupostos Freud dialogou, as influências que recebeu e, sobretudo, a inovação que operou ao trazer este termo para o campo da psicanálise.

Frente aos problemas apresentados no capítulo anterior procuro: iluminar as questões que levaram Freud a separar a melancolia das psicoses e classificá-la como uma neurose narcísica; apontar que Freud faz uso do termo depressão, contudo não reduz a melancolia a este termo; questionar se os paradigmas contemporâneos de depressão reformulam a concepção de melancolia.

A escolha da obra de Freud para o estudo não nega as contribuições de outros autores no avanço da teorização da melancolia. Mas, entendendo que o estudo da teoria freudiana é uma premissa indispensável a qualquer pesquisa que vise um aprofundamento sobre o tema, volto à Freud para em um futuro trabalho construir bases sólidas na busca por compreensão de outros autores e de toda a gama de dificuldades que o conceito de melancolia carrega.

MÉTODO

Este trabalho se caracteriza como uma pesquisa do tipo exegética, que propõe a leitura, pesquisa e análise textual e conceitual da melancolia na obra de Freud, fazendo uso de outras bibliografias quando necessário. Para tal incursão, fundamentei-me no referencial teórico psicanalítico e seu método interpretativo. Segundo Mezan (1993), “é possível ler os escritos analíticos da obra de Freud de um modo analítico” (p. 53). O autor oferece como exemplo Laplanche, que, ao fazer a leitura dos textos freudianos usando o método psicanalítico, volta sua atenção ao detalhe dissonante, à reconstrução do contexto e sua temporalidade. Mezan também considera a importância do tipo de pesquisa exegética no contexto universitário, uma vez que, para o autor, tomar conhecimento da literatura psicanalítica desde o final do século XIX “é o primeiro momento de qualquer pesquisa séria” (p.57). Desse modo, entendo que este tipo de pesquisa e seu método abarcam o objetivo deste estudo.

Sem perder de vista que o objeto desta pesquisa é o conceito de melancolia na teoria freudiana, estruturei o trabalho em torno de quatro momentos que acredito fundamentais: 1) a história do termo melancolia; 2) a melancolia nos estudos pré-psicanalíticos; 3) os aportes psicanalíticos à teoria da melancolia; 4) a teoria da melancolia e sua classificação nosográfica.

O primeiro momento é apresentado no capítulo 1. Trata-se de uma breve apresentação da história do termo melancolia ao longo dos séculos. Para este capítulo apoiei-me em dois renomados estudiosos do campo da saúde mental, que reúnem na mesma obra a visão de um psiquiatra clínico e de um historiador, são eles, respectivamente, German E. Berrios e Roy Porter (2012). Também consultei dois preciosos livros da trilogia do psicólogo, pesquisador e romancista Isaias Pessotti (1994; 2001); e o médico e romancista Moacyr Scliar (2003). Do campo da psicanálise contribuíram Urania Tourinho Peres (1996, 2010, 2011) e Felipe de Oliveira Castelo Branco (2009), que me auxiliaram no recorte deste capítulo e enriqueceram minha compreensão através de suas visões psicanalíticas. Além disso utilizei a tradução da Lacerda editores de Aristóteles (348-322 a. C.) *O homem de gênio e a melancolia: o problema XXX*.

No segundo momento, apresentado no capítulo 2, selecionei algumas cartas dos *Extratos dos documentos dirigidos a Fliess* (Freud, 1892-1899), são elas: *Rascunho A* (1892); *Rascunho B* (1893); *Rascunho D* (1894); *Rascunho E* (1894); *Rascunho F* (1894); *Rascunho G* (1895); *Rascunho N* (1897); Também utilizei algumas cartas e comentários que se encontram na obra de Jeffrey Moussaieff Masson (1986). Estes escritos são de grande valor, pois além de apresentarem as primeiras teorizações sobre a melancolia, nos possibilitam acompanhar a evolução do raciocínio de Freud, assim como a importância da melancolia na construção da teoria psicanalítica.

No terceiro momento, apresentado no capítulo 3, encontram-se as contribuições de dois discípulos de Freud: Karl Abraham (1911) e Victor Tausk (1914). Para as contribuições de Tausk, que se encontram em *Contributions à une Exposition Psychanalytique de la Mélancolie*, utilizei-me da dissertação de mestrado de Felipe de Oliveira Castelo Branco, visto que não foi encontrada publicação do texto em língua portuguesa. Ainda neste capítulo trago um comentário de Freud (1910) em *Contribuições para uma Discussão Acerca do Suicídio* e examino os textos *Sobre o Narcisismo: uma introdução* (1914) e *Os Instintos e Suas Vicissitudes* (1915). Nestes dois últimos textos Freud elabora conceitos fundamentais para a teorização da melancolia, como o narcisismo e a volta da pulsão para o eu.

No quarto momento, após a inicial teorização nas cartas a Fliess e já tendo Freud elaborado alguns conceitos fundamentais, apresento a teoria da melancolia no capítulo 4 com o texto *Luto e Melancolia* (1917). No capítulo 5 faço um recorte dos textos *O Ego e o Id* (1923) e *O Problema Econômico do Masoquismo* (1924), procurando apontar como a identificação, a pulsão de morte, o supereu e o masoquismo moral complementam e realinham a teoria apresentada no texto de 1917. Veremos também como as questões aqui levantadas desembocam em *Neurose e Psicose* (1924), texto que examino a classificação nosográfica da melancolia.

Ao longo deste trabalho apoiei-me em alguns comentadores de Freud, sejam de sua obra, do tema em questão ou de sua biografia, entre eles aponto: Ana Cleide Guedes Moreira (2002), Darian Leader (2011), Felipe Castelo de Oliveira Castelo Branco (2009), Isabel D. Mainetti de Vilutis (1997), Maria Rita Kehl (2011), Marie-Claude Lambotte (2000), Peter Gay (2012), Renato Mezan (2011) e Urania Tourinho

Peres (1996; 2010; 2011). Exceto a leitura de *Luto e Melancolia* (1917), à qual utilizei a tradução de Marilene Carone da editora Cosacnaif e algumas cartas da correspondência de Freud e Fliess retiradas da obra de Masson (1986), os outros textos pertencem a *Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (2006).

CAPÍTULO 1 - BREVE HISTÓRIA DA MELANCOLIA: da Grécia antiga à atualidade.

Quando se trata de psicanálise somos remetidos a um dos elementos fundamentais do seu campo investigativo: a história. A psicanálise, à sua maneira, sempre esteve vinculada à história, seja na dimensão biográfica do sujeito (em que a subjetividade, privilegiada, possibilita a articulação entre sintoma e história), seja na investigação teórica do próprio campo do saber psicanalítico (que comumente se remete à história de sua origem). Desse modo, não há como ignorar uma história de cerca de 2500 anos que o termo melancolia carrega. Em cada campo do saber: senso comum, artes, filosofia, religião, psiquiatria, psicanálise; e em cada momento histórico: Antiguidade, Idade Média, Modernidade, a melancolia foi objeto de reflexões e questionamentos; e, em torno dela diversas visões de homem foram construídas. Investigar a história deste termo nos possibilitará, ao longo do estudo, verificar as influências que Freud recebeu e suas inovações na teorização da melancolia.

1.1 Antiguidade Grega

Em Homero (VIII a.C.), mais precisamente em sua obra *Ilíada*, encontra-se o primeiro modelo teórico de loucura, que é concebida como desrazão, descontrole e delírio. Nesse modelo fundamentalmente mítico, mas também teológico, os homens (heróis homéricos) não enlouqueciam, mas eram tornados loucos pelos deuses, que roubavam ou confundiam a razão daqueles. Os deuses, cheios de caprichos e desentendimentos mútuos, eram tomados de ira e cólera frente à presunção humana de escapar do destino individual traçado pelos próprios deuses. Foi assim que Belerofonte, um herói justo e valente, ao tentar escalar o Olimpo montado em Pégaso, acreditou-se imortal, chamando para si a cólera conjunta dos deuses. A partir de então, Belerofonte passou a vagar no vazio, distante dos homens (PESSOTTI, 1994).

Na *Odisséia*, Homero propõe uma substância de fabricação humana acompanhada de rituais, o *Pharmakon* (PESSOTTI, 1994). O interessante é que uma das definições de *Pharmakon* é a de que as drogas podem ser alternativamente ou mesmo dentro da mesma espécie, medicamento, veneno ou tintura (NOGUEIRA

FILHO, 2008). Segundo Pessotti, é como se, depois de um “diagnóstico” anterior, Homero oferecesse uma “terapia” com “(...) a bebida do esquecimento, que acalma as aflições da melancolia, atenua os tormentos da ansiedade e induz a aceitação tranquila da sentença dos deuses, da própria *moira*⁴” (p.19).

Neste contexto, onde a cura não era realizada apenas por procedimentos ritualísticos, a visão mítico-religiosa das enfermidades deu lugar a uma visão racional que destacava os fatores naturais na gênese das afecções. (SCLIAR, 2003). Iniciada na obra de Eurípedes foi, no entanto, em Hipócrates (460-377 a.C.) que o distanciamento do mito se extremou. A loucura como desrazão, delírio ou descontrole, tal como concebeu Homero, era na visão de Hipócrates consequência de disfunções humorais.

O termo *melankholia*, associação do grego *kholê* [bile] e *melás* [negro], é atribuído a Hipócrates (PERES, 1996), que a sintetizou como “a perda de amor pela vida, uma situação na qual a pessoa aspira à morte como se fosse uma benção” (ROCCATAGLIATA *apud* SCLIAR, 2003, p.70). Em sua teoria dos humores, Hipócrates postulou que os distúrbios mentais eram resultados de um desequilíbrio entre os quatro humores básicos do corpo: o sangue, a linfa, a bÍlis amarela e a bÍlis negra; a que correspondiam os quatro temperamentos: sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico (SCLIAR, 2003). Os humores, líquidos do corpo, carregavam cada qual uma determinada qualidade em potência, de modo que, pela nutrição certas potências eram ativadas (BRANCO, 2009).

Na tentativa de compreensão do homem, Hipócrates e seus seguidores buscavam na natureza elementos de comparação e analogia. Para cada humor corresponderia um elemento do universo: terra, água, ar e fogo; uma estação do ano: primavera, verão, outono e inverno; suas qualidades: seco, úmido, quente e frio. (PERES, 1996).

A melancolia era associada à alteração quantitativa ou qualitativa da bÍlis negra (fria e seca como a terra), que poderia se deslocar, exceder, corromper, inflamar (PERES, 1996). Se a bÍlis negra se dirigisse ao cérebro ela provocaria a mania (loucura furiosa) ou a melancolia (loucura triste). Caso fosse para o resto do corpo surgiria a epilepsia. Portanto, a melancolia era concebida como uma doença

⁴ Destino individual traçado a cada um por Zeus.

intelectual cerebral em função do excesso da bílis negra (BRANCO, 2009). O tratamento para a melancolia tinha como objetivo livrar o corpo do excedente da bílis negra e era realizado através de regimes, exercício e vomitórios (BRANCO, 2009).

De acordo com Pessotti, embora a anatomofisiologia da teoria de Hipócrates fosse altamente especulativa, ela significou uma ruptura da antiga explicação mitológica e teológica da melancolia e inaugurou uma teoria organicista desta afecção, que floresceu “prodigamente na medicina dos séculos XVIII e XIX” (PESSOTTI, 1994, p. 48).

Em Aristóteles (IV. a.C.), no *Problema XXX* cujo título é *O homem de gênio e a melancolia*, surgiu a questão que conduziu a um novo olhar sobre a melancolia. Embora fosse um profundo conhecedor da medicina de sua época, o interesse de Aristóteles pela melancolia não era médico, mas filosófico (BRANCO, 2009). Sua questão:

Por que razão todos os que foram homens de exceção, no que concerne à filosofia, à ciência do Estado, à poesia ou às artes, são manifestadamente melancólicos, e alguns a ponto de serem tomados por males dos quais a bile negra é a origem (...)? (ARISTÓTELES, 1998, p.81)⁵.

Para Aristóteles as paixões deveriam ser conduzidas a uma média, um caminho do meio, em que prazer e dor, quente e frio atingiriam um equilíbrio. Sua filosofia apoiava-se na ideia da temperança (*sophrosyne*) - uma das grandes virtudes do homem, que proporcionaria um corpo saudável e meios para o conhecimento. O excesso, a intemperança e inconstância do melancólico, unidas à sua capacidade de produzir obras grandiosas surgiam como uma contradição a ser questionada (BRANCO, 2009). A resposta de Aristóteles a esta questão deu início a um processo dialético entre a doutrina do gênio e a do humor melancólico:

(...) aqueles nos quais essa mistura [bílis] se encontra abundante e fria são presas do torpor e da idiotia; aqueles que a têm abundante e quente são ameaçados pela loucura (*manikoi*) e dotados por natureza, inclinados ao amor, facilmente levados aos impulsos e aos desejos; alguns também são mais falantes que o comum. Mas muitos, pela razão de que o calor se encontra próximo do lugar do pensamento, são tomados pelas doenças da loucura ou do entusiasmo. O que explica as Sibilas, os Bakis, e todos os

⁵ *O homem de gênio e a melancolia: o problema XXX*. Tradução do grego, apresentação e notas Jackie Pigeaud; tradução Alexei Bueno. Rio de Janeiro. Lacerda Editores, 1998.

que são inspirados, quando eles assim se tornam não por doença mas por mistura de sua natureza (...). Mas esses nos quais o calor excessivo se detém, no seu impulso, em um estado médio são certamente melancólicos mas são mais sensatos, e são menos bizarros, em compensação, em muitos domínios, são superiores aos outros, uns no que concerne à cultura, outros ainda à gestão da cidade. (ARISTÓTELES, 1998, p. 95).

Assim, a depender da variação da bÍlis para muito quente ou muito fria e o local para aonde se dirigia, os tipos de melancólicos também mudavam. Sendo que, no extremo desequilíbrio dessas propriedades poderia ocorrer estados patológicos nos melancólicos.

Utilizando-se de uma analogia entre os estados melancólicos e os efeitos do vinho, Aristóteles formulou uma distinção entre caráter e contingência, concluindo que todos podiam adoecer de melancolia, mas havia uma melancolia natural que tornava o seu portador genial. O vinho, a depender da quantidade ingerida podia produzir cólera, piedade, agitação, audácia, etc., estados tais “como descrevemos os melancólicos (...) o estado desse homem que bebeu, nesse momento preciso, é o estado que se encontra outro homem por natureza” (ARISTÓTELES, 1988, p. 83-85).

A agitação, o prazer e o profundo pesar que se alternavam no melancólico, pelo sempre instável esquentamento e esfriamento da bÍlis, passaram a ser vistos por Aristóteles como a própria natureza da melancolia, onde a medida do meio, a média, era ausente. A imprevisibilidade melancólica, a capacidade constante de poder ser outro era o que possibilitava a criatividade, a ação do gênio. No entanto, para que isso acontecesse era preciso aproveitar o *Kairós*, conceito grego que se refere ao instante em que o agir está possibilitado e facilitado pelo momento oportuno (BRANCO, 2009). Apresentando uma compreensão filosófica da teoria dos humores de Hipócrates, Aristóteles via na melancolia uma doença do corpo, mas também uma natureza, que, a depender da apreensão ou não do *Kairós*, determinava o fracasso ou a excepcionalidade dos gênios (BRANCO, 2009).

Sofrendo algumas alterações e adaptações determinadas pelo contexto sócio-histórico, a concepção da melancolia por Aristóteles chegou à porta dos séculos XVII e XVIII. A hipótese de que os fluidos corporais eram capazes de determinar os males que atingem a alma e o corpo, foi mantida por vários séculos

como uma das formas de explicar a melancolia e o tratamento para o adoecimento passou a ser à base de infusão de ervas com propriedades purgativas, exercícios diversificados, banhos de água quente e fria e dietas alimentares (LAMBOTTE, 2000).

1.2 Idade Média

Na primeira metade da Idade Média tinha-se um predomínio do saber religioso e do decorrente abandono dos textos clássicos, principalmente do pensamento científico greco-romano. Os estudos eram realizados por padres e monges, e sempre estavam relacionados às escrituras sagradas. Os conhecimentos médicos eram permeados pelos teológicos e pela ideia da cura divina. Nesse contexto surge um novo termo: *acedia*⁶, do grego *akêdia* - inapetência. Os religiosos não a associavam à melancolia, e sim a uma questão espiritual (PERES, 2011); de modo que, a alusão aos termos melancolia e mania nos textos dessa época tinha apenas um valor usual (PESSOTTI, 2001).

A *acedia* era atribuída a um espírito maligno, o chamado demônio do meridiano, que tomava os monges que se retiravam para o deserto próximo à Alexandria. Os monges tomados pela *acedia* mostravam-se sem vontade de trabalhar, inquietos, às vezes sonolentos (SCLIAR, 2003). Segundo Peres (2011), a solidão, a privação e o calor, produziam uma perda da fé e de todo o sentido da vida. A *acedia* era considerada um pecado, pois a falta de vontade facilitaria o acesso do demônio.

No seio do mundo cristão, o fenômeno da melancolia só podia ser entendido como um misterioso e incompreensível 'abandono' de Deus – a perda do gosto da vida e a perda do gosto de Deus (*acédia*) confundem-se - , ou como castigo de uma falta, em suma, como um pecado (LOURENÇO *apud* SCLIAR, 2003, p. 75).

A valorização de uma vida perfeita, sem pecados, sem aberrações e fiel às escrituras dos Santos Padres faziam com que as formas atípicas de condutas fossem explicadas com conceitos metafísicos, sobretudo o da possessão diabólica⁷.

⁶ Também traduzida por *acídia*, *acédia* ou *acêdia*.

⁷ A concepção demonista medieval da loucura é fundamentalmente baseada nos textos de Agostinho e de Tomás de Aquino (Pessotti, 2001, p. 31).

Os diferentes modos de atuação do demônio explicavam as espécies de loucura; e, embora nos textos de Agostinho e Tomás de Aquino se encontrassem menções às alterações humorais, bloqueios em nível cerebral da percepção da realidade momentânea e alterações de funções sensoriais ou motoras, esses eram apenas os veículos orgânicos da ação diabólica. Para Tomás de Aquino, os sentidos interiores - senso comum, imaginação/fantasia, pensamento e memória - podiam ser manipulados pelo demônio de modo a produzir percepções de impulsos ou objetos não relacionados à situação concreta, ou seja, a atuação diabólica podia produzir alucinações e delírios (PESSOTTI, 1994). Entre os médicos se encontrava, em linhas gerais, uma visão organicista inaugurada por Hipócrates, porém, também essa, era contaminada por concepções mágicas e religiosas.

Desse modo, a melancolia passa a ser novamente efeito de entidades sobrenaturais, como na mitologia da Grécia antiga. No entanto, enquanto na Grécia antiga o que se propunha era a relação do homem, na sua autoconsciência, com um ou mais deuses que causavam a loucura, mas que também a cancelavam; na concepção teológica da Idade Média, a relação era entre forças do bem e do mal e a autoconsciência do homem, excluída ou desqualificada, deixava-o na dependência do poder salvador do exorcista (PESSOTTI, 1994). O exorcismo em seus diferentes graus e potências era o remédio recomendado para este tipo de enfermidade (PESSOTTI, 1994). É interessante notar que nesta concepção deprimir-se era um pecado, enquanto em Belerofonte de Homero era o pecado que levava à solidão, à tristeza, à depressão.

Enquanto a religiosidade dominava a Europa ocidental tornando-a um lugar inóspito para pensadores, o mundo árabe os recebia. Posteriormente, nos séculos IX e X, a medicina árabe passou a influenciar a medicina ocidental até a renascença (SCLIAR, 2003). No século XII, o estudo da melancolia teve como principal representante a escola de Salerno com sua doutrina dos temperamentos, na qual o melancólico era descrito como avarento, ganancioso, medroso, desleal e de cor terrosa (PERES, 1996).

Constantinus Africanus (1010- 1087), mulçumano convertido e associado à escola de Salerno, traduziu para o latim, a partir do árabe, os textos de Hipócrates, conservando assim a concepção da teoria dos humores. Do excesso da bÍlis negra, elemento seco e frio, decorria a melancolia. A teoria da melancolia, por meio de sua

vinculação com a ciência árabe, se associou à astrologia (SCLIAR, 2003; PERES, 1996). Dentro da cosmologia humoral encontrava-se associada a terra, ao frio, ao seco, à cor preta, à velhice e seus filhos eram representados por coxos, enforcados, jogadores de azar, religiosos e criadores de porcos. O planeta que regia a melancolia, não à toa, era Saturno (AGAMBEN, 2007). No corpo humano, era ele quem governava o baço, sede da bÍlis negra.

Saturno é o planeta maléfico dos astrólogos; sua luz triste e fraca evoca desde os primeiros tempos, as tristezas e provocações da vida; sua alegoria é representada pelos traços fúnebres de um esqueleto movendo uma foíce (CHEVALIER E GHEERBRANT *apud* PERES, 1996, p. 21-22).

A distância que separa a Terra de Saturno era interpretada pela escola de Salerno como um sinal negativo, mas também podia ser um sinal de proteção dos deuses, colocando o planeta ameaçador o mais distante possível (PERES, 1996).

1.3 Idade Moderna

Com o Renascimento surge uma revalorização do homem e um retorno aos valores gregos. A melancolia é o tema central do manual de higiene mental – *Da vita tríplice* – escrito pelo renascentista Marsilius Ficinus (1433-1499). Médico, filósofo e astrólogo, Ficinus se reconhecia de temperamento melancólico e seu horóscopo mostrava “*Saturnum in Aquario ascendentem*” (AGAMBEN, 2007; PERES, 1996).

Em seu manual, Ficinus reuniu quatro teorias sobre a melancolia: a hipocrática (teoria dos humores), a platônica (poesia e furor), a astrológica (Saturno e melancolia) e a aristotélica (melancolia e genialidade). Saturno, além de suas influências nefastas, era, segundo o autor, o planeta inspirador dos sábios e estudiosos. Assim, o enobrecimento de Saturno acompanhava passo a passo a reabilitação da melancolia, a qual Ficinus considerava um grande tormento, mas também uma grande oportunidade para os homens de estudo (PERES, 1996). A visão do homem de gênio retratada por Aristóteles foi perpetuada no Renascimento por Ficinus e outros humanistas. Nessa época, era comum fazer elogio para um poeta dizendo-lhe que ele era louco (PORTER, 2012). É desse período, marcado por uma rica produção iconográfica, a famosa *Melancolia I* (1514) de Dürer.

Com o advento do luteranismo (séc. XVI) surgiu o problema em torno da salvação. As boas obras, que serviam de mérito e expiação para o cristão, foram abandonadas em nome de uma fé absoluta. A salvação não se dava senão por uma fé sem garantias, incerta. Originada da proposta luterana, essa salvação exclusivamente pela fé lançava o homem na incerteza, uma vez que suas ações não ofereciam nenhuma garantia a mais (PERES, 1996). Disso resultava um esvaziamento do mundo e do valor das ações humanas (SCLIAR, 2003; PERES, 1996). O barroco nasceu a partir desse estado de espírito melancólico, que acometia os sujeitos frente ao vazio da incerteza da salvação. A melancolia dominava “o espírito do tempo, tempo de auto-absorção, ensimesmamento, penetração em um abismo sem fundo” (PERES, 1996, p. 25).

No drama barroco o príncipe era o paradigma do melancólico, vacilando em sua tarefa, o príncipe estava sujeito à fragilidade, tristeza e insucesso. No teatro, a tragédia tinha como contrapartida a teoria do luto (PERES, 1996). William Shakespeare (1564-1616), maior poeta e dramaturgo inglês, expressou esse aspecto em *Hamlet* (1599-1601): vestido todo de preto, desdenhoso e perigoso, havia no príncipe Hamlet o descontentamento melancólico, a tristeza meditativa característica do enlutado, e um gosto “agridoce” a ser saboreado nesta tristeza contemplativa (PORTER, 2012; PERES, 1996).

Iniciada com o aspecto humanista do Renascimento, a afirmação da autoria⁸ na literatura, artes e teatro se consolidou como expressão pessoal de si. É dessa maneira que Montaigne abre *Os Ensaíos* (1580), ao declarar e relatar seu sofrimento melancólico: “Assim, Leitor, sou eu mesmo a matéria de meu livro: não é razão para que empregues teu vagar em assunto tão frívolo e vão. Portanto, adeus.” (MONTAIGNE, 1580)⁹.

A melancolia dos poetas, pintores, artistas e intelectuais originava a individualidade e atestava os dons divinos e de gênio. Os religiosos também eram acometidos por melancolia e acreditava-se que esses recebiam vozes proféticas divinas – ou, contrariamente, que sofriam de possessões demoníacas. Robert

⁸ Em textos como o *Antigo Testamento* e na arte das antigas igrejas europeias, os autores eram desconhecidos ou anônimos; ou então, eram como “rótulo” ou “grife” tal como no caso de Hipócrates (Scliar, 2003).

⁹ *Os ensaios: uma seleção* / Michel de Montaigne. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. In: <http://www.companhiadasletras.com.br/trechos/85005.pdf>.

Burton, em *Anatomia da Melancolia* (1621)¹⁰, argumentou que a loucura melancólica, frente à mortalidade do homem e o mundo cão da política de Maquiavel, era a única resposta que um homem inteligente poderia dar. (PORTER, 2012).

Após a primeira metade do século XVII – decorrido o período sanguinário de caça às bruxas, a Guerra dos trinta anos e a guerra civil inglesa - a opinião pública se voltou contra os pregadores, agitadores e lunáticos religiosos que haviam proliferado com a Reforma. Os interesses econômicos e políticos despojaram os visionários de crédito, declarando-os malucos, vítimas de raiva ou outras condições mórbidas. A antiga categoria da melancolia religiosa se transformou em uma imagem inteiramente negativa, um estado de autoilusão causado por doença orgânica. “A melancolia religiosa cessou de ser um ideal aceitável” (PORTER, 2012, p. 645).

No século XVIII a medicina clássica ainda desfrutava de imensa autoridade advinda do prestígio das teorias dos médicos da antiguidade, as quais muitos acreditavam possuir maior peso do que as observações de “olhos falíveis”; por outro lado, com a revolução científica e o nascimento do Iluminismo, os médicos progressistas passaram a criticar duramente a medicina humoral. “Inspirados pela nova ‘filosofia mecânica’, os anatomistas conceituam o corpo como uma máquina” (PORTER, 2012, p. 645).

Atenção especial foi dada ao sistema nervoso, visto como um tipo de circuito hidráulico de válvulas e tubos governando a sensação e o movimento. No interior de tais modelos do Iluminismo, os transtornos psiquiátricos podiam ser atribuídos aos nervos ou ao cérebro. Como originalmente concebida por William Cullen (1710-1790), a “neurose” significava uma desordem do sistema nervoso. A base intelectual da concepção tradicional de melancolia tinha sido, assim, chutada para longe (PORTER, 2012, p. 645).

No entanto, paralelamente, um novo modo de ver a melancolia começava a emergir a partir de uma visão de mundo contrária ao racionalismo e ao Iluminismo: o romantismo. Na literatura romântica do final do século XVIII, apareceu um tipo de

¹⁰ Trata-se de uma pesquisa exaustiva que percorre a melancolia desde os textos clássicos e aborda uma enorme quantidade de assuntos tais como: Alquimia, Apoplexia, Appetite, Aritmética, Anjos, etc. A edição de bolso do *New York Review of Books* possui 1417 páginas. A obra teve grande sucesso alcançando a 5ª edição enquanto Burton ainda era vivo (SCLIAR, 2003).

subjetividade melancólica em que o cultivo dos afetos de tristeza e de dor de viver era valorizado. A melancolia mantinha-se ligada à criação e à sensibilidade (BRANCO, 2009). Contudo, poetas e compositores como Desdê Blake (1757-1827), Hölderlin (1770-1843) e Schumann, ora a glorificavam em suas visões transcendentais, ora acreditavam ser a loucura o preço da criatividade. (PORTER, 2012). Com o surgimento da abordagem psiquiátrica, a valorização da melancolia pelo sofrimento individualista e a visão de uma profundidade subjetiva do melancólico foi abandonada. Em seu lugar surgiu a objetividade orgânica e a análise clínica do delírio que os princípios científicos da psiquiatria requeriam (BRANCO, 2009).

1.4 A visão psiquiátrica

No final do século XVIII as perturbações mentais começam a constituir um ramo da medicina e Philippe Pinel faz a primeira tentativa de uma classificação nosográfica. Em seu *Traité* (1801), as loucuras (lesões do intelecto e da vontade) foram agrupadas por manifestações de sintomas orgânicos e comportamentais. Nesta classificação, a melancolia produziria um delírio em torno de um único objeto ou uma série particular de objetos e era acompanhada de abatimento, morosidade e desespero (PESSOTTI, 2001).

Os trabalhos de Pinel foram desenvolvidos pelo seu discípulo Jean-Étienne Esquirol, que se empenhou em aprofundar as descrições clínicas e as formas de classificação nosográfica. Em nome da severidade e rigor terminológico, em 1820 Esquirol propôs eliminar o termo melancolia:

A palavra melancolia, consagrada na linguagem popular a descrever o estado habitual de tristeza que afeta alguns indivíduos, deveria ser deixada para os poetas e moralistas cujas expressões vagas não estão sujeitas às constrações da terminologia¹¹ (ESQUIROL *apud* BERRIOS, 2012, p. 608).

Descartando o termo melancolia, Esquirol apresentou duas classes em que se encontravam os delírios em torno de um único objeto: a *monomania* e a *lypomania*. Semelhantes quanto à extensão do campo do delírio, as duas classes diferiam, porém, quanto às paixões que as acompanhavam. Enquanto na

¹¹ Prichard (1835) tinha opinião similar e Rush (1812) advertiu contra o uso da palavra “melancolia”, propondo “tristimania”. (BERRIOS, 2012, p. 608).

monomania a paixão era alegre e expansiva, na *lypemia* ela era triste ou depressiva. O termo '*lypemia*', em substituição ao 'melancolia', inicialmente não se estabeleceu na Alemanha, Áustria, Suíça e Grã-Bretanha, onde a palavra 'melancolia' permaneceu por mais algum tempo (BERRIOS, 2012). Esquirol manteve a concepção de um delírio sobre um objeto exclusivo e também o critério sintomático de classificação Pineliana, ao qual acrescentou a presença de paixões características de cada loucura. Mas, embora tenha adotado o mesmo critério de seu mestre, Esquirol, diferentemente daquele, admitia um substrato orgânico específico para cada forma de loucura (PESSOTTI, 2001).

Esquirol e seus adeptos buscaram alterações anatomopatológicas para fundamentar a classificação das espécies de loucura. É assim que: Bayle a considerava produto da meningite crônica; Foville e Delaye a consideravam resultado do endurecimento da substância branca encefálica; e, Calmeil a explicava como inflamação crônica do cérebro. A classificação de Pinel juntamente com as alterações propostas por Esquirol tornaram-se base e modelo para muitas outras classificações que se seguiram no século XIX (PESSOTTI, 2001).

Após 1820, mudanças conceituais determinaram que a melancolia não poderia mais ser: 1. Um subtipo da mania, 2. Uma perturbação primária do intelecto, e 3. Irreversível. Emergiu, dessa forma, um tipo de insanidade parcial, cujas características clínicas e etiológicas refletiam perda, inibição, redução e declínio. "Assim constituída, a 'melancolia' foi renomeada como 'depressão', um termo que havia sido popular na medicina cardiovascular em meados do século XIX para referir a uma redução na função" (BERRIOS, 2012, p. 602).

Definida no manual de Régis (1885) como um estado oposto à excitação, a depressão consistia na redução da atividade geral, variando em sua gradação a ponto de poder chegar até à paralisia. Segundo Berrios, os médicos preferiram usar o termo depressão ao invés de melancolia ou *lypemia*, talvez porque o primeiro termo evocava uma explicação "fisiológica" (p. 602). Por seus sintomas se encontrarem frequentemente em outras insanidades, a "nova melancolia" ou "depressão" trazia discordâncias em sua classificação, de modo que podia ser: um estágio no desenvolvimento de uma psicose unitária (Griesinger, 1861); uma doença separada, autocontida ou parte de um ciclo incluindo euforia e/ou estupor (Baillarger,

1854); uma manifestação de um “pedigree” maculado (teoria da degeneração, Saury, 1886); entre outras afecções ou manifestações. (BERRIOS, 2012, p. 603).

Segundo Berrios (2012), no período entre Esquirol e Kraepelin surgiram sete pressuposições no que diz respeito aos atualmente chamados Transtornos Afetivos: eles eram uma patologia “primária” do afeto (Bolton, 1908); tinham psicopatologia estável (Foville, 1882); tinham representação cerebral (Ritti, 1876); eram periódicos em sua natureza¹² (Falret, 1854; Baillarger, 1854); eram genéticos em sua origem (Foville, 1882); apareciam em indivíduos com uma predisposição de personalidade reconhecível (Ritti, 1876); e, eram de natureza endógena (Kraepelin, 1921; Chaslin, 1912).

Chegamos a Emil Kraepelin (1856-1926), psiquiatra alemão comumente reconhecido como o criador da psiquiatria moderna, da psicofarmacologia e da genética. Influenciado por diversos autores como Wilhelm Wundt, Wilhelm Griesinger e Karl Kahlbaum, as teorias de Kraepelin dominaram o campo da psiquiatria no início do século XX e sua influência está presente nos dias atuais; notoriamente nos sistemas diagnósticos psiquiátricos - DSM e CID 10 – que são sustentados por autores “neokraepelinianos¹³” (BERRIOS, 2012).

Em 1883 Kraepelin publicou um Compêndio de psiquiatria, o qual foi reformulado durante toda sua vida, chegando até a oitava edição. Na quarta edição do compêndio (1893), dividiu as anomalias mentais em dois grandes grupos: as desordens afetivas, nas quais as faculdades intelectuais permaneciam intactas, mas as disposições de humor eram abaladas (nesse grupo estava a melancolia e a mania); e as desordens cognitivas, onde as capacidades intelectuais eram diretamente abaladas (nesse grupo encontrava-se a *dementia praecox*¹⁴) (BRANCO, 2009).

¹² A descrição quase simultânea em 1854 da *folie à double forme* por Jules Baillarger (1809-1890) e da *folie circulaire* por Jean-Pierre Falret (1794-1870), foi um marco decisivo na constituição de uma entidade unificadora dos quadros maníacos e melancólicos. No entanto, coube a Emil Kraepelin (1899) estabelecer definitivamente a “loucura maníaco-depressiva” como uma entidade nosológica isolada.

¹³ Segundo Berrios (2012), o “neokraepelinianismo” não é uma teoria homogenia; mas, “um conjunto influente e bastante heterogêneo de conceitos, tentando criar um fundamento para a pesquisa biológica na psiquiatria clínica” (p. 452). Desse modo, a base teórica dos sistemas DSM e CID 10 não é um resultado direto da concepção de Kraepelin.

¹⁴ Em 1913, com Bleuler, a demência precoce passa a ser conhecida como esquizofrenia (BRANCO, 2009).

Em sua sexta edição (1899) surgiu a classe da loucura maníaco-depressiva, onde todos os episódios melancólicos estavam incluídos, com exceção da melancolia senil, a qual o psiquiatra considerava incurável. Kraepelin não acreditava na existência da mania e da melancolia simples como entidades independentes; para o autor, a aparente ocorrência de episódios isolados de estados de depressão ou expansão escondia ao fundo a outra face da afecção.

Essa compreensão das afecções se deu por meio de um importante empreendimento, frequentemente considerado a principal contribuição de Kraepelin para a psiquiatria: a pesquisa de psicopatologia clínica baseada em dados acerca do curso da doença¹⁵ (BERRIOS, 2012). Com esta visão clínica das afecções, Kraepelin via na esquizofrenia um pobre prognóstico, enquanto na doença maníaco-depressiva um bom, ou, melhor prognóstico (BERRIOS, 2012). No entanto, em comparação com a demência precoce, a etiologia da doença maníaco-depressiva era muito menos clara.

A nosologia de Kraepelin se sustentava em “entidades naturais de doenças” mentais, ou seja, como elas eram criadas pela natureza (BERRIOS, 2012, p.451). Para a psicose maníaco depressiva, propôs:

(...) uma irritabilidade geneticamente determinada dos afetos ‘normais’ nos pacientes com psicoses afetivas, de modo que a própria psicose emergiria de certos “estados básicos” predisponentes (*Grundzustände*). O conceito de degeneração era uma parte integrativa e central dessa hipótese. Neste período, Kraepelin integrou os vários tipos de doença afetiva circular ou recorrente no conceito da insanidade maníaco-depressiva¹⁶ (BERRIOS, 2012, p. 448).

Em 1913, na oitava edição do seu tratado, a melancolia senil, único estado simples na classificação de Kraepelin, foi incorporada à classe das psicoses maníaco-depressivas (PMD). Desse modo, a melancolia e a mania, na obra de Kraepelin, desapareceram como entidades simples. Gradualmente ampliada, a depressão, uma característica “energética”, tomou o lugar do termo melancolia, deixando-lhe numa posição secundária, quase que um adjetivo para o comportamento depressivo (BRANCO, 2009).

¹⁵ Para Kraepelin, todos os sintomas podiam ser observados em qualquer tipo de psicose; de modo que o valor puro dos sintomas era deixado em segundo plano e os *processos* patológicos tomavam maior importância (BRANCO, 2009).

¹⁶ Em *Luto e Melancolia* (1917), veremos que Freud contesta esse agrupamento.

Segundo Berrios (2012), dois fatores possibilitaram que a psiquiatria de Kraepelin se tornasse tão influente: o caráter autoconfiante do autor e os “métodos de pesquisa quantitativos e naturalísticos bastante diretos” (p.450), que se propunham a abandonar, tanto quanto possível, os aspectos especulativos da psiquiatria. Na visão de Berrios, “esse ímpeto antiespeculativo trouxe o perigo de subestimar aspectos qualitativos, ‘subjetivos’ e, geralmente, fundamentos filosóficos que a psiquiatria necessariamente tem¹⁷” (p.450). Ainda segundo Berrios, um dos elementos mais significativos desse perigo era:

(...) a tendência de Kraepelin de subestimar aspectos psicológicos individuais – mediados por seu realismo filosófico quase irrefletido ou ‘objetivismo’ – e ver as doenças mentais como ‘coisas reais’, existindo independentemente do pesquisador e do paciente (BERRIOS, 2012, p. 452).

Contemporâneo às mudanças da psiquiatria moderna, Sigmund Freud¹⁸ (1856 -1939) operou um importante divisor de águas ao trazer sua revolucionária compreensão de doença mental. Ao contrário de Kraepelin, a *singularidade* de cada homem é o centro da ciência que Freud fundou: a Psicanálise. Freud não negou o valor das descobertas biológicas. Contudo, os caminhos desviantes da realização sexual, a noção de inconsciente, e outros elementos da complexidade da condição humana, o impediram de qualquer reducionismo (PERES, 2011). Ao rever o conjunto de sua obra em 1925, Freud escreveu: “As teorias da resistência e da repressão, do inconsciente, da significância etiológica da vida sexual e da

¹⁷ Segundo Berrios (2012), se por um lado a nosologia de Kraepelin se sustenta em doenças mentais, como elas são criadas pela natureza, isto é, “entidades naturais de doenças” (p.451); por outro lado, na visão do autor, esta nosologia se vincula a diversos pressupostos filosóficos que raramente são discutidos explicitamente por Kraepelin. Quanto a isso, Berrios adverte que, ao tentarem adotar princípios Kraepelianos na psiquiatria biológica moderna, os “neokraepelianos” deveriam evitar a adoção do tipo de ontologia de Kraepelin da doença mental de forma não crítica.

¹⁸ Nascido em Freiberg, na Moravia, em 1856, Freud recebeu uma educação judaica não tradicional e aberta à filosofia do Iluminismo. Em 1882 formou-se em medicina e obteve o título de *Privatdozent* de neurologia. Em 1885 teve aulas com Jean Martin Charcot, seu grande mestre; esse encontro marcaria o início da “grande aventura científica que o levaria à invenção da psicanálise”. Em 1887 conhece Wilhelm Fliess, brilhante médico judeu berlinense, que produzia pesquisas sobre fisiologia e bissexualidade. Desse encontro inicia-se uma intensa amizade e uma grande troca de correspondências íntimas e científicas, das quais a melancolia já estará presente. A partir de 1891, abandonando o niilismo terapêutico, comum nos meios médicos vienenses, Freud buscou curar, tratar e aliviar os sofrimentos psíquicos de suas pacientes. Durante quase um ano, utilizou os métodos terapêuticos aceitos na época: massagens, hidroterapia e eletroterapia. Depois, inspirado em Hippolyte Bernheim, passou a usar a hipnose. De seu trabalho junto a Breuer, médico vienense que também se interessava pela hipnose, surgiu o método catártico. Em seguida, inventou o método de associação livre (1894); e depois, a “*psico-análise*” (1896). (Roudinesco e Plon, 1998).

importância das experiências infantis – tudo isto forma os principais constituintes da estrutura teórica da psicanálise” (FREUD, 1925, p. 45).

Pouco interessado na “psiquiatrização” do estado melancólico e buscando uma construção efetivamente psicanalítica, Freud renunciou aproximar a mania da depressão, “preferindo revigorar a antiga definição da melancolia: não uma doença, mas um destino subjetivo” (ROUDINESCO e PLON, 1998, p. 507). O termo melancolia teve assim seu espaço garantido no campo do saber psicanalítico. Dentro desta nova perspectiva de homem, Freud encontrou na melancolia uma afecção do narcisismo - momento onde o *eu* se constitui na dependência de um outro que o acolhe – cuja a consequência era um intenso conflito psíquico entre o *eu* e sua consciência crítica.

Atualmente encontramos dois grandes caminhos que abordam nosso tema: a psicanálise e a psiquiatria biológica. A psicanálise privilegia o termo melancolia e nos fala de um “desamparo fundamental, de uma complexa e problemática relação com a perda, a falta, o vazio estrutural do ser humano” (PERES, 2010, p. 10), e nos confronta com a dificuldade diagnóstica em situá-la ao lado das psicoses, das neuroses ou de uma terceira categoria que franquearia os limites rígidos entre as anteriores: as neuroses narcísicas (PERES, 2010). A psiquiatria biológica nos fala de um déficit neuro-hormonal, uma insuficiência biológica, cuja cura se encontraria no isolamento de uma molécula. Nas sociedades pós-modernas a melancolia cede terreno à depressão, termo que implica diminuição, redução e decréscimo, e é a expressão dominante da nossa época; embora na psiquiatria a forma mais atual refira-se às “alterações de humor”. (PERES, 2010).

CAPÍTULO 2 - CARTAS A FLIESS: a melancolia nos estudos pré-psicanalíticos

Um amigo íntimo e um inimigo odiado sempre foram requisitos necessários de minha vida emocional.

(Sigmund Freud¹⁹)

As tentativas de teorizar a melancolia surgem anteriormente ao que se considera o marco do nascimento da psicanálise: a publicação de *A Interpretação dos Sonhos* (1900). É através das correspondências mantidas com Fliess (1887 - 1904), o mais importante interlocutor de Freud no nascimento da psicanálise, que se tem acesso às primeiras investigações sobre a melancolia. Ouvindo-o, aplaudindo-o, sendo confidente e companheiro de especulações, Fliess surge como o amigo íntimo do qual Freud precisava. “Você é o único Outro”, Freud lhe dirá em maio de 1894 (GAY, 1988, p. 72). Depois da morte de Fliess, as cartas que Freud lhe enviara foram parar em um livreiro, que as vendeu à princesa e psicanalista Marie Bonaparte. Impondo-se veemente ao pedido de Freud para que destruísse essas cartas, as quais o autor jamais pretendeu publicar, Marie Bonaparte possibilitou-nos resgatar os primórdios do pensamento de Freud. É entre 1892 e 1896 que a questão da melancolia surge com assiduidade na correspondência a Fliess, e com ela a confusão com o termo depressão.

Nas cartas a Fliess, (...) vamos encontrar referências à “depressão”, “depressão periódica”, “afetos depressivos”, “depressão periódica branda”, “melancolia”, “melancolia senil”, “melancolia neurastênica”, “melancolia histérica”, “melancolia genuína aguda”, “melancolia cíclica”, “melancolia de angústia”, “estado de ânimo tipicamente melancólico”. Não é transparente a distinção que o autor estabelece para cada uma destas denominações, pois, por vezes, depressão e melancolia surgem como sinônimos (PERES, 1996, p 28-29).

Ainda em fase de formulação e tendo a liberdade de especular frente à amizade daquele que se constituía sua plateia, muitas ideias e termos aparecem de forma pouco clara e imprecisa, mas de importância fundamental para o entendimento do pensamento freudiano.

No *Rascunho A*, que acompanha a carta de 18 de dezembro de 1892, Freud lança sete perguntas, sendo a sexta: “O que é que participa da etiologia da

¹⁹ *A Interpretação dos Sonhos* (1900)

depressão periódica?” (p.221). Sua resposta: “A depressão periódica é uma forma de neurose de angústia, que, fora desta, manifesta-se em fobias e ataques de angústia” (p.222). Dessa forma, a angústia é o elemento inicial das especulações no campo das depressões e da melancolia. Ao lado das chamadas neuroses atuais²⁰ (que incluíam a neurastenia e a neurose de angústia), a depressão periódica se manifestaria através de ataques de angústia e em fobias.

Pouco depois, no *Rascunho B* de 8 de fevereiro de 1893, Freud procura fazer uma distinção entre os tipos e a etiologia das neuroses. Entre as neuroses de angústia, de início, são caracterizadas duas formas: as que se apresentam como um *estado crônico* e as que se apresentam como um *ataque de angústia*. A *depressão periódica* só aparece posteriormente neste rascunho como um terceiro tipo de neurose de angústia não incluído nos outros dois tipos (estado crônico e ataque de angústia). Freud liga a causa deste tipo de depressão a um trauma psíquico que, através de um processo racional, produz como efeito o período depressivo com duração de semanas ou até meses.

Essa forma de depressão, em contraste com a melancolia propriamente dita, quase sempre tem uma conexão aparentemente racional com um trauma psíquico. Este, no entanto, é apenas a causa precipitante. Ademais, essa depressão periódica não é acompanhada por anestesia [sexual] psíquica, que é característica da melancolia (FREUD, p. 228, 1893)

Surge, assim, uma distinção entre o mecanismo da depressão periódica (traumático e racional) e a melancolia (anestesia sexual psíquica).

O *Rascunho D* é atribuído pelos historiadores a uma data pouco anterior a carta 18, de 21 de maio de 1894. Nessa carta, Freud diz conhecer três mecanismos determinantes das neuroses: a transformação do afeto geraria a histeria de conversão; o deslocamento do afeto geraria as ideias obsessivas; e a troca de afetos geraria a neurose de angústia e a melancolia.

Freud diz que “em todos os casos em que as neuroses são adquiridas, elas o são devido a perturbações na vida sexual” (p.233); e que o “afeto sexual”, no seu sentido mais amplo, deve ser compreendido como uma excitação de quantidade definida. O autor se depara, assim, com as alterações na excitação sexual como

²⁰ Conforme informa Strachey em nota de rodapé no *Rascunho B*, nesse período Freud entendia por neuroses, a neurastenia e a neurose de angústia que seriam posteriormente chamadas de neuroses atuais.

origem da neurose. Desse modo, Freud traz as experiências do indivíduo, os acontecimentos da vida, para o campo da psicopatologia.

No *Rascunho E*, de junho de 1984, prosseguindo a pesquisa sobre como se origina a angústia, Freud passa a estabelecer algumas definições. A angústia, quando se trata de neurose de angústia, é originada na esfera física, diferentemente da angústia “relembrada, histérica”.

A neurose de angústia afeta tanto as mulheres que são frígidas no coito como as que têm sensibilidade. Esse aspecto é interessante, e só pode significar que a origem da angústia não deve ser buscada na esfera psíquica. Por conseguinte, deve estar radicada na esfera física: é um fator físico da vida sexual que produz a angústia (FREUD, 1894, p. 235).

Freud se questiona qual fator é esse. Reunindo alguns casos em que a angústia originava-se de causas sexuais, percebe que a abstinência é um elemento frequentemente comum. Mas ao constatar que mesmo as mulheres frígidas estão sujeitas a angústia após o “*coito interruptus*”, Freud é levado a supor que se trata de uma acumulação da tensão sexual física que não foi descarregada no coito. Assim, conclui que a neurose de angústia é tal como a histeria, uma “neurose de represamento”. Nesse ponto surge uma primeira teorização sobre a melancolia:

Com frequência muito especial verifica-se que os melancólicos são *anestésicos*. Não têm necessidade de relação sexual (e não têm a sensação correlata). Mas têm um grande anseio pelo amor em sua forma psíquica – uma tensão erótica psíquica, poder-se-ia dizer (FREUD, 1894, p. 237).

Desse modo, a melancolia é relacionada à acumulação de tensão psíquica, enquanto a neurose de angústia a acumulação de tensão é física. Devo indicar que nesta parte do texto, Strachey faz uma observação questionável. Em nota de rodapé, o tradutor e comentarista da edição, diz: “Frequentemente, Freud usa o termo ‘melancolia’ onde a moderna psiquiatria falaria em ‘depressão’” (p.237). Essa não será a única vez que Strachey fará esse tipo de comentário, para o qual reservo o último capítulo para discussão.

Prosseguindo no *Rascunho E*, Freud parte para uma explicação da transformação do acúmulo de tensão física ou psíquica em angústia. Diz que essas tensões podem ser de fontes endógenas ou exógenas: o acréscimo de excitação que é enviado à psique por fontes exógenas pode facilmente ser diminuído através

de uma reação qualquer; já as excitações de fontes endógenas necessitam de uma ação específica. Freud diz supor que a tensão endógena cresça continua e descontinuamente, mas só é percebida quando atinge um limiar. A partir de certo limite, a excitação passa a ter significação psíquica, entra em contato com um grupo de ideias, “desperta a libido” psíquica, que então induz ao coito. Se a reação específica (coito) não se efetiva, o afeto sexual aumenta desmedidamente tornando-se uma perturbação. No entanto, essa perturbação não é ainda a angústia. Para que surja a angústia é necessário que a tensão física aumentada atinja o limiar que desperta o afeto psíquico, mas, por algum motivo, não consiga uma conexão psíquica onde se formaria o afeto sexual. Freud conclui que na neurose de angústia, “a tensão física, não sendo psiquicamente ligada é transformada em angústia” (p.238).

Freud serve-se ainda de uma aproximação entre a neurose de angústia e a histeria, ao dizer que nessa última a conversão ocorre da excitação física em direção ao somático, enquanto na neurose de angústia há uma espécie de *conversão* em que a tensão física por não conseguir conexão com o âmbito psíquico, permanece no trajeto físico. Assim como já ocorrera no *Rascunho B* em relação à depressão periódica, percebe-se aqui um distanciamento da melancolia em relação às neuroses de angústia, pois essas últimas acumulariam tensão sexual física, enquanto na melancolia a tensão sexual seria psíquica.

No *Rascunho F* de agosto de 1894, Freud apresenta alguns casos clínicos em que se observa seu afastamento da concepção psiquiátrica da época, a qual reduzia a melancolia a um problema exclusivamente do corpo. Contudo, a terminologia utilizada mostra-se muito imprecisa e de difícil compreensão. Assim, no caso de *Herr K.*, temos que todos os membros da família são neuróticos e de constituição geniosa: o pai em tratamento por melancolia senil - que Freud supõe ser melancolia de angústia; a irmã, um caso de neurose de angústia complicada - que se não fosse pelo pai, Freud diria adquirida; já *Herr K.*, entre outros sintomas, tem ataques de angústia e ataques de profunda depressão de curta duração - que Freud chama de “estado de espírito tipicamente melancólico” (p.243). Ao analisar o histórico familiar, Freud afirma que o paciente tem uma disposição hereditária e não uma “degeneração”.

Note-se em Freud um esforço de se afastar das concepções dominantes, que é, ao que parece, uma preocupação tipicamente sua, já que se repete ao longo desse período: afastar o espectro da degenerência que rondava a psicopatologia da época (MOREIRA, 2002, p. 64).

Freud chama a atenção para o estado de espírito tipicamente melancólico em que os ataques de curta duração poderiam ter importância para a teoria da neurose de angústia. O surgimento de um “*humor tipicamente melancólico*”, relacionado à neurose de angústia, parece marcar um distanciamento deste humor da melancolia propriamente dita (BRANCO, 2009).

No segundo caso: *Herr von F.*, Freud afirma a semelhança entre neurastenia e “depressão periódica, melancolia”. Inicialmente apresenta o caso dizendo que *Herr von F.* repete monotonamente suas queixas e nas palavras desse “está perdendo sua vivacidade e o prazer de viver, de uma forma que não é natural num homem de sua idade” (p.244). Tudo lhe parece indiferente, considera o trabalho uma carga pesada e se sente mal humorado e debilitado; segundo Freud, esse estado é evidentemente intermitente. Além disso, o paciente diz sentir pouca atração nas relações sexuais durante o casamento e mesmo antes, e faz uso de preservativo. Essas características levam Freud a supor que se trata de:

Um caso benigno, mas muito característico, de depressão periódica, melancolia. Sintomas: apatia, inibição, pressão intracraniana, dispepsia, e insônia – o quadro está completo. Há uma inequívoca semelhança com a neurastenia, e a etiologia é a mesma (...) trata-se de um caso de melancolia neurastênica; deve haver aí um ponto de contato com a teoria da neurastenia (FREUD, 1984, p. 245).

O termo “melancolia neurastênica” surge na descrição do caso a partir de sintomas de duas ordens (ainda não identificadas como distintas nesse momento de investigação de Freud): aqueles que mais tarde servirão como traços da melancolia: apatia, inibição; e os que nesse período são atribuídos à neurastenia: os ligados à vida sexual (MOREIRA, 2002). Além disso, na citação acima, vemos que a distinção entre depressão periódica e melancolia torna-se obscura; somam-se a isso os outros termos utilizados no caso anterior: melancolia senil e melancolia de angústia. Essa profusão de nomes deve ser considerada no contexto em que está inserida: o início de teorização de diversos conceitos e psicopatologias.

O *Rascunho G* de 7 de janeiro de 1895, cujo título é “*Melancolia*”, foi dedicado inteiramente ao estudo dessa afecção. Dentre os rascunhos enviados a Fliess é neste que se encontram as mais importantes reflexões sobre a melancolia e assim seguiram sendo, até o advento do texto fundamental *Luto e Melancolia* (1917). Nesse rascunho surge aquilo que será a base para a teorização da melancolia, a saber: a melancolia decorre de uma perda. Também é neste rascunho que surge a famosa metáfora da “hemorragia interna” (muito explorada pela psicanálise moderna) que suscita a gravidade do sofrimento melancólico.

Freud procura estabelecer “pontos de partida fixos” diante de algumas considerações. A primeira: “o afeto correspondente à melancolia é o luto – ou seja, o desejo de recuperar algo que foi perdido. Assim, na melancolia, deve tratar-se de uma perda na vida *pulsional*²¹” (p.247). Cabe ressaltar que aqui a perda é *pulsional* enquanto em *Luto e Melancolia* (1917) Freud falará de uma perda objetal. Na segunda consideração, Freud faz um paralelo entre a melancolia e a anorexia nervosa, de modo que a hipótese da perda na vida pulsional é formulada: “A paciente afirma que não se alimenta simplesmente porque não tem *nenhum apetite*; não há qualquer outro motivo. Perda do apetite – em termos sexuais, perda da libido” (p.247). Surge assim a ideia de que “*a melancolia consiste em luto por perda de libido*” (p.247).

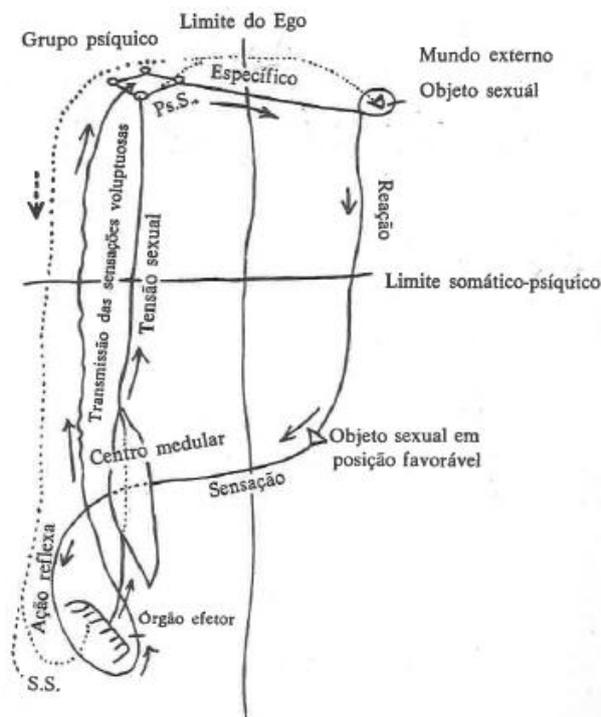
Partindo da hipótese de tal perda, Freud prossegue sua investigação detendo-se em duas condições em que o grupo sexual psíquico (ps.S) sofre perda na quantidade de sua excitação. A partir dessas condições Freud faz uma diferenciação entre três tipos de melancolia - a melancolia *grave comum*²² ou cíclica, melancolia neurastênica e melancolia de angústia. Para tanto, Freud utiliza-se de um diagrama esquemático da sexualidade [Fig. 1], representado por um modelo arco reflexo dividido em dois eixos: o somatopsíquico e o eixo do limite do eu. O primeiro corresponde à transformação da energia sexual somática em energia sexual psíquica. O segundo refere-se ao movimento da tensão sexual em direção ao objeto exterior por meio da ação específica.

²¹ Originalmente Freud faz referência à “vida instintiva”, pois não tinha ainda uma teoria da pulsão (Branco, 2009). Preferiu-se manter o termo na forma que aparece nas *Obras Completas*, visto ser essa a referência bibliográfica utilizada no presente estudo.

²² Na edição de Masson, o manuscrito diz *genuinen* e não *gemeinen* (comum); a expressão freudiana, portanto, seria “*melancolia genuína aguda*”. (MASSON, 1986).

1. QUADRO ESQUEMÁTICO DA SEXUALIDADE

1. QUADRO ESQUEMÁTICO DA SEXUALIDADE



[Fig. 1]

[No original as setas estão em vermelho, salvo a seta pontilhada próxima ao canto superior à esquerda.]

Na primeira condição, diz Freud, quando a produção de s.S. [excitação sexual somática] cessa, surge a melancolia *grave comum* de ocorrência periódica, e, quando se alternam períodos de aumento e cessação, surge a melancolia cíclica. Já a melancolia neurastênica surge devido a masturbação excessiva, que causa demasiada descarga, afetando a produção de s. S. [excitação sexual somática].

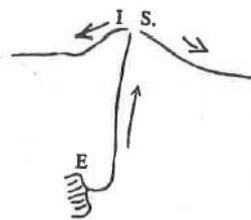
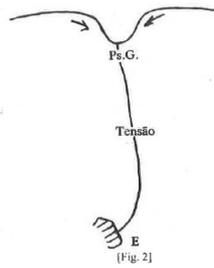
Na segunda condição, não se trata mais da excitação sexual somática, mas da tensão sexual que é desviada do p. S. [grupo sexual psíquico] e utilizada em outra parte – “na fronteira [entre o somático e o psíquico]”²³ (p.249), sendo esse o fator determinante da angústia, coincide com o caso da melancolia de angústia, forma mista de neurose de angústia e melancolia.

²³ Em 1915, a fronteira entre o somático e o psíquico será uma das características com as quais Freud descreverá a pulsão.

Após a diferenciação dos três tipos de melancolia a partir da perda de excitação no grupo sexual psíquico, Freud se questiona qual é o papel da anestesia nesse processo. Segundo o autor, em todas as suas formas – frigidez, anestesia masturbatória, anestesia de *coito interruptus* e anestesia histérica – a anestesia se baseia na omissão ou na impossibilidade da sensação voluptuosa chegar ao ps.S. [grupo sexual psíquico] depois de efetuada a ação reflexa que descarrega o órgão efetor. Com isto, Freud relaciona a anestesia a uma reduzida sensação voluptuosa que pode decorrer de diversas causas, enquanto relaciona a melancolia a uma falta de excitação sexual somática; concluindo, assim, que a anestesia, por enfraquecer o grupo sexual psíquico, também pode ser um sinal de melancolia.

Depois da exposição de hipóteses que se iniciaram com a relação da melancolia com o luto, passando pela evidenciação da questão da perda da libido e dos pressupostos básicos da perda da quantidade de excitação do grupo sexual psíquico, Freud chega à seguinte descrição dos efeitos da melancolia: “*inibição psíquica, com empobrecimento pulsional e o respectivo sofrimento*” (p.252). De modo que, quando há uma grande perda de excitação do grupo sexual psíquico, diz Freud:

Pode acontecer uma *retração para dentro* (por assim dizer) na esfera psíquica, que produz um efeito de sucção sobre as quantidades de excitação contíguas. Os neurônios associados são obrigados a desfazer-se de sua excitação, *o que produz sofrimento*. [Fig. 2] Desfazer associações é sempre doloroso. Com isso, instala-se um empobrecimento da excitação (no seu depósito livre) – uma *hemorragia interna*, por assim dizer – que se manifesta nas outras pulsões e funções. Essa retração para dentro atua de forma inibidora, como uma *ferida*, num modo análogo ao da dor (...). Uma contrapartida disso seria apresentada pela mania, na qual o excedente de excitação se comunica a todos os neurônios associados [Fig. 3] (FREUD, 1895, p.252).



[Fig. 3]

Freud prossegue fazendo uma analogia entre melancolia e neurastenia; diz que o empobrecimento é semelhante em ambas: “é como se a excitação escapasse através de um buraco” (p.253); mas enquanto o que escapa pelo buraco na neurastenia é a s. S. [excitação sexual somática], na melancolia o buraco é na esfera psíquica. Freud, a partir dessa analogia, coloca em questão um processo psíquico em contrapartida ao físico. Contudo, sua visão econômica - que explica a falta de excitação que gera a inibição - indica que ele ainda se encontra próximo à visão psiquiátrica vigente, a qual trabalhava com a oposição excitação/depressão (BRANCO, 2009).

Devemos lembrar aqui que todo o desenvolvimento do conceito de depressão em psiquiatria se pautava nesse efeito de diminuição da energia psíquica, pelo menos em sua consequência, e que desde a enunciação do termo neurastenia, vários autores, notadamente Kraft-Ebing, Séglas e Benon, a interligavam à depressão (VERTZMAN *apud* BRANCO, 2009, p.43).

No entanto, segundo Delouya²⁴, é possível observar no riquíssimo quadro esquemático, um sofisticado esboço do que se tornaria a metapsicologia freudiana: o esquema tópico se expressa pelo grupo psíquico (representações) e pelo órgão terminal (somático sexual); enquanto as vias dinâmicas e econômicas se expressam

²⁴ Comentário em Clínica da Melancolia de Ana Cleide Guedes Moreira (2002, p.143).

qualitativamente (sensação de voluptuosa ou repulsa) e quantitativamente (energia sexual), possibilitando um investimento no objeto situado no mundo externo. Cabe destacar, que a noção de objeto e de eu ainda é incipiente nessa época e sofrerá várias modulações durante a obra freudiana; e, assim como nesse rascunho, será a melancolia o elemento propiciador da construção desses conceitos. Após essa ebulição de hipóteses seguem-se poucos apontamentos sobre a melancolia até 1897²⁵.

No *Rascunho N*, de 31 de maio de 1897, a melancolia reaparece inserida em meio às primeiras concepções do complexo de Édipo, que viriam à luz, completamente, em uma carta de 15 de outubro de 1897. É importante notar que durante cerca de três anos antes, Freud se confrontou com o adoecimento de seu pai, Jacob, que se tornou a “sombra” do que havia sido, e em 23 de outubro de 1896 estava de luto por sua morte (MOREIRA, 2002). Na abertura do rascunho se lê:

Os impulsos hostis contra os pais (desejo de que eles morram) também são um elemento integrante das neuroses. Vêm à luz, conscientemente, como ideias obsessivas. Na paranóia, o que há de pior nos delírios de perseguição (desconfiança patológica dos governantes e monarcas) corresponde a esses impulsos. Estes são recalçados nas ocasiões em que é atuante a compaixão pelos pais – nas épocas de doença ou morte deles. Nessas ocasiões, constitui manifestação de luto uma pessoa acusar-se da morte deles (o que se conhece como melancolia) ou punir-se numa forma histérica (por intermédio da ideia de retribuição) com os mesmos estados [de doença] que eles tiveram. A identificação que aí ocorre, como podemos verificar, nada mais é do que um modo de pensar, e não nos exime da necessidade de procurar o motivo (FREUD, 1897, p. 305).

A autoacusação melancólica e a punição histérica por meio da identificação reúnem-se nas manifestações do luto diante da morte dos pais. Se os impulsos estão recalçados, em épocas de morte ou de suas doenças, tem-se compaixão. Mas o que é posto em cena e que merece destaque é a *autoacusação que caracterizará a culpa*, elemento de fundamental importância na melancolia e que servirá para relacioná-la a neurose obsessiva. Observa-se com a introdução da autoacusação o início de uma visão dinâmica da melancolia.

²⁵ Conforme aponta Moreira (2002), as referências à melancolia e à depressão tornam-se raras e surgem apenas como um comentário eventual ou enquanto relativo às próprias vivências de Freud, tal como em uma carta em que diz: “Este tem sido um período terrível (...) raramente me senti tão abatido, quase melancólico; todos os meus interesses perderam o sentido” (MASSON, 1986, p. 120).

Vimos neste percurso em território alheio, que Freud inicialmente aproxima melancolia e neuroses atuais por meio da ideia de uma vida sexual insatisfatória. Gradualmente melancolia e neuroses atuais vão se afastando e no *Rascunho G* surge uma importante distinção: enquanto nas neuroses atuais haveria uma escassez na condução da energia sexual para o grupo psíquico; na melancolia haveria um buraco no próprio seio do grupo psíquico, uma espécie de “hemorragia interna” por onde escoariam as excitações. É com este raciocínio econômico, ainda muito influenciado pela visão psiquiátrica, que surge a primeira menção ao luto: na melancolia haveria um luto pela perda da libido. No entanto, também pudemos observar a tentativa de Freud de se afastar das concepções dominantes, onde a degeneração rondava a psicopatologia, e sua fundamental inovação ao relacionar os eventos da vida à etiologia das afecções psíquicas. Além disso, vimos que, se a relação da melancolia com o luto é pensada em termos econômicos, de sua relação com a autoacusação, no *Rascunho N*, desponta uma visão dinâmica.

CAPÍTULO 3 - APORTES À TEORIA PSICANALÍTICA DA MELANCOLIA

Neste capítulo percorreremos os principais trabalhos de Freud que sustentaram as proposições sobre a melancolia em *Luto e Melancolia* (1917). O objetivo é apontar que há uma determinada construção que antecede e que dá suporte ao que Freud afirmará em 1917 sobre a melancolia. Além disso, veremos algumas das contribuições de Abraham e Tausk, autores que realizaram trabalhos pioneiros na teorização da melancolia enquanto Freud guardava seu silêncio. Quanto a esta última afirmação, tem-se apenas um breve comentário na Sociedade Psicanalítica de Viena, que data entre 20 e 27 de abril de 1910, publicado com o título *Contribuições para uma Discussão Acerca do Suicídio*. Nesse comentário, Freud retoma a relação, já apontada no *Rascunho N* (1897), entre melancolia e luto. Expressando sua familiaridade com a condição clínica da melancolia, o autor diz, no entanto, que os processos afetivos e as vicissitudes experimentadas pela libido nessa condição ainda são totalmente desconhecidas. Sugere, então, que: “Deixemos em suspenso nosso julgamento até que a experiência tenha solucionado este problema” (FREUD, 1910, p. 244). Assim seguirá Freud, mantendo seu julgamento em suspenso, ficará atento aos debates tanto no campo da psiquiatria quanto no da psicanálise.

3.1. Contribuições de Abraham e Tausk

Karl Abraham (1887-1925), fiel discípulo de Freud, desempenhou um papel ativo na construção do saber psicanalítico e seu nome é indissociável da história da psicanálise (ROUDINESCO e PLON, 1998, p. 1). Em 1911, apresentou no congresso de Weimar um dos seus mais importantes trabalhos: *Notas Sobre as Investigações e o Tratamento Psico-analítico da Psicose Maníaco Depressiva e Estados Afins*. Este trabalho, pioneiro na teorização da melancolia no campo da psicanálise, foi precedido apenas por dois outros apresentados em 1910, um de Maeder e outro de Jones, mas que, segundo o próprio Abraham, se mostravam muito incompletos, privilegiando ora a depressão neurótica, ora depressão na esfera das psicoses, em detrimento de uma visão geral do “sentimento de depressão”. Segundo o autor:

(...) o sentimento de depressão se acha tão amplamente difundido entre todas as formas de neuroses e psicoses quanto o da ansiedade. Os dois afetos acham-se frequentemente presentes, juntos ou sucessivamente, num só indivíduo, de maneira que um paciente que sofra de neurose de angústia estará sujeito a estados de depressão mental e um melancólico se queixará de ter ansiedade (ABRAHAM, 1911, p. 32).

Procurando seguir o raciocínio de Freud, Abraham estabelece um paralelo entre os estados de angústia e os de depressão, ambos presentes tanto nas neuroses quanto nas psicoses. Diferenciando angústia de medo comum, assim com depressão de tristeza e pesar; o autor nos diz que, enquanto a angústia surge quando a pulsão não se satisfaz por causa do recalque, a depressão se estabelece quando, na tentativa de conter a irrupção do recalcado, o neurótico abandona seu objetivo sexual sem antes ter obtido satisfação. A ausência de gratificação gerada a partir do abandono do objetivo sexual cria um sentimento de não ser amado, ou de ser incapaz de amar, surgindo então o desespero e a “tendência para negar a vida e o futuro”.

Abraham se depara também com a semelhança entre neurose obsessiva e “psicose depressiva”. Ambas teriam um impedimento no desenvolvimento “normal” libidinal do indivíduo devido ao constante conflito entre amor e ódio. No entanto, enquanto na neurose obsessiva ele se expressaria nos sintomas de compulsão mental, nas psicoses depressivas, onde as tendências hostis predominam, o ódio recalcado seria lançado ao exterior por meio do mecanismo de projeção. O resultado desta projeção seria a ideia de não ser amado, mas odiado pelo ambiente. Desligada da causa original, o sujeito associaria esta ideia aos seus defeitos físicos e psíquicos.

Segundo Abraham, o recalque de um intenso sentimento de ódio, explicaria a tendência para as ideias delirantes de culpa, e se expressaria em depressão, ansiedade e autorrecriação.

A idéia de uma culpa tão enorme é, naturalmente, extremamente penosa à consciência, porque onde existe um grande grau de sadismo reprimido haverá uma correspondente severidade no sentimento depressivo. Não obstante, a idéia de culpa contém a realização de um desejo – do desejo recalcado de ser um criminoso dos mais refinados, de ter incorrido em mais culpas que todos os outros reunidos (...). Em resultado da repressão do

sadismo, surgem a depressão, a ansiedade e a auto-acusação. (ABRAHAM, 2011, p. 41).

Em sua investigação, Abraham diz que nas perturbações cíclicas, tanto a fase depressiva quanto a maníaca são dominadas pelo mesmo complexo. Na fase depressiva, o paciente é dominado e esmagado pelo complexo, “e não vê outra saída de seu sofrimento a não ser a morte” (p.43). Na fase maníaca, ele é capaz de tratar tal complexo com indiferença, pois aqui o complexo não é mais capaz de conter o recalado, permitindo que o paciente seja tomado pelos próprios impulsos que procurava evitar. Essa posição “estabelece uma condição que o paciente já experimentou antes – isto é, em sua primeira infância” (p.44). Isso significa que para Abraham a mania era um momento em que haveria um retorno a um estado onde, como na primeira infância, os impulsos ainda não haviam sofrido recalque.

Ao final de seu trabalho, Abraham aponta que a causa da melancolia (na forma de psicoses cíclicas) permanece em aberto:

(...) embora tenhamos podido identificar até que ponto a psicogênese das neuroses obsessivas e das psicoses cíclicas se assemelham, não temos a menor ideia da razão pela qual, nesse ponto, um grupo de indivíduos toma um caminho e o outro grupo, um caminho diferente (ABRAHAM, 2011, p.49).

Como se observa, o artigo de Abraham traz importantes elementos da melancolia: a presença dos impulsos de amor e ódio lado a lado na economia da melancolia, a culpa e as autoacusações (questões apenas apontadas por Freud em suas cartas a Fliess) e as relações entre mania e melancolia. Além disso, embora recorra à terminologia psiquiátrica de Kraepelin, como o próprio título de seu artigo aponta, Abraham questiona o “nihilismo terapêutico” do psiquiatra e procura mostrar que a psicanálise é capaz de curar diversas formas de depressão melancólica.

Outro trabalho pioneiro na teorização da melancolia surge com o doutor Victor Tausk, também discípulo de Freud. Trata-se de sua exposição acerca da melancolia realizada na Sociedade Psicanalítica de Viena, em 30 de dezembro de 1914, e intitulada *Contributions à une Exposition Psychanalytique de la Mélancolie*²⁶. Assim como Freud já fizera nas cartas a Fliess, Tausk investiga a melancolia pela

²⁶ Como não foi encontrada tradução do texto para o português, utilizo-me da leitura e recorte que Branco (2009) traz em sua dissertação.

perspectiva da libido. No entanto, ele introduz a perda de alguém amado e a consequente renúncia ao objeto de amor como responsáveis pelo retorno narcísico da libido no melancólico. Além disso, o autor traz a questão das autoacusações como resultado da libido que se torna supostamente autoerótica. Porém, esta libido supostamente autoerótica mantém intacto o intelecto, diferentemente da demência precoce onde a consciência é afetada. Para Tausk, mania e melancolia são duas fases da mesma doença.

Durante o debate, Freud concorda com a ideia de dupla fase da doença e afirma que a melancolia é um empreendimento que falhou em algum ponto, sendo a mania uma tentativa secundária de superação da doença. Também concorda com a proposta de Tausk de incluir a melancolia entre as neuroses narcísicas²⁷, uma vez que a melancolia e demência precoce, exceto pela permanência da consciência intelectual no primeiro caso, tinham características comuns. Quanto às autoacusações, Freud prefere a hipótese de que elas se dirigem originalmente a outras pessoas (o objeto amado) e só posteriormente é que retornam contra o próprio indivíduo; e que, a perturbação do eu, presente na melancolia, não pode se estabelecer sem uma perturbação relativa ao objeto. Além disso, aponta que o processo orgânico que pode existir ao fundo da melancolia não é importante e não é da alçada da psicanálise.

3.2 O Narcisismo

Em 1914, em *Sobre o narcisismo: uma introdução*, Freud faz a introdução formal do conceito de narcisismo. Em referência ao mito de Narciso que ama sua própria imagem, esse texto marca o início de um ciclo de mudanças na teoria psicanalítica, que leva à “virada” de 1920 com a oposição: pulsões de vida e pulsões de morte e a formulação da segunda tópica. O conceito de narcisismo se tornará fundamental na teoria psicanalítica e será de enorme importância para o entendimento da melancolia, a ponto de Strachey considerar *Luto e Melancolia* (1917) uma continuação da investigação empreendida no presente texto.

²⁷ Em *Neuroses de transferência: uma síntese* (1915), Freud inclui nas neuroses narcísicas, a demência precoce, a paranoia e a melancolia.

Freud nos informa que a partir das dificuldades no trabalho com neuróticos, dos quais emergia uma atitude narcisista que limitava a suscetibilidade a influências, pôde corroborar com a hipótese de Otto Rank de que ao narcisismo caberia um lugar regular no desenvolvimento sexual de todos os indivíduos. “O narcisismo nesse sentido não seria uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo do instinto de autopreservação, que, em certa medida, pode justificadamente ser atribuído a toda criatura viva” (FREUD, 1914, p. 81).

Segundo Freud, um narcisismo primário e normal surgiu do estudo com pacientes esquizofrênicos, os quais apresentavam duas características fundamentais: megalomania e desvio do interesse pelo mundo externo, voltando a libido para o próprio eu, o que os impossibilitava de se submeter à psicanálise. Embora nos casos de histeria ou de neurose obsessiva o desinteresse pelo mundo externo também estivesse presente, esses se mantinham somente durante a doença, pois os sujeitos não cortavam indefinidamente suas relações com os objetos.

Respondendo a questão sobre o que acontece na esquizofrenia com a libido retirada dos objetos externos, Freud diz que a megalomania desses estados aponta o caminho: “Essa megalomania, sem dúvida, surge a expensas da libido objetal. A libido afastada do mundo externo é dirigida para o ego e assim dá margem a uma atitude que pode ser denominada narcisismo” (FREUD, 1914, p. 82). Contudo, essa megalomania corresponderia a uma ampliação e manifestação de uma condição pré-existente, portanto haveria um narcisismo primário e um secundário. Freud propõe ainda uma compensação entre a libido do eu e a libido objetal, de modo que, quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia.

Uma das mais importantes contribuições teóricas desse texto é a constatação de Freud de que o eu não é natural e nem dado desde sempre, mas precisa se desenvolver passando por investimentos e processos. No entanto, faz uma ressalva: “Os instintos auto-eróticos, contudo, ali se encontram desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao auto-erotismo – uma nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo” (FREUD, 1914, p.84). Desse modo, a presença do eu, objeto de investimento libidinal, é elemento inexistente no início da vida e marca a passagem do autoerotismo ao narcisismo.

Ao abordar o narcisismo pelo viés da sexualidade, Freud se depara com a escolha de objeto do tipo narcisista lado a lado com a do tipo de ligação ou apoio. Inicialmente ligadas às pulsões do eu, é apenas em um segundo momento que a libido se liga aos objetos tornando-se independente das satisfações autoeróticas. O autor parte do tipo e “fonte” de escolha objetual denominado de ‘ligação’ ou apoio, onde encontra uma “vinculação original” entre a criança e aquelas pessoas que lhe dispensam cuidados como a alimentação e proteção, ou seja, a mãe ou seu substituto. Desse modo, a pessoa que proporciona tais cuidados à criança, será seu futuro objeto sexual. No entanto, Freud diz que ao lado desta escolha há outro tipo, a narcisista:

(...) em pessoas cujo desenvolvimento libidinal sofreu alguma perturbação, tais como pervertidos e homossexuais, que em sua escolha ulterior dos objetos amorosos elas adotaram como modelo não sua mãe mas seus próprios eus. Procuram inequivocadamente a *si mesmas* como objeto amoroso (FREUD, 1914, p. 94).

Freud presume que os dois tipos de escolha objetual estão abertos a cada indivíduo, pois, originalmente, o ser humano tem dois objetos sexuais: ele próprio e a mulher que cuida dele. De modo que, a escolha objetual posterior pode ser influenciada de forma dominante pelo narcisismo primário. Freud conclui que existem dois modos de amar: 1) em conformidade com o tipo narcisista, onde se ama do modo como a própria pessoa é, foi, gostaria de ser, ou alguém que foi uma vez parte dela mesma; 2) em conformidade com o tipo de apoio ou ligação, onde se ama a mulher que alimenta, o homem que protege e os substitutos que surgem em seu lugar.

O narcisismo primário nas crianças é reconhecido a partir da “atitude de pais afetuosos para com os filhos” (FREUD, 1914, p. 97). Freud reconhece nesta atitude a revivência e a reprodução do próprio narcisismo dos pais, os quais atribuem à “Sua Majestade o Bebê” toda a perfeição e supervalorização que se encontra no narcisismo.

Na última parte do texto, o narcisismo traz elementos da origem do recalque. “A repressão, como dissemos, provém do ego; poderíamos dizer com maior exatidão que vem do amor-próprio do ego” (FREUD, 1914, p. 100). Originando-se no eu, o recalque é resultado de uma ação que censura, regula e mede o próprio eu a

partir do estabelecimento de um *ideal*²⁸ que serve de baliza para afastar as ideias incompatíveis e como alvo para esse amor de si mesmo (ou por um *ego ideal*, segundo o texto).

O eu ideal se acha investido de toda a perfeição de valor narcísico desfrutado na mais tenra infância. A partir da dificuldade em renunciar a essa perfeição narcísista da infância, onde o pequeno homem era seu próprio ideal, é que o estabelecimento de um eu ideal se produz. “O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era seu próprio ideal” (FREUD, 1914, p.101).

É nesse contexto que Freud passa a reconhecer a existência de um agente psíquico especial, ou seja, um agente crítico que regula, julga e pune o eu a partir de seu ideal. A questão do agente crítico aqui colocada levará Freud, posteriormente, à formulação do supereu. Cabe ressaltar que durante um período de sua obra, supereu e ideal do eu serão utilizados indistintamente. No entanto, neste texto, mesmo sem ainda ter denominado de supereu o agente crítico, Freud articula-o separadamente ao ideal do eu:

Não nos surpreenderíamos se encontrássemos um agente psíquico especial que realizasse a tarefa de assegurar a satisfação narcísista proveniente do ideal do ego, e que, com essa finalidade em vista, observasse constantemente o ego real, medindo-o por aquele ideal. (FREUD, 1914, p. 101).

Nota-se que o agente psíquico especial que observa e mede o eu constantemente, atua em parceria com o ideal do eu de onde provém a satisfação narcísista, mas não se confunde com ele. O estabelecimento do ideal do eu é explicado nesse texto através de duas origens: uma interna, representada pelo narcisismo infantil, e a outra externa, representada pela educação imposta pelos pais, pela escola e pelas normas sociais.

Freud nos mostra que o narcisismo primário caracteriza-se pelas primeiras satisfações narcísicas, predominando a autossuficiência em que o eu e o ideal se fundem. Porém, para que o eu se desenvolva, ele precisa, paradoxalmente, se

²⁸Freud não estabelece uma distinção clara entre o eu ideal e o ideal de eu, utilizando-os muitas vezes como sinônimos. Alguns autores retomaram o par formado por esses termos para designarem uma distinção conceitual pormenorizada, entre eles: Nunberg, D. Lagache e J.Lacan. (LAPLANCHE & PONTALIS, 2008, p. 139).

afastar desse momento inicial e empreender uma tentativa de recuperação desse estado, a partir da internalização do ideal do eu.

Ao examinar a autoestima, Freud diz que o resíduo do narcisismo infantil e tudo o que resta de sentimento primitivo de onipotência que a experiência tenha confirmado, ou seja, a realização do ideal do eu, aumenta a autoestima. “a autoestima depende intimamente da libido narcisista”, afirma Freud, e conclui: “a finalidade e satisfação em uma escolha objetual narcisista consiste em ser amado” (FREUD, 1914, p. 104).

3.3 As Vicissitudes das Pulsões

O texto *Os instintos e suas vicissitudes* (1915) é um dos cinco textos publicados sob o título “Artigos sobre Metapsicologia”; entre os outros quatro encontra-se *Luto e Melancolia* (1917). Sob o termo metapsicologia Freud empreende uma análise dos processos psíquicos em que se possa descrever seus aspectos dinâmicos, topográficos e econômicos. Vimos que a pulsão aparece desde as correspondências a Fliess, embora ainda não na forma de um conceito. No presente texto, Freud nos fala da necessidade de elucidar esse “conceito básico” e “convencional” que é a pulsão²⁹ e que até o momento ainda era “algo obscuro”. Sigamos então para o texto, onde encontraremos neste fundamental conceito psicanalítico, o destino da pulsão sádica que se volta para o eu e a ambivalência afetiva, elementos presentes na teorização da melancolia.

Freud inicia sua reflexão partindo de uma base fisiológica para pensar o modelo energético da pulsão. Já nos rascunhos a Fliess, Freud tratara das excitações de fontes endógenas e as de fontes exógenas pelo viés fisiológico. No entanto, no presente texto o autor nos previne a não igualar o estímulo fisiológico à pulsão, pois enquanto a primeira imprime um impacto *momentâneo* removível por uma ação motora específica, que gera uma fuga do estímulo externo, na segunda, o impacto é sempre *constante* e incide não do meio externo, mas de dentro do próprio organismo, não se podendo, assim, fugir dele. Dessa maneira, Freud chega a sua

²⁹ Na presente tradução o termo ‘*Trieb*’ (pulsão) é traduzido por instinto, no entanto, conforme informa Strachey, a palavra “não é empregada aqui no sentido que parece no momento ser o mais corrente entre os biólogos” (p.117).

definição mais conhecida da pulsão: “um conceito situado na fronteira entre o psíquico e o somático” (FREUD, 1915, p. 127).

Lembremos que no *Rascunho G* (1895) esta definição serviu para caracterizar o ‘lugar’ para qual a tensão física não ligada psiquicamente era desviada, produzindo a melancolia de angústia. Essa energia psiquicamente inapreensível no *Rascunho G* (1895) passa em *Os instintos e suas vicissitudes* (1915) a apresentar as características de uma força constante que exige ‘satisfação’ para ser eliminada. Ainda haveria ao lado dessa força constante da pulsão, o que Freud chamou de princípio de constância: uma tendência do psiquismo em reduzir a estimulação interna ao nível mais baixo possível.

Em seguida, Freud empreende uma explicação dos elementos que constituem a pulsão, a saber: pressão, finalidade, objeto e fonte. A pressão (*Drang*) é “a quantidade de força ou medida de exigência de trabalho” (Freud, 1915, p. 127), isto é, refere-se à intensidade de atividade que a pulsão imprime constantemente como imposição. Esta pressão da pulsão é, segundo Freud, a própria essência da pulsão. A finalidade³⁰ (*Ziel*) da pulsão é a satisfação, ou seja, a eliminação da estimulação interna. O objeto (*Objekt*) é aquilo através do qual a pulsão consegue atingir sua finalidade e é o que há de mais variável, não estando nenhum objeto ligado à pulsão originalmente. E a fonte (*Quelle*) da pulsão, sua origem, portanto, está no processo somático, isto é, num órgão ou parte do corpo, cujos estímulos são convertidos em representação psíquica pela pulsão.

Ao tratar das vicissitudes das pulsões Freud conserva ainda a oposição pulsões de autopreservação (ou pulsões do eu) e pulsões sexuais; mas não sem antes especular sobre a possibilidade de uma pulsão de destruição, que, no entanto só será introduzida à teoria em 1920 sob o termo pulsão de morte. Entre as quatro vicissitudes da pulsão - reversão a seu oposto; retorno em direção ao próprio eu do indivíduo; recalque; e sublimação - apenas as duas primeiras foram trabalhadas no presente texto.

A reversão de uma pulsão em seu oposto ocorre mediante dois processos diferentes: a mudança da atividade para a passividade e a reversão do conteúdo da pulsão. No primeiro processo - reversão da atividade para a passividade - Freud

³⁰ Também traduzida por Meta ou Alvo.

emprega como exemplos o torturar e o olhar transformados em ser torturado e ser olhado, ou seja, os pares sadismo/masoquismo e voyerismo/exibicionismo. Freud observa que, aqui, a finalidade (satisfação) alcançada por meios ativos se transforma numa finalidade (satisfação) alcançada por meios passivos; mas o conteúdo (torturar e olhar) permanece em ambos os casos. Já a reversão do conteúdo pode ser encontrada na transformação do amor em ódio, que Freud examinará mais à frente.

Ao traçar as vicissitudes da pulsão que retornam em direção ao próprio eu, Freud utiliza novamente os pares sadismo/masoquismo e o voyerismo/exibicionismo como exemplos. Cabe ressaltar que até o presente texto o autor não considerava a possibilidade de um masoquismo primário, portanto, o masoquismo seria a ação sádica que retornaria ao eu, e o exibicionismo o olhar lançado ao outro direcionado novamente ao eu. Para elucidar esse processo Freud destaca as etapas no caso do par sadismo/masoquismo:

- 1) O exercício da violência é dirigido a uma pessoa como objeto.
- 2) Esse objeto é abandonado e substituído pelo próprio eu que agora sofre a violência.
- 3) Outra pessoa estranha é procurada novamente como objeto, mas para ocupar papel de sujeito da ação enquanto o eu assume a posição de passividade.

Nesse destrinchamento do caminho das pulsões nas etapas do par sadismo/masoquismo, encontra-se uma das mais importantes contribuições para a elucidação da ação do *supereu* sobre o eu na *melancolia*. Vamos seguir essas etapas: Na primeira, como já foi dito, Freud não acreditava em um masoquismo primário, assim, a ação exercida contra o objeto era anterior a todas as outras etapas. Na segunda etapa, tomando a neurose obsessiva como exemplo, Freud presume que “existe um retorno em direção ao eu do sujeito *sem* uma atitude de passividade para com outra pessoa” (FREUD, 1915, p. 133), isto é, sem que seja necessário avançar para a terceira etapa.

É nesse momento que se dá a autotortura e a autopunição. A voz ativa muda, não para a passiva como no masoquismo propriamente dito, mas para a voz reflexiva média. Assim, essa etapa característica da neurose obsessiva será também a chave de compreensão da melancolia. Em nota de tradução de *Luto e Melancolia*

(1917), Marilene Carone destaca a utilização da partícula alemã *Selbst*, que corresponderia em português à partícula apassivadora “se” de torturar-se, punir-se, etc.

Selbstgefühl (autoestima) literalmente significa sentimento de si, convicção do próprio valor e poder. Com *Selbstgefühl* começa neste texto toda uma série de termos com prefixo *selbst*, em geral traduzidos pelo prefixo *auto*, em português. Assim, por exemplo: *Selbstvorwurf* (autorrecriminação), *Selbstbeschimpfung* (autoinsulto), *Selbskritik* (autocrítica), *Selbsterabsetzung* (autodepreciação), *Selbsteinschätzung* (autoavaliação), *Selbstanklage* (autoacusação), *Selbstquälerei* (autotormento), *Selbstbestrafung* (autopunição), e finalmente *Selbstmord* (suicídio, literalmente autoassassinato). Essa profusão de termos com *selbst* certamente encontra seu sentido mais profundo na articulação teórica do próprio texto e reflete a importância desse movimento de retorno à própria pessoa, descrito em *Pulsões e seus destinos (Triebe und Triebchicksale*, 1915c) como o segundo destino pulsional (CARONE, 2011, p. 46).

Veremos que o retorno da pulsão em direção a um eu que se “apassiva” independentemente de um outro sujeito, mas que é submetido pelo supereu, é o lugar que ocupa o eu na melancolia. Diferentemente do que ocorre na terceira etapa, em que outra pessoa é procurada como objeto para ocupar o lugar de atividade da ação, o melancólico, por ter perdido seu objeto, não pode passar para esta etapa, que inclui o outro no lugar ativo (BRANCO, 2009).

Ao examinar a reversão da pulsão em seu oposto na perspectiva do conteúdo, Freud utiliza o par amor e ódio. “Visto ser particularmente comum encontrar ambos dirigidos simultaneamente para o mesmo objeto, sua coexistência oferece o exemplo mais importante de ambivalência de sentimento” (FREUD, 1915, p. 138). No entanto, faz uma ressalva: não considera o amor como uma pulsão, mas como “sendo uma expressão de toda a corrente sexual de sentimentos” (FREUD, 1915, p.138). O amor, diz Freud, não admite só um, mas três opostos. Além da antítese descrita entre amar e odiar há também a antítese amar e ser amado. Ademais, amar e odiar considerados em conjunto seriam o oposto da condição de desinteresse, ou seja, de indiferença. De maneira esquemática os três opostos de amar seriam: 1) odiar, 2) ser amado, 3) indiferença.

Propondo certa cronologia do amor e do ódio Freud diz que, no começo da vida do indivíduo o meio de satisfação do eu é autoerótico, sendo o mundo externo

indiferente aos propósitos de satisfação, aqui ocorreria o oposto amar-indiferença. Quando o objeto faz sua aparição no narcisismo primário, o par amar-odiar atinge seu desenvolvimento.

Não se pode negar que também o odiar, originalmente, caracterizou a relação entre o ego e o mundo externo alheio com os estímulos que introduz. A indiferença se enquadra como um caso especial de ódio ou desagrado, após ter aparecido inicialmente como seu precursor. Logo no começo, ao que parece, o mundo externo, objetos e o que é odiado são idênticos. (FREUD, 1915, p. 141)

Posteriormente, se o objeto adquire a possibilidade de se tornar uma fonte de prazer, este objeto é amado e também incorporado ao eu. Desse modo, enquanto o par de opostos amar-indiferença diz respeito à polaridade eu/mundo-externo, o par amar-odiar reproduz a polaridade prazer/desprazer. Quando a fase puramente narcísica cede para a fase objetual o prazer/ desprezimento se vincula as relações entre o eu e o objeto: “Se o objeto se torna uma fonte de sensações agradáveis, estabelece-se uma ânsia (*urges*) motora que procura trazer o objeto para mais perto do ego e incorporá-lo ao ego” (FREUD, 1915, p. 141). Inversamente, se o objeto causar desprezimento a ânsia é de afastá-lo. “O ego odeia, abomina e persegue, com intenção de destruir, todos os objetos que constituem uma fonte de sensação desagradável” (FREUD, 1915, p. 142).

Reunindo os conhecimentos sobre a gênese do amor e do ódio, Freud acrescenta que as fases preliminares do amor surgem como finalidades sexuais provisórias. Evocando a fase oral diz:

Reconhecemos a fase de incorporação ou devoramento como sendo a primeira destas finalidades – um tipo de amor que é compatível com a abolição da existência separada do objeto e que, portanto, pode ser descrito como ambivalente (FREUD, 1915, p. 143).

Já o ódio, enquanto relação com o objeto é anterior ao amor, tem sua fonte nas pulsões de autopreservação de onde provém o repúdio primordial do eu narcísico para com o mundo externo, sendo uma reação da sensação de desprezimento promovida pelos objetos; além disso, se manifesta mesclado ao amor. “Se uma relação de amor com dado objeto for rompida, frequentemente o ódio surgirá em seu lugar, de modo que temos a impressão de uma transformação de amor em ódio” (FREUD, 1915, p. 144). O conceito de ambivalência evidencia o quanto é comum

encontrarmos a coexistência de amor e ódio para com o objeto. No entanto, se o objeto frustra, pode trazer à tona o mais primitivo ódio. Veremos a seguir a importância da ambivalência na teorização da melancolia.

CAPÍTULO 4 – LUTO & MELANCOLIA: enfim o texto fundamental

Conforme apontado no início deste estudo, a psicanálise sempre esteve vinculada a história. Segundo Silvia Alonso (1997), é característica da psicanálise, “que o objeto venha sempre acompanhado de sua própria história de construção” (p. 8). Desse modo, cabe mencionar o confronto de Freud com as questões da perda que se presentificavam no momento de teorização de *Luto e Melancolia*, redigido em 1915 e publicado em 1917. Para Freud, a Primeira Guerra Mundial trazia a possibilidade de perda de pessoas amadas. Dois de seus filhos encontravam-se no *front*. Além disso, acrescenta-se a perda por abandono que Jung representou diante da recusa da sexualidade na gênese das neuroses e por consequência a perda da colaboração do grupo de Zurique no estudo da esquizofrenia (PERES, 2011).

Contudo, *Luto e Melancolia* (1917 [1915]) não se restringe a este momento subjetivo do autor e às reflexões que o contexto histórico oferecia. Segundo Kehl (2011), à medida que se acompanha com uma certa cronologia os textos de Freud, é possível perceber que o autor está empenhado em resolver um problema específico, neste caso, a “insanidade maníaco-depressiva” proposta por Kraepelin. Desse modo, *Luto e Melancolia* reflete a um só tempo, uma vivência pessoal de Freud, um momento histórico da humanidade e uma maneira inovadora de conceber a melancolia.

O fio condutor da investigação freudiana é a comparação do afeto do luto e a condição patológica da melancolia. A comparação entre a melancolia e o luto já havia sido feita no *Rascunho G* (1985), onde a partir de tal comparação Freud estabeleceu uma hipótese econômica do mecanismo na melancolia: espécie de “hemorragia interna” por onde escapam as excitações. Ainda das correspondências a Fliess retornam o sentimento de ambivalência e as autorrecriações mencionadas no *Rascunho N* (1897). Agora, no entanto, estas ideias surgem introduzidas numa linha investigativa metapsicológica.

4.1. Da perda do objeto à identificação com o objeto perdido

Freud inicia o texto dialogando com a psiquiatria da época e nos alerta que sua abordagem sobre a melancolia será mais apurada que aquela, cujas

classificações agrupavam as múltiplas formas de melancolia em uma grande categoria nosográfica.

A melancolia, cuja definição conceitual é oscilante, mesmo na psiquiatria descritiva, apresenta-se sob várias formas clínicas, cuja síntese em uma unidade não parece assegurada; e dentre estas algumas sugerem afecções mais somáticas que psicógenas. Independentemente das impressões à disposição de qualquer observador, nosso material se limita a um pequeno número de casos, cuja natureza psicógena é indubitável (FREUD, 1917, p. 45).

Lembremos que a oitava edição do tratado de Kraepelin (1913) agregava, em uma única unidade, denominada insanidade maníaco-depressiva, as várias formas de quadros depressivos, maníacos e circulares. Freud, por sua vez, escrevia em 1915 seu artigo *Luto e Melancolia*, período no qual os trabalhos sobre a insanidade maníaco-depressiva de Kraepelin eram celebrados e amplamente aceitos no campo da psiquiatria e fora dele. Assim, mesmo sem uma referência direta ao seu pensamento, pode-se inferir que a crítica de Freud, a um agrupamento em uma única unidade, se dirige a Kraepelin.

Freud propõe investigar a essência da melancolia por meio de sua comparação com afeto normal do luto. O autor define tanto o luto quanto a melancolia como reação à perda de um objeto amado ou algo que ocupe seu lugar, como o país, a liberdade ou um ideal. Ainda se utilizando das semelhanças, Freud destaca que em ambos os casos se observa um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar e a inibição de toda a atividade.

A falta de interesse pelo mundo externo presente no luto - sua inibição - fica esclarecida pelo grande dispêndio de tempo e de energia de investimento que o eu empreende para desligar a libido do objeto. Nesse processo “uma a uma, as lembranças e expectativas pelas quais a libido se ligava ao objeto são focalizadas e superinvestidas e nelas se realiza o desligamento da libido” (p.49). Ou seja, o objeto perdido deve ser acessado em todas as suas variadas representações.

O luto, então, não é apenas um afeto longo e doloroso, mas também um trabalho que envolve a separação do ente amado que foi perdido. Sua função, nos diz Freud, é separar as memórias e esperanças mantidas pelos sobreviventes em

relação aos entes falecidos. Cada recordação e expectativa ligada ao objeto perdido deve ser investida e avaliada à luz de que ele desapareceu para sempre e jamais retornará. Em um primeiro momento, há uma resistência em abandonar o investimento objetal, que quando muito intensa pode levar a uma psicose alucinatória. Contudo, passado esse momento o investimento da libido no objeto perdido se retira e se desloca para novos objetos.

(...) o luto leva o ego a renunciar ao objeto, declarando-o morto e oferecendo-lhe como prêmio permanecer vivo, (...) afrouxa a fixação da libido do objeto, desvalorizando-o, rebaixando-o, como que matando-o (FREUD, 1917, p. 83).

Quanto à melancolia, embora também apresente um quadro similar de inibição que a circunscreve em um estereotipado registro de incapacidade, de inabilidade e de insuficiência; seguindo os passos de Freud, veremos que o acento na pura monotonia melancólica se desloca para além de suas limitações, desvelando um árduo trabalho, embora diferente do luto. Vejamos o que Freud diz sobre a perda na melancolia:

(...) também pode ser reação à perda de um objeto amado; quando os motivos que a ocasionam são outros, pode-se reconhecer que esta perda é de natureza mais ideal. O objeto não é algo que realmente morreu, mas que se perdeu como objeto de amor (...). Em outros casos, ainda nos acreditamos autorizados a presumir uma perda desse tipo, mas não podemos discernir com clareza o que se perdeu e com razão podemos supor que o doente também não é capaz de compreender conscientemente o que ele perdeu. (...) sabe quem ele perdeu, mas não o que perdeu nele [no objeto]. Isso nos levaria a relacionar a melancolia com uma perda de objeto que foi retirada da consciência, à diferença do luto, no qual nada do que diz respeito à perda é inconsciente (FREUD, 1917, p. 51).

Com um olhar mais atento podemos perceber que das semelhanças iniciais entre luto e melancolia, que se referem a uma reação frente à perda do objeto, algo começa a se destacar anunciando-nos que não é da perda do objeto, em si mesma, que se trata. Freud nos aponta que a melancolia pode ser desencadeada tanto na presença como na ausência do objeto, ou seja, não é necessário que alguém tenha realmente morrido ou desaparecido. A inibição melancólica, que decorre de um trabalho semelhante ao luto, torna-se enigmática, pois não é possível ver o que

“absorve tão completamente” (p.53) o melancólico. Contudo, é imperativo que algo na relação com o objeto se perca; ressaltado: algo “de natureza mais ideal”.

Esse traço enigmático associa-se a uma importante característica ausente no luto: o extraordinário rebaixamento da autoestima. “No luto é o mundo que se tornou pobre e vazio; na melancolia é o próprio ego” (Freud, 1917, p. 53). Este empobrecimento do eu melancólico se expressa em autorrecriminações e autoinsultos, chegando até a “expectativa delirante de punição”. Nesse quadro de um delírio de inferioridade “predominantemente moral” (p.53), diz Freud, observa-se também insônia, recusa de alimento e, por fim; “uma superação – extremamente notável do ponto de vista psicológico – da pulsão que compele todo ser vivo a se apegar a vida” (p. 53). O melancólico se descreve como alguém “indigno, incapaz e moralmente desprezível” (p.53) e espera ser rejeitado e castigado por isso; sente compaixão pelos seus parentes por estarem ligados a alguém tão indecoroso. Sua autocrítica se estende ao passado, no qual, segundo o melancólico, “ele nunca foi melhor” (p.53).

Freud começa a nos dar algumas pistas sobre a constituição do eu na melancolia, revelando que o melancólico depende quase integralmente do objeto para ter o sentimento de si. Na ausência deste objeto o eu torna-se pobre e vazio. A questão da baixa autoestima e o entroncamento entre eu e objeto nos indica outra característica da perda: ela é narcísica. Segundo Freud, o intenso, desconhecido, e enigmático trabalho interior que consome o eu melancólico, faz desse sujeito alguém tão carente de interesses, tão incapaz para o amor e para o trabalho como ele próprio afirma. Mas, não só, no melancólico há algo da ordem de uma busca de si mesmo. Através do seu adoecimento o melancólico atinge a sua verdade.

Quando, em uma exacerbada autocrítica, ele se descreve como mesquinho, egoísta, desonesto e dependente, que sempre só cuidou de ocultar as fraquezas do seu ser, talvez a nosso ver ele tenha se aproximado bastante do autoconhecimento e nos perguntamos por que é preciso adoecer para chegar a uma verdade como essa. (FREUD, 1917, p. 55).

Quer diga a verdade quer seja injusto consigo próprio, sem dúvida, diz o autor, alguém que chega a tamanha autoavaliação e é capaz de expressá-la diante dos outros está doente. Tal autoavaliação, nos diz Freud, também faz Hamlet sobre si e sobre os outros: “dê a cada homem o que ele merece, e quem se salvará de

apanhar”³¹. Freud se depara, assim, com o desvalamento daquilo que normalmente permanece tamponado nos sujeitos. Segundo Lambotte (2000), o melancólico pode se aproximar demais da sua verdade, pois é sensível à influência de suas origens.

Embora nem sempre haja uma correspondência de sua autocrítica com o julgamento dos demais, observa Freud, o melancólico faz uma descrição correta de sua situação psicológica: “Segundo a analogia com o luto, deveríamos concluir que ele sofreu uma perda no objeto; de suas afirmações surge uma perda em seu ego” (p. 57). Mas, surpreendentemente, o melancólico não se constrange frente ao autodesnudamento, pelo contrário anuncia em altos brados sua pequenez. Existe nele uma “tendência a se comunicar” (p. 55) que encontra satisfação neste testemunho.

A chave deste enigma é decifrada pela fina escuta freudiana, que encontra nas autoacusações do melancólico uma queixa dirigida ao outro, a alguém a quem o melancólico “ama, amou ou deveria amar” (p.59). São recriminações contra o outro que retornam ao próprio eu. Para o melancólico, “*queixar-se é dar queixa*”³² (p.59). É como se uma grande injustiça tivesse sido cometida contra ele. Por isso, ele não tem pudor em denegrir-se, uma vez que, o que é dito de si está sendo dito do outro. Mas como se daria esse processo?

Segundo Freud, houve uma escolha de objeto, uma ligação da libido a uma pessoa, mas por ofensa real ou decepção por parte desta pessoa, a “relação de objeto ficou abalada” (p.61). A libido retirada do objeto não encontrou substituto e se retirou para o eu onde produziu:

uma *identificação* do ego com o objeto abandonado. Deste modo, a sombra do objeto caiu sobre o ego, que então pôde ser julgado por uma determinada instância como um objeto, como o objeto abandonado. Assim, a perda do objeto se transformou em perda do ego e o conflito entre o ego e a pessoa amada em uma bipartição entre a crítica do ego e o ego modificado pela identificação (FREUD, 1917, p.61).

Na melancolia o eu se identifica com a sombra do objeto; de modo que a outra parte do eu, a instância crítica, relaciona-se com o eu como se ele fosse o próprio objeto abandonado. Mezan (2011) destaca que a divisão do eu em duas

³¹ Hamlet, ato II, cena 2 (citado em Freud, 1917, p.55)

³² “Ihre Klage sind Anklagen” (literalmente: suas *queixas* são *acusações*), para manter o jogo de palavras, a tradutora usou “*queixar-se é dar queixa*”.

partes é comprovada pelos delírios de observação; mas também na normalidade podem-se distinguir seus traços, como por exemplo, na censura dos sonhos. Contudo, é a partir da identificação na melancolia, da qual decorre um sentimento inconsciente de culpa que se expressa em autorrecriações, que a possibilidade de divisão é estabelecida.

Nossa suspeita de que a instância aqui cindida do ego poderia provar sua autonomia sob outras condições será confirmada por todas as observações ulteriores. Encontramos realmente um fundamento para separar esta instância do resto do ego. O que ficamos conhecendo aqui é a instância habitualmente chamada de consciência moral; junto com a censura da consciência e com a prova de realidade vamos contá-la entre as grandes instituições do ego e em algum lugar encontraremos também provas de que ela pode adoecer por si (FREUD, 1917, p. 57).

A consciência moral, esta parte cindida do eu, será, em 1923, ao lado do eu e do isso, uma das instâncias do aparelho psíquico, o supereu. Essa bipartição do eu, resultante da identificação com o objeto perdido, possibilitará a Freud a enunciação de um novo conflito psíquico, conflito entre o supereu e o eu tomado como objeto de ataques e humilhações.

Se a bipartição do eu é causada pela identificação tão específica da melancolia, quais são as condições necessárias para que isto ocorra? Freud sugere que a fixação no objeto fora intensa, mas a resistência do investimento no objeto não acompanhou tal intensidade. Essa contradição indica que houve uma escolha narcísica de objeto. Segundo o mecanismo geral das neuroses: quando uma dificuldade se impõe à libido, esta regressa ao ponto privilegiado da organização pré-genital, neste caso, o narcisismo (MEZAN, 2011). A identificação narcísica toma o lugar do investimento objetal, de modo que o melancólico não renuncia à relação amorosa. Este mecanismo é apontado como importante nas afecções narcísicas³³ e corresponde “à regressão de um tipo de escolha do objeto para o narcisismo originário” (p.63).

É importante destacar que é a partir da melancolia que o mecanismo de identificação passará “a renovar de alto a baixo a teoria do ego, e com ela boa parte

³³ Segundo Mezan (2011), embora na melancolia, na paranoia e na esquizofrenia os pontos de fixação pertençam à esfera do narcisismo, a melancolia resiste à inclusão nas psicoses pela natureza do seu mecanismo de geração, a identificação (p. 234). Essa identificação “pode por si própria engendrar uma neurose grave, a melancolia, que a rigor não é uma neurose de transferência nem uma psicose” (p.249).

da doutrina psicanalítica” (MEZAN, 2011, p. 234). Se no presente texto a identificação é explicada como um mecanismo patológico da melancolia, veremos que em 1923 ela será usada para descrever a constituição do eu. Freud dirá que o eu é constituído por traços dos objetos abandonados. Cada relacionamento rompido deixará sua marca no eu. Mas, se a melancolia possibilita esta posterior descoberta, por outro lado essa descoberta iluminará o presente texto.

Vemos que quanto mais Freud avança, mais complexas se tornam as questões que envolvem a melancolia. Além da perda ser inconsciente e narcísica, ela é anunciada pelo próprio perdedor, de modo que o eu se desdobra, simultaneamente, entre acusado e acusador. Encontramos, assim, dois mecanismos de funcionamento melancólico: a identificação do eu com o objeto perdido (acusado) e uma cisão no interior do eu em que uma atitude crítica (acusador) se contrapõe à parte identificada. Também temos que a escolha narcísica de objeto é uma das condições da melancolia; no entanto, ela também está presente em várias patologias como a histeria e a psicose, de modo que não é suficiente para explicar a diferença entre luto e melancolia (VILUTIS, 1997). Além disso, segundo Freud, na histeria a identificação é a expressão de algo que pode significar amor; já na melancolia, o modelo de identificação é a incorporação, etapa preliminar da escolha objetual, onde o objeto é ingerido e destruído. Desse modo, Freud é conduzido à outra questão: o amor e o ódio voltados, simultaneamente, ao mesmo objeto.

4.2 A ambivalência no Luto e na Melancolia

Utilizando-se mais uma vez da comparação entre luto e melancolia, Freud introduz a questão da ambivalência; visto que, a perda do objeto libidinal é uma experiência singular para a emergência do amor e ódio presentes nas relações amorosas. Vimos que no luto normal, as memórias e esperanças ligadas ao objeto perdido são sucessivamente investidas e confrontadas com a ideia de que o objeto não está mais presente. Este “trabalho do luto”, em que o eu investe a libido numa mistura de pensamentos e imagens, acaba por se esgotar, e o enlutado escolhe a vida em vez da morte, deslocando sua libido para outros objetos.

Para Freud, nos casos em que a ambivalência afetiva persiste, o processo do trabalho do luto fica paralisado, caracterizando um luto patológico. Onde existe

uma tendência à neurose obsessiva, por exemplo, a ambivalência que surge frente ao desejo da perda do objeto amoroso, gera culpa e se expressa em autorrecriminações. Já na melancolia, uma experiência de ofensa, desprezo ou decepção reativa uma ambivalência de origem “constitucional”, abrindo, assim, o caminho para os impulsos hostis.

Se o amor pelo objeto³⁴ – um amor que não pode ser abandonado, ao mesmo tempo que o objeto o é – se refugiar na identificação narcísica, o ódio entra em ação neste objeto substituto, insultando-o, humilhando-o, fazendo sofrer e ganhando neste sofrimento uma satisfação sádica (FREUD, 1917, p.67).

Freud nos diz que tanto na melancolia quanto na neurose obsessiva o autotortimento é deleitável e significa a satisfação de tendências sádicas e tendências ao ódio relativas a um objeto. É pelo encontro do sadismo com o eu, identificado com o objeto perdido, que Freud irá explicar o suicídio na melancolia, esse elemento que a torna tão interessante e “perigosa” (p.69).

Segundo Freud, a angústia advinda da ameaça à vida, que é justificada pelo enorme amor a si mesmo encontrado no estado primordial da vida pulsional, dificultava o entendimento de como o eu poderia consentir no seu próprio aniquilamento. Apropriado das considerações feitas no texto de 1915 sobre a ambivalência e tendo agora que na melancolia se apresenta uma identificação narcísica com o objeto, Freud parte para uma explicação sobre o suicídio na melancolia, dizendo que esse representa um retorno a si do desejo de matar o outro. O eu mata a si próprio no momento em que se trata como um objeto, dirigindo para si a hostilidade contra o objeto e que “representa a reação primordial do ego contra os objetos do mundo externo” (p.69). Na regressão melancólica, diz Freud: “o objeto foi de fato suprimido, mas provou ser mais poderoso que o próprio ego” (p. 69).

Vimos que a questão da ambivalência opera uma distinção em relação ao luto normal. Quanto ao luto patológico e a melancolia, vimos que a ambivalência afetiva não foi elaborada e se expressa em autorrecriminações e culpa. Assim, a diferenciação se torna significativa pelo mecanismo de identificação na melancolia.

³⁴ Lembremos que no texto *Os instintos e suas vicissitudes* (1915), quando descreve a fase de incorporação, Freud nos fala de “um tipo de amor que é compatível com a abolição da existência separada do objeto” (p. 143); no *Rascunho E* (1894) encontramos na melancolia “um grande anseio pelo amor em sua forma psíquica” (p. 237); e, agora temos que dessa impossibilidade de renúncia da ligação amorosa o eu se submete às mais cruéis manifestações sádicas.

Com o conceito de ambivalência, condição da melancolia, assim com a identificação narcísica com o objeto perdido, Freud procura explicar como os impulsos hostis podem levar o melancólico ao suicídio. Contudo, o autor continuará se questionando sobre a crueldade do supereu e será com o conceito de pulsão de morte³⁵ que o suicídio na melancolia poderá ser esclarecido.

4.3 O complexo melancólico e a mania

Freud prossegue levantando questões cujas respostas, segundo ele, em parte escapam. Ainda tecendo analogia com o luto, nos diz que a melancolia também desaparece depois de certo tempo, e, que, igualmente podemos pensar que o eu na melancolia se ocupa de um trabalho análogo ao do luto. Porém, nesse último, após minucioso trabalho para executar a ordem da prova da realidade “o ego liberta sua libido do objeto perdido” (p.71). Já na melancolia, Freud nos aponta para o “complexo melancólico” (p.71) que “se comporta como uma ferida aberta” (p.71) atraindo investimento para si e, assim, empobrecendo o eu. Vimos que essa ideia não é nova e surgiu no *Rascunho G* (1895), descrita como uma hemorragia interna sugando as quantidades de excitação. No entanto, é preciso destacar que a dimensão econômica das pulsões passa para um segundo nível de importância no presente texto, dando lugar à dimensão do *sentido* que Freud encontra no discurso de culpa e empobrecimento do melancólico.

Continuando com os questionamentos, Freud se indaga quanto à peculiar tendência da melancolia em se transformar no “estado sintomaticamente oposto da mania” (p. 73). Diferentemente de Kraepelin, para Freud “nem toda melancolia tem esse destino” (p.73). Mas, quando as fases melancólicas são alternadas regularmente por outras de mania configurando-se em “loucura cíclica” (hoje denominada transtorno bipolar) – a explicação oferecida pela psicanálise orbita nas relações objetais e nos fatores econômicos. É assim que:

(...) a mania não tem um conteúdo diferente da melancolia, e que ambas as afecções lutam com o mesmo ‘complexo’, ao qual provavelmente o ego

³⁵ Em *Além do princípio de prazer* (1920), Freud irá reformular a dualidade pulsional denominando-as pulsões de vida e pulsões de morte. Entre os elementos que levaram a esta renovação estão as noções de ambivalência, de agressividade e de sadismo e masoquismo que se encontram na clínica da neurose obsessiva e da melancolia (LAPLANCHE & PONTALIS, 2008).

sucumbe na melancolia, ao passo que na mania o ego o dominou ou o pôs de lado (FREUD, 1917, p. 73).

Isso seria possível devido a uma grande quantidade de energia psíquica que, em determinado momento, poderia tornar-se disponível para numerosas aplicações e possibilidades de descarga, promovendo estados tais como exaltação e triunfo. Freud levanta a hipótese de que “na mania o ego precisa ter superado a perda do objeto (ou o luto pela perda, ou talvez o próprio objeto)” (p.77). Mas, ainda que Freud procure estender à mania a explicação analítica da melancolia, conclui que a concepção do trabalho melancólico não fornece explicação para a mania.

Segundo o autor, dos três fatores presentes na melancolia – ambivalência, perda do objeto e regressão da libido ao narcisismo – esse último é o que poderia trazer uma compreensão para o surgimento da mania através da liberação do acúmulo de investimentos ligados durante a melancolia. Freud termina o texto afirmando que o esclarecimento da mania depende da compreensão da “natureza econômica da *dor*, em primeiro lugar a física e depois a anímica, análoga a esta” (p. 87).

Vemos que diferentemente da psiquiatria de sua época, Freud não vincula melancolia e mania e, é provável que tenha resgatado o termo melancolia para estabelecer uma distinção entre a abordagem psicanalítica e a consagrada por Kraepelin, que além de privilegiar o termo depressão não acreditava na melancolia como uma entidade independente da mania. No entanto, segundo Kehl (2011), ao não se debruçar sobre os conteúdos qualitativos da crise maníaca, nem ao sentido de suas manifestações “que afinal variam de um sujeito a outro” (p.22), Freud rompe com a longa tradição que associava a melancolia à criação artística; visto que, para a autora, seriam os excessos pulsionais na mania que poderiam ser destinados à sublimação.

Essa questão econômica das pulsões nos conduz a problematização em torno do uso indistinto entre melancolia e depressão. Se, como vimos, o termo depressão surge nos escritos pré-psicanalíticos com certa confusão em relação à melancolia, em suas poucas aparições depois de 1917, surgirá, preferencialmente, como um humor melancólico contrário à exaltação [outro humor] maníaca³⁶. O que isso nos diz? Ora, todo o estado letárgico próprio do humor depressivo não é o que

³⁶ Ver em *Psicologia de grupo e análise do ego* (1921).

está em causa na melancolia. Foi contra esse pensamento que Freud se levantou e abordou de maneira inovadora a baixa autoestima, os delírios de culpa e indignidade na melancolia, isto é, por via de uma perspectiva psicanalítica bem demarcada a qual figura o termo melancolia ao invés do termo depressão.

4.4 O impasse simbólico

Freud se indaga por que ao término do luto normal não há indícios de triunfo tal como na mania. Vimos que o trabalho do luto faz com que cada representação do objeto perdido seja revisitada. Mas, o que acontece então para que a libido se desligue deste objeto? A formulação feita por Freud indica que haverá um ponto em que todos os aspectos da ligação serão reinvestidos e a realidade trará à tona o veredicto de que o objeto não existe mais. Entre matar o morto ou morrer com ele o enlutado opta pela primeira opção. O trabalho do luto envolve então um esgotamento da representação do objeto, constituído por inúmeras impressões singulares, por traços inconscientes, diz Freud. No final desse processo lento e gradual o gasto de energia também se dissipou. Mas por que a representação do objeto na melancolia parece assombrar o eu?

Freud procura elucidar o que ocorre no trabalho melancólico levando em consideração o ponto de vista tópico: “O que dos processos psíquicos dessa afecção ainda se passa nos investimentos objetais inconscientes que foram abandonados e o que se passa no seu substituto por identificação, dentro do ego?” (p. 79).

Na melancolia, ódio e amor se enfrentam numa batalha: “um para desligar a libido do objeto, outro para defender contra o ataque essa posição da libido” (p.81). Esse tipo de conflito é situado no sistema Inconsciente, “reino dos traços mnemônicos de coisa (em oposição aos investimentos de palavras)” (p.81). No luto, nos diz Freud, o desligamento ocorre sem impedimento, de modo que prossegue pelo “caminho normal” que passa pelo Pré-consciente e chega à Consciência. Na melancolia, devido a “inúmeras causas” ou uma “ação conjunta de causas” (p. 81) o caminho normal está bloqueado e quando o investimento libidinal ameaçado finalmente abandona o objeto, faz isso apenas para se retirar de volta ao eu, de modo que o amor não precisa ser eliminado.

Darian Leader (2011) ajuda a compreender o que jaz ao fundo desta explicação freudiana. Segundo o autor, ao diferenciar luto e melancolia, Freud argumenta que o foco nas memórias e expectativas ligadas à perda do objeto envolve relações entre dois sistemas: representações de palavras e representações de coisas. As representações de coisa consistem em coleções de memórias e traços derivados dela, enquanto as representações de palavras são construções de aspectos acústicos e semânticos de linguagem, as quais se tornam ligadas às representações de coisas.

Freud sugere que o luto pode ser realizado por causa da possibilidade de um movimento entre as representações de coisa e as representações de palavras, o que é facilitado pelo sistema psíquico pré-consciente que liga os dois sistemas e que permite uma passagem de uma rede à outra. À medida que cada aspecto da representação de coisa é submetido aos julgamentos do luto, também os afetos ligados a ele são fracionados no que Freud chama de “execução minuciosa”. Eles mudam da representação de coisa para a imagem acústica da palavra e, depois, para a própria fala (LEADER, 2011).

Na melancolia, uma barreira impediria a passagem usual entre os sistemas de representação. As representações de coisa inconsciente não podem ser acessadas por meio das representações de palavras, visto que esse caminho da via Pré-consciente está bloqueado. Segundo Leader, as palavras e as coisas parecem estar radicalmente separadas para o melancólico, pois o objeto na melancolia não ocupa um lugar a partir do qual o tal trabalho possa ser iniciado. O objeto perdido é hospedeiro do eu, de modo que o melancólico não pode matar o morto, apenas morrer com ele (LEADER, 2011).

Assim, parece-me que a ambivalência afetiva, explicada pela via dos sistemas representação coisa e representação palavra, é a maneira freudiana de indicar um impasse simbólico na melancolia. Esse elemento aponta para uma questão estrutural no cerne desta afecção (PERES, 2010). Desse modo, a melancolia não deve ser confundida como um luto congelado; assim como não pode ser reduzida a uma expressão fenomênica ou sintomática de depressão, frequentemente encontrada no luto e na melancolia (LEADER, 2011).

Mas o que interessa apontar neste momento é a maneira inovadora que Freud concebe a melancolia. Se por um lado, o ímpeto criativo e genial do homem melancólico de Aristóteles não se encontra em sua teoria, tampouco a visão naturalista e orgânica da psiquiatria de sua época. Embora Freud, nos estudos pré-psicanalíticos, tenha partido das questões quantitativas de excitações para explicar a melancolia, já nesta época relacionava os eventos da vida à sua etiologia. Agora, no presente texto, a perda do objeto, a identificação, o jogo intrapsíquico entre as instâncias, a ambivalência, a sexualidade, são todos elementos que encerram um corte radical com a concepção psiquiátrica.

CAPÍTULO 5 – O EU O SUPEREU E A MELANCOLIA

Saber desistir. Abandonar ou não abandonar — esta é muitas vezes a questão para um jogador. A arte de abandonar não é ensinada a ninguém. E está longe de ser rara a situação angustiada em que devo decidir se há algum sentido em prosseguir jogando. Serei capaz de abandonar nobremente? Ou sou daqueles que prosseguem teimosamente esperando que aconteça alguma coisa?

(Clarice Lispector)

Sabemos que o fundamental sobre a melancolia encontra-se em *Luto e Melancolia* (1917). Contudo as conjecturas ali apresentadas irão continuar ecoando sobre a teoria psicanalítica, influenciando-a e ao mesmo tempo sendo influenciada por essa. Como mencionado no início deste estudo, a melancolia será vinculada a alguns conceitos como: pulsão de morte³⁷, masoquismo moral, supereu e identificação; especialmente esse último trará importantes esclarecimentos sobre o texto anterior. Não caberia neste estudo investigar as influências da melancolia na elaboração desses conceitos; portanto, apresento um recorte apontando o que realinha a própria teoria da melancolia.

Em *O ego e o id* (1923), Freud inicia a seção III recorrendo à identificação descrita em *Luto e Melancolia* (1917) e nos diz:

Alcançamos sucesso em explicar o penoso distúrbio da melancolia supondo [naqueles que dele sofrem] que um objeto que fora perdido foi instalado novamente dentro do eu, isto é, que uma investidura de objeto foi substituída por uma identificação. Nessa ocasião, contudo, não sabíamos o quão comum e típico ele é. Desde então, viemos a saber que esse tipo de substituição tem grande parte na determinação da forma tomada pelo ego, e efetua uma contribuição essencial no sentido da construção do que é chamado de caráter (FREUD, 1923, p.41).

³⁷ Sob o enfoque dos tipos de energia, livre e ligada; e do processos primário e secundário, a meta da pulsão de morte é o desligamento dos objetos, dissolução de agregados. Na pulsão de morte esse caráter emerge como tendência à redução completa das tensões, isto é, tende a reconduzir o ser vivo ao estado anorgânico (repouso absoluto). Em contrapartida, as pulsões sexuais, denominadas pelo termo Eros, têm como meta instituir unidades, unir, conservar; são elas que levam a investir no objeto (LAPLANCHE & PONTALIS). No texto de 1920, Freud diz que o sadismo é uma pulsão de morte afastada do eu por influência de Eros e surge em relação ao objeto.

A partir da melancolia Freud chega a uma fórmula sobre a constituição do eu dos sujeitos. A instalação do objeto abandonado dentro do eu na melancolia, corresponderia a um processo que ocorre nas fases primitivas do desenvolvimento dos sujeitos, de modo que “(...) o caráter do ego é um precipitado de catexias objetais abandonadas e que ele contém a história dessas escolhas de objeto” (FREUD, 1923, p. 42).

A identificação e o investimento objetal inicialmente não se distinguem, de modo que, “ser o objeto é o mesmo que ter o objeto (...). Posteriormente, a libido objetal se destaca da libido narcísica, tendo início o investimento propriamente dito dos objetos proveniente do id” (MEZAN, 2011, p. 276). Quando o objeto é perdido, o eu, que ainda é fraco, atrai a carga libidinal deste investimento sobre si, ao mesmo tempo, o próprio objeto é atraído, “produzindo-se uma modificação na estrutura do ego para acomodar o novo elemento” (MEZAN, 2011, p. 277).

Mas se a constituição do eu ocorre pelo mecanismo de identificação com o objeto perdido; o que teria ocorrido, ou não ocorrido, na melancolia? Em *Luto e Melancolia* (1917), Freud diz que o luto só termina após a revisitação de todas as representações do objeto. Com isso, o autor deixa indicado que não é apenas a perda do objeto que constitui o eu, mas também o registro desta perda, ou seja, a perda tem que ser processada e representada. Se há falha na representação da perda em algum dos diferentes registros do psiquismo, não há como matar o morto (LEADER, 2011). Mas para que se perca algo, primeiro é necessário tê-lo possuído.

Se o eu é constituído a partir da instalação dos primeiros objetos libidinais, no melancólico, o eu sofreu o percalço, do vazio, da insuficiência do objeto (VILUTIS, 1997). Segundo Peres (2010), o discurso de empobrecimento, o acentuado sentimento de vazio indica que o melancólico é portador de uma má estruturação do eu. Na melancolia houve um momento na constituição do eu onde o objeto falhou. O melancólico, então, se apoia em algo que possa sustentar seu frágil eu, tal como um objeto empírico. Se por ofensa real ou decepção a relação sofre um abalo como nos diz Freud, o melancólico é remetido ao vazio do seu eu, este buraco insuportável que ameaça tragá-lo.

Engolido na falha da identificação originária, o melancólico está condenado ou a errar à margem de seus irmãos ou a agarrar-se a sinais de reconhecimento que ele teria elegido em um deles. Por isso, quando esse

referente é levado a desaparecer, o melancólico vê-se remetido ao vazio de sua identidade e ao mero recurso do canibalismo arcaico (LAMBOTTE, 2000, p. 71).

O melancólico “dá queixa” ao “objeto que não foi suporte para a sexualidade infantil e que na identificação com ele – ameaça torná-lo incompletude, vazio, falta e dissolução” (VILUTIS, 1997, p. 186). Em *Luto e Melancolia* (1917), Freud nos fala de uma “constelação psíquica de revolta” que - não obstante o despudor da denúncia - faz uma descrição correta da sua situação psicológica. Isso ocorre porque a realidade psíquica foi se constituindo a partir das escolhas de objeto, onde o outro é objeto de amor porque satisfaz as exigências pulsionais, mas é objeto de ódio, quando ele se apresenta como estranho, diferente e ausente (VILUTIS, 1997).

Segundo Freud, um sentimento de culpa inconsciente, produto de uma identificação “com alguma outra pessoa que foi outrora objeto de uma catexia erótica (...), frequentemente constitui o único traço remanescente da relação amorosa abandonada” (p.63). Na melancolia o eu é totalmente escurecido pelo objeto. Torna-se objeto. Uma parte do eu se relaciona com esse eu-objeto, repetindo intrapsiquicamente o vínculo antes estabelecido com o objeto perdido (VILUTIS, 1997). Essa questão nos remete a violência do supereu. Assim como o eu, o supereu também se constitui pelo mecanismo de identificação; segundo Freud:

(...) as primeiras identificações efetuadas na mais primitiva infância serão gerais e duradoras. Isso nos conduz à origem do ideal do ego; por trás dele jaz oculta a primeira e mais importante identificação de um indivíduo, a sua identificação com o pai³⁸ em sua pré-história pessoal³⁹. (...) as escolhas objetais pertencentes ao primeiro período sexual e relacionadas ao pai e à mãe parecem normalmente encontrar seu desfecho numa identificação desse tipo, que assim reforçaria a primária (FREUD, 1923, p. 44).

Pode-se entender que o ideal do eu é produto de uma identificação originária e se articula ao primeiro preceito, “Você *deveria ser assim* (como seu pai)” (p.47). Mas, sendo o pai a autoridade, também se interioriza a proibição do incesto.

³⁸ Em nota de rodapé Freud diz: “Talvez fosse mais seguro dizer ‘com os pais’ (...)”.

³⁹ A identificação com o pai é, *também*, evocada por Freud como condição da melancolia. Em *Neuroses de Transferência: uma síntese* (1915), retomando o mito do assassinato do pai da horda primitiva de *Totem e Tabu* (1913), Freud diz: “O luto pelo pai primitivo emana da identificação com ele, e tal identificação provamos ser a condição da melancolia” (Freud, 1915, p.80); em outras palavras, na melancolia, o luto pela morte do pai se transforma numa identificação com o pai morto; e “O amor ao pai transforma-se em uma dívida inesgotável” (PERES, 2011, p.123).

Portanto, a imposição: “*Você não pode ser assim (como seu pai)*” (p.47), indica a regulação da identificação. Na distância “entre a exigência de ser e a imposição de não ser, o superego se instala como função crítica e como função interditora” (MEZAN, 2011, p. 296). Desse modo, o superego passa a ser responsável pelo recalque do complexo de Édipo.

A tensão entre o ideal do eu e o eu é um fator que gera culpa; e a severidade do superego está presente tanto na neurose obsessiva como na melancolia. No entanto, enquanto na primeira a culpa é evidente, mas o eu não a admite, pois o conflito ambivalente está situado fora do eu; na melancolia o eu admite sua culpa, pois ao se identificar com o objeto que despertou a fúria do superego, o eu reconhece que o castigo é justo. Mas, se o sentimento de culpa é uma manifestação do eu, resta investigar a crítica do superego. Freud se questiona como na melancolia o superego pode desenvolver tão extraordinária rigidez e severidade para com o eu.

Considerando-se o modelo identificatório, o eu e o superego são sub-rogados da realidade e representantes no psiquismo do mundo exterior. Neste sentido, o que articula uma diferença entre ambos é o componente pulsional que torna o superego violento e sádico (VILUTIS, 1987). Ao investigar o mecanismo de identificação na melancolia, Freud considera que talvez este seja o primeiro momento do processo de sublimação. A partir da mediação do eu, a libido objetual se transformaria em libido narcísica, ou seja, ocorreria uma dessexualização da libido, a qual, posteriormente, outro objetivo lhe seria oferecido. No entanto, Freud levanta a hipótese de que nesta transformação também poderia ocorrer uma defusão das pulsões⁴⁰. E é justamente isso, que determina o caráter de severidade que se apresenta no superego.

O superego surge, como sabemos, de uma identificação com o pai tomado como modelo. Toda identificação desse tipo tem a natureza de uma dessexualização ou mesmo de uma sublimação. Parece então que, quando uma transformação desse tipo se efetua, ocorre ao mesmo tempo uma defusão instintual. Após a sublimação, o componente erótico não mais tem

⁴⁰ Algumas páginas adiante, Freud afirma que o componente sádico da pulsão sexual é um exemplo clássico de fusão pulsional; já o sadismo que se tornou independente como perversão é típico de uma defusão. A partir disso levanta uma hipótese: “a essência de uma regressão da libido (da genital para a anal-sádica, por exemplo) reside numa defusão de instintos, tal como inversamente, o avanço de uma fase anterior a genital definitiva estaria condicionado a um acréscimo de componentes eróticos” (p. 54-55).

o poder de unir a totalidade da agressividade que com ele se achava combinada, e esta é liberada sob a forma de uma inclinação à agressão e à destruição (FREUD, 1923, p. 67).

Em *O problema econômico do masoquismo* (1924), Freud conceitua um masoquismo primário. Segundo o autor, o sadismo que opera no organismo através da pulsão de morte é idêntico ao masoquismo. Após uma parte ser dirigida aos objetos externos, resta o “masoquismo erógeno propriamente dito que, por um lado, se tornou componente da libido e, por outro, ainda tem o eu (*self*) como seu objeto.” (p. 182). Essa forma de masoquismo também está presente no *masoquismo moral*: forma mais importante assumida pelo masoquismo; é vinculada ao sentimento de culpa; e,

(...) é principalmente notável por haver afrouxado sua vinculação com aquilo que identificamos como sexualidade. Todos os outros sofrimentos masoquistas levam consigo a condição de que emanam da pessoa amada e sejam tolerados à ordem da pessoa. No masoquismo moral essa restrição foi abandonada. (...) Pode mesmo ser causado por poderes impessoais (...) (FREUD, 1924, p.183).

Na melancolia, o afrouxamento do vínculo com a sexualidade ocorre através da identificação. Nesse processo, a libido objetal transformada em libido narcísica sofre uma dessexualização. O supereu, ou os poderes impessoais, encontra no eu identificado ao objeto uma libido dessexualizada. Sem a mediação de Eros, a pulsão de morte retorna “ao seu leito original, ou seja, o próprio indivíduo⁴¹” (MEZAN, 2011, p. 297).

O suicídio, como uma possibilidade sempre a espreita na melancolia, torna-se assim menos enigmático. Vejamos a explicação de Freud em *O ego e o id* (1923) sobre a extraordinária crueldade do supereu na melancolia.

Seguindo nosso ponto de vista sobre o sadismo, diríamos que o componente destrutivo entrincheirou-se no superego e voltou-se contra o ego. O que está influenciando agora o superego é, por assim dizer, uma cultura pura do instinto de morte e, de fato, ela com bastante frequência

⁴¹ Freud conclui o texto apontando que o perigo no masoquismo moral “reside no fato de ele originar-se do instinto de morte e corresponder à parte desse instinto que escapou de ser voltado para fora, como instinto de destruição. No entanto, de vez que, por outro lado, ele tem a significação de um componente erótico, a própria destruição de si mesmo pelo indivíduo não pode se realizar sem uma satisfação libidinal” (FREUD, 1924, p.188).

obtem êxito em impulsionar o ego à morte, se aquele não afasta o seu tirano a tempo, através da mudança para a mania (FREUD, 1923, p. 65-66).

Todo o processo de identificação implica regressão; e a regressão, desfução das pulsões. Freud nos deixa indicado que quanto mais primitiva a fase do desenvolvimento para qual o investimento libidinal regride, maior é a desfução das pulsões. Assim, a pulsão de morte tão imperceptível em sua fusão com Eros, na melancolia surge quase que isolada e, portanto, ruidosa na sua meta de silenciar.

Em *Neurose e psicose* (1924), Freud propõe algumas categorias nosográficas a partir de sua recente divisão do aparelho psíquico. Estas categorias nosográficas referem-se às reflexões de *O ego e o id* (1923), onde o autor diz ver o “ego como uma pobre criatura que deve serviço a três senhores e, conseqüentemente, é ameaçado por três perigos: o mundo externo, a libido do id e a severidade do superego” (p. 68).

Freud toma as *neuroses de transferências* como uma luta do eu contra os impulsos do isso mediante o comando do supereu que representa, no psiquismo, o poder da realidade exterior. Já nas *psicoses*, o eu sucumbe aos impulsos do isso e se aparta da realidade, de modo que o supereu, como um representante do mundo externo, é silenciado; além disso, “as manifestações do processo patogênico são amiúde recobertas por manifestações de uma tentativa de cura ou uma reconstrução” (p.169). Assim, os efeitos dessas duas categorias nosográficas dependem, em última análise, dos impulsos do isso serem derrotados ou não.

Já as *neuroses narcísicas*, das quais a melancolia é o protótipo, o conflito se dá entre o eu e o supereu. Esta divisão, denominada por Freud de provisória, separa a melancolia do campo das *psicoses*; assim nos diz Freud: “Tampouco colidirá com nossas impressões se encontrarmos razões para separar estados como a melancolia das outras *psicoses*” (p. 170). A atuação do supereu nas *neuroses narcísicas* se destaca em relação à *psicose*, onde ele atua na reconstrução de uma nova realidade a partir dos impulsos do isso, ou em relação à *neurose*, onde caminha junto ao recalque efetuado pelo eu. Na melancolia, o supereu, tomado pela pulsão de morte, massacra o eu, podendo levar ao suicídio.

A pulsão de morte e o eu constituído através da identificação com o objeto perdido são elementos que iluminam as inovações freudianas do capítulo anterior. O

sentimento de vazio do melancólico nos indica que o seu eu foi constituído sob ruínas, que o objeto não foi assegurado. Resulta disso, que a carência narcísica do melancólico induz a regressão do investimento objetal para a fase oral narcísica, de modo que, ao incorporar este objeto fugidio, o melancólico também o aniquila. Igualado por identificação a este resto de objeto, o eu assume sua culpa e consente com o castigo. A pulsão de morte, entrincheirada no supereu, encontra no melancólico um eu frágil e uma libido dessexualizada. Se o melancólico continua às voltas com a sombra do objeto, a serenidade da morte pode vencer a tensão da vida (LAMBOTTE, 2000).

Reitero, assim, que Freud rompe com a concepção de melancolia de Kraepelin, que a via como produto de entidades naturais, criadas pela natureza. Para Freud o eu não existe desde sempre e para se constituir depende de outrem; de modo que, a melancolia é uma afecção que decorre da ausência do outro neste momento constituinte do eu. A melancolia é, então, uma afecção narcísica que nos fala do objeto perdido, da identificação com a falta e da culpa que ela gera; e não de um sujeito plano e sem arestas, fundamentado num modelo físico-químico. O sentimento de vazio e a autorrecriminação melancólica trouxeram à luz um mecanismo inteiramente novo na etiologia da melancolia: a identificação com o objeto perdido.

Enquanto a concepção de Kraepelin procurou ocultar os pressupostos especulativos da psiquiatria; segundo Lambotte (2000), a melancolia na obra de Freud justificou, em suas diversas manifestações, a legitimidade das premissas especulativas que tocam o sentido e a verdade. Se é através do seu adoecimento que o melancólico atinge sua verdade, como nos diz Freud, é porque ele é sensível à influência de suas origens e “expia seu estatuto particular na luta paradoxal que trava consigo mesmo” (LAMBOTTE, 2000, p. 142). Para Freud a morte não era apenas um destino da vida, ela era também o seu sentido e a sua verdade (MEZAN, 2011). Assim nos escreveu: “O que nos resta é que o organismo quer morrer apenas do seu próprio modo” (FREUD, 1920, p. 50).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo propus apresentar o conceito freudiano de melancolia a partir do percurso de sua construção. Com o intuito de verificar as influências que Freud recebeu, inicialmente apresentei as diversas concepções e configurações que a melancolia recebeu ao longo de sua história. Vimos que na obra de Homero, o estado melancólico era produto da punição ou vingança dos deuses, ou seja, era explicado a partir de uma visão mítico religiosa. Os eventos sobrenaturais como explicação da melancolia retornaram na Idade Média. Batizada de *acedia*, a melancolia era associada a um espírito maligno, o chamado demônio do meridiano, o qual tomava os monges que se encontravam sem vontade de trabalhar, sonolentos ou inquietos. Contudo, enquanto nos mitos da Grécia antiga a loucura dependia dos deuses para ser cancelada, vimos que na Idade Média o sujeito estava na dependência do poder salvador do exorcista.

No entanto, foi com a concepção que unia a teoria dos humores hipocrática e do homem de gênio de Aristóteles que a melancolia dominou a história e percorreu muitos séculos. Para Hipócrates, ao se dirigir para o cérebro a *bilis negra*, um dos líquidos do corpo, provocaria ou a mania (loucura furiosa) ou a melancolia (loucura triste). Já em Aristóteles, o excesso ou desequilíbrio da *bilis negra* era considerado um elemento presente entre os grandes gênios, filósofos, poetas e artistas, os quais Aristóteles denominou de homens de gênio. Loucura, genialidade caminhavam lado a lado e eram determinadas pelas variáveis quantitativas e qualitativas da *bilis negra* que se dirigia ao cérebro.

O corpo, mais especificamente o cérebro, continuava sendo o *locus* da melancolia no século XVIII. No entanto, a teoria dos humores passou a dar lugar a uma concepção de transtorno dos nervos ou do cérebro; e, com surgimento da abordagem psiquiátrica, a valorização da melancolia como uma profundidade subjetiva e criativa, advinda do movimento do Romantismo, foi substituída pela objetividade orgânica que os princípios científicos da psiquiatria requeriam. Em meio a esta perspectiva surgiu uma insanidade parcial, cujas características clínicas e etiológicas refletiam perda, inibição, redução e declínio. “Assim constituída, a ‘melancolia’ foi renomeada como ‘depressão’” (BERRIOS, 2012, p. 602) e definida como um estado oposto à excitação, podendo chegar até a paralisia.

Ao chegar às teorias de Emil Kraepelin (1856-1926), procurei trazer elementos que evidenciavam as diferenças de sua visão em relação à de Freud. Desse modo, vimos que em sua nosografia, além do termo melancolia dar lugar ao termo depressão, a melancolia e a mania deixaram de ser entidades independentes e passaram a ser incluídas em uma categoria maior: a “insanidade maníaco-depressiva”. Além disso, vimos que o psiquiatra subestimava os aspectos qualitativos e subjetivos das doenças; e, seu método de pesquisa quantitativo e seu ímpeto investigativo objetivista, favoreceram grandemente sua influência na psiquiatria do início do século XX.

Depois deste percurso pela história da melancolia, examinei as cartas dirigidas a Fliess e apresentei as primeiras tentativas de teorização da melancolia. O *Rascunho G* (1895), cujo título é *Melancolia*, foi detalhadamente apresentado, nele vimos surgir a noção da melancolia como luto pela libido. Observamos nestas correspondências, que Freud, influenciado pelo pensamento psiquiátrico de sua época, pensava a melancolia a partir de bases fisiológicas e neurológicas que encontravam sua expressão no raciocínio econômico das excitações. No entanto, também vimos que Freud procurava se afastar da ideia de degeneração, presente na concepção de Kraepelin; e, a fundamental contribuição que trouxe para a psicopatologia ao relacionar os eventos da vida à sua etiologia. Depois destas correspondências seguiu-se um longo silêncio de Freud, quebrado em 1917 com a publicação de *Luto e Melancolia*.

Seguimos para as contribuições de dois pioneiros na teorização da melancolia no campo de psicanálise: Abraham trouxe as noções de ausência de gratificação a partir do abandono do objetivo sexual; presença dos impulsos de amor e ódio lado a lado; culpa e autoacusações, (questões pouco trabalhadas por Freud em suas cartas a Fliess); e Tausk propôs incluir a melancolia na categoria das neuroses narcísicas, na qual também se encontravam as psicoses.

Mas se Freud estava em silêncio, seria ingênuo supor que não estava atento às teorizações da melancolia e construindo suas próprias hipóteses. Como vimos, Kehl (2011) observou que seguindo cronologicamente os textos freudianos, seria possível perceber que o autor estava empenhado em resolver um problema específico: a “insanidade maníaco-depressiva” proposta por Kraepelin. E isso só foi possível, com a introdução de sua metapsicologia e dos conceitos fundamentais

apresentados nos textos *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914) e *Os instintos e suas vicissitudes* (1915). A constatação de que o eu não existe desde sempre, que para se desenvolver precisa passar por processos de investimentos libidinais; a ideia de uma libido do eu e uma libido objetal; assim com o retorno do sadismo ao eu, foram importantes formulações que permitiram a Freud confrontar as ideias de Kraepelin a partir da abordagem da melancolia por uma via exclusivamente psicanalítica.

Chegamos assim, ao fundamental texto *Luto e Melancolia*. Vimos que em 1915, dois anos após a última edição do tratado de Kraepelin, Freud começou a redigi-lo, no entanto, *Luto e Melancolia* foi publicado apenas em 1917. Desafiando a concepção da insanidade maníaco depressiva, amplamente aceita no campo da psiquiatria, Freud não aproximou mania e depressão, “preferindo revigorar a antiga definição da melancolia: não uma doença, mas um destino subjetivo” (ROUDINESCO e PLON, 1998, p. 507).

Ao nomear seu artigo, Freud nos revelou a questão do melancólico: a *perda*. A comparação entre o trabalho do luto e da melancolia foi o fio condutor de sua investigação. Freud observou que na melancolia havia uma perda desconhecida e enigmática que levava a um extraordinário empobrecimento do eu e uma necessidade delirante de punição. O melancólico se autorrecrimina por sua condição indigna e surpreendentemente não se envergonha em alardear sua baixa. Como vimos, a fina escuta freudiana encontrou nessas autorrecriações uma queixa que se dirige ao outro. Isso ocorreria porque na melancolia o eu se identifica com a *sombra* do objeto perdido; de modo que a outra parte do eu, a instância crítica, se relaciona com o eu como se ele fosse o próprio objeto abandonado.

É a partir da melancolia que o mecanismo de identificação reformulou a teoria do eu e conseqüentemente a própria teoria psicanalítica. Em 1917 a identificação melancólica foi explicada como um mecanismo patológico e em 1923 ela foi usada para descrever a constituição do eu. Se o eu é constituído por traços dos objetos abandonados, no melancólico, o eu sofreu o percalço do vazio, da insuficiência do objeto (VILUTIS, 1997). O discurso de empobrecimento, o acentuado sentimento de vazio do melancólico indica que ele é portador de uma má estruturação do eu (PERES, 2010). O melancólico, então, “dá queixa” a um objeto

fugidio, que na identificação com ele – “ameaça torná-lo incompletude, vazio, falta e dissolução” (VILUTIS, 1997, p. 186).

Vimos que, assim como as contribuições de Tausk, a introdução do conceito de narcisismo e a consequente distinção entre libido objetal e libido do eu, permitiram a Freud compreender a melancolia como uma afecção narcísica ao lado da paranoia e da esquizofrenia. No entanto, com a teorização da melancolia no texto de 1917 e as consequentes conjecturas em 1923 sobre as origens do supereu e da pulsão de morte (apenas isto poderia explicar a tamanha violência com que o supereu age na melancolia), Freud, em 1924, reserva provisoriamente a categoria das neuroses narcísicas para os conflitos que ocorrem entre o eu e o supereu, cujo protótipo é a melancolia, separando-a, assim, das psicoses.

Entendo que as razões que levaram Freud a essa divisão devem-se, primeiramente, à necessidade de destacar o mecanismo de identificação na melancolia, que se expressa no conflito entre supereu e eu. Segundo, ao que parece, a tentativa de cura encontrada nas psicoses por meio do delírio se distingue “da expectativa delirante de punição” do melancólico, que visa não à cura, mas a lei do Talião, “que estabelece que um homicídio só pode ser expiado pelo sacrifício de outra vida: o auto-sacrifício aponta para a culpa sanguínea” (FREUD, 1913, p. 156). Assim, o delírio melancólico de autopunição, na busca de expiar a culpa, opera justamente no sentido contrário à tentativa de cura. A culpa, esse traço marcante da melancolia, paralisa a vida do melancólico e faz com que ele perca todas as suas expectativas, exceto uma: a de punição (BRANCO, 2009).

Segundo Lambotte (2000), ao classificar a melancolia provisoriamente como uma neurose narcísica, distinta do grupo das psicoses, Freud se posicionou como Bleuler, o qual “não dava à melancolia um diagnóstico preciso, a não ser para diferenciá-la das outras afecções” (p.60). Contudo, nem mesmo os posteriores desenvolvimentos da teoria psicanalítica trouxeram um consenso em sua classificação nosográfica. Como exemplo desse impasse, aponto que para Maria Rita Kehl (2009) e Antonio Quinet (2010) a melancolia se insere na estrutura das psicoses; enquanto Manoel Tosta Berlinck (2000), Pierre Fédida (2000) e Marie-Claude Lambotte (2000) optam por seguir a nosografia freudiana de neurose narcísica.

A problemática em torno da classificação da melancolia atesta o quão obscura ainda continua sendo esta afecção. A divergência entre as diferentes visões convoca os psicanalistas a uma constante investigação teórica, visto que, a hipótese diagnóstica é um orientador que aponta os limites e possibilidades na clínica. Neste sentido, penso que uma das questões que se coloca na clínica da melancolia é a criação artística. Sabemos que as produções artísticas carregam suas especificidades a depender da estrutura psíquica do sujeito; algumas produções sequer são consideradas criação e sim repetição.

Assim, embora neste estudo não tenha tido tempo de explorar a questão da sublimação, gostaria de apontar as diferentes visões acerca deste possível elemento na melancolia. Kehl (2011) aborda a questão pelo viés dos excessos pulsionais destinados à sublimação, de modo que não considera a melancolia, em si, propiciadora de criatividade, essa se daria na sua contrapartida, a mania. Para Leader (2011), a questão se relaciona com a linguagem. Segundo esse autor, o sentimento de *impossibilidade* é uma característica do melancólico, que consegue delimitá-la e procura incessantemente comunicá-la; como se houvesse uma ligação entre o sentimento de uma impossibilidade e a necessidade de transmiti-lo.

Do ponto de vista clínico, diz Leader, se a melancolia significa que a passagem das coisas às palavras está bloqueada, o psicanalista deveria conjecturar a hipótese do melancólico encontrar “as palavras para indicar a impossibilidade da passagem das palavras às representações de coisas (...) *encontrar palavras para dizer como as palavras fracassam*” (p.193). E não é isso que nossa poetisa Clarice Lispector faz?⁴² Para Peres (1996), autora que segue a nosografia de neurose narcísica, a sublimação pode ser um caminho na melancolia. Apoiada em Lacan, cuja sublimação remonta o enfrentamento mais radical com a “Coisa”, Peres considerada que o melancólico, por ser visionário do vazio da vida, pode se colocar aberto à invenção. Esta mesma perspectiva segue Lambotte (2000), para a qual, “o sujeito melancólico, cheio do saber suposto do analista, faz repousar sobre o objeto estético o peso da nostalgia de um gozo ainda por demais presente” (p. 12).

⁴² Maria Lucia Homem trata brilhantemente deste assunto em seu livro *No limiar do silêncio e da letra: traços da autoria em Clarice Lispector*. São Paulo: Boitempo: Edusp, 2012.

Como podemos observar, ainda há muito a se discutir sobre as possibilidades de destinos sublimatórios na melancolia. Dito isso, gostaria de destacar que a criação artística, as produções sublimes, a genialidade atribuída aos melancólicos desde a antiguidade grega, não são condições da melancolia, de acordo com a designação freudiana. Contudo, ao trazer o termo melancolia para o campo da psicanálise, Freud abriu caminho para que a antiga relação entre a criação e a melancolia pudesse ser repensada, tal como vimos no parágrafo acima. Isso porque, como nos diz Peres (2011), a psicanálise é uma “invenção que bordejia arte e ciência, lamento e criação, capaz de acolher as ‘dores da alma’, gravadas na singularidade das marcas que definem a fortuna de cada ser humano” (p.106-107). Assim, se Freud opera uma ruptura com os saberes até então construídos acerca da melancolia, não deixa de extrair das antigas concepções a força da subjetividade, fenômeno marginalizado pela psiquiatria de sua época.

Sabemos que ao longo de sua obra psicanalítica, Freud não nega o valor das descobertas biológicas. Contudo, a perda do objeto, a identificação, o jogo intrapsíquico entre as instâncias, a ambivalência, a sexualidade, a pulsão de morte são todos elementos da melancolia que não se explicam por fundamentos biológicos. O estado de redução “energética” contrário à exaltação não é o que caracteriza a melancolia. Foi contra esse pensamento que Freud se opôs ao confrontar a psiquiatria com uma maneira inovadora de pensar o sofrimento melancólico, isto é, por via de uma perspectiva psicanalítica a qual figura o termo melancolia, e não depressão.

Essa questão nos remete ao que fora apontando na introdução deste estudo: a relevância do diferencial diagnóstico que a psicanálise pode fornecer a partir da sua concepção sobre a melancolia. Vimos que o próprio Freud já nos apontava que a depressão poderia estar em várias afecções, inclusive na melancolia. Após este percurso, acredito que posso dizer que a depressão é sim, uma característica importante da melancolia, mas sua intensidade e singularidade devem-se aos avatares da constituição psíquica do melancólico, que, obviamente, diferem dos sofridos nas outras organizações psíquicas. Portanto, melancolia não é uma depressão profunda! Se Strachey comenta insistentemente em nota de rodapé que a moderna psiquiatria falaria em depressão ao que Freud denomina melancolia; é porque “leu a melancolia em Freud com olhos iluminados – ou ofuscados tanto faz

– por luzes que vinham de outra direção, que não as de Viena” (MOREIRA, 2002, p. 63). Ou seja, Strachey se mostrou insensível à construção *psicanalítica* sobre esta afecção e não entendeu que o conceito de depressão não dava conta de responder à complexidade do quadro melancólico.

Conforme aponte, nas sociedades pós-modernas a melancolia tem sido remetida a uma categoria ultrapassada, um termo bucólico para se referir a um estado de tristeza, um tema de curiosidade histórica (LEADER, 2011). No seu lugar surgiu a depressão, termo que implica diminuição, declínio, decréscimo e é usado tão ampla e descuidadamente que reduziu as respostas à perda a problemas bioquímicos (LEADER, 2011). A psicanálise continua privilegiando o termo melancolia e nos fala, como procurei demonstrar, de um “desamparo fundamental, de uma complexa e problemática relação com a perda, a falta, o vazio estrutural do ser humano” (PERES, 2010, p. 10). Na psiquiatria biológica, o termo mais atual refere-se às “alterações de humor”, que se caracterizam por uma insuficiência biológica, cuja cura se encontraria no isolamento de uma molécula. (PERES, 2010).

Por sorte, essa maneira de entender a depressão não é hegemônica na psiquiatria. Como vimos na introdução deste estudo, o psiquiatra Giordano Estevão (1997) alerta que mesmo com os avanços da neurobiologia e da genética molecular nada qualitativamente novo conduziu a resultados positivos para a clínica; e que, o tratamento da depressão continua sendo fundamentado no estudo da imipramina feito por Khun na década de 50. Sabemos que o uso de psicofármacos não é algo recente; vimos no percurso sobre a história da melancolia que a relação do *Pharmakon* com a psique data desde os textos de Homero. Mas, atualmente, a psicofarmacologia tornou-se uma espécie de imperialismo (ROUDINESCO, 2000).

Segundo Durval Mazzei Nogueira Filho (2008), o uso dos psicofármacos durante os anos 50 subordinava-se à psicoterapia. O recente lugar primordial da medicação se une ao movimento “que procura unificar a psiquiatria sob a égide do privilégio à explicação biológica do sofrer” (p.87). No entanto, o autor ressalta que as tentativas de uniformizar a psiquiatria não obtiveram êxito, pois uma parte da psiquiatria continua usando a medicação como um coadjuvante que favorece a psicoterapia. “Nesta via, em hipótese nenhuma o medicamento é definido no lugar da causa. Há nestas formas de formular a questão um parentesco claro com a psicanálise aplicada.” (NOGUEIRA FILHO, 2008, p. 87).

Retomo, assim, minha expectativa de contribuir com a concepção psicanalítica de melancolia. Acredito que a psicanálise não só pode como deve dialogar com outros campos de saber, principalmente aos que não reduzem o sujeito à sua condição biológica e que podem compreender, assim como a psicanálise compreende, que o sujeito é constituído por sentidos, e que, portanto, a subjetividade melancólica não é mensurável, nem quantificável, nem encontrada no isolamento de alguma molécula.

Mas dentro do próprio campo psicanalítico a melancolia demanda uma contínua investigação. A discordância quanto à sua classificação nosográfica aponta não apenas para a complexidade com que a melancolia surge na obra freudiana, mas também para as diferentes interpretações de sua teoria, que se deram a partir de outras experiências adquiridas no campo da psicanálise e de novos conceitos explicativos que foram desenvolvidos. Assim, é através do estudo dos diferentes pressupostos que se pode chegar, quando não a um consenso, ao menos à compreensão das divergentes classificações nosográficas da melancolia.

Gostaria de indicar que a fim de delimitar o percurso deste trabalho, que ao final se mostrou bastante extenso, algumas balizas foram determinadas no seu projeto; de modo que, muitos temas com os quais me encontrei nas leituras realizadas ao longo deste trabalho não puderam ser explorados ou abordados. Assim, embora eu tenha mencionado a estreita relação entre desfusão pulsional e sublimação, seguir com o tema nos desviaria do objetivo deste trabalho, visto que, como dito anteriormente, Freud não concebia a criação artística com uma característica da melancolia. Realmente seria difícil concebê-la tendo como pressuposto que para a sublimação seria necessário o desligamento do investimento no objeto, processo dificultado na melancolia frente à impossibilidade de realização de um trabalho de luto sobre o objeto perdido. No entanto, a desfusão pulsional que se encontra na melancolia, pela implicação da regressão da libido aos primórdios da constituição do sujeito, aponta para o desvelamento da verdade. A 'verdade' na melancolia, pensada por Freud como consequência do adoecimento, é, para alguns autores⁴³, um elemento com o qual abordam a criação artística. Assim, deixo indicado como um fecundo campo de abordagem da melancolia, a investigação da especificidade do mecanismo de criação artística que ali se encontraria.

⁴³ Como por exemplo, Marie-Claude Lambotte em *Estética da Melancolia*, 2000.

Também não pude abordar os textos *O Inconsciente* (1915), *A Negativa* (1925) e *Inibições, Sintomas e Ansiedade* (1926). Entendo que eles poderiam contribuir com as questões acerca da melancolia, porém não eram meu foco inicial e tive que me restringir ao meu já amplo conteúdo. Outros textos como *Totem e Tabu* (1913), *Uma Neurose Demoníaca do Século XVII* (1923) e *Dostoiévski e o Parricídio* (1928) também não foram explorados. Embora estes textos tragam as questões com a identificação paterna, um elemento muito profícuo para se pensar a melancolia, não respondiam diretamente ao fundamental *Luto e Melancolia* (1917); de modo que abordá-los demandaria uma investigação muito extensa que não caberia nos limites desta proposta acadêmica.

No entanto, a abordagem da melancolia pela via da identificação paterna mostrou-se muito interessante para futuras investigações. Nesta perspectiva, acredito que os registros real, simbólico e imaginário de Lacan poderiam trazer além de uma compreensão complementar à destacada neste estudo, a iluminação das obscuras questões sobre impasse simbólico na melancolia que Freud nos deixou indicado.

Esta é uma aposta futura. Mas como toda aposta, é incerta. No presente, o que posso afirmar é que ter mergulhado na leitura dos textos freudianos possibilitou apreender conceitos imprescindíveis à abordagem da melancolia, assim como permitiu uma reflexão sobre a própria teoria psicanalítica. De modo que, ter iniciado pela investigação freudiana foi a aposta certa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM, K. (1911). Notas Sobre as Investigações e o Tratamento Psico-analítico da Psicose Maníaco Depressiva e Estados Afins. In: *Teoria Psicanalítica da Libido: sobre o caráter e o Desenvolvimento da Libido*. Rio de Janeiro: Imago, 1970.
- AGAMBEN, G. (1942). *Estâncias – a palavra e o fantasma na cultura ocidental*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007.
- ALONSO, S. L. Apresentação In: ALONSO, S. L.; Leal, A. M. S. (org.). *Freud: um ciclo de leituras*. São Paulo: Escuta, 1997.
- ARISTÓTELES. (348-322 a. C) *O homem de gênio e a melancolia: o problema XXX*. Tradução do grego, apresentação e notas Jackie Pigeaud; tradução Alexei Bueno. Rio de Janeiro: Lacerda Editores, 1998.
- BARROS, E. B. Melancolia e Verdade: identificação imaginária com o objeto real. Paris, 2000. Disponível em:
http://www.herrerros.com.ar/melancolia/textos_psicoanalysis_barros.html Acesso em: 01. jun. 2013.
- BERLINCK, M. T.; FÉDIDA, P. A clínica da depressão: questões atuais. In: *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*. Brasil, vol. III, nº 2, 2000, pp. 9-25. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=233018266002> Acesso em: 15 nov. 2012.
- BERRIOS, G. E; In: BERRIOS, G. E.; PORTER, R. (org.) *Uma História da Psiquiatria Clínica – II*. São Paulo: Escuta, 2012.
- BRANCO, F. O. C. *Tristes Tópicos: Um Estudo Sobre a Melancolia em Freud*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro: 2009.
- DELOUYA, D. Melancolia e imunidade psíquica. In: Moreira, A. C. G. *Clínica da Melancolia*. São Paulo: Escuta, 2002.
- ESTEVIÃO, G. *Do diagnóstico da depressão e suas implicações terapêuticas*. São Paulo: *Temas*, n. 53, p.71-84, 1997.

FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____. (1892-1899). “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess”, *op. cit.* vol. I. (1892); *Rascunho A.* (1893); *Rascunho B.* (1894); *Rascunho D.* (1894); *Rascunho E.*(1894); *Rascunho F.* (1895); *Rascunho G.*(1896); *Rascunho N.*

_____. (1892-1893). “Um caso de cura pelo hipnotismo”. *op. cit.* vol. I.

_____. (1910). “Contribuições para uma Discussão Acerca do Suicídio”. *op.cit.* vol.XII.

_____. (1913 [1912-1913]). “Totem e Tabu”. *op. cit.* vol.XIII.

_____. (1914). “Sobre o Narcisismo: uma introdução”, *op. cit.* vol. XIV.

_____. (1915). “Os Instintos e Suas Vicissitudes”, *op.cit.* vol. XIV.

_____. (1917 [1915]). “Luto e Melancolia”. São Paulo: Cosac Naif, 2011.

_____. (1920). “Além do Princípio de Prazer”. *op. cit.* vol. XVIII.

_____. (1921). “Psicologia de Grupo e a Análise do ego”, *op. cit.* vol. XVIII.

_____. (1923). “O Ego e o Id”. *op. cit.* vol. XIX.

_____. (1923 [1922]). “Uma neurose demoníaca do século XVII” *op. cit.* vol. XIX.

_____. (1924 [1923]). “Neurose e Psicose”. *op. cit.* vol. XIX.

_____. (1924). “O Problema Econômico do Masoquismo”. *op. cit.* vol. XIX.

_____. (1930 [1929]); “O Mal-Estar na Civilização”. *op. cit.* vol. XIX.

GAY, P. *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

KEHL, M. R. *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo, 2009.

_____. Apresentação. In: *Luto e Melancolia* (1917). São Paulo: Cosac Naify, 2011.

LAMBOTTE, M-C. *Estética da Melancolia*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

LAPLANCHE, J & PONTALIS. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

- LEADER, D. *Além da Depressão: novas maneiras de entender o luto e a melancolia*. Rio de Janeiro: Best Seller, 2011.
- MASSON, J. M. *A Correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1904*. tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1986.
- MEZAN, R. Que significa “Pesquisa em Psicanálise”. In: *A sombra de D. Juan e outros ensaios*. São Paulo: Brasiliense, 1993.
- _____. *Freud: a trama dos conceitos*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2011.
- MOREIRA, A. C. G. *A Clínica da Melancolia*. São Paulo: Escuta, 2002.
- _____. *A Melancolia na Obra de Freud: um Narciso sem [des] culpa*. <http://www.herrerros.com.ar/melanco/guedes.htm>. acesso em Janeiro de 2013.
- NOGUEIRA FILHO, D. M. *Psicanálise e medicina*. São Paulo: Escuta, 2008.
- PERES, U. T. Melancolia. In: PERES, U. T. (org.) *Dúvida Melancólica Dívida Melancólica Vida Melancólica*. São Paulo: Escuta, 1996.
- _____. *Depressão e Melancolia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- _____. Posfácio. In: *Luto e Melancolia (1917)*. São Paulo: Cosac Naify, 2011.
- PESSOTTI, I. *A Loucura e as Épocas*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.
- _____. *Os Nomes da Loucura*. São Paulo: Editora 34, 2001.
- PORTER, R. In: BERRIOS, G. E.; PORTER, R. (org.) *Uma História da Psiquiatria Clínica – II*. São Paulo: Escuta, 2012.
- QUINET, A. *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.
- ROUDINESCO, E; PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- ROUDINESCO, E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Zahar, 2000.
- SCLIAR, M. *Saturno nos Trópicos: A melancolia europeia chega ao Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.
- VILUTIS, I. D. M. Culpa e Identificação na Clínica da Melancolia. In: *Freud: um ciclo de leituras*. São Paulo: Escuta, 1997.