

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

JULIA JOERGENSEN SCHLEMM

**O caráter melancólico: uma proposta à concepção de melancolia a partir
de uma releitura da obra de Sigmund Freud**

CURITIBA

2020

JULIA JOERGENSEN SCHLEMM

**O caráter melancólico: uma proposta à concepção de melancolia a partir
de uma releitura da obra de Sigmund Freud**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Filosofia, Escola de Educação e Humanidades da
Pontifícia Universidade Católica do Paraná para obtenção
do título de doutor em Filosofia.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Ribeiro da Fonseca

CURITIBA

2020

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Sônia Maria Magalhães da Silva - CRB-9/1191

S341c Schlemm, Julia Joergensen
2020 O caráter melancólico : uma proposta à concepção de melancolia a partir se uma
releitura da obra de Sigmund Freud / Julia Joergensen Schlemm ; orientador,
Eduardo Ribeiro da Fonseca. -- 2020
186 f. ; 30 cm

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2020.
Bibliografia: f. 179-186

1. Melancolia. 2. Freud, Sigmund, 1856-1939. 3. Tristeza. 4. Filosofia. I. Fonseca,
Eduardo Ribeiro da. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de
Pós-Graduação em Filosofia. III. Título.

CDD. 20. ed. – 100



Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Escola de Educação e Humanidades
Programa de Pós-Graduação em Filosofia - *Stricto Sensu*

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE TESE N.º 41 DEFESA PÚBLICA DE TESE DE DOUTORADO DE

Julia Joergensen Schlemm

Aos oito dias do mês de abril de dois mil e vinte, às nove horas e trinta minuto, realizou-se a sessão pública do exame de Tese da doutoranda **Julia Joergensen Schlemm** intitulada: DA ALTERAÇÃO DE HUMOR AO CARÁTER: UMA PROPOSTA AO CONCEITO DE MELANCOLIA NA OBRA DE SIGMUND FREUD. A banca Examinadora foi composta pelos professores: Dr. Eduardo Ribeiro da Fonseca, Dr. Francisco Verardi Bocca, Dr. Oswaldo Giacoia Junior, Dr. Richard Theisen Simanke, e Dr.^a Suely Aires Pontes. Após a instalação dos trabalhos pelo presidente da banca, professor Eduardo Ribeiro da Fonseca, a candidata fez uma exposição sumária da tese, em seguida procedeu-se à arguição pelos membros da banca e à defesa da candidata. Encerrada essa fase, os examinadores, em reunião reservada, apresentaram suas avaliações, tendo considerado a candidata **APROVADA** em sua defesa de tese conforme as notas e o conceito registrado abaixo. Após a proclamação dos resultados o presidente da banca **OUTORGOU** à candidata o título de Doutora em Filosofia. Encerrados os trabalhos às 12h30min., lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos membros da Banca Examinadora. Os avaliadores Prof.^a Dr.^a Suely Aires Pontes, Prof. Dr., Richard Theisen Simanke, Prof. Dr. Francisco Verardi Bocca e Prof. Dr. Oswaldo Giacoia Junior, tiveram participação na banca de Defesa de Tese por videoconferência e estão de acordo com as notas e o conceito descrito.

MEMBROS DA BANCA		ASSINATURA	NOTA
Prof. Dr. Eduardo Ribeiro da Fonseca – PUCPR			9,7
Prof. Dr. Francisco Verardi Bocca – PUCPR		Participação por videoconferência	9,7
Prof. Dr. Oswaldo Giacoia Junior – PUCPR		Participação por videoconferência	9,7
Prof. Dr. Richard Theisen Simanke – UFJF		Participação por videoconferência	9,7
Prof. ^a Dr. ^a Suely Aires Pontes – UFBA		Participação por videoconferência	9,7
MÉDIA FINAL	9,7	CONCEITO	A

Prof. Dr. Jelson Oliveira

Coordenador do Programa de Pós-Graduação
em Filosofia – *Stricto Sensu*



AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Eduardo Ribeiro da Fonseca, pelo acolhimento do meu trabalho e pelas valiosas pontuações.

Ao curso de Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, pela oportunidade de realização desta tese de doutorado.

À CAPES pela concessão de bolsa de doutorado no Brasil e no exterior para a realização desta pesquisa.

À minha banca de qualificação e defesa, que, tão gentilmente, leu meu trabalho, fazendo considerações, que me possibilitaram refletir e elaborar minha tese.

Ao amor da minha vida, Leonardo Gattoni, que sempre esteve ao meu lado, escutando-me, dando-me suporte e força nas minhas escolhas. Que sorte a minha te amar e ser amada por você.

Aos meus pais, pelo seu amor, carinho e apoio nas minhas escolhas e no meu caminho de vida.

Ao meu amado Opapa, que, com seu olhar orgulhoso direcionado a mim, deu-me amor e força para eu ser quem eu sou.

À minha querida amiga, Alessandra Triaca, por toda diversão, carinho, conversas, escutas, viagens (Sempre teremos Paris!) e ajuda na elaboração da

tese. Você é um frescor na minha alma.

Aos amigos que fiz na França, Ariana Moura, Augusta Zana e Caio Padovan, com os quais tive momentos inesquecíveis e discussões psicanalíticas, que me ajudaram imensamente na redação da minha tese.

A todos os meus amigos que compreenderam minha ausência nesse período de doutorado e apoiaram-me e deram-me carinho mesmo de longe.

RESUMO

Na obra de Sigmund Freud, o termo melancolia é utilizado para nomear uma patologia psíquica, especificamente um estado depressivo, qualificado por uma perda de vontade e sintomas de acusação direcionados ao próprio sujeito. Ao longo da obra de Freud, a conceitualização dessa patologia caminha de um luto pela perda de libido para um luto pela perda de objeto, sendo esta variação devida a alterações nas proposições psicopatológicas. Essas mudanças teóricas apresentam efeitos também na sua concepção etiológica e funcional, sendo vários modelos apresentados, de acordo com cada momento da obra. O principal modelo, que representa a explicação metapsicológica específica para melancolia, trata-se da introjeção e identificação narcísica de um objeto perdido ambivalentemente amado. Formou-se esse quadro após se percorrer o conceito de melancolia na obra de Freud, distinguindo suas diferentes manifestações e contextualizando-as dentro das concepções sobre psiquismo e patologia. Analisou-se a obra como um único texto em movimento, que apresenta paradigmas, contradições e argumentos internos. Com isso foi possível formular uma concepção freudiana de melancolia, assim como demarcar elementos apresentados que viabilizam ampliar a concepção freudiana sobre essa psicopatologia. Sobre esse último ponto, o desenvolvimento da obra freudiana traz indicações de que é possível conceber a melancolia não apenas como uma neurose com etiologia específica, mas também como uma forma específica de constituição psíquica. Assim, a partir da matriz conceitual freudiana, foi proposto analisar a melancolia como um caráter formado de uma posição rígida do eu que pode apresentar estados patológicos diante da perda de um objeto ambivalentemente amado. Portanto, a melancolia seria uma forma específica de estruturação psíquica, sendo um modo de representação e percepção da realidade, caracterizado pelo estarecimento do sujeito diante da castração. Nessa proposição, considerou-se outras dimensões relacionadas à melancolia, como a mania e o suicídio. Em linhas gerais, essa tese transpôs a melancolia da obra freudiana para um contexto histórico e social mais amplo.

Palavras-chave: Melancolia. Sigmund Freud. Estado patológico. Caráter melancólico.

ABSTRACT

In Sigmund Freud's work, the term melancholy is used to nominate a psychic pathology, specific a depressive state, qualified by a lack of will and accusation symptoms addressed to the subject itself. As Freud's work develops, the conception of this pathology goes from a mourning for a libido loss to object loss, being this oscillation due to changes in the psychopathologic propositions. This theoretical shift also shows effects in its etiological and functional conception, with several models presented, regarding each moment of the work. The main model, which represents the specific metapsychological explanation for melancholy, deals with the narcissist introjection and identification of an ambivalent loved object that has been lost. This picture was formed after going thru the concept of melancholy in Freud's work, distinguishing its different demonstrations and contextualizing them into the conceptions of psyche and pathology. His work was analyzed as a single moving text, with its own paradigms, contradictions and internal arguments. As so it was possible to formulate a Freudian conception of melancholy, as well as delimit presented elements which turn possible to enlarge the Freudian conception about this psychopathology. Regarding the latest, the development of Freud's work brings clues that it is possible to conceive melancholy not only as a neurosis with specific etiology but also as a specific form of psyche constitution. Therefore, from the Freudian conceptual matrix, it has been proposed to analyze melancholy as a formed character of a rigid position of the ego that can introduce pathological states in face of the loss of an ambivalent loved object. Thus, melancholy would be a specific form of psyche structure, being a way of representation and perception of reality, featured by the dismay of the subject before the castration. In this proposal, it was considered other dimensions related to melancholy, such as mania and suicide. In general terms, this thesis overleaps melancholy in Freud's work to a larger historical and social context.

Key-Words: Melancholy. Sigmund Freud. Pathological condition. Melancholic character.

1 INTRODUÇÃO	SUMÁRIO	7
1.1 METODOLOGIA.....		11
2 DESENVOLVIMENTO		14
2.1 O CONCEITO DE MELANCOLIA DE FREUD NO CONTEXTO DA PSIQUIATRIA		14
2.1.1 Paciente Mathilde Schleicher: Um caso de melancolia		15
2.1.2 Antecedentes sobre a melancolia na psiquiatria		19
2.2 O CONCEITO DE MELANCOLIA DE FREUD A PARTIR DA FORMULAÇÃO PSÍQUICA PROPOSTA EM A <i>MONOGRAFIA DAS AFASIAS</i>		23
2.2.1 <i>Um caso de cura pelo hipnotismo</i> : ideias incessantes e repetitivas sobre a incapacidade de si na melancolia.....		25
2.2.2 <i>Manuscrito B</i> : uma explicação fenomenológica à melancolia.....		30
2.2.3 Carta 18 e <i>Manuscrito D</i> : início de uma explicação dinâmica à melancolia		32
2.2.4 Formulações sobre neurose de angústia, neurastenia e melancolia.....		34
2.2.5 <i>Manuscrito E</i> : a melancolia e sua relação à tensão sexual somática.....		38
2.2.6 <i>Manuscrito F</i> : um caso de melancolia neurastênica.....		40
2.2.7 <i>Manuscrito G</i> : A neurose melancolia.....		42
2.2.8 Formulações sobre histeria, representações obsessivas, fobias e psicose.....		51
2.3 MUDANÇAS NA CONCEPÇÃO SOBRE PSIQUISMO: A MELANCOLIA A PARTIR DE O <i>PROJETO PARA UMA PSICOLOGIA CIENTÍFICA</i>		55
2.3.1 Neuropsicoses de defesa e sua relação aos estados de esgotamento melancólico do eu		63
2.3.2 <i>Manuscrito K</i> : a relação entre a paranoia, a neurose obsessiva e a melancolia		66
2.4 CARTA 52 A FLIESS: NOVAS FORMULAÇÕES PSÍQUICAS E SUA RELAÇÃO À MELANCOLIA.....		69
2.4.1 <i>Manuscrito N</i> : melancolia como um sintoma ou neurose?		72
2.4.2 Carta a Fliess de 16 de janeiro de 1899: uma histeria melancólica?.....		74

2.4.3 Conclusão parcial	SUMÁRIO	78
2.5 O CONCEITO DE MELANCOLIA A PARTIR DE <i>A INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS</i>		81
2.5.1 <i>Interpretação dos sonhos e Três ensaios para uma teoria da sexualidade</i>		82
2.5.2 Desenvolvimento do eu		90
2.5.3 Caso Schreber		93
2.5.4 <i>Para uma introdução ao narcisismo</i>		101
2.5.5 Luto e melancolia		106
2.5.6 Conclusão parcial		120
2.6 O CONCEITO DE MELANCOLIA A PARTIR DE <i>ALÉM DO PRINCÍPIO DO PRAZER</i>		121
2.6.1 <i>Além do princípio do prazer</i>		122
2.6.2 Identificação e ambivalência		126
2.6.3 <i>O eu e o isso</i>		132
2.6.4 Supereu.....		138
2.6.5 Castração		138
2.6.6 Castração e as patologias		140
2.6.7 Complexo de Édipo		144
2.6.8 A relação simbólica na melancolia		149
2.6.9 Formação do eu melancólico.....		155
2.7 O CARÁTER MELANCÓLICO		160
2.7.1 A patologia melancolia		162
2.7.2 Mania.....		165
2.7.3 Conclusão parcial		167
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS		170
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		179

1 INTRODUÇÃO

Ao longo de toda sua obra, a melancolia é tratada por Freud como sintoma ou patologia psíquica a serem clinicamente tratados. Por esse motivo, entendemos que essa concepção se insere na prática psiquiátrica, que, no século XIX, concebe a melancolia como uma alteração do sistema nervoso. No entanto, com o desenvolvimento dos escritos freudianos e as formulações metapsicológicas, podemos dizer que, em certa medida, a concepção sobre a melancolia, sem perder sua referência médica, aproxima-se também de ideias da filosofia, literatura e religião que, de acordo com Schmidt e Simanke (2014), relacionam-na à tristeza e falta de vontade, por vezes associada a um processo de idealização. De modo geral, podemos dizer que a melancolia ocupa na obra freudiana uma ideia de depressão psíquica, no sentido de uma tristeza expressa, muitas vezes, em uma falta de vontade.

A melancolia aparece pela primeira vez na obra de Freud nos textos datados de 1884 e 1885, relacionados ao sistema nervoso e aos efeitos exercidos no mesmo pela cocaína. Lá, a melancolia é o nome que se dá a um estado depressivo do sistema nervoso. Já a descrição do quadro sintomático dessa doença encontramos apenas em um parecer médico de Freud, do ano de 1889. Nesse, a melancolia é descrita a partir de inibições, ideias delirantes melancólicas e culpabilizações. Essa descrição dada à melancolia se mantém ao longo de toda a obra. O que se altera é sua forma de abordagem: às vezes, tratada como conceito, enquanto patologia com mecanismo psíquico e quadro sintomático específico, e, às vezes, como manifestação consequente de outras doenças.

Debruçando-nos na obra de Freud, percebemos como apenas em dois momentos há uma formalização de um conceito de melancolia. O primeiro seria no *Manuscrito G* (1895b) e o segundo no artigo *Luto e melancolia* (1917a). No manuscrito, a melancolia é definida como o luto pela perda de libido, enquanto no artigo, como o luto pela perda de objeto. Essa modificação de libido para objeto não altera essencialmente a ideia inicial, pois a concepção de objeto passa a englobar a de libido. Além disso, esses trabalhos apresentam uma ideia sobre o funcionamento patológico. No primeiro, a libido se esvairia por um furo psíquico e, no segundo, por um retorno da libido ao eu. *O Eu e o isso* (1923a) e *Neurose e psicose* (1924b) são textos que mantêm esse conceito, mas alteram o modo de funcionamento.

Entre os trabalhos que fazem menção à melancolia como uma manifestação psicopatológica podemos citar *Um caso de cura pelo hipnotismo* (1892-1893) e *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896a), sendo esta expressa em uma alteração de humor ou baixa autoestima.

Ainda em relação à manifestação melancolia, há diversas menções nas cartas e manuscritos. Entretanto, nem sempre é claro se se trata de uma manifestação de uma patologia ou de uma patologia em si. Essa dificuldade se funda na afirmação de Freud (1895a) sobre a melancolia ser uma neurose, ao mesmo tempo que apresenta nomenclaturas como *melancolia neurastênica* ou *melancolia histérica* (FREUD, 1895b), que apontam para o movimento de Freud de explicar a perda de libido típica da melancolia por diversos mecanismos psíquicos. Isso leva à questão se a melancolia corresponderia a um funcionamento psicopatológico específico.

Por outro lado, no *Manuscrito G*, o autor apresenta algumas indicações que apontam para um funcionamento psíquico denominado melancolia, a saber, um furo psíquico – um mecanismo que divergiria do das neuroses acima - pelo qual a excitação se esvairia, gerando uma perda de excitação generalizada e não apenas de libido. Esses apontamentos não aprofundados por Freud dão espaço para que nós os elaboremos, permitindo-nos a concepção da melancolia como uma neurose à parte das outras.

Nos artigos *Psicologia de massas e análise do eu* (1921), *O eu e o isso* (1923a) e *Inibição, sintoma e ansiedade* (1926), novamente a melancolia aparece como uma manifestação, mas, dessa vez, como consequência de um funcionamento metapsicológico próprio, sendo este descrito em linhas gerais por um ideal de eu rígido que maltrata o eu, ao ponto deste inibir-se. Essa ideia que indica a melancolia como uma neurose distinta das outras patologias é definida no artigo *Neurose e psicose* (1924b), porém, sem explicações. Ao classificar apenas a melancolia como uma neurose narcísica, questionamo-nos o que motivou Freud (1924b) a escolher esse caminho e qual seria exatamente o funcionamento que distingue a melancolia das outras patologias. O leitor pode inferir que esta indicação se encontra no texto, a saber, um conflito entre eu e supereu, todavia, linhas abaixo dessa afirmação, o autor afirma que em todas as patologias este conflito seria dado.

Assim, em 1924, é a primeira vez que encontramos a melancolia como uma entidade clínica separada. Até 1900, a melancolia se encontra em um limbo classificatório e, a partir de 1915, ligada às parafrenias, dentro das neuroses

narcísicas, devido ao movimento de retorno ao eu que a libido sofreria. Os passos que justificam tais mudanças não são esclarecidos, o que nos leva a interrogarmos a obra freudiana com o intuito de encontrarmos as ligações por trás destas alterações.

Nesse caminho, deparamo-nos com a constatação de que a melancolia enquanto patologia é concebida, de modo geral, aos moldes de uma neurose atual, ou seja, a melancolia não se formaria em dois momentos, sendo o segundo ressignificação do primeiro, mas em um momento, a partir de uma perda atual. A ideia de uma fixação na oralidade, que começa a se desenhar a partir de 1906 em uma carta a Jung, indicativa de uma patologia constituída em dois momentos, delinea-se em 1917 muito mais como uma forma de refúgio atual diante de uma perda, do que propriamente uma fixação narcísica anterior a esta perda. Em 1923, Freud segue esta mesma linha de exposição. De qualquer forma, as indicações não exploradas de que a melancolia poderia ser uma neurose e enquanto tal formada no desenvolvimento psíquico nos serviram para elaborarmos uma teoria que possibilite compreendê-la dessa maneira.

Sobre o conjunto de sintomas que se encontram sob a nomenclatura da melancolia, antes de 1917, não há nenhum texto que os reúna e explicitos em um quadro descritivo. Mesmo no artigo de 1917 específico sobre a melancolia, não encontramos uma compilação de todos os sintomas anteriormente descritos, principalmente os referentes aos sintomas corporais. Esta elisão seria decorrente de uma mudança conceitual ou trata-se de um esquecimento? Fomos garimpando as indicações de sintoma da melancolia, juntamente aos seus pressupostos teóricos, para, um texto após o outro, formarmos um quadro descritivo da melancolia. Assumimos que uma teoria da melancolia deveria englobar esses sintomas e, caso excluísse algum, tal fato deveria ser explicado. Esse trabalho serviu tanto para compreendermos os sintomas da patologia melancolia, quanto a concepção freudiana da palavra melancolia, importante para os momentos em que esta é tomada como uma manifestação. Parece-nos que a melancolia, quando usada como manifestação, é tomada como equivalente aos sintomas da patologia melancolia. Começamos em 1884 com sintomas de inibição e estado de fraqueza nervoso e psíquico, para, em 1899, chegarmos à alteração de humor, ideias delirantes, luto, baixa autoestima, desinteresse, apatia, anestesia, inibição, anorexia, problemas gastrointestinais, dificuldade para dormir, empobrecimento do investimento no mundo externo, dor, estados de esgotamento melancólico do eu, culpabilizações, acusações pela morte

de um pai ou uma mãe (reconhecimento de ser o ator de um crime) e convicção melancólica de não prestar para nada e de não ser capaz. Ressaltamos que o significado de nenhum desses sintomas é explicado, o que leva à necessidade de nos debruçarmos sobre o assunto. Essa lacuna explicativa nos fez pensar que, provavelmente, Freud estaria se remetendo à concepção de melancolia de sua época. Por esse motivo, com o intuito de formarmos um quadro geral sobre a compreensão de melancolia, em alguns momentos, acabamos recorrendo a autores que apresentam um estudo aprofundado e contemporâneo aos escritos de Freud sobre a melancolia.

De todos esses sintomas, o norteador de Freud em seu estudo sobre a melancolia é a perda de libido, que chega a uma inibição generalizada. Essa assume várias formas ao longo da obra: perda de vontade, impulso, investimento no mundo externo, baixa autoestima, desinteresse, apatia, anestesia, estados de esgotamento melancólico do eu, convicção melancólica de não prestar para nada e de não ser capaz e culpabilizações – dentro dessa última se encontram as ideias delirantes e acusações pela morte de um pai ou uma mãe. Todas as suas explicações giram, então, em torno do luto e do sofrimento doloroso de uma perda, primeiramente como perda de libido, para depois assumir também a face de perda do eu e do objeto.

Entendemos que a perda de libido pode nortear o estudo da melancolia na obra de Freud pelo fato deste compreender a perda de libido não apenas como um sintoma, mas também como o funcionamento da melancolia. Assim, em 1895, o melancólico estaria inviabilizado de descarregar suas excitações – descrição de patologia da época -, pois sofreria de uma hemorragia interna de libido. Já no trabalho sobre melancolia de 1917, no contexto das patologias enquanto fixações em fases do desenvolvimento libidinal, a libido do eu do melancólico fluiria para o objeto identificado no eu. Por fim, a partir da noção de impulso de morte, não se faz mais necessário pensar em termos de perda de excitação. A ideia de desvinculação de impulsos e excitação assume o lugar de descrição do processo de perda de libido.

Explicar a melancolia a partir de uma perda de excitação tem como consequência seu tratamento como uma neurose atual. Um psiquismo que se sustenta na perda de libido é incabível. Assim, à medida que a teoria de Freud se desenvolve, cada vez mais no sentido de explicar as patologias a partir de posições e mecanismos originários do psiquismo como a castração, o autor não elabora mais a inserção da melancolia nesse contexto. Novamente, perguntamo-nos como pensar a

melancolia de modo que esta encontre um lugar diante de mecanismos psíquicos originários como a castração.

Nosso trabalho apresenta duas frentes. Uma se refere à análise da melancolia na obra freudiana. Para tanto, questionamo-nos sobre o lugar que a melancolia ocupa na obra, como aparece de modo manifesto e latente. A segunda frente é resultado da primeira etapa. Nesse momento fomos instigados por algumas indicações de Freud sobre a melancolia que culminam em uma proposta diferente à estudada. As nossas formulações se baseiam em conceitos freudianos. Portanto, o objetivo do nosso trabalho é percorrer o conceito de melancolia na obra freudiana, distinguindo suas diferentes manifestações e contextualizando-as dentro das concepções sobre psiquismo e patologia, para, com esses resultados formularmos outra visão sobre a melancolia. Nossa hipótese é de que a melancolia questiona a concepção psíquica e patológica proposta por este autor e que pode ser analisada como uma estruturação psíquica do eu, sendo esta uma “[...] formação repetitiva e padronizada do inconsciente, extremamente duradoura e resistente à mudança [...]” (BERLINCK, 2017, p.6). Assim, a melancolia seria uma forma rígida de posicionamento do eu diante do mundo interno e externo, um tipo de caráter e percepção de si e do mundo. Portanto, seria uma forma específica de estruturação psíquica, sendo esta um modo do indivíduo representar e perceber o mundo. Entendemos que esta hipótese, para ser sustentada, requer responder se há e quais seriam as condições para a formulação de um funcionamento estrutural à melancolia. Essa ideia pode ter como consequência ampliar o conceito de melancolia, retirando-o unicamente de um plano psicopatológico, caracterizado por um quadro de depressão.

1.1 METODOLOGIA

Este trabalho é realizado de acordo com os parâmetros da linha de pesquisa filosofia da psicanálise, através, basicamente, de pesquisas bibliográficas. Assim, trata-se de um trabalho teórico-científico sobre psicanálise dentro da filosofia e, como tal, trabalha a partir da evolução dos conceitos no íntimo da obra de Freud e no contexto da história da filosofia e da ciência de sua época.

De acordo com Lebrun (1977), ciência é um meio de se edificar a razão, um meio para o método, que apresenta suas regras e formulações próprias. Ciência como

uma unidade de trabalho regulamentado por um conjunto de regras passíveis de serem reproduzidas.

Lebrun (1977) expõe um método de estudo de acordo com a sua visão da epistemologia. Esta é entendida como uma reflexão sobre o conhecimento, sobre as ciências que fundamentam a razão e sobre a forma de abordagem do estudo de obras específicas. O autor considera cada ciência como um objeto único que apresenta, portanto, seu modo singular de funcionamento para análise de determinados dados. Esta análise pode ser feita sob um aspecto histórico ou filológico. O primeiro trata a ciência como um evento contingente da história da razão, podendo esta ser tratada como acontecimentos. Já o aspecto filológico trata cada ciência como um texto, fruto de um trabalho coletivo que deposita neste um arcabouço de fórmulas, enunciados e proposições. Tal método pode ser aplicado à psicanálise no contexto da filosofia.

O epistemólogo é, assim, um desbravador que rastreia descontinuidades, paradigmas, contradições, continuidades ocultas, apresentação e contextualizações de novos conceitos, rupturas no movimento da obra e conexões implícitas entre enunciados internos e externos - o que permite que um autor seja relacionado a outro. Desse modo a epistemologia é vista como uma busca pelas regras que regem as ciências, sem que uma seja mais verdadeira, mais evoluída que a outra. Nas palavras de Lebrun (1977), a epistemologia, ao estudar a ciência, “nem deve fazê-la tender ao Conceito, nem historicizá-la, mas determinar os sistemas e os subsistemas que a fazem ‘funcionar’ como máquina de inteligibilidade” (p.143, grifos do autor). Assim, epistemologia, de acordo com o autor, não se trata de uma mera descrição da ciência, mas sim de um desmembramento e um aprofundamento, de uma análise que vai às profundezas. No entanto, como podemos ver, esse método não se propõe a dar alternativas aos possíveis problemas e contradições deixadas pelo autor, algo que realizamos em nosso trabalho.

Lebrun fala de epistemologia, do estudo da ciência como um todo. Já Monzani (2014) trata da obra de autores dentro de ciências ou filosofias específicas. Esse último aplica o método, que Lebrun propõe às ciências, à obra de um autor específico, no caso, Freud. Fizemos o mesmo. Nosso método foi, portanto, analisar a obra freudiana de um ponto de vista exterior à obra, entendendo-a como se fosse um único texto em movimento, que apresenta paradigmas, contradições e proposições internas, o que permitiu questionamentos e respostas que, muitas vezes, não foram possíveis

ao próprio autor. Buscamos as regras que regem o texto, seu modo de funcionamento interno e suas relações externas.

Assim sendo, como descrevemos nos objetivos do trabalho, a partir do método apresentado, contextualizamos e analisamos o conceito de melancolia na obra freudiana como um todo. Por entendermos que a melancolia, para Freud, é, antes de tudo, uma patologia psíquica, abordamo-la dentro do que consideramos as diferentes formas de estruturação patológica na obra freudiana, extraíndo disso as suas consequências. Como a concepção de patologia anda intimamente ligada à concepção de psiquismo, analisamos também como a primeira se insere dentro da segunda. Com isso, ainda de acordo com a matriz conceitual freudiana, propusemos a ampliação do conceito exposto, em função das brechas deixadas por Freud na sua meramente esboçada teoria da melancolia. Buscamos também a relação conceitual com outros autores e a sua dimensão interpretativa, tanto no que concerne a precursores, quanto a sucessores que estudam a melancolia em diferentes contextos, dando-nos outras visões a respeito do tema. Tomou-se cuidado nas interpretações, respeitando as nuances com que cada autor apresenta seu plano conceitual próprio, delimitando sempre o contexto no qual a melancolia se apresenta para cada um deles.

Por uma questão formal e conceitual, o desenvolvimento do trabalho foi subdividido, seguindo a cronologia temporal da obra freudiana, a partir dos trabalhos *O sistema nervoso* (1887), a *Monografia das afasias* (1891), o *Projeto* (1895c), *Carta 52* (1896d), *A interpretação dos sonhos* (1900), *Além do princípio do prazer* (1920) e *O eu e o isso* (1923a). Dentro de cada concepção, foram analisadas as formas de aparição da melancolia, como se insere no contexto da obra, principalmente em seu aspecto econômico, dinâmico e tópico, e quais são suas relações às outras patologias. As partes não são tratadas como estanques e completamente separadas uma das outras: dialogamo-las entre si. Do mesmo modo que percebemos e tomamos o desenvolvimento dos conceitos na obra freudiana de maneira fluída e contínua, assim também o fizemos com a concepção de melancolia. Essa perspectiva tem a implicação de que, por mais que Freud não cite certos sintomas ou mecanismos anteriormente assumidos à melancolia, tentamos encontrar uma referência e explicação ao longo de toda obra.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 O CONCEITO DE MELANCOLIA DE FREUD NO CONTEXTO DA PSIQUIATRIA

O primeiro registro que encontramos sobre melancolia se encontra no texto *Sobre coca [Über Coca]* escrito no ano de 1884. Nesse texto, a melancolia, mais especificamente a inibição melancólica, assim como a histeria, hipocondria, estupor e neurastenia aparecem como um estado de fraqueza nervoso e psíquico, sem lesões e infecções orgânicas, que pode ser tratado por meio da droga cocaína. Esta última estimula o corpo humano e aumenta a capacidade e funções físicas, corporais e mentais, através do aumento da excitação dos centros nervosos. Este efeito estimulante ajudaria a diminuir o estado de inibição, no qual o paciente melancólico se encontra. Em 1885, também em um trabalho sobre a cocaína, *Sobre o efeito geral da cocaína [Über die Allgemeinwirkung des Cocains]*, a melancolia - assim como a histeria e a hipocondria ¹ - aparece como uma doença psiquiátrica, mais especificamente como um estado de depressão do sistema nervoso, além do de fraqueza já citado. Portanto, por meio destes textos, temos um primeiro quadro da compreensão de Freud sobre a melancolia, a saber, uma doença ou um estado decorrente de uma fraqueza ou depressão do sistema nervoso não lesionado, que se apresenta através do sintoma da inibição².

Esses estudos enfatizam muito mais o tratamento da doença do que propriamente a sua descrição, deixando em aberto questões importantes sobre a melancolia como, por exemplo, a sua etiologia, seu funcionamento e seu quadro sintomático. Por isso, seguimos ao ano de 1887 para o trabalho *O sistema nervoso [Das Nervensystem]*, um texto que explica a etiologia das doenças do sistema nervoso, entre as quais a melancolia, incluída em 1884. De acordo com Freud (1887), a disposição nervosa é composta da hereditariedade das doenças neuropáticas e psicopáticas do indivíduo e de uma ação provinda de um momento passível de adoecê-lo. Esta primeira, que denuncia uma degeneração do sistema nervoso, mostra-se na intercorrência repetida de uma mesma ou na acumulação de diferentes

¹ Freud (1885) não fala em estupor e neurastenia como no texto anterior.

² Não é claro se este é de ordem psíquica ou somática. Supomos que seja uma inibição de ordem psíquica, pois Freud a identifica como uma doença psiquiátrica.

doenças nervosas (atrofia muscular, *tabes dorsalis*³, neuroses, histeria, formas de loucura circular [*circuläre Irrsinnsformen*]) em membros de uma mesma família. A hereditariedade seria um fator de disposição que independe do próprio indivíduo, diferentemente da situação ou doença adquirida em vida. Estas últimas, por sua vez, podem ser traumatismos cranianos⁴, doenças como a sífilis⁵, intoxicações crônicas⁶ ou esforço excessivo⁷, que causem alterações nervosas, de ordem psíquica e somática.

2.1.1 Paciente Mathilde Schleicher: Um caso de melancolia

Ainda sobre a etiologia e o quadro sintomático da melancolia encontramos um breve relato de caso, escrito por Freud, direcionado à clínica psiquiátrica privada do Dr. Wilhelm Svetlin (1849-1914), na região de Viena. Durante o período de 1886 a 1891, Freud atende uma paciente chamada Mathilde Schleicher (1862-1890)⁸, que é por ele diagnosticada com uma alteração cíclica de humor [*Cyclische Verstimmung*]. Segue diagnóstico de S. Freud trazido por Hirschmüller (1989)⁹:

Senhorita Mathilde S..., 27 anos de idade, uma menina de família distinta ainda que com pré-disposição a doenças nervosas, de ótima educação e financeiramente e principalmente artisticamente dotada, adoeceu em fevereiro de 1886 de uma melancolia com todas as manifestações de inibições [*Hemmungerscheinungen*], culpabilizações [*Selbstanklagen*]¹⁰ e ideias delirantes [*Wahnideen*] melancólicas, mas sem alucinação e transtorno de inteligência. O estopim da doença foi uma intensa comoção

³ Segundo o médico Reumont (1881), *tabes dorsalis* seria “[...] um complexo sintomático que é principalmente dependente da esclerose (degeneração cinzenta) da medula espinal [...]” (p.1). O médico Reumont associa a doença sífilis a *tabes*, assim como Freud.

⁴ Os traumatismos cranianos poderiam causar processos nervosos de diversos tipos, como alterações psíquicas, epilepsia, neuroses pesadas (neurastenia e histeria) (FREUD, 1887).

⁵ Sífilis pode ocasionar *tabes dorsalis* e paralisia progressiva (FREUD, 1887).

⁶ Intoxicações crônicas servem como disposição ao delírio crônico, a alterações psíquicas e à paralisia (FREUD, 1887).

⁷ De acordo com Freud (1887), esforço excessivo pode ser uma disposição à neurose apenas em homens, mas há dúvidas se este sozinho pode causar uma doença nervosa. O autor não especifica se entende que este esforço seja de ordem psíquica ou somática.

⁸ Para mais informações desta paciente de Freud, ver: BORCH-JACOBSEN, M. **Les patients de Freud**. Auxerre: Éditions Sciences Humaines, 2011.

⁹ Não se teve acesso ao relatório original de Freud. Assim, faz-se uso do artigo de Hirschmüller, no qual consta a transcrição deste documento. Neste artigo, Hirschmüller (1989) escreve por extenso as palavras abreviadas e indica a paginação do relatório original. Na tradução para o português, optou-se por não indicar a paginação e por traduzir as palavras que se encontram abreviadas no original em sua forma extensa.

¹⁰ O prefixo *selbst* que aparece na palavra alemã *Selbstanklagen* pode ser traduzido por próprio, dando à palavra *Selbstanklagen* uma dimensão de críticas a si próprio/críticas direcionadas ao próprio sujeito. Essa observação se mostrará importante ao estudo da melancolia, como veremos abaixo.

[*Gemüthsbewegung*], a ruptura de uma promessa de casamento feita a ela. No início de 1889, após progresso oscilante, essa doença se curou por meio do meu tratamento. O período até julho de 1889 correspondeu a um intervalo livre [da doença]¹¹. A partir de julho de 89, uma crescente alteração de humor maníaco [*manische Verstimmung*] começou a se afirmar gradualmente, a qual atualmente condiciona a intolerância da doente. A mesma se mostra excessivamente falante, excitada, incapaz de suportar contradições que inclusive a incitam a atos de violência, elabora planos incessantemente que se estendem à entonação de sua voz, sua aparição pública e seu trabalho. Uma passada dos limites mais séria, que não deveria ocorrer devido ao seu sexo e criação, não chegou a acontecer, porém em alguns momentos surgem indícios. O fator decisivo para a necessidade de trazê-la a uma instituição de saúde mental é a sua absoluta insubordinação em relação a sua família, a qual teme que ela com um comportamento extremamente chamativo possa perder e publicamente expor [*blosstellen*]¹² a sua própria pessoa e o futuro que tem pela frente após a sua eventual cura. Ela não dorme, come muito pouco e reage a repreensões e outras ações da mesma ordem com ataques convulsivos claramente de caráter histérico, os quais também aconteceram durante a melancolia e apareceram quase que acumuladamente durante a convalescença desta última.

Diagnóstico: Alteração cíclica de humor [*cyclische Verstimmung*].

Dr. Sigm. Freud Professor de neuropatologia na Universidade de Viena, 26/10/[18]89. (HIRSCHMÜLLER, 1989, p.134-135).

No dia 27 de maio de 1890, Mathilde recebe alta da clínica Svetlin e Freud retoma seu tratamento. O telegrama, enviado por este último ao Dr. Jolles, para análise clínica da urina de Mathilde, informa a continuação e término do tratamento da paciente:

Menina, 26 anos, descrita com uma alteração circular de humor [*zirkulären Verstimmung*]. Melancolia com duração de dois anos e meio, em seguida mania, tratamento em instituição. Prognóstico desfavorável [*Absence*]¹³ de falta de alimentação. Após alta, retorno alteração de humor [*Verstimmung*], falta de sono, apatia, liberada para o campo. Nessa época vindas alternantes ao consultório [*Ordination*]¹⁴, uma semana de cloridrato, que é tomado há anos, uma semana sulfonal (2 gr. por dia); a título de experiência já havia tomado sulfonal anteriormente, [ficando] todas as vezes muito anestesiada. Durante o verão notícia de incontinência urinária [*Harnvehaltung*]¹⁵. Vômito uma vez, passou rapidamente. Retorna após três meses, anêmica, ainda mais melancólica. Alguns dias mais tarde: vômito, incontinência urinária,

¹¹As chaves em português são palavras incluídas apenas na tradução para o português como meio de tornar a tradução mais inteligível.

¹²Na transcrição de Hirschmüller (1989), ao invés de *blosstellen* está escrito *biosstellen*. Para esta tradução optou-se pela palavra *blosstellen*, pois a palavra *biosstellen* não existe no alemão.

¹³Segundo as pesquisas de Hirschmüller (1989), a palavra *Absence* não pode ser encontrada na língua alemã. O historiador acredita se tratar de um erro de digitação e propõe a palavra *Obscene*, que teria como significado original “um prognóstico desfavorável”.

¹⁴De acordo com o dicionário online Duden (2019), *Ordination* significa consultório ou hora da consulta. Como se trata de um telegrama e Freud eliminou várias palavras, não fica claro qual é o sentido exato dessa palavra nesse contexto. Sabe-se que em agosto Freud não estava em Viena, impossibilitando um atendimento em seu consultório (HIRSCHMÜLLER, 1989). Por este motivo optou-se pela tradução “consultório”.

¹⁵ Segundo o mesmo dicionário em que Freud publica seu verbete sobre a histeria, a saber, *Handwörterbuch der Gesamten Medizin*, a edição do ano de 1899, *Harnverhaltung* seria incontinência urinária.

dores no abdômen, sem febre. Alguns dias mais tarde urina com cateter, cor vermelha. (Análise Laboratório Dr. Jolles). Nunca antes albumina e elementos renais. Dores no abdômen, angústia, consciência sombriamente clara, vômitos, constipação constante, cianose¹⁶, ponta dos dedos. Em seguida, pulso baixo, arritmia, paralisia do diafragma, morte em plena consciência – todo quadro 5-6 dias. (HIRSCHMÜLLER, 1989, p.149-150).

Os dois relatórios apresentados, referentes a mesma paciente, são escritos em momentos distintos do ciclo da doença¹⁷ e comportam denominações diagnósticas diferentes, a saber: *alteração cíclica de humor* e *alteração circular de humor*¹⁸. Esses diagnósticos nos interessam, pois parecem ser compostos de uma alteração entre a melancolia e a mania, separadas por um intervalo de tempo. Chegamos, assim, no seguinte questionamento: a melancolia, até então identificada como um estado de fraqueza ou depressão do sistema nervoso, trata-se de uma alteração de humor? E, se sim, o que seria um humor? Qual é exatamente o funcionamento patológico que a melancolia engendra, que desencadeia uma alteração de humor¹⁹? O que significa o sistema nervoso estar fraco ou depressivo? Freud não apresenta estas respostas.

No entanto, sobre a etiologia e os sintomas da melancolia encontramos indicações nesses relatórios. Relacionando ao texto anterior sobre o sistema nervoso, podemos compreender que a etiologia da doença nervosa da paciente se dá na relação entre dois fatores: sua herança a doenças nervosas e uma situação atual capaz de servir como estopim. O primeiro fator é indicado pela pré-disposição a

¹⁶A versão online do dicionário Michaelis (2019) define cianose como: “Coloração azulada lívida ou escura da pele e das mucosas em virtude de oxigenação insuficiente do sangue, muitas vezes devida a distúrbio de hematose, malformação ou insuficiência cardíaca etc.”

¹⁷Lembrando que na época do segundo relatório a paciente já havia saído do quadro de mania, ao qual estava entrando no primeiro relatório e estava novamente iniciando uma melancolia.

¹⁸Apesar destes dois diagnósticos se referirem a mesma paciente, pelo fato de não serem idênticos, não há como se ter certeza que se referem exatamente a mesma doença. Por uma questão de exposição, vamos trabalhar estes dois diagnósticos como contínuos, referindo-se a momentos diferentes do ciclo de uma mesma doença.

Berrios (2012) afirma que esse diagnóstico de patologia mental cunhado pelos adjetivos circular, periódico e alternante, que Freud faz uso, são termos e categorias classificatórias da psiquiatria do século XIX. Segundo esse autor, a ligação entre a mania e a melancolia, no século XIX, não se deu unicamente por uma observação clínica, mas também pela classificação taxionômica das patologias mentais.

¹⁹Como Freud não define o que entende pelo termo humor, faz-se necessário o apoio em outros autores da época. Analisando os estudos de Krafft-Ebing (1888), é perceptível que a alteração de humor é sinônimo de uma alteração fisiológica. Hoje em dia, no uso corrente da palavra, ela é usada como um substantivo que descreve o estado de espírito da pessoa. Nesse sentido, enquadra-se à definição do dicionário online Michaelis (2019) “[...] FISILOGIA: Qualquer substância líquida contida num corpo organizado; Estado de espírito de uma pessoa [...]”. A ideia do humor como um líquido corporal pode ser encontrada já nos gregos como Hipócrates (STAROBINSKI, 2015), mas agora ligado à fisiologia. Assim, a alteração de humor pode ser a consequência de uma alteração fisiológica assim como sinônimo da alteração fisiológica.

doenças nervosas da família da paciente, enquanto o segundo pela situação externa que a comoveu. Interessante notar que no relatório esta última é de ordem psíquica e não somática, como apresentado em 1887. Se Freud entende que uma comoção psíquica pode interferir no campo do biológico e hereditário, o autor entende que há uma relação entre os dois que, no entanto, não é explicada. Já a sintomatologia é descrita a partir de inibições, culpabilizações e ideias delirantes melancólicas, às quais se somam ataques convulsivos histéricos e doenças somáticas, como a incontinência urinária. Além disso, um quadro de alteração de humor maníaco pode seguir a melancolia. Todavia, a etiologia destes últimos é incerta. Não é claro se são consequências da própria melancolia, ou se apresentam uma etiologia diversa, levando a uma falta de clareza sobre sua sintomatologia e, conseqüentemente, de seu tratamento²⁰.

Esse quadro clínico que Freud traz, em comparação aos seus trabalhos anteriores, é mais rico em detalhes, mas traz novos questionamentos sobre sua etiologia e continua não explicando nem identificando exatamente os sintomas melancólicos, além de não demonstrar o funcionamento desta patologia. A superficialidade com que Freud descreve a melancolia nesses textos sugere que esta faz parte de um arcabouço conceitual que transcende seus estudos e apenas a referencia sem desenvolver uma teoria própria.

Até então, o que sabemos com mais clareza é que a melancolia é considerada por Freud uma doença decorrente de fraqueza ou depressão do sistema nervoso não lesionado, que se encontra nesse estado por conta de uma degeneração nervosa e um abalo físico ou psíquico atual. A melancolia se manifesta através de um quadro sintomatológico de inibições, culpabilizações e ideias delirantes, podendo ser seguida de um quadro de sintomas maníacos. Neste momento da obra, Freud analisa a melancolia como uma doença psiquiátrica, ou seja, uma alteração física do sistema nervoso que tem como consequência alterações psíquicas. O caso da paciente Mathilde nos questiona como um estímulo psíquico se relaciona ao corpo biológico. Para respondermos essas questões precisamos analisar o texto denominado

²⁰Nos textos acima citados, Freud cita a droga cocaína como tratamento. No entanto, nestes relatórios, não a menciona e acrescenta no segundo um novo medicamento chamado Sulfonal. Este último, segundo Starobinski (2012), é um medicamento utilizado no século XIX no tratamento da melancolia. Já no primeiro relatório, Freud fala apenas que a paciente se curou por meio de seu tratamento, mas não distingue qual foi. Também não há distinção se os tratamentos para a melancolia e a mania são distintos ou não.

Monografia das afasias, pois neste o autor expilará seu ponto de vista sobre como se formam as representações e sua relação ao corpo biológico, com o intuito de formar “[...] uma teoria neurológica capaz de dar à neurose um estatuto objetivo [...]” (SIMANKE, 1994, p.2). Em outras palavras, podemos dizer que este é o primeiro trabalho que Freud se propõe a uma metapsicologia. Essa discussão irá nos permitir compreender a dinâmica de funcionamento da melancolia, mais especificamente o modo de constituição de seus sintomas, assim como nos fornecerá material para questionar a nosografia da melancolia.

Antes de seguirmos com a análise da obra freudiana, apresentaremos brevemente algumas considerações da psiquiatria do século XIX sobre a melancolia, com o intuito de a contextualizarmos no meio da qual Freud a retira.

2.1.2 Antecedentes sobre a melancolia na psiquiatria

Como apresentado, os relatórios de Freud deixam em aberto diversos questionamentos em torno da melancolia. A melancolia aparece identificada a termos diagnósticos - *alteração cíclica de humor* ou *alteração circular de humor* -, sem maiores explicações, como se fizesse parte de um vocabulário corrente no meio profissional de sua época. Desse modo, analisaremos publicações da época que trabalham a questão da melancolia, enquanto doença psiquiátrica, para termos conhecimento sobre a possível referência de Freud. A escolha se deu pelos trabalhos *Manual de psiquiatria* (1888) e *A melancolia* (1874) do professor e psiquiatra Krafft-Ebing pelo fato de terem sido referência no âmbito da psiquiatria tanto para o público geral quanto, aparentemente, para o próprio Freud – por exemplo, Emil Kraepelin cita Krafft-Ebing em seu *Compendio da psiquiatria: para o uso de estudantes e médicos* (1889) e na biblioteca pessoal de Freud se encontram as cinco edições deste manual.

Estes trabalhos apresentam uma definição de melancolia e de loucura circular [*circuläre Irresein*] – lembrando que Freud (1887) fala em formas de loucura circular [*circuläre Irrsinnsformen*] -, um diagnóstico que compreende uma alteração de humor entre a melancolia e a mania de modo muito semelhante ao diagnóstico freudiano. Restringir-nos-emos a estudar sua compreensão sobre melancolia.

Em 1888, Krafft-Ebing distingue as psiconeuroses das degenerações psíquicas. Ambas são consideradas doenças mentais ou loucura [*Irresein*], que fazem parte das doenças cerebrais e nervosas, não localizáveis anatomicamente.

A primeira é uma doença psíquica, ou seja, uma psicose que afeta o cérebro já desenvolvido, sem problemas anatômicos prévios e hereditários, como é o caso da *verdadeira melancolia*. É uma neurose do órgão psíquico - o cérebro, de acordo com Gall e Spurzheim (1812) -, ou seja, uma psicose que pode aparecer ao acaso de modo parasitário e passageiro, em momentos específicos da vida, como em situações de choque ou doenças somáticas momentâneas.

Já a segunda, que é o caso da loucura circular, é classificada como uma doença mental que aparece como consequência de uma degeneração psíquica, que leva a alterações nas excitações da região central do cérebro, causada por fatores predisponentes como a civilização, doenças hereditárias e congênitas, criação e situações de vida - como a puberdade -, podendo a estes serem adicionados fatores externos (perdas, mortes etc.) que servem de estopim.

Krafft-Ebing (1874/1888) descreve o quadro clínico da melancolia da seguinte forma: irritação e mau humor [*Verstimmung*], inibição psíquica dolorosa, sentimento de devastação e impossibilidade, ataques de angústia, depressão [*Gemütsdepression*], tristeza, dores físicas, anorexia, falta de sono, afastamento e ataques direcionados ao mundo externo e ao próprio sujeito (*melancholia activa*) e delírios de baixa auto-estima [*Kleinheitswahn*], que podem se estender à percepção corporal (*melancholia hipochondriaca*). A irritação e o afastamento podem chegar ao ponto de o sujeito melancólico não sentir mais nada em relação ao mundo externo (*anestesia dolorosa*). Além disso, o melancólico pode apresentar apenas repetições incessantes de fragmentos de representações repetitivas, não conseguindo terminar raciocínios e ações iniciadas, o que o faz sentir tédio ou até mesmo que sua cabeça está vazia.

Na *verdadeira melancolia*, esse quadro sintomático surge devido a uma espontânea alteração trófica do órgão psíquico, que age como uma anemia cerebral, inibindo os sentimentos, a vontade - o paciente relata querer querer, mas não conseguir querer - e as representações, gerando uma alteração de humor. A estimulação interna constante que essa alteração gera, chamada por Krafft-Ebing de dor psíquica, permite a entrada à consciência apenas de afetos, como a desconfiança, de comoções [*Gemüthsbewegungen*], como o desprazer, e de humores, como o mau humor. A esses sentimentos, que se ocupam de todas as esferas da vida do doente, somam-se apenas as representações e percepções que combinam com eles, por exemplo, representações de se ser uma péssima pessoa, incapaz, culpada

[*Selbstanklagen*]. Krafft-Ebing cita em ambos os seus trabalhos casos em que o paciente melancólico se sente culpado, por exemplo, do mal que acontece às pessoas. De acordo com o psiquiatra, essas culpabilizações chegam a ideias delirantes [*Wahnideen*], ou seja, ideias que não encontram correspondência no mundo exterior compartilhado, como no caso de um paciente que acredita ter envenenado toda a água de sua cidade. O paciente passa a perceber seu mundo externo do mesmo modo que seu mundo interno, como um espelho de sua baixa auto-estima. Assim, através de sua alterada percepção, o mundo externo também passa a ser fonte de sofrimento (percepção dolorosa do mundo externo).

Por se tratar de uma afecção neurofisiológica, mudanças anatômicas cerebrais, excitações externas e internas causam mudanças na intensidade da afecção, podendo chegar a algo que o autor denomina de hiperestesia psíquica. Isso quer dizer que qualquer processo psíquico/neurológico/fisiológico e até mesmo motor pode gerar sofrimento. A hiperestesia psíquica pode se transformar em uma anestesia psíquica dolorosa, isto é, de tanto sofrimento e irritação, o doente realiza ataques motores direcionados a si (suicídio) e ao mundo externo como forma de aliviar seu sofrimento interno (*melancholia activa*), afastando-se do mundo externo de tal modo que chega ao ponto de não sentir mais nada em relação ao mundo que o circunda. As excitações do mundo externo não excitam mais a pessoa, chegando à consciência a sensação de vazio, tédio, esquecimento, tristeza, ausência de percepção do mundo externo e uma obscura representação de não-existência. Nesse quadro de anestesia psíquica dolorosa, os pacientes são aparentemente uma tabula rasa, mas interiormente estão cheios de angústias, delírios e pensamentos monótonos e incessantes de um mesmo conteúdo. Esse transtorno no processo representacional e associativo pode chegar a uma estagnação ou alteração de algumas representações, impossibilitando o processo associativo, culminando em uma perda momentânea de consciência e formação delirantes - os delírios podem ser formas de explicação e tentativa de doação de sentido às alterações da consciência, assim como podem ser causados pelas condensações de representações.

Como veremos abaixo, em seus manuscritos, a descrição da melancolia que norteia Freud é a perda de libido que se manifesta em uma perda geral de vontade. O psiquiatra alemão nos traz elementos que permitem ampliarmos a compreensão sobre a falta de vontade do melancólico. Importante ressaltarmos que, para além da culpa e uma ideia geral de incapacidade, Freud não traz o que há por trás da manifestação

de falta de vontade. Principalmente nos manuscritos, pela ideia de perda literal de perda de excitação, ficamos com a impressão de que este paciente não apresenta outras ideias e sentimentos, passando muito mais a impressão de se tratar de uma tábula rasa, com um funcionamento psíquico extremamente limitado. Já para Krafft-Ebing, há um querer, mas este não consegue se impor, este é negado.

O psiquiatra alemão entende que o quadro sintomático da melancolia da *loucura circular* se assemelha ao da psicose, mas o primeiro eclode de modo mais repentino e mais cedo na vida do indivíduo, sendo sua gravidade inicial menor (sem delírios e confusões sensoriais), agravando-se apenas à medida que os repetidos ataques degeneram o SNC, impossibilitando sua cura (KRAFFT-EBING, 1888). A maior diferença entre a melancolia psicose (*verdadeira melancolia*) e a melancolia da *loucura circular* é a prevalência de manifestações de inibição sobre a dor psíquica espontânea. Na segunda, a alteração de humor é muito mais uma reação à dolorosa tomada de consciência da inibição psíquica, do que consequência da alteração trófica do SNC. Para Krafft-Ebing (1888), a *loucura circular* é o agravamento da periódica mudança de humor patológica entre depressão e exaltação, que ocorre em indivíduos com predisposição hereditária. Assim, a doença mental aparece de modo secundário, como decorrente dos fatores predisponentes, ou como último membro de uma corrente de doenças do sistema nervoso central (histeria, hipocondria e neurastenia). Pela semelhança de nomenclatura diagnóstica e descrição das causas – hereditariedade somada à comoção que serve como estopim, juntamente a um agravamento do quadro -, podemos dizer que a melancolia de Mathilde se enquadraria dentro da concepção de Krafft-Ebing como uma doença não espontânea, consequente da consciência de uma inibição, causada por outra patologia.

Através dessa breve exposição do trabalho de Krafft-Ebing, adquirimos mais elementos para ampliarmos nossa referência sobre a forma de manifestação da sintomatologia melancólica, pouco explicada por Freud. O psiquiatra alemão nos oferece elucidações sobre as culpabilizações, ideias delirantes, a comoção que pode servir de estopim à melancolia e outros sintomas que, como veremos, são citados por Freud nos seus trabalhos posteriores. Ressaltamos ao leitor a semelhança entre os nomes dos sintomas descritos à melancolia, nesses dois autores de língua alemã.

2.2 O CONCEITO DE MELANCOLIA DE FREUD A PARTIR DA FORMULAÇÃO PSÍQUICA PROPOSTA EM A *MONOGRAFIA DAS AFASIAS*

Na *Monografia das afasias*, Freud (1891) apresenta um aparelho psíquico, que se conecta à fisiologia. Desse modo, o que até então era indicado como uma alteração física é especificado como sendo de ordem fisiológica. No excerto seguinte, o autor mostra como os processos fisiológicos se relacionam aos psíquicos:

os processos fisiológicos não se encerram no momento que se iniciam os psíquicos, pelo contrário, a corrente fisiológica continua, só que cada elo dessa corrente (ou elos individuais) passa a corresponder a um fenômeno psíquico a partir de um determinado momento. Com isso o psíquico é um processo paralelo ao fisiológico ("a dependent concomitant"). (p.57, grifos do autor).

Para Freud (1891), não há um correlato fisiológico no âmbito psíquico, apesar do ponto de partida da excitação ser um ponto específico no córtex cerebral. Aquilo que denominamos de percepção consciente seria uma representação que se constitui de um processo associativo, e não da projeção pontual de uma localização específica do cérebro. Este processo se trata do percurso que a excitação realiza, o qual forma uma marca fisiológica e uma imagem de lembrança psíquica, uma representação. A marca deixada significa a possibilidade da lembrança, pois, com a presença de um novo estímulo, esse processo pode se repetir, formando novamente uma imagem psíquica. Essa imagem seria uma nova formação, pois Freud não entende que exista uma imagem de lembrança latente, ou seja, a representação não existe se não estiver em ligação à excitação. Esse processo de passagem da excitação nervosa, a partir de uma sensação, que acarreta a formação de uma representação, é denominado de associação, como Simanke (1994) nos atenta, conectando-se desse modo ao processo mnêmico.

Freud (1891) apresenta o aparelho psíquico como uma metáfora do mundo dos estímulos captados pelo corpo biológico. O psiquismo é fundamentado em um percurso excitacional que forma um processo representacional constituidor de uma percepção consciente. Esse raciocínio permite dizer que nenhum processo relacionado ao psiquismo – linguagem, percepção, memória, entre outros – é dado de

antemão, mas sim é um processo construído²¹. Por um lado, as excitações do corpo biológico são representadas psiquicamente, e, por outro, para que haja sensação corporal, estas excitações precisam ser processadas psiquicamente, formando uma percepção consciente. Essa relação, ou melhor, a falha nessa relação irá explicar o funcionamento das patologias. Estas serão explicadas, cada uma a sua maneira, a partir da desconexão entre mente e corpo. Por exemplo, as neuroses atuais seriam um conjunto de sintomas somáticos, decorrentes da falta de excitação, impossibilitando a formação de representação psíquica. Por outro lado, se a formação de representações é impedida de ser formada devido a mecanismos psíquicos, como na histeria²², não há sensação corporal consciente.

Nos manuscritos e publicações, como veremos abaixo, encontraremos a melancolia definida como luto pela perda de libido que se manifesta na perda de vontade, envolvendo uma dimensão psíquica e física. Explicada através desses dois mecanismos, ela ficará entre esses dois, sem uma definição exata. Podemos concluir assim que *A Monografia das afasias* inaugura o modelo psíquico que fundamentará a concepção de melancolia. Mostraremos a seguir como essas concepções sobre melancolia são demonstradas e construídas nesse primeiro momento da obra freudiana.

²¹ Freud aponta para duas representações, a saber, a de palavra e de objeto, formadas por uma rede de associações de imagens e ligadas entre si pela imagem acústica. A representação de palavra seria fechada, sem possibilidades de se acrescentar novas associações, enquanto a de objeto seria aberta. Para se constituir uma representação de palavra, segundo Freud (1891), é necessária uma imagem de escrita, leitura, movimento e acústica. Já a representação de objeto, por ser uma rede de associações aberta, permite que sempre novas associações se adicionem, entre elas associações acústicas, táteis, sinestésicas e visuais. Aqui vemos como a linguagem constitui-se, na verdade, mais que isso, é a própria junção das representações de objeto, de palavra e acústica, sendo assim um processo representacional constituído, não dado de antemão, fundamentado e relacionado ao corpo biológico. Assim, Freud consegue formular como uma comoção emocional, ou seja, como algo ouvido, como no caso da paciente Mathilde, é capaz de incitar alterações fisiológicas que culminem em alterações no humor, no psiquismo da pessoa.

²² Interessante notar que Freud faz uma diferenciação, em comparação à Krafft-Ebing (1888), que se fundamenta na ideia de aparato psíquico ligado ao corpo biológico, apresentado em *A Monografia das afasias – Sobre o aparato psíquico proposto em A Monografia das afasias*, ver: SIMANKE, Richard Theisen. Clínica e metapsicologia de Freud a Lacan. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 01-12, ago. 1994. Para Krafft-Ebing, apenas a histeria e a neurastenia seriam neuroses. A melancolia seria uma psicose, uma doença com sintomas psíquicos, causada por um transtorno neurofisiológico cerebral. Já a neurastenia e a histeria, por serem ambas doenças que afetam e advém do SNC, até podem chegar a afetar o cérebro e causar uma alteração de humor com sintomas psíquicos, mas sua etiologia não se encontra no cérebro, nem no psiquismo.

2.2.1 *Um caso de cura pelo hipnotismo: ideias incessantes e repetitivas sobre a incapacidade de si na melancolia*

A próxima vez que Freud irá escrever sobre melancolia, após o caso de sua paciente Mathilde, é no texto *Um caso de cura pelo hipnotismo*. Mostraremos brevemente as ideias que o autor trabalha nesse texto, para alcançarmos sua compreensão sobre melancolia.

Freud (1892-1893) explica que há representações denominadas de representações contrastantes vergonhosas, que representam um conjunto de representações, as quais contrastam em relação às pretensões²³. Todas essas formas de representações se apresentam em pessoas saudáveis e neuróticas. A diferença se encontra no destino que se dá a elas: a pessoa saudável as reprimiria e inibiria²⁴ da consciência primária ou eu normal, retirando-as das associações, enquanto o neurótico não. O afeto que se liga às representações também se altera, combinando com o conteúdo da representação²⁵. Assim, diferentemente do que ocorre à vida saudável:

[...] na neurose – e não estou me referindo unicamente à histeria, mas ao status nervosus em geral - *encontra-se primariamente* uma tendência à alteração de humor, à diminuição da autoestima, sintoma que aparece isoladamente [*vereinzelt*] e altamente desenvolvido na melancolia. Além disso, nas neuroses, também é dada mais atenção às representações contrastantes do que à pretensão, talvez pelo fato de que o conteúdo das primeiras combine com o humor ou talvez pelo fato de que na base da neurose surjam representações contrastantes que normalmente ficariam reprimidas. (FREUD, 1892-1893, p. 926, grifo do autor)

²³Como aqui o foco é o estudo sobre a melancolia, as explicações priorizadas foram as que a ela se relacionam, excluindo as representações de expectativas.

Sobre as pretensões, Freud (1892-1893) as explana como ideias que representam o que se irá realizar.

²⁴Freud relaciona nesse momento a inibição diretamente à repressão, não apresentando distinção entre as duas.

²⁵ Para Freud, o significado de determinada situação, ligado ao grau de incerteza em relação a essa situação – as incertezas também são um conjunto de representações -, decide o tipo do afeto da representação. Isso indica que o afeto se ligaria à representação posteriormente, porém, isso não significa que as representações não estão ligadas a excitações, afinal, como apontado, estas só se formam pela excitação. Como Bocca (2011) sugere, afeto na obra de Freud apresenta uma dimensão quantitativa energética, assim como uma moral, sendo esta última um conjunto de ideias. Essa junção de noções nos permite concluir que a carga de excitações, quando denominada de afeto, indica para o que destas foi representado psiquicamente.

Antes de analisarmos esse excerto, faz-se necessário pensar o que poderia ser essa representação contrastante isolada na vida psíquica do melancólico. Freud (1892-1893) a descreve do seguinte modo: “Eu não vou conseguir realizar o que pretendo, pois isso ou aquilo me é muito difícil, sou inapto para isso; eu também sei que certas pessoas em posição parecida também foram malsucedidas” (p.9). Em suma, ela representa uma espera negativa de situações futuras. Além disso, especificamente no que tange à melancolia, aparece o adjetivo *vereinzelt*, que pode ser traduzido, de acordo com o dicionário online *Pons*, como *isolado*, o que nos passa um sentido de dissociação entre as ideias, de que na melancolia a representação contrastante apareceria de modo mais agudo, possivelmente sendo o único conteúdo consciente.

Essas ideias se conectam à descrição das ideias fixas, que Krafft-Ebing (1874) apresenta em seu *Manual*. Segundo o autor, o melancólico se queixaria de um excesso de pensamentos incessantes, de fixações e obsessões monótonas do mesmo tema. Starobinski (2015) nos mostra como os psiquiatras do século XVIII já formulam concepções para as ideias fixas na melancolia. O autor escreve que a teoria que irá prevalecer, após o mundo antigo e medieval, com os psiquiatras do século XVIII, será a de que “[...] a melancolia é o império desmedido exercido sobre a alma por uma *ideia exclusiva*.” (p.82, grifo do autor), caracterizada pela alternância entre hiperestesia e confusão, com origem no sistema nervoso. Em outras palavras, é definida como “[...] uma doença do ser sensível.” (STAROBINSKI, 2015, p.82). Segundo o autor franco-suíço, essa noção de ideia fixa relacionada à melancolia já pode ser encontrada em Areteu da Capadócia, na Grécia Antiga. Deste modo, compreendemos que a representação contrastante pode se tratar de uma ideia incessante e repetitiva, de incapacidade, que domina o pensamento do doente. Seria essa uma descrição possível para o que Freud chamou anteriormente de ideias delirantes melancólicas e culpabilizações? Sim, pois sentir-se incapaz, no sentido de não corresponder com fatos da realidade, pode ser um delírio, capaz de gerar culpa. Com esse esclarecimento, faltaria uma compreensão sobre a inibição.

Voltemos ao excerto acima. Nesse, a melancolia é entendida como uma neurose, sendo seu sintoma a alteração de humor, que parece ser outro nome para diminuição da autoestima. Sobre sua manifestação, Freud (1892-1893) escreve que se apresenta nas outras neuroses, mas de modo diferenciado na melancolia por ser

de modo mais agudo²⁷ e isolado. Aqui, a alteração de humor, mais especificamente uma tendência à alteração de humor, aparece pela segunda vez relacionada à melancolia²⁸ e pela segunda vez não é claro a sua etiologia. No entanto, como Freud não apresenta outro modelo de funcionamento psíquico, assumimos que o autor está se baseando nos seus escritos anteriores. Com isso, a alteração de humor pode ser a alteração fisiológica do sistema nervoso que forma representações, sintomas, aqui descritos como baixa autoestima. Como esse último sintoma parece coincidir com a alteração de humor, também se pode pensar que a alteração de humor, além de ser a alteração fisiológica, é um sintoma decorrente dessa alteração.

Sobre o funcionamento psicológico dessa patologia, esse excerto mostra como no neurótico, de modo geral, as representações contrastantes ganham ênfase em relação às pretensões, o que é explicado pela atração que o humor alterado do neurótico exerce sobre as representações contrastantes ou pelo surgimento de representações contrastantes, que talvez fiquem reprimidas. O neurótico parece não ter uma proteção contra uma “tendência pessimista” (FREUD, 1892-1893, p.9), algo que se mostra de modo mais proeminente e isolado na melancolia do que em qualquer outra neurose. Precisa-se analisar agora qual o mecanismo por trás de uma maior atração ou surgimento de representações contrastantes, para se conseguir compreender o que ocorreria na melancolia. Nesse trabalho, não há explicação para essa patologia em específico, mas há para a neurastenia e para a histeria. Analisaremos ambas, como forma de compreendermos melhor sobre o mecanismo da formação de sintomas e, com isso, indiretamente, atingiremos a melancolia.

Na neurastenia, as crescentes representações contrastantes são associadas à pretensão²⁹, transformando-se em um único ato consciente. No entanto, as representações contrastantes se afastam das de vontade, formando uma falta de força de vontade, típica no neurastênico. Não fica claro qual seria o destino das pretensões, por exemplo, se estas seriam reprimidas completamente, ou só perderiam um pouco de sua força, continuando perceptíveis. Aqui, encontramos um exemplo de como o

²⁷ Pensando nos quadros de melancolia expostos por Krafft-Ebing (1874, 1888), um quadro mais extremo da baixa autoestima poderia ser a pessoa se sentir uma péssima pessoa e incapaz, ao ponto de ser uma ideia delirante, no sentido de não corresponder a fatos materialmente concretizados pela pessoa.

²⁸Lembrando que Freud apresenta o diagnóstico de *alteração cíclica/circular de humor* a sua paciente Mathilde S.

²⁹Por Freud (1892-93) não oferecer explicação, o que chamou de pretensão parece coincidir com representação da vontade.

sintoma de cansaço corporal, típico na neurastenia, passa a se representar em um funcionamento psicológico, ideia possibilitada pelo estudo realizado em *A Monografia das afasias*. Esse texto também nos permite compreender a motivação de Freud para relacionar a melancolia à neurastenia, além da concepção de um funcionamento comum, de atração ou formação de ideias contrastantes e alteração de humor. Mais adiante, no *Manuscrito G*, Freud irá definir a melancolia como o luto pela perda de vontade, manifestação que se assemelha à falta de força de vontade, descrita nesse texto como um sintoma do neurastênico. O sintoma da neurastenia se distinguiria, assim, pela falta de tristeza em torno dessa perda.

Já na histeria, pela presença de uma tendência à dissociação da consciência, a representação contrastante se encontra de antemão inibida e fora de associação com a pretensão. Freud (1892-1893) explica a repressão na histeria da seguinte forma:

Exaustos se encontram os elementos do sistema nervoso que formam a base material para as representações associadas à primeira consciência; as representações inibidas e reprimidas que são excluídas dessa cadeia de associação – do eu normal – não estão exaustas e por isso predominam no momento da disposição histérica. (p. 13)

Na histeria, a representação contrastante se estabelece como uma contra vontade, dominando a inervação corporal e formando assim sintomas contraditórios à vontade consciente, algo que o autor denomina de perversão da vontade. Freud (1892-1893) acredita que, como a representação contrastante não se encontra ligada à pretensão, possibilitando esta última inibir a representação contrastante, o processo acaba se invertendo e a representação contrastante que acaba por inibir a pretensão. Nesse sentido, na histeria, haveria duas formas de vontade, ou uma que se divide em duas partes: uma se manifestando na consciência e outra no corpo. Isso seria possível por um enfraquecimento momentâneo das pretensões, devido a um desgaste excessivo do sistema nervoso, ou excesso de excitação, que serve como momento de disposição à histeria, no sentido de possibilitar às representações contrastantes inibidas e reprimidas a exercerem sua força, ao mesmo tempo em que as pretensões perderiam as suas³⁰. Em comparação à neurastenia, no caso da histeria fica mais

³⁰O caso que Freud apresenta, uma *hystérique d'occasion*, trata de uma mulher que se abalou na hora do parto, desenvolvendo o sintoma de não conseguir amamentar seus filhos como desejava. Esse abalo foi tão forte que, mesmo sem uma pré-disposição a doenças nervosas, ou seja, sem apresentar um psiquismo degenerado e, por isso, fraco e passível de se dividir, a paciente forma um complexo

claro que, apesar das pretensões perderem sua força e as representações contrastantes ganharem força, elas continuam se manifestando como vontade consciente, de modo que na histeria uma divisão psíquica é lentamente delimitada. Na neurastenia, não há explicação se as pretensões continuam sendo excitadas, paralelamente às representações contrastantes, o que poderia ser indicativo de uma divisão psíquica na base de formação dos sintomas neurastênicos.

Novamente, encontramos também na histeria referência à vontade. Por isso, não ficaremos espantados, quando, no *Manuscrito G*, a melancolia será relacionada à histeria. Esta aproximação nos leva a nos questionarmos, se a falta de vontade na melancolia não poderia ser também uma perversão, uma alteração da vontade, sem nos esquecermos das diferenças em sua sintomatologia. Analisaremos o raciocínio de Freud adiante, em nossas análises sobre o *Manuscrito G*.

Voltando à histeria, perguntamo-nos o que seria esse enfraquecimento. Pelo modelo atual de psiquismo, assume-se que o enfraquecimento se trata de uma perda de excitações nervosas. Freud entende que as transformações materiais do psiquismo ficam guardadas em um reinado sombrio, podendo vir à tona em um momento de enfraquecimento das pretensões, que serve como disposição à neurose histérica. Essa explicação não difere da apresentada na *Monografia das afasias*, sobre a formação continuamente renovada das representações, pois as marcas fisiológicas são o fundamento da lembrança, da formação da representação, a partir do vínculo com excitações. Assim, a representação ficar guardada - o que se entende como possível metáfora para repressão e inibição - significaria uma retirada de excitações nervosas e afetos da representação. E, pela concomitância entre enfraquecimento das pretensões e fortalecimento das representações contrastantes, é possível se pensar que a alteração de humor seria a base fisiológica, o registro fisiológico que levaria as representações contrastantes serem excitadas e não as pretensões.

Uma questão que fica é se a repressão realizada em uma pessoa saudável é a mesma de uma pessoa neurótica, pois, como agora a histeria pode ser ocasional, teoricamente, todos podem ter um episódio histérico.

sintomático histérico. Este fato é importante, pois indica que a divisão psíquica, condição indispensável à histeria, pode ocorrer a qualquer um, a não ser que haja algo a mais nas pessoas neuróticas, como a tendência à alteração de humor e baixa autoestima. As situações excessivas ao paciente são suficientes para servirem de disposição à doença, por possibilitarem que as representações inibidas se sobressaiam. Estas, que nesse caso seria o medo [*Furcht*] de não conseguir amamentar, foram forçosamente reprimidas pelo paciente e, com o enfraquecimento das representações da consciência, conseguiram dominar suas inervações corporais.

Entende-se que, em *Um caso de cura pelo hipnotismo*, a etiologia das representações e dos sintomas continua em uma alteração fisiológica que retiraria a força, ou seja, a excitação, das pretensões e direcioná-la-ia às representações contrastantes. Consequentemente, as neuroses continuariam com uma explicação fundamentada na alteração fisiológica. Entretanto, nesse trabalho, não há explicação para o funcionamento psíquico causador das representações contrastantes isoladas e de ideias incessantes e repetitivas sobre a incapacidade de si, segundo Freud, típicas da melancolia. Adiantamos como a melancolia será relacionada à neurastenia e à histeria. Cabe agora analisarmos os pormenores dessa relação.

2.2.2 Manuscrito B: uma explicação fenomenológica à melancolia

As próximas menções de melancolia dentro desse contexto se encontram em uma série de trocas de correspondências entre Freud e Wilhelm Fliess. A primeira menção sobre melancolia está em seu *Manuscrito B* sobre a etiologia das neuroses, de fevereiro de 1893. Nesta, não compara a melancolia à histeria e à neurastenia, mas à neurose de angústia. Entendemos que o autor faz essa comparação pela semelhança entre o quadro sintomático das duas. A neurose de angústia é descrita da seguinte forma: hipocondria, agorafobia, claustrofobia, medo de altura, *folie du doute* (dúvida do sujeito em relação a sua própria capacidade), baixa autoestima, esperas pessimistas, tendência a representações contrastantes vergonhosas. Diz encontrar em ambas uma alteração de humor periódica, sintoma e possível causa etiológica relacionada à baixa autoestima, representações contrastantes, esperas pessimistas e dúvida sobre a própria capacidade, presentes na melancolia, como vimos nos textos anteriores.

No entanto, essa alteração é diferente nas duas, pois na melancolia haveria uma anestesia psíquica³¹, diferentemente da neurose de angústia, e o ataque de angústia presente nessa última se diferencia da verdadeira melancolia³², por ter como

³¹Esse ponto nos lembra Krafft-Ebing (1888) que relata casos em que o paciente melancólico passa a não sentir mais seu ambiente, paralelamente à presença de uma imensa angústia interna.

³²Esta *verdadeira* melancolia lembra o que Krafft-Ebing (1888) escreve sobre a melancolia primária e seus possíveis estopins. O psiquiatra alemão faz uma distinção entre melancolia primária, que seria a verdadeira melancolia, e a melancolia secundária. A primeira seria a doença melancolia, ou seja, um transtorno de alimentação neurofisiológico. Já na segunda, os sintomas da melancolia são consequência de outras patologias.

estopim uma ligação racional a um trauma psíquico³³. Nessa carta, o autor acrescenta ao quadro da melancolia a ideia de uma *verdadeira* melancolia, um sintoma de anestesia psíquica e ataque de angústia e a falta de ligação racional a um trauma psíquico. Todos esses acréscimos são apenas citados, sem nenhuma explicação sobre seu significado.

Dentre os questionamentos deixados em aberto nessa carta, um deles, o trauma psíquico encontra uma resposta em um texto publicado nesse mesmo ano. Em *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*, Freud (1893) explica sua concepção sobre trauma psíquico. Trauma seriam representações com uma quota excessiva de afetos não descarregados. O trauma psíquico seria ocasionado pela falta de reação diante de uma situação, que é transformada em uma lembrança psíquica cheia de afeto³⁴. Em condições normais, uma situação externa gera uma elevação de excitação no sistema nervoso que tem como consequência uma marca psíquica. Até aqui nada muito diferente das explicações de *A Monografia das afasias*. O que Freud acrescenta nesse texto é que essa excitação precisa ser descarregada por via motora. As vias motoras podem ser qualquer reação física, mas, por conta da entrada na civilização, o autor mostra como a descarga física pode ocorrer pela via da linguagem, novamente fazendo referência à ideia de superposição da linguagem à fisiologia. Consequentemente, o trauma seria a alteração desse funcionamento.

As causas para a impossibilidade de descarga são sociais, como o casamento, pessoais, como o desejo de repressão de uma ideia vergonhosa, situações externas, como a morte de uma pessoa amada, ou estado de consciência hipnoide³⁵. Assim, ou a pessoa já sofreria de uma divisão psíquica que impossibilitou

³³A falta de ligação do trauma psíquico na melancolia nos remete novamente ao psiquiatra Krafft-Ebing (1888) que entende que até existem situações externas que desencadeiam a melancolia, mas que estas não seriam fortes o suficiente para liberarem afetos causadores das neuralgias cerebrais típicas desta patologia.

³⁴Impressão psíquica, assim como lembrança psíquica, é usada como sinônimo de representação, ideia baseada nas analisadas anteriormente.

³⁵ Este estado, ou melhor, esta *double conscience*, trata-se de uma disposição à dissociação da consciência presente na histeria. No texto de abertura aos *Estudos sobre a histeria*, Freud e Breuer (1893-1895) explicam um pouco mais o que seria este estado hipnoide, que pode aprisionar afetos e ocasionar traumas psíquicos. Ele funciona como uma consciência segunda, uma *codition seconde*, que apresenta uma organização própria, ainda que rudimentar, sendo as representações que surgem nele muito intensas e sem transitar com outras representações. No entanto, há uma associação entre elas. Quando esta consciência segunda é anterior ao trauma, como no caso de uma histeria dispositiva, ela causa uma dissociação entre representação patogênica e seu afeto, o que impede este último de ser descarregado, quando evocado. O destino do afeto não abreagido é a sua junção à lembrança patológica. Esta ideia de Freud indica que a representação apresenta um laço com seu afeto mesmo que estejam separados: afeto na consciência e representação na consciência segunda. Já no caso em

a descarga de afetos, ou a própria situação não permitiu a descarga, gerando uma divisão psíquica entre uma consciência primeira e segunda. O indivíduo saudável seria aquele que, por meio de representações contrastantes, consegue amenizar as representações e, com isso, eliminar a soma de excitação³⁶, sem causar uma divisão. Isso quer dizer que, para o escoamento ocorrer, não basta que representação e afeto estejam juntos, mas que estejam também na consciência primeira.

Importante ressaltarmos que esse texto foi escrito para explicar especificamente a histeria. Assim, usamo-no-lo como explicação para compreensão do trauma psíquico, que, de modo geral, podemos resumir como a impossibilidade da descarga de excitação. Todavia, as causas desse trauma não serão necessariamente as mesmas para a neurose de angústia, mas se assumirmos uma correspondência e relacionarmos o *Manuscrito B* ao texto publicado, *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*, poderíamos dizer que, como há trauma na neurose de angústia, haveria retenção de excitação. E na melancolia, também haveria afeto retido? Aparentemente, o sintoma de anestesia psíquica, que podemos entender como falta de sensações, contradiz a ideia de retenção de afeto. Pelo contrário, esse sintoma parece mostrar que não há afeto. O que pode nos ajudar a responder essa questão é nos questionarmos se na melancolia não há trauma psíquico ou se apenas não há conexão *racional* ao trauma, o que indicaria novamente para uma divisão psíquica. Na próxima carta, Freud já fará menção à presença de afeto na melancolia.

2.2.3 Carta 18 e *Manuscrito D*: início de uma explicação dinâmica à melancolia

que esta consciência seria uma formação posterior, esta é formada pelo esforço de se reprimir, por exemplo, representações e afetos.

³⁶Essas representações, que, no texto anterior, eram entendidas como causa da neurose, transformam-se na forma de manutenção da saúde psíquica do indivíduo, o que indica, possivelmente, para uma mudança de explicação na teoria. A partir do significado da palavra contrastante e do contexto atual, pode-se pensar que essas representações são denominadas contrastantes simplesmente por serem diferentes das outras representações presentes no psiquismo. E como uma representação conseguiria amenizar a outra? Uma hipótese seria a de que o afeto, ligado às representações contrastantes, apresentaria maior quantidade de excitação do que a outra representação, retirando-a de associação. Isso implicaria que no psiquismo, se há duas representações com diferentes cargas energéticas, a com menos excitação seria descarregada, ou que a representação com mais força resignificaria o significado da outra. Não se compreende, em Freud, a possibilidade de uma representação conseguir amenizar a outra com cargas iguais, pois o que dá importância, força, a uma representação é explicado pela excitação ligada a representação, afinal, sem excitação, não há representação.

Até então, as poucas aparições da melancolia são apenas descrições fenomenológicas, diferentemente das explicações que Freud vem elaborando para as neuroses. As elucidações que tivemos acima sobre a melancolia são alcançadas apenas através de conexões com o quadro explicativo das outras neuroses.

A partir de maio de 1894, na carta 18, o autor começa a dar pequenos passos em direção a uma explicação dinâmica da melancolia. Nessa carta, compara a melancolia novamente à neurose de angústia, por compreender que ambas apresentam um mesmo mecanismo de funcionamento: a troca de afeto, diferenciando-o do mecanismo da conversão histérica, com a mudança de afeto, e das representações obsessivas, com o deslocamento de afeto. Adiciona que essas transposições, típicas do funcionamento neurótico, são sempre da ordem de uma excitação sexual, de um transtorno da vida sexual, mas, nem sempre, sua origem se encontra no sexual. A degeneração psíquica, a senilidade³⁷ e conflagração³⁸ são exemplos dessa alteração sem causa na sexualidade.

O que ocorreria nesses casos é um transtorno dos afetos sexuais, que os leva a se converterem, deslocarem-se e transformarem-se em angústia. Podemos perceber como o mecanismo típico da melancolia, a troca de afetos, não é comentado. Isso quer dizer que a melancolia não apresenta uma origem sexual e que seu afeto não é trocado para a angústia? Sobre esse primeiro ponto não temos meios de comentar, mas sobre o segundo encontramos pistas na carta anterior, que indica para a presença de um ataque de angústia na melancolia.

Segundo Freud, haveria pessoas que apresentam um transtorno na sexualidade, por conta de uma situação de ordem sexual vivida na atualidade. Nesses casos, a neurose seria adquirida e decorrente do conflito que surge da defesa contra afetos sexuais, sendo a sexualidade tomada em um sentido amplo, como excitação de quantidade enraizada³⁹. Dessa afirmação, podemos compreender que a excitação sexual, gerada diante de um estímulo externo atual, causa uma alteração nas excitações sexuais. Essas por sua vez são convertidas, deslocadas ou trocadas pela

³⁷A senilidade traz a mesma questão da degeneração, mas aqui por uma questão de idade.

³⁸Freud coloca com a conflagração um novo ponto de vista. Esta diz de uma neurose provavelmente ligada à neurose traumática, que surge por conta de uma situação atual, que atua como uma degeneração psíquica. Isso quer dizer que o transtorno na sexualidade não é causado por uma situação ligada à vida sexual, mas sim a doenças, como infecções, febres etc.

³⁹“Naturalmente, afeto sexual no sentido mais amplo, como excitação de quantidade enraizada” (Freud, 1894b, p.78). Difícil compreender o que o autor quer dizer com “quantidade enraizada”. Provavelmente, pelo contexto acima exposto, essa frase faz alusão à ideia de excitação fisiológica, enraizada no corpo.

angústia. No entanto, por que a excitação sexual não é aceita, não é explicado. Essa questão nos lembra o texto *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*, no qual Freud (1893) fala em afetos reprimidos por causarem vergonha, possivelmente causadores de conflito.

No *Manuscrito D*, de 1894, Freud, ao citar a morfologia das neuroses, escreve a melancolia ao lado da mania⁴⁰, e não em comparação à histeria, à neurastenia e à neurose de angústia, como fez anteriormente. Se considerarmos o significado da palavra morfologia e o contexto de estudo de patologias psíquicas, nesse caso, a morfologia pode fazer referência à estrutura e aos processos de formação das doenças nervosas. Nesse sentido, poderíamos pensar que a mania e a melancolia apresentam uma mesma forma de se constituir e funcionar. No entanto, nessa carta, também nos aponta como a melancolia e a mania não seriam tão semelhantes assim: apenas melancolia é indicada como uma neurose adquirida⁴¹, sem uma necessária exclusão de uma causa hereditária ou degenerativa. No trabalho *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia*, Freud (1895a) irá falar sobre a etiologia das neuroses, entre elas a melancolia.

2.2.4 Formulações sobre neurose de angústia, neurastenia e melancolia

⁴⁰Nesta parte da carta, Freud faz uma listagem de neuroses, elencando-as em tópicos, o que torna difícil dizer qual é exatamente a relação entre a mania e a melancolia. Além disso, não explica o que entende por morfologia. De acordo com a versão online do Dicionário Michaelis (2018), a palavra morfologia pode apresentar vários significados, dependendo de área de uso. O significado que mais se aproxima dos nossos estudos seria o da linguística, na qual a morfologia trataria das estruturas e dos processos de formação de palavra. Entendemos que essa explicação pode ser relacionada aos nossos estudos, se considerarmos a morfologia o estudo das estruturas e processos de formação das patologias.

⁴¹ Esse ponto nos lembra o que Krafft-Ebing (1888) escreve sobre loucura circular e verdadeira melancolia. Essa primeira corresponde a uma doença degenerativa e hereditária do sistema nervoso que envolve a troca entre os quadros da mania e da melancolia, enquanto a segunda, apenas o quadro da melancolia, considerada, nesse caso, uma doença nervosa adquirida, do órgão psíquico.

Outra ideia sobre neurose está escrita em *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia* (1895a), que distingue neurose de angústia⁴² de neurastenia⁴³, de histeria e de melancolia.

Nesse texto, o autor cita a melancolia como uma neurose com etiologia específica, que pode aparecer de modo intermitente e periodicamente. Todavia, a melancolia é novamente apenas citada, o que nos leva à necessidade de recorrer aos casos de neurose apresentados nesse texto, como o da neurastenia e, principalmente, da neurose de angústia, a qual é explicada mais profundamente. Entendemos que essa metodologia comparativa, da qual Freud faz uso, é possível por dois motivos: 1. A ideia de que há um funcionamento psíquico comum, permitindo a comparação dos funcionamentos patológicos, e 2. A ideia de que cada sintoma é consequência de uma etiologia distinta, o que possibilita distinguir uma patologia da outra:

Mais frequentemente, porém, os sintomas de angústia aparecem concomitantemente e conjuntamente aos sintomas da neurastenia, histeria, das representações obsessivas, da melancolia. [...]. Sobre a análise das “neuroses mistas” posso afirmar a seguinte frase: *onde quer que ocorra uma neurose mista, será possível descobrir uma mistura de várias etiologias específicas.* (FREUD, 1895a, p. 47, grifos do autor).

Apesar de indicar que todas as neuroses apresentam etiologias distintas, essas teriam em suas causas um motivo comum, a saber, transtornos da sexualidade. O que distinguiria uma da outra seria o funcionamento e a causa de cada transtorno. Nesse trabalho de 1895, que acabamos de citar, Freud irá se aprofundar, especificamente, nas neuroses de angústia e na neurastenia, as ditas neuroses atuais. Como Freud aproxima a melancolia dessas neuroses, tanto nessa publicação quanto nas cartas, faz-se necessário estudá-las, para se poder compreender em que medida se

⁴²Quadro sintomático característico da neurose de angústia: grande excitação/irritação corporal, espera angustiada de que algo ruim possa acontecer, ataques de angústia, que se dão no corpo do paciente interpretados como possibilidade de se estar morrendo (transtorno na respiração, sudorese, diarreia, tontura – o paciente relata entre outros que o chão está torto e as pernas não tem força para ficarem retas), pavor noturno, fobias angustiadas. Como podemos perceber, o quadro descrito aqui se assemelha ao do *Manuscrito B*. Sobre a questão da angústia na obra de Freud ver CAMPOS, É. B. V. A primeira concepção freudiana de angústia: uma revisão crítica. *Ágora*: Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 87-107, jan. 2004.

⁴³Quadro sintomático da neurastenia: “pressão intracraniana, irritação espinhal e dispepsia [*Dyspepsie*] com flatulência e constipação” (FREUD, 1895a, p.27). De acordo com Gendrin (1841), os sintomas de dispepsia afetam e podem ter origem nos órgãos gastrointestinais. Outro nome para a dispepsia é indigestão. A neurastenia se apresenta aqui em sintomas corporais, porém, vale lembrar que, em 1892, Freud falou em falta de força de vontade na neurastenia, o que pela presença da *vontade* se parece mais com um sintoma que se manifesta também no âmbito das ideias.

assemelham e distinguem-se, pois, como já podemos ver nas cartas acima e veremos na sequência, o autor não deixa claro qual a etiologia e o funcionamento distintivo da melancolia.

Para Freud (1895a), a angústia e a neurastenia teriam em sua causa uma ação sexual inadequada, que impede uma descarga adequada de excitação. Em nenhuma das duas, o paciente teria realizado o coito de modo a possibilitar uma descarga de excitação sexual somática. Essas neuroses estão diretamente ligadas à excitação sexual somática, sem uma vinculação ao campo representacional, como é o caso da histeria. Essa ideia é curiosa, pois ignora ou altera sua constatação, dada no ano de 1892, sobre a neurastenia ser consequente de um processo no âmbito representacional. De qualquer forma, a partir do momento em que o autor decide explicar a neurose de angústia e a neurastenia por uma inadequação na descarga de excitações sexuais, precisa explicar qual é a sua compreensão sobre o funcionamento de descarga sexual normal.

No organismo sexualmente maduro, seria produzida excitação sexual somática [*somatische Sexualerregung*], a qual age como uma pressão nas terminações nervosas que, ao atingir certo limiar, passa a fazer efeito no córtex cerebral. Nesse momento, em um movimento de transformação de excitação, a excitação sexual somática passa a se manifestar como excitação psíquica [*psychischer Reiz*]⁴⁴. A partir desse momento, o grupo representacional sexual presente no psiquismo é ligado a essa energia, formando o estado psíquico de tensão libidinal que traz consigo o ímpeto, que essa tensão acabe. Para tanto, faz necessário que essa excitação psíquica seja descarregada, algo que só é possível através de uma ação adequada do ato reflexo espinhal. Como mostrará em seu *Projeto*, essa ação é adequada, justamente por envolver uma elaboração psíquica, no sentido de haver uma escolha pela ação e pelo objeto, que possibilitará o escoamento adequado de excitação⁴⁵. É importante prestarmos atenção no modo que a excitação sexual somática se converte em excitação psíquica e liga-se às representações psíquicas. Mais adiante, esse ponto será importante para a compreensão sobre melancolia.

⁴⁴ Interessante atentar que Freud (1895a) utiliza palavras diferentes para a excitação somática, *Erregung*, e para a psíquica, *Reiz*. Essa diferenciação não se encontra em todos os escritos de Freud.

⁴⁵ Como essa teoria de Freud envolve o corpo biológico e suas excitações neuronais, é compreensível que haja uma diferença nesse processo para homens e mulheres. Afinal, os órgãos sexuais, nos quais a excitação sexual somática se acumulará, são diferentes nos dois.

Especificamente, sobre a neurose de angústia e a neurastenia, Freud (1895a) fala que são formadas de excitação sexual somática, desviada do psíquico. Na neurastenia, a excitação somática é desviada apenas em partes do psíquico, enquanto na neurose de angústia é completamente. Freud (1895a) explica que, por essa quantidade de energia não conseguir excitar o cérebro e, com isso, o psiquismo, ela não encontra escoamento em uma ação específica, como o coito, sendo este a única possibilidade de satisfação plena. Nesses casos, o psiquismo não consegue determinar e propor uma ação específica para descarga de energia sexual, algo que é sua função (FREUD, 1895a). A neurose de angústia e a neurastenia passam a ser fruto da incapacidade de escoamento da excitação, devido a situações sexuais como, por exemplo, o coito interrompido, ejaculação precoce, falta de sensibilidade, virgindade, climatério, abstinência e masturbação. Explicar detalhadamente esses exemplos foge do nosso propósito, mas o que eles trazem de importante para a compreensão de neurose é o fato de terem em sua causa fatores externos, como a mulher que não se satisfaz numa relação em que o homem realiza coito interrompido, ou, inversamente, o homem que realiza coito interrompido para satisfazer a sua mulher, em detrimento de sua descarga de excitação sexual somática ideal. As situações em que a impossibilidade de escoamento se encontra em algum transtorno com a própria pessoa, como no caso da baixa excitabilidade nas moças, são entendidas como um fator hereditário, que serve apenas como disposição à neurose. Nesses casos, as situações sexuais más sucedidas se adicionariam aos fatores de disposição, atuando como um desencadeador.

Mas e qual seria a diferença entre neurose de angústia e neurastenia? A resposta de Freud (1895a) a essa pergunta é que o processo da neurastenia envolveria o escoamento da energia sexual em uma ação específica, mais ou menos adequada, como o *coitus interruptus*⁴⁶. Já o da neurose de angústia não encontraria escoamento em uma ação específica adequada, algo que ocorre, por exemplo, em casos que a pessoa se mantém abstinente. Em ambas ocorreria acúmulo de excitação sexual no corpo, que se transforma em cansaço corporal, no caso da neurastenia, e em angústia, na neurose de angústia. Por esse desvio do psiquismo, a angústia não se reduz a nada além dela mesma. Ela não apresenta ligação a uma representação reprimida, diferentemente de uma fobia e representação obsessiva (FREUD, 1895a).

⁴⁶O *coitus interruptus* pode causar neurose de angústia nas moças, por ser para estas uma ação completamente inadequada e não apenas mais ou menos adequada, como é para os homens.

A neurastenia pode chegar a ter efeitos psíquicos, manifestando-se na melancolia, como mostrará em seu *Manuscrito G*.

Esse texto sobre a diferença entre neurose de angústia e neurastenia apresenta, de modo germinal, a ideia de que a neurose se trata da incapacidade de regular uma excitação sexual, que provém do interior do organismo:

A psique se encontra no *afeto* de angústia, quando se sente incapaz de eliminar, por meio de uma reação apropriada, uma *tarefa que se aproxima de fora* (perigo); e se encontra na *neurose* da angústia, quando se percebe incapaz de equilibrar a excitação (sexual) formada *de modo endógeno*. Ela se comporta como se estivesse projetando essa excitação para fora. O afeto e a neurose a ele correspondente estão firmemente inter-relacionados, o primeiro é a reação a uma excitação exógena, e a última a reação à excitação endógena análoga. O afeto é um estado que passa rapidamente, a neurose um crônico, porque a excitação exógena age como um impacto único, já a endógena como uma força constante. Na *neurose*, o sistema nervoso reage contra uma fonte de excitação interna, já no afeto correspondente, contra uma análoga externa. (FREUD, 1895a, p. 46, grifos do autor)

Essa passagem aponta para uma diferença em relação aos textos analisados anteriormente. Freud acrescenta aqui uma fonte de excitação interna ao indivíduo, que necessita de escoamento. Relacionando esse fragmento ao *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*, podemos perceber que, por exemplo, a histeria e a neurose de angústia e a neurastenia são formadas de momentos e funcionamentos distintos. Nessa primeira, as impressões psíquicas geradas a partir de situações externas levam a uma elevação de excitação interna, sem escoamento. Na neurose de angústia e na neurastenia, a fonte constante de excitação interna não encontra escoamento.

Quais as consequências dessa nova posição sobre o funcionamento psíquico e somático, de uma fonte constante interna de excitação, para a melancolia? Como ela se insere dentro dessa lógica? Afinal, a neurose de angústia e a melancolia apresentam, de acordo com a carta 18, o mesmo mecanismo psíquico. Em paralelo, lembrando o trabalho *Um caso de cura pelo hipnotismo*, a melancolia é aproximada da neurastenia e da histeria. Nas próximas cartas, Freud irá trazer elementos que nos ajudarão pensar esse questionamento.

2.2.5 *Manuscrito E*: a melancolia e sua relação à tensão sexual somática

No *Manuscrito E*, Freud (1894c) continua falando sobre a neurose de angústia, dentro do contexto que acabamos de analisar, relacionando-a novamente à melancolia.

Freud (1894c) entende que há duas formas de tensão sexual: uma de ordem somática e outra psíquica, ambas provindas de uma fonte interna. O próprio corpo é esta fonte formadora de excitação endógena, que pode se apresentar através da fome, sede e impulso sexual [*Sexualtrieb*] ⁴⁷. Nesses casos, diferentemente das excitações que encontram sua fonte no exterior, apenas uma reação específica pode evitar que a tensão continue crescendo no órgão final.

Esse texto, em comparação ao anterior, aprofunda a questão sobre a transformação da tensão sexual somática em angústia. Para produção de angústia, apesar da tensão sexual somática ter alcançado o limiar necessário para ativação de afetos psíquicos, não haveria formação de um afeto sexual, pois nem toda tensão somática foi psiquicamente interligada, sendo a sua parte livre acumulada no corpo e transformada em angústia. As causas para tal se encontrariam na falta de condições psíquicas para unir toda tensão sexual somática em afeto sexual⁴⁸. De modo geral, as causas variam entre falta de representações psíquicas que encontrem correspondência com a tensão sexual somática, formando um afeto sexual, como é o caso em mulheres virgens, insuficiência de excitação sexual que não possibilita a ativação de afetos psíquicos, como no *coitus interruptus*, e defesa psíquica contra afetos sexuais, inviabilizando a elaboração psíquica da tensão da excitação sexual somática, como ocorre na abstinência do ato sexual. Deste modo, a angústia se trata de tensão sexual somática livre, não transformada em afeto. Por esse motivo, ela apresenta falta de libido sexual e de representação psíquica da tensão sexual somática.

Esses exemplos apontam para uma diferença nos processos de defesa entre a neurose de angústia e, por exemplo, a histeria. Campos (2004) mostra como a histeria envolve o desligamento dos afetos, inscritos psiquicamente, de seus representantes,

⁴⁷Ao longo da parte da obra de Freud que já analisamos, o autor faz um uso indiscriminado de *Impuls* e *Trieb*. Tomamos a decisão de traduzir esses termos por impulso, pois, baseando-nos nos estudos de Fonseca (2009), consideramos que a ideia principal por trás desses termos é a de que haveria uma força impulsionadora das funções psíquicas que se origina no corpo. No entanto, a partir de 1905, Freud parece discriminar uma diferença entre esses dois termos. Assumimos, então, que *Impuls* seria meramente corporal, pois fala em fonte motora do impulso, e *Trieb*, provavelmente, psíquico. O desenvolvimento do nosso trabalho mostrará esses pontos de modo mais claro.

⁴⁸Há algumas partes dessa carta em que Freud não diferencia “afetos sexuais” de “afeto”. Enquanto “libido” é sempre utilizada unicamente em um contexto de excitações sexuais.

enquanto alguns casos da neurose de angústia — angústia em mulheres virgens e em pessoas que praticam a abstinência do ato sexual⁴⁹ — envolvem a tentativa de impedimento das excitações sexuais no psiquismo. Qual desses mecanismos de defesa é o da melancolia?

Entendemos que a melancolia é aqui citada por sua antiga conexão à neurose de angústia, de que em ambas encontraríamos angústia. No entanto, de acordo com Freud (1894c), esta angústia não se expressaria no corpo, mas psiquicamente. A melancolia se relacionaria à neurose de angústia no que representa o aprisionamento de tensão sexual psíquica, denominada também de tensão de amor psíquica, sendo a insatisfação desta forma de tensão e seu conseqüente acúmulo, o que a leva, muitas vezes, à anestesia física, pelo fato de o melancólico não sentir necessidade nem sensação na relação sexual. Todavia, sente saudades do amor em sua forma psíquica. Conseqüentemente, podemos dizer que a descarga de excitação sexual está ligada à sensação física e psíquica de prazer, mas o acúmulo de excitação psíquica gera sensação de falta apenas no âmbito psíquico, enquanto no corpo causa anestesia.

Como podemos ver, no que nos concerne, essa carta nos deixa sem resposta sobre o processo de formação da melancolia: o que a causaria, qual o destino da tensão sexual somática, o que ocorreu que há tensão sexual psíquica sem descarga de excitação e o que seria o amor em sua forma psíquica? Para tanto, seguiremos com os manuscritos seguintes que trazem uma ideia um pouco mais elaborada e diferente desta do *Manuscrito E*. No *Manuscrito G* e no *Projeto*, encontramos algumas pistas, mas antes faremos uma parada em um manuscrito que descreve o quadro clínico de um melancólico.

2.2.6 *Manuscrito F*: um caso de melancolia neurastênica

No caminho pela melancolia na teoria freudiana, encontramos outro manuscrito, de agosto de 1894, em que Freud relata um caso de melancolia, ou melhor, de “pequena melancolia” (p.90), identificada como uma alteração periódica de humor. O paciente seria um homem de 44 anos, que apresenta há 25 anos, de modo

⁴⁹Campos (2004), baseando-se nos estudos de Freud, entende que esse é o caso de pessoas pudicas e de homens que praticam o coito interrompido.

intervalar, sintomas comportamentais, como desinteresse, apatia, inibição, e sintomas físicos, como pressão na cabeça, dor no estômago, dispepsia e dificuldade para dormir. A explicação para este quadro é a utilização de preservativo no coito, o que

leva a uma fraca potência física, como no caso de neurastênicos que realizam atividades onanistas. Assim, o autor denomina este caso de melancolia neurastênica.

Anteriormente, elencamos os sintomas que Freud (1895a) cita para a neurastenia: pressão intracraniana, irritação espinhal e dispepsia com flatulência e constipação⁵⁰.

Os sintomas que o autor acrescenta agora são desinteresse, apatia, dificuldade para dormir e inibição. Como Freud diagnostica seu paciente com uma melancolia neurastênica e sabendo que ele entende que cada sintoma é decorrente de uma etiologia específica, assumimos que os sintomas que o autor adiciona se referem à melancolia⁵¹.

Freud acredita que o que desencadeia uma pequena melancolia como essa possa ser sempre o coito, pois o excesso de atividade fisiológica, como o coito, pode levar à tristeza⁵². Em 1895, como vimos, Freud define a neurastenia como uma incapacidade de converção de excitação sexual somática em psíquica e de formação de tensão libidinal, que possibilitará o escoamento da excitação. Já a última definição de melancolia a entende como um excesso de tensão sexual psíquica. A partir da lógica de formação de excitação e seu escoamento, apresentada em *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia* (Freud, 1895a), interrogamo-nos como a falta de excitação sexual somática pode levar a um acúmulo de excitação sexual psíquica, se é preciso que a neurastenia atinja um limiar para se manifestar psiquicamente? Além disso, nesse mesmo texto, o autor propõe que as neuroses mistas, como é o caso, apresentem diferentes etiologias. Isso nos leva a questionar o diagnóstico de melancolia neurastênica, que engloba duas patologias na etiologia da neurastenia. Pela lógica exposta acima, é possível que a melancolia e a neurastenia ocorram concomitantemente, mas estas seriam decorrentes de causas diversas.

⁵⁰No texto sobre a neurose de angústia, em que o autor fala sobre a neurastenia, é citada dor de estômago como um sintoma. Agora, é falado em flatulência e constipação. Por serem sintomas do aparelho gastrointestinal, entendemos que os sintomas estão intimamente relacionados, mesmo suas denominações sendo diferentes.

⁵¹Como vimos, o sintoma da inibição já foi anteriormente citado por Freud como sintoma da melancolia. Como exemplo podemos citar o caso Mathilde.

⁵² Pensando no significado das palavras, podemos pensar que a tristeza se refere à apatia e ao desinteresse, citados no início da carta.

2.2.7 *Manuscrito G: A neurose melancolia*

Talvez com essas questões em mente, Freud (1895b) tenha escrito a *Fliess* o *Manuscrito G*, falando especificamente sobre o caso da melancolia. Pela primeira vez, o autor estrutura um funcionamento para a melancolia, enquadrando as pontuações das cartas anteriores em um quadro psicopatológico, que tenta explicar a melancolia como fruto da ausência de tensão sexual somática e perda de libido⁵³, sendo seu afeto o luto pela libido perdida.

Aqui, uma primeira análise se impõe: o que Freud entende nesse momento por libido, afeto e tensão sexual somática? Qual a relação entre eles? Essa questão nos pede um retorno ao *Manuscrito E*, de 1894, e ao texto *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia* de 1895, trabalhos que desenvolvem esses pontos. Segue uma citação de Freud (1894c) que mostra sua compreensão sobre a relação entre tensão sexual somática, tensão sexual psíquica, libido, afetos e representações:

Podemos imaginar aqui que a tensão endógena cresce de modo contínuo ou descontínuo, mas que, de qualquer modo, só é percebida ao atingir um certo *limiar*. É somente acima desse limiar que ela se apresenta *psiquicamente*, entrando em relação com certos grupos de representação, que então se põem a produzir as soluções específicas. Portanto, a tensão sexual física⁵⁴ acima de certa medida desperta a libido psíquica que leva, entre outros, ao coito. Se a reação específica não poder ocorrer, a tensão psicofísica (do afeto sexual) aumenta incomensuravelmente. Ela passa a incomodar, mas ainda não há justificativa para uma transformação. No entanto, na neurose de angústia, pelo fato de uma transformação desse tipo ocorrer, surge a ideia de que isso se trata do seguinte desvio: a tensão física cresce, alcança seu limiar com o qual pode acordar os afetos psíquicos, porém, por algum motivo, a ligação psíquica fornecida é insuficiente, não sendo possível a formação de um afeto sexual por faltarem condições psíquicas. Com isso, a tensão não ligada psiquicamente se transforma em angústia. Se aceitamos a teoria até este ponto, teremos que insistir que, na neurose de angústia, deve haver um déficit no afeto sexual, na libido psíquica. (p.83, grifos do autor).

Primeiro sobre a tensão sexual somática. Entendemos que podemos utilizar a explicação dada no *Manuscrito E*, pois os exemplos - como veremos abaixo com a explicação sobre a anestesia -, que o autor fornece no *Manuscrito G*, apresentam o

⁵³Provavelmente, Freud está aqui chamando o amor em sua forma psíquica, que o melancólico sentiria falta, presente no *Manuscrito E*, de libido.

⁵⁴Aqui, a tensão sexual física parece ser usada como sinônimo para a tensão sexual somática, denominação utilizada nos trabalhos anteriores.

mesmo modelo de funcionamento físico-psíquico. Estabelecendo esse ponto, podemos dizer que a tensão sexual somática é o acúmulo de excitação sexual somática, que alcança certo limiar, estimulando o sistema nervoso e, com isso, o órgão psíquico.

Passemos para o próximo ponto: a explicação de libido e afetos sexuais. No fragmento acima, os dois são tomados como sinônimos de representações ligadas a excitações sexuais. Essa ideia de ativação de representações, a partir de excitações somáticas, não nos parece divergir do modelo anteriormente apresentado. Todavia, há alguns pontos mais específicos nessa carta, que não foram trabalhados até então. Um exemplo é a indicação, sem explicação, de que a formação de libido necessita de uma ligação psíquica. O exemplo sobre a angústia de mulheres virgens pode nos ajudar⁵⁵.

Nessa parte, Freud (1894c) diz o seguinte: “Aqui, o âmbito representacional que deve acolher a tensão física ainda não se encontra presente ou ainda é insuficiente” (p.84). Pela falta de representações sexuais, a tensão física não conseguiria se transformar em um afeto sexual, em libido. Assim, a ligação psíquica parecem ser representações sexuais que acolhem a tensão sexual somática e transformam-na em um afeto sexual, em libido. Essa parte mostra como não é possível dissociar a libido de uma representação, assim como mostra que as representações sexuais precisam ser formadas. Se lembrarmos o texto sobre as afasias, as representações só existem a partir do momento que o sistema nervoso é estimulado, levando à formação de uma excitação, que, ao passar pelo órgão psíquico, formará uma impressão que poderá ter como consequência uma representação. As excitações e representações sexuais não parecem fugir desse mesmo padrão. O caso da angústia presente em pessoas virgens descreve pessoas que, de alguma forma, entram em contato com a sexualidade, em um momento precoce de suas vidas, em que seu corpo biológico ainda está amadurecendo, ainda sem representações passíveis de acolhimento de tensão sexual somática. De acordo com Lambotte (1984), isso apontaria que esse grupo de representações sexuais precisa de um primeiro investimento sexual, que antecipa a confrontação com o objeto

⁵⁵Como dito anteriormente, Freud (1894c) cita diversas formas de angústia. Escolhemos esse caso em específico, por entendermos que ele é o que melhor representa as “condições psíquicas”. Os outros exemplos que o autor dá são situações na vida sexual, que não permitem uma elevação na excitação sexual somática ou de defesa da excitação somática.

sexual exterior. Esse caso mostra como há um tempo certo para a formação das representações sexuais, que caminha paralelamente ao desenvolvimento do corpo biológico. Portanto, afetos sexuais e libido passam a ser compreendidos como a representação das excitações sexuais somáticas, que precisa ser desenvolvida.

Assim, Freud (1895b) entende que na melancolia há uma perda de libido, o que indica para a presença de libido nesse psiquismo e, com isso, para a formação das representações sexuais e da tensão sexual. Se esta condição para a ligação das excitações e representações está dada, qual o motivo da libido estar sendo perdida? Uma opção seria a ausência de tensão sexual somática, que Freud (1895) cita como um fator na melancolia⁵⁶. E o que ocorre para que haja essa ausência? Os casos de anestesia relacionados à melancolia, que seguem as indicações do *Manuscrito E*, descritos nessa carta, podem fornecer explicações. Lembrando que um dos sintomas da melancolia é a anestesia física e psíquica.

Para melhor compreendermos o que Freud (1895b) quer dizer por anestesia, precisamos entender o processo inverso, ou seja, como o prazer é gerado. Este último é formado em uma ação de arco reflexo entre o corpo do indivíduo e objeto sexual em posição favorável, o qual permite o escoamento da excitação sexual somática acumulada no órgão terminal [*Endorgan*]⁵⁷. Essa seria a ação específica, única capaz

⁵⁶Em 1894, em seu *Manuscrito E*, o autor escreve que “a angústia [...] se trata de um acúmulo de excitação física, ou seja, *acúmulo de tensão sexual física*” (p.82). Já no seu texto que distingue a neurastenia de neurose de angústia, Freud (1895a) escreve que a angústia é formada de “acúmulo de excitação somática” (p. 42). Em ambos os textos, Freud faz uma demonstração muito semelhante sobre o processo de descarga de excitação: “Podemos imaginar aqui que a tensão endógena cresce de modo contínuo ou descontínuo, mas que, de qualquer modo, só é percebido ao atingir um certo *limiar*. É somente acima desse limiar que ela se apresenta *psiquicamente*, entrando em relação com certos grupos de representação [...]” (FREUD, 1894c, p.83) e “[...] essa excitação sexual somática se manifesta como pressão nas paredes da vesícula seminal providas de terminações nervosas, assim, essa excitação visceral continua crescendo continuamente, porém, apenas a partir de um certo nível, ela consegue superar a resistência da via de condução até o córtex cerebral e manifestar-se como uma excitação psíquica.” (FREUD, 1895a, p.43). A diferença é que no primeiro identifica excitação com tensão, enquanto no segundo fala apenas em excitação. Desse modo, surge a questão, se excitação é sinônimo de tensão para Freud, ou se tensão é o acúmulo de excitação. Essa distinção se faz importante para a discussão do *Manuscrito G*. Como estamos vendo, Freud (1895b) escreve que “a melancolia se trata da ausência de tensão sexual somática.” (p.95). Se entendermos que as duas palavras coincidem, significa dizer que, na melancolia, não há excitação sexual somática. Agora, se entendermos que elas são diferentes, a questão da melancolia passa a ser uma diminuição da excitação sexual somática, ao ponto de impossibilitar uma tensão. Seguiremos com a segunda opção, pois o raciocínio de Freud (1895b), ao longo desse manuscrito, principalmente nos casos sobre anestesia ligados à melancolia, como veremos abaixo, mostra que não há uma falta completa de excitação sexual somática na melancolia. Ela só não é suficiente para alcançar certo limiar psíquico que possibilita a formação de libido e afeto, ou seja, há excitação somática, mas não há tensão somática.

⁵⁷ No *Projeto*, a ação de arco reflexo se trata do escoamento de excitação através de um objeto específico. Freud (1895c) chama essa ação de arco reflexo, pois não envolve diretamente uma escolha

de permitir um escoamento de excitação sexual somática adequado e, com isso, gerar prazer. Quanto maior o escoamento, maior o prazer sentido. Após o escoamento, a sensação de prazer é conduzida ao grupo sexual psíquico⁵⁸, que a reconhece como tal.

Seguindo esta lógica, Freud apresenta três casos de anestesia. O primeiro diz respeito a uma disposição à melancolia, enquanto os outros dois representam a causa em si da melancolia. O primeiro, que exemplifica a disposição à patologia, são os casos de mulheres frígidas e de libido imatura. Nesses, como o órgão terminal não está muito carregado, a descarga no coito é baixa. Consequentemente, a sensação de prazer é baixa, levando à anestesia. O autor explica que, por questões sociais, as mulheres são levadas a não se excitarem, isto é, a não carregarem o órgão terminal. A forma que se encontrou para impossibilitar a ligação da tensão sexual somática, com o grupo sexual psíquico, foi mantendo a primeira em um nível baixo, transformando todas as excitações que poderiam ser de ordem sexual em excitações psíquicas, impedindo o surgimento da necessidade de uma ação sexual específica, através do redirecionamento da via que leva o objeto sexual ao grupo sexual psíquico⁵⁹. É como se Freud (1895b) nos dissesse que, ao invés de se investir no objeto sexual, investe-se essa excitação em outras representações não sexuais. Esse exemplo mostra como é possível transformar a excitação sexual somática em excitações psíquicas, não vinculadas à sexualidade. Caso essa tentativa de eliminação de tensão sexual somática seja bem-sucedida e o grupo sexual psíquico entre num estado de falta, esse se transforma em melancolia.

Melancolia é, aqui, a transformação da representação da excitação sexual, a partir da falta de tensão sexual somática e excitação sexual psíquica. Assim, melancolia é a consequência de um processo e não o processo patológico em si, sendo assim uma manifestação. Essa explicação se relaciona à ideia de Freud sobre o afeto da melancolia ser o luto que, enquanto “saúde de algo perdido” (FREUD,

consciente. O objeto que proporciona o escoamento é escolhido através de uma marca psíquica, previamente estabelecida por experiências passadas.

⁵⁸ Anteriormente, vimos como Freud (1894c) fala em grupos de representação sexual. Agora, fala somente em grupo sexual psíquico. Como a sensação de prazer diz de um estímulo, entendemos que esse se transformaria em excitação psíquica que, por sua vez, irá excitar suas representações condizentes. Portanto, entendemos que, quando se fala em grupo sexual psíquico, o autor está pensando nas representações que precisam estar excitadas, para agirem psiquicamente.

⁵⁹Freud parece estar fazendo referência ao seu *Projeto*, no qual explica que o psiquismo é formado por facilitações, que conduzem ao escoamento de excitação. Se a via ao objeto sexual foi desviada, não haveria escoamento de excitação sexual.

1895b, p. 92), podemos entender como a representação de uma falta. O caso da melancolia, no entanto, apresenta um porém, que analisaremos abaixo: ela não se relaciona unicamente à falta de excitações sexuais, estendendo-se a outras excitações. Assim, lembrando à proposição da *Monografia das afasias*, de que não há representação sem excitação, surge a questão: como pode haver representação presente no psiquismo, com um empobrecimento geral das excitações?

O segundo caso seria o da anestesia decorrente da masturbação ou do *coitus interruptus*. Nesses casos, a ação de descarga é baixa, pois a sensação que se tem do objeto sexual, em posição favorável necessária para descarga do órgão terminal, está prejudicada. Assim, a excitação é baixa, impedindo uma descarga adequada e uma alta sensação de prazer⁶⁰.

Esses dois casos apontam para a importância do objeto sexual para a formação de uma tensão sexual psíquica e para a sensação do próprio corpo. No primeiro, a retirada de investimento no objeto sexual e, no segundo, a baixa sensação que se tem do objeto impedem ou diminuem a formação de tensão sexual somática. Podemos imaginar que a importância do objeto para a sensação do corpo e de libido não se restringe a certos momentos da vida adulta, mas interfere na constituição psíquica. Esse ponto será trabalhado por Freud (1895c) no *Projeto*.

Há outras explicações possíveis para a impossibilidade de ligação entre a representação e a excitação sexual somática. O próximo caso de anestesia é um exemplo. No terceiro caso apresentado, não há problemas com a sensação do objeto de prazer, ou com a presença de excitação sexual somática. O problema se encontra na ligação da sensação de prazer a um afeto desprazeroso como, por exemplo, o nojo. Com o intuito de se defender desta sensação de nojo, o grupo sexual psíquico impede a sensação de prazer de chegar ao psiquismo. Como o psiquismo não sente prazer pela defesa que realizou contra essa sensação, seria mais um caso de anestesia, especificamente de anestesia histérica.

A forma como Freud (1895b) escreve esse caso - “Em baixo está tudo bem⁶¹, apenas a passagem do prazer ao grupo sexual psíquico não é permitida por causa de

⁶⁰ Se traduzirmos “pouca potência” provinda de uma relação sexual, realizada com preservativo, por “baixa sensação de prazer”, ou seja, por baixa descarga de excitação sexual somática no órgão terminal, essa parte lembra o *Manuscrito F*, em que a pouca potência de uma relação sexual seria a causa da melancolia neurastênica.

⁶¹ Nesta carta, Freud (1895b) desenha um esquema do funcionamento das excitações sexuais, no qual a parte de cima corresponde ao psiquismo e a parte de baixo ao corpo.

outras ligações (com nojo – defesa)” (p.95) – indica que há formação de prazer. A sua sensação só não foi percebida pelo psiquismo. Para que a descarga ocorra e, com isso, a sensação de prazer, a excitação sexual somática precisaria se ligar ao grupo sexual psíquico, que direciona a ação específica da descarga. Então, se há prazer, é porque o grupo sexual psíquico esteve em contato com as excitações, formando libido e direcionando-as, para que a descarga ocorra. Assim, o que ocorreria é falta de reconhecimento psíquico da sensação de descarga, por sua ligação a uma representação repudiada. Entendemos que, para Freud (1895b), esse caso seria uma melancolia pela impossibilidade de se sentir prazer, pelo enfraquecimento do grupo sexual psíquico. Isso quer dizer que as representações precisam ser investidas o tempo inteiro para que elas não entrem em um estado de falta, passível de gerar a melancolia.

Nesse manuscrito, a melancolia não passa mais a ser decorrente de acúmulo de tensão sexual psíquica, como havia sido apontado no ano anterior, mas sim de perda de quantidade dessa excitação. Em outras palavras, há enfraquecimento do grupo sexual psíquico, uma alteração teoricamente importante, por apontar para uma mudança de posição teórica. Freud passa a se dedicar ao sintoma de anestesia física e psíquica e baixa autoestima, sintomas aparentemente de falta de excitação e não acúmulo. No *Manuscrito E*, a ideia de que na melancolia haveria um acúmulo de excitação sexual psíquica parece se relacionar à presença do sintoma da angústia e a uma tentativa de dar à melancolia um lugar distinto desta outra – na melancolia há acúmulo de excitação no âmbito psíquico e na neurose de angústia no somático. Agora, em ambas as patologias, há perda de excitação sexual psíquica. Não à toa, o autor propõe uma melancolia de angústia, descrito pelos mesmos mecanismos da neurose de angústia, a saber, um desvio da tensão sexual do grupo sexual psíquico. Nesse, apesar da excitação sexual somática ter alcançado uma tensão suficiente para ativar o grupo sexual psíquico, ela seria desviada do psiquismo, permanecendo na fronteira entre psíquico e somático.

No entanto, a melancolia também seria causada pela perda de excitação sexual somática. Segundo Freud (1895b), essa perda ocorre, quando a produção de excitação sexual somática cessa ou diminui, ou quando a excitação do grupo sexual psíquico é desviada.

O que Freud (1895b) chama de “[...] a melancolia verdadeira, má, pesada [...]” (p.94), que se mostra na sua forma periódica ou cíclica - o caso da melancolia

hereditária ⁶² -, seria explicada por esta primeira forma, que alterna aumentos e eliminação da produção de excitação sexual somática, que enfraquecem o grupo sexual psíquico. Podemos dizer que a melancolia hereditária seria causada por um transtorno somático no indivíduo, uma ideia que se assemelha à lógica psiquiátrica trabalhada no início deste capítulo.

Outra forma de melancolia, explicada pela excitação sexual somática, seria a neurastênica. Essa última ocorre devido à diminuição da excitação sexual somática, pelo alívio excessivo do órgão terminal, por ações como a masturbação⁶³.

Esses casos trazem certa confusão. Freud parece indicar que, para falarmos em melancolia, basta o enfraquecimento do grupo sexual psíquico, seja pela falta ou desvio de tensão sexual somática, ou pela falta de sensação de prazer: “Anestesia se refere à falta de prazer, mas a anestesia é um sinal ou uma preparação para melancolia, pois, através da falta de prazer, o grupo sexual psíquico é enfraquecido, assim como através da falta de tensão sexual somática.” (p. 95). Todavia, uma linha antes escreve o seguinte: “Melancolia se trata da falta de tensão sexual somática” (p.95). Assim, melancolia apresentaria um duplo aspecto: a falta de tensão sexual somática e o enfraquecimento do grupo sexual psíquico. No entanto, esse pode ser o caso da angústia e da neurastenia. Qual é o traço distintivo da melancolia? O caminho que o autor parece seguir é o exposto acima, sobre a melancolia ser a transformação do grupo sexual psíquico, caso esse entre num estado de falta, não importando qual seria o mecanismo que leva a esta falta, mas sim que entre em falta. Conseqüentemente, a melancolia, enquanto luto pela perda de libido, seria uma manifestação.

Entretanto, Freud (1895b) nos apresenta outro modo de pensar. Nesse caminho de diferenciação entre as neuroses, Freud (1895b) apresenta a ideia de que, tanto na neurastenia quanto na melancolia, há um buraco, mas a diferença é que, na primeira, este é no físico, enquanto na segunda “o buraco é no psíquico” (p.97). Esse ponto é importante, pois indicaria que a tensão sexual somática estaria em falta na melancolia, por conta de uma perda de excitação psíquica. O que podemos questionar é o porquê essa tensão sexual somática também cessar, pois esta pode se formar independentemente do psiquismo.

⁶²Lembrando que sua paciente Mathilde S. apresenta uma melancolia que se manifesta ciclicamente.

⁶³ Segundo Lambotte (1984), essa baixa excitação sexual somática condiz com a baixa excitabilidade que o melancólico diz sentir em sua vida de modo geral.

Vimos que os casos, em que há ausência de tensão sexual somática, há a retirada, diminuição ou não sensação do investimento no objeto. A esse ponto podemos adicionar uma observação sobre a libido: “Então, na melancolia deve se tratar de uma perda, sendo esta a vida dos impulsos. [...] Nesse sentido, não seria incorreto partir da seguinte ideia: a melancolia consiste no luto pela perda de libido”. (FREUD, 1895b, p. 92). Nossas análises nos mostram que libido seria a ligação da excitação sexual psíquica a representações sexuais, sendo essa ligação a viabilizadora da descarga de excitações e, com isso, do investimento no mundo exterior. Logo, se vida dos impulsos apresenta o mesmo significado que libido, Freud (1895b) está nos mostrando como para ele o melancólico é aquele que cessa de investir e relacionar-se sexualmente com o mundo externo e consigo mesmo.

Assim, podemos pensar que, se a causa da melancolia se encontra no psiquismo, a perda de excitações sexuais psíquicas impediria o investimento no objeto, que pode ter como consequência a não formação de uma tensão sexual somática. É como se o objeto, mesmo presente, não estivesse ali⁶⁴. Essa hipótese se assemelha ao caso das mulheres frígidas. No entanto, Freud (1895b) considera esse caso apenas como uma disposição à melancolia.

Como já anunciamos, a melancolia apresenta mais uma dificuldade que é o fato da perda de excitação sexual psíquica acarretar também a perda das outras excitações psíquicas, algo que se mostra através da inibição:

Como se pode explicar os efeitos da melancolia? Eis a melhor descrição: *inibição psíquica com empobrecimento dos impulsos e dor a respeito dele*. Podemos imaginar que, quando o grupo sexual psíquico perde uma quantidade muito grande em excitação, se forma ao mesmo tempo *um retraimento na esfera psíquica*, que produz um efeito de sucção sobre as quantidades de excitação adjacentes. Os neurônios associados têm que abandonar sua excitação, *o que produz dor*. Desfazer associações é sempre doloroso. Ao mesmo tempo, forma-se através de uma *hemorragia interna* um empobrecimento de excitação no estoque livre, que se faz sentir nos outros impulsos e funções. [...]
Enquanto inibição, esse retraimento age como uma ferida, de maneira análoga à dor (ver teoria da dor física)⁶⁵. (FREUD, 1895b, p.96, grifos do autor).

⁶⁴ Lambotte (2007) compreende que o melancólico não se afeta pelas questões mundanas. Há um reconhecimento do exterior, mas o que se passa nele não lhe diz respeito.

⁶⁵ Não sabemos à qual teoria exatamente o autor está se referindo, mas encontramos em uma de suas cartas, o *Projeto*, uma definição sobre dor, que iremos expor mais abaixo.

O caso da anorexia nervosa melancólica é mais um exemplo que demonstra como a melancolia pode ocorrer em outros campos, além do sexual. O autor acredita que esta neurose alimentar se trata de uma melancolia que ocorre em meninas com sexualidade não desenvolvida. Há uma perda de apetite que, no campo da sexualidade, seria entendida como uma perda de libido. Assim, continuamos com a questão sobre como pode haver representação da perda de libido, sem a presença de excitação? Essa questão, para ser pensada, requer a ideia de que as representações podem ser investidas, sem serem conscientes. O *Projeto*, com a concepção de memória, irá possibilitar essa forma de constituição psíquica, como veremos abaixo.

Nesse caminho, aparece a mania, a contrapartida da melancolia, com um excesso de excitações psíquicas. Se a mania é considerada por Freud (1895b) como o outro lado da melancolia, algo indicado já no *Manuscrito D*, como pode, de repente, surgirem excitações⁶⁶? Supõe-se que elas precisariam estar armazenadas em algum “lugar” bem escondido, do qual não se suspeita, mas que podem retornar a qualquer instante.

Talvez, uma saída se encontre na imagem da hemorragia interna, citada por Freud, no *Manuscrito G*. Uma hemorragia interna é a perda de sangue, que se armazena nas cavidades do organismo da pessoa machucada, sem encontrar escoamento. Seria possível pensarmos que esse furo psíquico, pelo qual as excitações do melancólico se esvaem, funcionaria como um vaso cerebral, conduzindo as excitações das representações a outras representações, formando os sintomas da melancolia (falta de vontade, apatia, desinteresse, inibição, culpa, ideias delirantes, luto etc.)? Se a resposta for afirmativa, faz-se necessário pensar como e porque excitações parariam de excitar suas devidas representações. Uma resposta poderia ser a alteração de humor, uma alteração fisiológica, que afeta as excitações. Desse ponto, surgiria a questão se as excitações, decorrentes dessa alteração fisiológica, formariam as impressões psíquicas das representações no momento da alteração, ou se estas são anteriores.

⁶⁶ Freud parece explicar o caso da mania pela forma hereditária de melancolia cíclica. Como analisamos acima, esse tipo de melancolia seria a troca intervalar de produção e a ausência de excitação sexual somática. Essa ideia parece ir ao encontro da de loucura circular de Krafft-Ebing (1888), no sentido que a alteração, no sistema nervoso central, ocorre por problemas somáticos hereditários.

A ideia sobre o deslocamento de excitação explicaria a mudança de estado para a mania, mantendo a ideia apresentada no *Manuscrito E*, sobre a prisão de tensão sexual psíquica. Também não contradizeria a noção de psiquismo proposta na *Monografia das afasias*, pois mantém a ligação entre representação e excitação. Essa forma de conceber o funcionamento psíquico da melancolia será assumida por Freud vinte e cinco anos mais tarde, em *Além do princípio do prazer* e *O eu e o isso*, como veremos no final da parte do desenvolvimento desta tese.

Enquanto isso, a forma que Freud concebe a melancolia, como perda de libido e dos impulsos de modo geral, irá se manter ao longo de toda sua obra, apesar de, desde já, ser contraditória com sua própria teoria, afinal, a perda de excitação não deveria causar novas formações psíquicas, como os sintomas melancólicos, mas rebaixamento das funções.

Vale ressaltarmos que Freud (1895b) nos apresenta no *Manuscrito G* um conceito sobre melancolia: o luto pela perda de libido. No entanto, a preocupação do autor recai na explicação da perda de libido e não na do luto. A melancolia, até mesmo no caso de melancolia histérica que envolve um processo psíquico de defesa, é consequência da não excitação de uma representação. A não ser através de breves indicações – reconhecimento do enfraquecimento do grupo representacional e da tensão sexual somática, causados por um furo psíquico -, não sabemos quais são as condições para tanto. A forma de abordagem freudiana toma a melancolia como uma manifestação de outras patologias, mas essas indicações, se compreendidas como um quadro etiológico, reposicionaria a melancolia no patamar de neurose, como indicado no texto que distingue a neurastenia da neurose de angústia. Isso teria como consequência que a melancolia não se enquadraria completamente nem no funcionamento das neuroses atuais (neurose de angústia e neurastenia), nem da histeria, pois a causa seria psíquica, como nas neuropsicoses de defesa, mas o funcionamento de perda de libido, como nas neuroses atuais. Para compreendermos melhor como a melancolia se assemelharia e distinguir-se-ia do processo patológico formador das neuropsicoses de defesa, como a histeria, iremos ao texto *As neuropsicoses de defesa*.

2.2.8 Formulações sobre histeria, representações obsessivas, fobias e psicose

No texto, *As neuropsicoses de defesa*, seu autor escreve que não acredita na hipótese de seu colega Janet sobre a degeneração como etiologia à histeria. Isso quer dizer que não acredita mais, como havia em 1893, que os histéricos seriam pessoas com dificuldade na síntese de seu psiquismo, de sua consciência, por questões hereditárias. Essa posição, contra uma etiologia fundamentada unicamente na hereditariedade, leva-nos a pensar que a não menção de uma causa hereditária à melancolia, nas cartas anteriores, não se trata de uma elipse, mas sim de uma fundamentação teórico-clínica⁶⁷.

Assim, diferenciando-se, em parte, dos colegas e trabalhos que haviam sido escritos até então, Freud (1894e) traz uma nova forma de compreensão sobre a histeria: o eu do paciente, diante de uma insuportabilidade de sua vida representacional, vivência ou sensação, que evocou um afeto vergonhoso ou de angústia, separa, voluntariamente, esta representação de seu afeto, formando uma divisão psíquica. Sinaliza que o objetivo do paciente não é a divisão, mas sim a retirada da representação da consciência. No entanto, na sua tentativa de esquecimento, acaba, sem querer, dividindo seu psiquismo, mas sem sucesso, diferentemente de uma pessoa saudável⁶⁸. Neste momento, como Birman (2003) ajuda a pensar, Freud está se destacando de seus colegas, pois aponta para um ato volitivo inconsciente, motivado por uma representação, decorrente de vivências ou de sensações sexuais⁶⁹.

Explicando de modo mais amplo, a partir do momento que a representação insuportável se apresenta ao psiquismo, a resposta que o eu encontra, para se defender, é separar o afeto da representação, tornando-a sem efeito na corrente associativa (FREUD, 1894e) - proposição que parece explicar a ideia de conflito presente na carta 18. O que acontece é que a representação é reprimida, enquanto o afeto se converte, na histeria, no corpo e, na neurose obsessiva e fobias, desloca-se para outras representações não insuportáveis. Freud explica que a ideia que utilizou para pensar este fato é a de que existe uma quantidade, uma soma de excitação

⁶⁷ Importante ressaltarmos que esse posicionamento não exclui a hereditariedade como etiologia para a melancolia.

⁶⁸Freud (1894e) não sabe dizer a diferença entre pessoas saudáveis e doentes. Diz apenas que, em seus pacientes, o ato de esquecimento não obteve êxito. Seriam as pessoas saudáveis aquelas que conseguem esquecer permanentemente, sem deixar nenhum vestígio em sua vida psíquica?

⁶⁹Essa ideia sobre a repressão ser um ato volitivo já está de certa forma presente no texto *Um caso de cura pelo hipnotismo*, o qual relata que as representações contrastantes vergonhosas inibidas são reprimidas com muito esforço pela pessoa.

elétrica, denominada de soma de afeto, que energiza os rastros mnêmicos das representações. A nova representação e a parte do corpo escolhidas pelo afeto apresentam relação com a representação reprimida, algo semelhante ao processo de formação das representações obsessivas e fobias. Para essas últimas, “[...] pode ser utilizada qualquer representação que, ou é ligada a um afeto de determinada qualidade devido a sua origem ⁷⁰, ou que apresenta alguma forma de relação à insuportável [...]” (FREUD, 1894e, p.68).

Como anunciado, há uma terceira forma de separação da representação insuportável e seu afeto que é o caso da psicose alucinatória. Nesta, diferentemente do que ocorre nas outras formas de neuropsicoses, o eu se defende não separando a representação insuportável de seu afeto, mas reprimindo conjuntamente a representação e o afeto. Na psicose, por se tratar de uma disposição patológica maior, a representação insuportável reprimida e seu afeto levam junto um pedaço da realidade. O eu consegue, então, defender-se, mas com o efeito de deixar a pessoa em uma alucinação.

O mecanismo da defesa encontra nesse trabalho um destaque central:

De modo geral, a defesa pode ser definida como aquele conjunto de operações que visam diminuir – ou mesmo eliminar totalmente – qualquer modificação capaz de pôr em risco o equilíbrio na economia interna do sistema neuropsíquico. Esta modificação consiste, eminentemente, no surgimento na consciência de uma representação conflitiva, ou seja, uma representação capaz de induzir um aumento intolerável na intensidade da excitação a ser suportada e metabolizada por aquele polo de personalidade que Freud, desde muito cedo, denominou *ego*. (SIMANKE, 2009, p. 83, grifo do autor).

Acima, mostramos como a melancolia é descrita no *Manuscrito G* também em termos quantitativos de perda de excitação psíquica. A indicação de que esse furo é psíquico aproxima-a de mecanismo psíquicos, e, desse modo, das neuropsicoses de defesa. Starobinski (2015), fazendo menção a Pinel, aponta para uma relação entre sintomas psíquicos e físicos, ao dizer que as ideias fixas do melancólico se relacionam a um falso julgamento do doente sobre seu estado corporal. Como vimos, a ideia exclusiva já teria sido mencionada pelos gregos antigos, como Areteu da Capadócia. Esse compreende que a ideia fixa é a essência e não um sintoma secundário da

⁷⁰ Os exemplos que Freud (1894e) dá envolvem a ligação do afeto da angústia, que fica livre, a representações de situações que podem dar medo. Como exemplo cita uma tempestade ou vivências que apresentam alguma associação à sexualidade, como a defecação.

doença. Nesse sentido, compreendemos que há uma aproximação à ideia de Freud de que na melancolia a causa seria de ordem psíquica. Assim, interrogamo-nos se esse furo psíquico na melancolia segue os moldes e a ideia de proteção psíquica das neuropsicoses. Se sim, algo ocorre à melancolia que, por exemplo, as ideias exclusivas e fixas sobre a incapacidade não são reprimidas, para proteção psíquica do indivíduo, mas permanecem conscientes. Outra linha de questionamento pode ser a de que essas ideias “escondem” um processo mais insuportável, ou de que há outra forma de funcionamento psíquico.

Com essa divisão entre uma explicação que considera quantidades fisiológicas e outros aspectos psíquicos, Freud parece se deparar com um problema antigo referente à melancolia. Klibansky, Panofsky e Saxl (1979) entendem que os trabalhos de 400 A.C. a Hipócrates levam ao desenvolvimento de uma concepção de melancolia, que a permite ser compreendida tanto como uma doença, com origem corporal de desequilíbrio dos quatro humores, com predominância da bile negra e repercussões mentais, quanto como um temperamento específico – o que consideraríamos hoje o caráter psicológico de uma pessoa. O *typus melancholicus* advém do *humor melancholicus*, que, diferentemente dos outros humores ⁷¹, apresenta manifestações mais mórbidas e acentuadas, facilitando a construção de um *typus* específico, a partir de características que se repetem.

A essa concepção médica e empírica se acrescenta à noção de frenesi da filosofia platônica, caracterizada por consciência nebulosa, depressão, medo, delusões, características compreendidas como efeitos da substância negra, fonte de insanidade e melancolia. Como no século IV A.C. as explicações científicas se encontravam ao lado das religiosas, a ligação da melancolia à loucura a levou a ser associada a deuses loucos, como Hércules e Ajax. Contudo, Platão distingue o frenesi dos deuses, enquanto expressão dos maiores dons, do frenesi humano, considerado uma doença, a loucura.

Segundo esses autores, essa noção de frenesi de Platão é transformada por Aristóteles em sensibilidade da alma, sendo a grandeza da alma de um homem medida pela sua capacidade de experimentar e sofrer. Assim, é com Aristóteles que a noção médica, dos humores, une-se à noção filosófica, conectando “[...] a noção de melancolia ao êxtase que eleva filósofo, amante e poeta, todos do mesmo modo à

⁷¹ Ver teoria sobre os quatro humores nesses mesmos autores.

apreensão supra-racional de ideias puras.” (KLIBANSKY, PANOFSKY e SAXL, 1979, p.17). Essa união possibilitou que, não apenas os deuses, mas todos os homens que socialmente se sobressaem – poetas, filósofos etc. – fossem considerados melancólicos.

Freud parece assumir no *Manuscrito G* um posicionamento parecido ao de Platão, que compreende a melancolia como um sofrimento decorrente de uma quantidade humoral que se reflete nas ideias. Uma questão que se encontra aberta desde os filósofos da antiguidade é como essa quantidade somática chega a se representar em ideias e sentimentos na melancolia. No *Projeto*, Freud propõe um esquema para tanto, que adiciona o mundo externo à sua concepção de psiquismo de *A Monografia das afasias*.

2.3 MUDANÇAS NA CONCEPÇÃO SOBRE PSIQUISMO: A MELANCOLIA A PARTIR DE O PROJETO PARA UMA PSICOLOGIA CIENTÍFICA

O que nos interessa nesse escrito é, fundamentalmente, a concepção sobre psiquismo e sua relação à formação da patologia.

Até então, Freud explica as neuroses atuais pelo acúmulo de excitação, provindo do organismo, e as neuropsicoses de defesa pela defesa de uma representação de uma situação externa. Nessa carta, Freud (1895c) adiciona o aspecto social na formação psíquica e patológica. Interessa-nos reletirmos como esse estudo pode influenciar a melancolia. Já adiantamos que o autor não se propõe estudar melancolia no *Projeto*, mas assumimos essa herança e tentaremos responder as questões que se impõe no nosso estudo sobre a obra freudiana. O primeiro passo será analisar a constituição psíquica, posteriormente, a forma de inserção da patologia nesse sistema psíquico, para, finalmente, elaborarmos o lugar ou o “não lugar” da melancolia dentro dessa teoria.

Entendemos que, no intuito de encontrar uma teoria que unifique tanto a ideia da presença de excitação interna quanto do conceito de defesa, que envolve as representações, Freud (1895c) apresenta dois mecanismos que regem o ser humano. O primeiro seria o princípio de inércia, baseado nas leis da física, e o segundo um princípio biológico, o desamparo: “[...] o sistema nervoso tinha desde o início duas funções, receber as excitações *do exterior* e escoar as excitações *endógenas* que surgiram. Da última obrigação surgiu a compulsão para a continuação do

desenvolvimento biológico através do desamparo” (FREUD, 1895c, p.395, grifos do autor).

Sobre o primeiro, Freud (1895c) escreve que o psiquismo funciona com o intuito de se livrar de toda quantidade⁷². O autor percebe que este princípio é incomodado no humano no início de sua vida pelo que chama de desamparo. A situação de desamparo do ser humano faz com que ele necessite do outro para eliminar algumas excitações internas como fome, sexualidade e respiração. Isso leva o princípio de inércia ter que esperar um pouco e suportar que a quantidade não esteja sempre zero – ação esta realizada graças aos neurônios ψ ⁷³, que percebem as quantidades provindas do interior do organismo e armazenam-nas, processo que Freud (1895c) denomina de somatório. Com isso, segundo Freud (1895c), o sistema nervoso é obrigado a abandonar a tendência de manter a quantidade interna igual a zero e a substituí-la por uma tendência à constância. Por esse motivo, os neurônios ψ seriam os responsáveis pela evolução do biológico e formação de uma psique, pois, pelo armazenamento de quantidade, possibilitam a formação de um impulso psíquico, manifestado nas representações de vontade. O psiquismo é, assim, o “mapa” das representações, formadas a partir do armazenamento das excitações, provenientes do exterior e do interior do indivíduo.

Sem essa proposição, Freud não conseguiria explicar como, filogeneticamente, desenvolver-se-ia um psiquismo e as patologias. Afinal, se o organismo não tivesse um “mecanismo” que possibilita o armazenamento de excitação, não teríamos um aparelho de memória, um inconsciente e doenças decorrentes do não escoamento de excitações.

Interessante pensarmos como a ideia de um furo psíquico na melancolia (Freud, 1895b) contradiz esse psiquismo que retém excitação. É como se esse fosse

⁷²Ainda sobre a noção de quantidade: “[...] a noção de “quantidade”, é definida como algo que diferencia a atividade do repouso e que está submetido à lei geral do movimento. A natureza dessa quantidade não é especificada. Há afirmações, no *Projeto...* e em outros textos da mesma época (Freud 1894, por exemplo) que permitem supor que Freud atribuísse uma natureza elétrica à quantidade; esta é a interpretação de Pribram e Gill (s./d.) que neste ponto discordam frontalmente de Strachey (1975). Mas, em outras passagens, Freud parece trabalhar com uma concepção mais hidráulica da quantidade, valendo-se de uma linguagem que está mais próxima, pelo menos metaforicamente, da mecânica dos fluidos, de modo que a questão permanece indecisa.” (CAROPRESO e SIMANKE, 2005, p.86, grifos dos autores). A explicação ligada à mecânica dos fluidos seria a que Freud (1895b) se utiliza, por exemplo, para explicar a melancolia, no *Manuscrito G*.

⁷³Dentro desse conjunto de neurônios, Freud (1895c) faz uma diferenciação entre os nucleares e os do manto. Para uma explicação mais detalhada do assunto, ver: SIMANKE, R. T.; CAROPRESO, F. S. O conceito de consciência no Projeto de uma psicologia de Freud e suas implicações metapsicológicas. *Trans/Form/Ação*, Marília, v. 28, n. 1, p. 85-108, 2005.

regido unicamente pelo princípio de inércia, de se livrar da excitação, como uma regressão a um funcionamento primário. Nesse sentido, funciona diferentemente das outras neuroses atuais. Este seria um lado da melancolia. Voltemo-nos ao âmbito representacional. Qual poderia ser o mecanismo psíquico que leva à perda de excitação e luto por esta perda?

Apesar do sistema secundário servir de armazenador de excitações, não significa que essas não precisam mais ser escodas. O sistema nervoso aprenderia com qual objeto cada necessidade pode ser satisfeita e, através de representações, gravá-los-ia, assim como o caminho até esse objeto. Isso justifica a memória ser denominada de forças que indicam o caminho de escoamento às excitações, funcionando, desse modo, também, a serviço do sistema primário. Assim: “As representações passam a ser pensadas como processos que consistiriam em investimentos de traços de memória constituídos a partir de estímulos corporais e de estímulos externos” (PERES, CAROPRESO E SIMANKE, 2015, p.165). O *Projeto* traz a novidade de que a representação é um complexo de neurônios que representam não só o percurso da excitação – ideia exposta já na *Monografia das afasias* -, mas também o objeto de satisfação.

Para enquadrarmos a melancolia enquanto perda de investimento no mundo na lógica exposta acima, precisaríamos assumir que a representação que se realizou do objeto promovedor de escoamento foi a imagem de uma impossibilidade, no sentido de que a representação não viabiliza o escoamento, muito pelo contrário, impossibilita-o, ou que o objeto uma vez representado não se mais encontra presente no mundo. A primeira alternativa indicaria para uma constituição melancólica, enquanto a segunda, para uma perda de investimento atual das representações de objeto, ideia que se aproxima da explicação que Freud dá à melancolia no *Manuscrito*

G. Sobre essa última, permanece a questão de que a perda de excitação gera novos sintomas e não um rebaixamento psíquico, o que nos leva a assumir um funcionamento psíquico inconsciente. Em outras palavras, os sintomas que indicam para a aparente perda de excitação, como a falta de vontade, perda de libido e dos impulsos, seriam sintomas decorrentes de um processo inconsciente. A falta de investimento seria assim decorrente de um investimento inconsciente. Uma forma de avaliarmos se há um funcionamento outro por trás do consciente é analisarmos se na melancolia a libido foi escoada para o exterior ou, se mantém-se psiquicamente, pois,

se não foi escoada e não se encontra na consciência, a saída alternativa dentro dessa concepção de psiquismo é o inconsciente.

Podemos assumir essa hipótese primeiramente pelo fato de que a partir do *Projeto* se pode pensar em processos inconscientes. A ideia de um neurônio responsável pelo armazenamento de excitação e, com isso, de memória, indica para a pretensão de Freud de “[...] explicar os processos psíquicos em termos de neurônios e quantidade, ou seja, de uma perspectiva neurológica.” (CAROPRESO e SIMANKE, 2013, p.15). Dentro dessa lógica “a representação passa a ser o próprio processo cortical” (CAROPRESO e SIMANKE, 2013, p.16). Como não há apenas um tipo de neurônio e um deles é inconsciente, permite estabelecer que “[...] as representações podem existir independentemente da consciência [...]” (CAROPRESO e SIMANKE, 2013, p.16).

Dito isso, podemos avaliar se há escoamento de excitação. No *Projeto*, a forma que se tem consciência sobre o escoamento de excitação é através de signos de qualidade ou realidade – como exemplo podemos citar a fala e ações motoras -, ligados a um terceiro neurônio, ω , o neurônio da percepção⁷⁴. No entanto, há uma quantidade que, mesmo sem descarga, consegue aparecer como signo de qualidade na consciência, a saber, a de prazer e desprazer: “Então, *desprazer* seria identificado com o aumento do nível $Q\eta$ ou com aumento de pressão quantitativa, a sensação ω seria com aumento de $Q\eta$ em ψ . Prazer seria a sensação de descarga.” (FREUD, 1895c, p.404, grifos do autor).

De modo geral, os sintomas da melancolia - desinteresse, apatia, anestesia (não sentir prazer), perda de vontade, afeto do luto e perda dos impulsos gerais - indicam um empobrecimento no investimento dos objetos externos, o que aponta para uma falta de descarga. Logo, teríamos a comprovação de que não ocorreu descarga e as excitações estão investindo neurônios ψ . O problema é que está é justamente a afirmação de Freud: não ocorreria investimento nos objetos externos, pelo fato de não se ter excitação. Há dois grupos de sintomas que nos indicam que o melancólico apresenta sim vontade, ou seja, seu motor psíquico está em funcionamento. Esses

⁷⁴Freud exclui a ligação direta dos neurônios ω com os ϕ e coloca-os em proximidade com os ψ . Os neurônios ω ficam, desta forma, responsáveis pela percepção qualitativa do prazer e do desprazer, gerado pelo aumento ou diminuição de excitação nos neurônios ψ , além de conseguir captar qualidades de sentido. Daremos continuidade ao assunto abaixo. Sobre a questão da consciência no *Projeto*, ver: SIMANKE, R. T.; CAROPRESO, F. S. O conceito de consciência no *Projeto* de uma psicologia de Freud e suas implicações metapsicológicas. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 28, n. 1, p. 85-108, 2005.

seriam divididos em sintomas que indicam para a descarga e outros para o armazenamento de excitações.

Os primeiros seriam: culpabilizações, ideias delirantes, ideia incessante e repetitiva de incapacidade que domina o pensamento do doente. Todos esses são representações ligadas a representação de palavra. Freud entende que a rememoração de uma representação, ou seja, o tornar-se consciente, é condicionado à associação dos neurônios ψ ou à representação do caminho até um objeto, ou a uma representação acústica, sendo esta última ligada a imagens motoras da fala. Da imagem acústica se chega à imagem da palavra e, com essa, à descarga, que forma uma mensagem de qualidade à consciência, permitindo a rememoração da representação inconsciente, processo semelhante à ligação entre a imagem do objeto e do caminho motor até ele.

O segundo grupo de sintomas seria composto pela inibição e pela dificuldade para dormir. Primeiramente, sobre a inibição. Essa é explicada como um importante processo no *Projeto*. No início do desenvolvimento do psiquismo, em que regia unicamente o sistema primário, o psiquismo não tinha meios de distinção entre uma representação e uma percepção. Isso leva a situações de frustração e de prazer, pois, diante da presença de uma nova excitação, as excitações percorreriam o caminho gravado até o objeto, independentemente, se este está presente ou não, resultando em um processo alucinatório. Apesar dessa ser uma situação de desprazer, de acordo com Freud (1895c), ela é essencial ao desenvolvimento do psiquismo, pois seria desta maneira que o processo secundário se adicionaria ao processo primário, de modo a inibir e reter as excitações. Isso quer dizer que o processo inibitório ocorre unicamente através de um processo de rememoração exercido por meio de um aglomerado de neurônios ψ que Freud (1895c) denomina de eu. Portanto, no *Projeto*, ela assume um lugar funcional, de processo psíquico, mas compreendemos que essa noção pode ser transposta para uma noção de sintoma, sendo este a percepção consciente da excitação barrada no inconsciente.

Já o sintoma de dificuldade para dormir, podemos entender como uma inibição da função do sono. Para Freud (1895c), a condição de se cair no sono seria a “[...] queda da carga endógena no núcleo ψ ⁷⁵ [...]”. No sono, o indivíduo se encontra no estado ideal da inércia, livre do estoque de $Q\eta$. [...] nós podemos pressupor que é a

⁷⁵ Os neurônios do núcleo seriam ligados às excitações internas.

descarga do eu que condiciona e caracteriza o sono.” (p.431, grifos do autor). Nessa linha de raciocínio, o autor fala que as necessidades precisam estar satisfeitas para que se possa dormir. Se pensarmos na condição inversa, a dificuldade para dormir presente no melancólico pode apontar para um excesso de excitações internas.

Assim, a inibição e a dificuldade para dormir podem ser consequência de uma falta de descarga de excitações, o que indicaria que as excitações perdidas, manifestadas, por exemplo, na falta de vontade do melancólico, não foram escoadas e, com isso, encontram-se no psiquismo, de modo inconsciente - já que nada se sabe delas conscientemente -, apontando possivelmente para um processo de defesa.

As culpabilizações e as ideias delirantes e de incapacidade, enquanto ideias conscientes, são representações de objeto que se unem às de palavra, assinalando para a ocorrência de escoamento. Freud pouco nos diz sobre as ideias melancólicas, mas, geralmente, culpabilizações, ideias de incapacidade e delírios geram desprazer. O que nos intriga nesse ponto é o fato de Freud (1895c) falar que “[...] a tendência da vida psíquica *de evitar desprazer* nos é certamente conhecida [...]” (p.404, grifo do autor), mas, ao mesmo tempo, temos uma patologia que, por um lado, impede o escoamento e, por outro, apresenta representações que, mesmo escoadas, causam desprazer. Assim, surgem as questões: o que impede a excitação psíquica geral de ser escoada e as ideias desprazerosas de serem reprimidas, conforme a ideia de defesa psíquica?

A inibição explicada no *Projeto* mostra quando uma excitação não é escoada: na ausência da percepção do objeto de satisfação. Diante de uma lembrança de um objeto de desejo, que ocorre com as necessidades internas, sem sua percepção externa, a inibição reteria a excitação da representação, impedindo que esta se ligue à imagem de movimento, assim como, diante de um objeto inimigo, ela impossibilitaria o investimento da imagem do objeto inimigo. Então, podemos pensar que, na melancolia, ou o objeto de prazer não está presente, ou impedir-se-ia o investimento de uma representação de objeto de desprazer. A primeira explicaria a presença de excitação na melancolia, mas a segunda iria, justamente, na contramão, pois ela se trata do impedimento da entrada de excitação e não de seu acúmulo. Entretanto, não é sempre desse modo que o psiquismo reage perante uma representação possivelmente desprazerosa, como nos mostra o caso da histeria.

O processo de defesa no *Projeto* será explicado a partir de dois momentos, algo possível pela ideia de ressignificação do primeiro momento pelo segundo: “[...]”

uma lembrança evocou um afeto, que não havia sido evocado enquanto vivência, pois, entre outros, a transformação da puberdade possibilitou uma nova compreensão do lembrado” (p.447). Isso quer dizer que a situação atual, pela sua conexão com a lembrança, provoca nessa última um afeto de ordem sexual, levando-a a ser reprimida de modo patológico. Na patologia, estariam lidando com uma situação pontual que se infiltra em um psiquismo já constituído e não com uma forma de constituição psíquica.

Freud (1895c) percebe que é normal lembranças evocarem desprazer, levando-o à conclusão que é apenas na primeira evocação de desprazer de uma representação que o eu não consegue dar conta da quantidade. Como a puberdade traria consigo o desenvolvimento da sexualidade, algo novo ao psiquismo, Freud termina essa parte do texto determinando que o atraso característico da puberdade é o que possibilita processos primários entrarem em cena tardiamente, afinal, “[...] apenas representações sexuais sucumbem à repressão.” (p.444), mais especificamente, à repressão patológica.

O processo da histeria envolveria um ataque que parte do interior do psiquismo. Como se refere a uma *lembrança* que passa a evocar desprazer, o eu, sem preparação, diante de um afeto inesperado, invadido pela quantidade, desliga a sua quantidade ligada, cedendo lugar ao processo primário. Esse perigo interno, sem as defesas do eu, leva o sistema nervoso querer se livrar das excitações evocadas de uma forma ou de outra. A solução encontrada foi reprimir a representação, de modo a impossibilitar o acesso consciente a ela, sem retirar as excitações da representação, mas deslocando-as, em parte, a um símbolo consciente representativo do conteúdo reprimido, e, em parte, transformando-as em angústia. Segundo Simanke (2009), a representação insuportável é suprimida pela própria substituição simbólica, “[...] nuance implicada no sentido do conceito de *Verdrängung*.” (SIMANKE, 2009, p.111. grifo do autor). O fato de ser uma falsa conexão entre representação e afeto explica o desprazer na descarga. Conseqüentemente, a histeria seria a substituição da lembrança por um símbolo.

Nessa lógica, a representação desprazerosa não seria desinvestida, muito pelo contrário, ela seria superinvestida. Com isso, tanto a perda do objeto como a presença de um inimigo podem causar excesso de excitação. A ideia presente em *Luto e melancolia*, de que a perda do melancólico pode ser real ou ideal, irá viabilizar a perda do objeto ser uma ausência real ou uma presença inimiga, que causa desprazer. Uma

perda ideal irá significar que o objeto não precisa realmente estar ausente. Basta esse ser causa de frustração.

Para tanto, estaríamos considerando a melancolia como um processo de defesa, conseqüente de um processo de rememoração e de ressignificação de uma situação passada por uma atual. A implicação desse fato seria uma substituição simbólica, em que a excitação é retirada de uma representação e investida em outra, ou seja, um objeto é investido no lugar de outro. No entanto, a melancolia parece ter outro lado, que é o da impossibilidade de investimento pela falta de objeto, manifestada na inibição de investimentos de modo geral. Podemos, então, falar em substituição simbólica na melancolia e, com isso, de processo de defesa?

Sobre a perda de objeto, podemos questionar a importância desse objeto perdido, ao ponto de não ocorrer uma substituição para outro que possibilite a descarga, e o rumo inconsciente de toda essa excitação. Esse ponto leva a perguntas, a saber, se na melancolia a representação reprimida envolveria apenas a representação de *um* objeto sexual ou se o objeto ultrapassaria o âmbito do sexual para se estender a várias funções psíquicas. Se afirmarmos a última hipótese, é necessário revisar a etiologia das neuroses.

Outra questão é que, se há inibição na melancolia, é o funcionamento secundário que está em jogo na formação de sintomas, diferentemente da histeria.

A ideia de repartição neuronal nos possibilitou explicar que há possibilidade da excitação aparentemente perdida na melancolia estar inconsciente. Assim, haveria algum processo de impedimento de escoamento de excitação. Com a concepção sobre inibição, conseguimos uma primeira junção entre a perda de excitação e o âmbito representacional, na melancolia. Como a representação passa a ser a representação do objeto externo que possibilitou o escoamento das excitações internas, unificando o mundo interno ao externo, a falta de objeto, de representação consciente do objeto, impede o escoamento e a presença de excitações conscientes. A questão que se impõe é qual o processo patológico em torno da melancolia, para que haja uma inibição generalizada, e qual o investimento das excitações inconscientes. Temos tanto dúvida de sua etiologia quanto do seu processo em si.

Entendemos ser dessa concepção, possível de ser observada no *Projeto*, que, mais tarde, em *Luto e melancolia*, a perda de excitação da melancolia será tratada como uma perda de objeto. Além disso, o autor irá precisar elaborar uma teoria, em que tanto a perda do objeto como o processo defensivo se relacionem, o que precisará

englobar o destino das excitações e o alcance dos sintomas na vida psíquica do melancólico.

Todavia, até Freud chegar a essa elaboração, segue por outra via de pensamento, separando a perda de excitação (FREUD, 1895b) da ideia contrastante consciente (FREUD, 1892-1893), tornando essa última sintoma das neuropsicoses de defesa e a primeira das neuroses atuais.

2.3.1 Neuropsicoses de defesa e sua relação aos estados de esgotamento melancólico do eu

Como entendemos que a melancolia se aproxima, em partes, do funcionamento das neuropsicoses de defesa, analisaremos, brevemente, como Freud (1896a) passa a explicar sua etiologia. Esse texto, *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*, assim como o *Manuscrito K*, mostram-se importantes para nosso trabalho, pois a melancolia aparece relacionada a duas das patologias dessa nosografia, especificamente, a neurose obsessiva e a paranoia.

Freud (1896a) enquadra a histeria, a neurose obsessiva e a paranoia como neuropsicoses de defesa. As três se defenderiam da representação de uma situação vivida. A pessoa que sofreria de uma histeria se defenderia de uma sedução vivida passivamente e de uma neurose obsessiva e paranoia de um abuso cometido. Apesar de todas as três apresentarem, na base de seu funcionamento, o mecanismo da repressão da representação insuportável, apenas a histeria e a neurose obsessiva funcionariam dentro da lógica de resignificação e rememoração de uma representação, conforme exposto no *Projeto*. A situação inicial não seria vivida como traumática, sendo apenas resignificada como tal, com a maturação da libido, na puberdade. Esse trabalho mostra como são apenas pessoas que apresentam traços de memória de vivências sexuais infantis que são capazes de reprimir situações atuais, pois as primeiras seriam a força repressiva das segundas.

Em *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*, a melancolia é relacionada à neurose obsessiva, sendo considerada um estado de alteração do funcionamento da formação sintomática da neurose obsessiva. O que ocorreria nessa última é a resignificação da lembrança da agressão cometida através de sua associação a uma acusação [*Vorwurf*], com a entrada na puberdade e a maturação

da libido e da moralidade. A consequência da ressignificação é a repressão da imagem da lembrança infantil.

Freud (1896a) desenvolve que os sintomas se formam de três momentos. O primeiro seria a agressão prezerosa cometida, em um período de imoralidade. O segundo a ligação de uma acusação ⁷⁶ à lembrança de prazer, seguida da sua repressão e substituição por um sintoma de defesa primário, como a vergonha, escrúpulo ou a desconfiança de si. Essa defesa ocorre pela lembrança do ato, acionada por uma situação atual, em um momento de maturação da sexualidade. A defesa bem-sucedida acabaria, quando, provavelmente, por associação a uma situação atual, o reprimido e sua acusação fossem novamente investidos, retornando à consciência como representações obsessivas e afetos obsessivos, que apresentam um caráter compulsivo ⁷⁷. A representação obsessiva seria uma modificação da lembrança, que ocorre pela tendência repressiva do eu. Essa representação seria modificada pela substituição da lembrança por um conteúdo atual, sem ligação ao sexual. Assim, os sintomas denominados de representações e afetos obsessivos são definidos como representações da formação de compromisso entre as representações reprimidas e as que reprimem.

A formação sintomática da neurose obsessiva nos mostra como as lembranças podem chegar à consciência de modo mediado e deturpado, podendo causar uma incompreensão sobre o motivo da presença concomitante de ideias morais e das desconfianças de si das representações obsessivas. No entanto, Freud (1896a) entende que se passa a compreendê-las, quando, por exemplo, “[...] em estados de esgotamento melancólico do eu os sintomas patológicos do retorno [do reprimido] obrigam que se acredite neles” (p.392). O que podemos entender por “estados de esgotamento melancólico do eu”?

Lembremos que, para Freud (1895b), a melancolia se trata de uma perda de vontade, o que se pode compreender, também, por um esgotamento – poderíamos pensar em esgotamento de libido, por exemplo. Assim, dentro da linha de raciocínio de Freud, a perda de excitação levar a uma fraqueza do eu, encontra um sentido, porém, mantém o problema implícito sobre o destino da excitação.

⁷⁶ A acusação seria um afeto, configurando-se, desse modo, como um exemplo do afeto enquanto representação.

⁷⁷ Entende-se compulsão pela tentativa repetida de retorno da lembrança reprimida e seu afeto.

Em uma carta escrita a Fliess, do dia 30 de maio de 1896, Freud parece continuar nessa direção. Nessa carta, explica que as neuropsicoses de defesa apresentam o funcionamento comum de serem um conflito entre o não-inibido e o pensar inibido de processos psíquicos, uma luta entre a tentativa de inibição de pensamentos e a livre circulação destes. Freud (1896c) escreve que “o despertar de uma lembrança sexual de uma época prematura em uma [época] posterior traz um excesso sexual na psique” (p.144), que age de modo a inibir a lembrança dessa vivência sexual e seu caráter obsessivo desinibido. Freud insere a melancolia nessa exposição, quando trabalha as consequências da perda da força da inibição do pensamento: “Um tipo de transtorno é formando, quando a força dos processos desinibidos cresce, uma outra, quando a força do pensar inibido diminui (Melancolia, esgotamento, sonho como exemplo)” (p.146). Isso indicaria que a melancolia não seria consequência da reativação e resignificação de uma lembrança, mas a fraqueza do impedimento da circulação de pensamentos desprazerosos. Como o eu perderia sua força inibitória, concluiríamos que a inibição que Freud fala, no *Manuscrito G*, não é a mesma do *Projeto*. Assim, como a melancolia esgota o eu, impedindo o processo de inibição, a próxima pergunta teria que ser: o ato reprimido retorna à consciência sem nenhuma modificação?

O problema do ato se tornar consciente é que não se poderia mais falar em neurose obsessiva, muito menos em defesa psíquica, pelo fato desta se formar através da repressão. Nesse sentido, a melancolia se tornaria uma patologia com funcionamento específico - esgotamento do eu e retorno do reprimido, sem alterações simbólicas - e não apenas um estado. Consequentemente, o processo patológico, de modo geral, teria que encontrar outra explicação, ou pelo menos não se poderia universalizar a noção de defesa, como proposta até então. Também podemos pensar que, se não há queda de barreira, o esgotamento melancólico do eu levar ao reconhecimento de que a desconfiança diz de si aponta para a presença de um processo interno que realizou essa mudança. Nesse sentido, teríamos que perguntar que processo é esse e como esse estado o forma.

No entanto, essa não é a linha que Freud segue para explicar os sintomas da melancolia:

Uma segunda formação da neurose obsessiva se forma, quando [...] a acusação [*Vorwurf*] reprimida força uma representação [*Vertretung*] na vida psíquica consciente. O afeto da acusação [*Vorwurfsaffekt*] pode se

transformar através de uma adição psíquica em um outro afeto de desprazer qualquer [...]. Desse modo a acusação [*Vorwurf*] (ter realizado a ação sexual na infância) se transforma com facilidade em vergonha [...]. Muitos casos que a partir de exame superficial se considera como uma hipocondria (neurastênica) qualquer pertencem a esse grupo dos afetos obsessivos, principalmente a chamada 'neurastenia periódica' ou '*melancolia periódica*', parecem se dissolver em afetos e representações obsessivos [...]. (FREUD, 1896a, p.386-389, aspas do autor, itálico nosso).

Através da relação com a acusação obsessiva, entendemos que o autor está, com esse fragmento, abarcando a sintomatologia em torno da culpabilização presente na melancolia. Dentro dessa explicação, esse sintoma seria consequência do processo da neurose obsessiva e não da melancolia. Essa última seria simplesmente um estado de esgotamento do eu, que possibilita o reconhecimento do ato, sem a queda da barreira defensiva. No entanto, a solução de Freud de compreender as culpabilizações melancólicas como sintomas da neurose obsessiva não esclarece a causa e a forma de funcionamento do esgotamento melancólico do eu.

Na próxima carta, o *Manuscrito K*, Freud mantém a ideia de que a melancolia seria fruto do processo de uma neuropsicose de defesa, agora, da paranoia. O processo da melancolia na paranoia seria diferente da projeção, o mecanismo defensivo típico da paranoia.

2.3.2 *Manuscrito K*: a relação entre a paranoia, a neurose obsessiva e a melancolia

Como já apresentado em 1894, além da histeria e da neurose obsessiva, há a paranoia, no quadro das neuropsicoses de defesa. De acordo com Freud (1896b), seu mecanismo se assemelha ao da neurose obsessiva, sendo seu núcleo uma vivência sexual infantil reprimida que gerou acusações posteriores. Essas são reprimidas como projeções em outras pessoas, levando o paranoico a acusar e desconfiar dessas pessoas e a criar delírios e alucinações, ambos envolvendo acusações feitas por essas pessoas, o que retira o reconhecimento [*Anerkennung*] de que se referem ao próprio paciente (FREUD, 1896a)⁷⁸. Desse modo, o paciente não formaria um sintoma

⁷⁸ Sabemos que a palavra *Anerkennung* tem um lugar importante na filosofia alemã. No entanto, não entendemos que Freud (1896b) esteja fazendo referência à tradição filosófica. Pelo contexto, entendemos que se trata unicamente de se acreditar que as acusações se referem a uma representação de si. O que justifica nossa posição é, entre outros, o fato de Freud intercalar a palavra *Anerkennung* com a frase *Glauben schenken* [dar crédito].

secundário de proteção contra as ideias reprimidas, como ocorre na neurose obsessiva. O sintoma secundário, na paranoia, seriam algumas ideias delirantes, sendo estas explicações para as alucinações. Estas explicações se constituem através de assimilações, o que Freud (1896b) denomina de modificações no eu.

No *Manuscrito K*, essas modificações são a “melancolia (baixa autoestima do eu [*Ichkleinheit*]) ou [...] as formações delirantes de proteção (delírio de grandeza)” (FREUD, 1896b, p.135), até a completa deformação do eu. Para explicar os possíveis desfechos na paranoia, o autor passa a compreender que as modificações do eu representam o fracasso do processo defensivo e não um sintoma decorrente de uma defesa secundária. Isso é justificado pela assumpção da falta de reconhecimento [*Glaube*] de que as acusações e desconfianças seriam direcionadas ao próprio paciente, o que impede a formação de barreiras protetivas contra esses sintomas, possibilitando que esses invadam a pessoa. Por essa invasão entendemos que o psiquismo perderia o controle de suas representações, sem poder se defender com uma repressão, aos moldes da neurose obsessiva. Assim, os delírios de assimilação seriam tentativas de explicação do conteúdo invasivo: no delírio de grandeza, teríamos a modificação completa do eu pela representação, enquanto, na melancolia, que representa o reconhecimento [*Glauben schenken*] de que a desconfiança é direcionada a si próprio, o eu não parece se fundir completamente à representação, mas se modificar em torno dela. Sobre esse tópico, Simanke (2009) diz o seguinte:

No que diz respeito à paranoia, observa-se uma alteração semelhante [à confusão alucinatória] nos limites entre o ego e o mundo exterior, na medida em que os processos projetivos implicam, necessariamente, uma variação da fronteira entre os dois, quer no sentido de um alargamento do ego (megalomania), quer no sentido de um retraimento do ego (delírios persecutórios, melancolia). Freud ressaltou, ainda, que essa modificação do ego pode chegar a ser completa, no esforço de assimilação do retorno do reprimido, da mesma forma que o afastamento da realidade na confusão alucinatória pode ser total [...]. (p.111)

Simanke (2009) continua e escreve que o esforço na alucinação e na paranoia não consistiria “só em excluir, mas também em manter uma representação na consciência, à revelia da informação oriunda da realidade externa e em desafio às imposições e às exigências desta mesma realidade.” (p.111). No caso da melancolia, isso significaria que a representação do ato, do qual se acredita ser ator, não corresponde à realidade. E porque se teria a representação de um ato que não se

cometeu? Como veremos adiante, esse impasse será resolvido com a ideia de que os atos cometidos e vividos na realidade, causadores da neurose, são fantasias.

A modificação que ocorre em torno dessa representação que retorna ao eu, quando denominada de melancolia, seria uma diminuição do tamanho literal do eu – sentido abarcado pela tradução da palavra *Ichkleinheit*, pequenez do eu -, mas também de seu tamanho simbólico – sentido trazido pela tradução de *Ichkleinheit* por baixa autoestima.

A melancolia é descrita aqui, assim como em sua relação com a neurose obsessiva, como o resultado de um processo patológico e não como o processo patológico em si. No entanto, apesar de Freud identificar que o quadro sintomático da melancolia se apresenta tanto na paranoia quanto na neurose obsessiva, esse é formado de um modo diferente em cada uma delas, pois, na neurose obsessiva, o retorno do reprimido não levaria a uma transformação do eu, mas sim à substituição na consciência da ideia suprimida por seu signo mnêmico (SIMANKE, 2009).

Desse modo, cabe a pergunta se a sintomatologia melancólica se apresenta do mesmo modo em ambas as neuroses. Reconhecer que a desconfiança é direcionada a si, nada mais é do que se assumir a culpa, sentir-se culpado por algo, mesmo que não se saiba sua causa exata. A questão é que na neurose obsessiva a culpa se relacionaria a um ato e seu símbolo substituto. Já na paranoia, pela modificação do eu em torno da representação, o eu se torna culpado, sendo, quase exclusivamente, só culpa, só baixa autoestima, indicando para uma perda de conexões com outras representações e excitações.

Aqui, novamente, há a indicação implícita a um processo patológico específico à melancolia, a saber, o reconhecimento, ou melhor, o direcionamento da desconfiança a si. O caso da paranoia deixa mais claro, do que o da neurose obsessiva, como esse reconhecimento não se trata apenas de um sintoma, mas também de um processo psíquico, pois redireciona ao indivíduo uma representação projetada. A melancolia parece promover na paranoia uma desconfiança de si e, na neurose obsessiva, a crença na desconfiança em si. Em suma, nas duas, a melancolia levaria o indivíduo a ter certeza de que é culpado. Todavia, como demonstramos, esse caminho nos é indicado indiretamente por Freud. Ele seguirá submetendo a melancolia, ou melhor, os sintomas ditos melancólicos, como frutos das neuropsicoses de defesa, desconsiderando a relação dos sintomas melancólicos a esse processo de reconhecimento.

2.4 CARTA 52 A FLIESS: NOVAS FORMULAÇÕES PSÍQUICAS E SUA RELAÇÃO À MELANCOLIA

Segundo Simanke (2009), com o desenvolvimento da carta 52 a Fliess, a melancolia perderá seu lugar na teoria enquanto nosografia:

Na carta 52, Freud dá início à consideração conjunta das diferentes neuroses afirmando explicitamente que a experiência clínica apresenta três grupos de psiconeuroses sexuais: histeria, neurose obsessiva e paranoia. Fica subentendido que os demais quadros considerados até aqui (confusão alucinatória, psicose histérica e *melancolia*) perdem sua independência enquanto categorias nosográficas e devem passar a integrar um dos três grupos mencionados. A melancolia já foi referida como um dos resultados possíveis do conflito neurótico na paranoia [...]. (p.114, grifo nosso).

Para discutirmos a hipótese de Simanke sobre a melancolia, analisaremos a carta 52 e suas formulações sobre o psiquismo, que nos serão importantes para compreendermos as próximas aparições da melancolia na obra de Freud, assim como para desenvolvermos, dentro dessa teoria, uma concepção de melancolia que lhe dê uma explicação para sua origem psíquica e perda de excitação.

Iniciamos a carta 52 com questões importantes a serem resolvidas. A repressão patológica precisa ser revista, pois se faz necessário explicar a barreira que caracteriza as repressões presentes na histeria, na neurose obsessiva e na paranoia, pois a repressão passa a envolver o processo inibitório. Nessa carta de dezembro de 1896, através de uma conversa com seu amigo, Freud pensa o desenvolvimento psíquico. O autor inicia sua carta da seguinte forma:

Você sabe, eu trabalho com a hipótese que o nosso mecanismo psíquico se formou através de superposições de camadas, posto que, de tempos em tempos, o material existente de traços de memória sofre um *rearranjo*, uma *retranscrição*, para [alcançar] novas relações. O essencialmente novo na minha teoria é então a alegação que a memória não se apresenta de uma só vez, mas está presente de várias formas, registrada através de vários tipos de signos [...]. Eu não sei quantos registros desse tipo existem. No mínimo três, talvez mais. Sobre isso o esquema seguinte⁷⁹, que assume que cada registro é separado (não necessariamente [segundo um aspecto] tópico) de acordo com os neurônios que são seus portadores. (p.151, grifos do autor)

⁷⁹ Para acessar o esquema que Freud está se referindo, ver: FREUD, S. Brief 52 (1896). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

Os neurônios passam a ser divididos em neurônios *W*, *Wz*, *Ub* e *Vb*. Nos neurônios *W*, formar-se-iam as percepções e a consciência, pelo fato de não manterem rastros de suas operações; nos *Wz*, ocorreriam os primeiros registros perceptivos, excluindo a consciência e formando associações baseadas no princípio de concomitância; nos *Ub*, constituiriam-se os segundos registros de lembrança que funcionam de acordo com o princípio de causalidade; e, nos últimos, teríamos a terceira retranscrição, ligada a representações de palavra, ligadas ao eu. Apesar do primeiro registro ser o único ligado à consciência, os investimentos de *Vb* poderiam se tornar conscientes de maneira póstuma, através do investimento alucinatorio de representações de palavra, tornando *Vb* a consciência secundária de pensamento, sem deixar marcas mnemônicas.

Freud (1896d) entende que cada registro segue o outro, representando a sucessão dos diferentes períodos da vida. Entre um período e outro, far-se-ia necessário que o material psíquico seja traduzido. Cada retranscrição inibiria a anterior e passaria a conduzir o processo de excitação. Caso algum material psíquico não seja retranscrito, a excitação irá funcionar de acordo com as leis psíquicas do período referente a sua última transcrição. Esse processo de fracasso da tradução, Freud (1896d) denomina de repressão, sendo as psiconeuroses um exemplo desse processo. O que causaria essa falha é a liberação de desprazer que surgiria no processo de tradução, “como se o desprazer evocasse um transtorno no pensamento, que impede o trabalho da tradução” (FREUD, 1896d, p.152). Mantém, desse modo, sua explicação quantitativa⁸⁰. Assim, a defesa patológica, enquanto ação inibidora do desprazer, envolveria a defesa de um traço de memória de um registro psíquico diferente, diversamente da defesa normal, que ocorre entre registros de mesma ordem.

Freud (1896d) entende que os únicos eventos capazes de serem submetidos à defesa patológica são os de ordem sexual, pois estes seriam os únicos a serem capazes de liberar desprazer ou prazer não passível de ser inibido, como se fossem uma situação atual. As neuroses seriam, então, diferenciadas pela época de ocorrência das vivências não traduzíveis. Consequentemente, cada uma apresentaria falhas na tradução em registros distintos. O evento da histeria ocorreria no primeiro

⁸⁰ O editor da edição *Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* nos atenta que, no seu manuscrito, Freud fala em quantidade, mas a edição *Das Werk* faz referência nesse mesmo ponto a um processo qualitativo.

registro (*Wz*), o da neurose obsessiva no segundo (*Wz+Ub*) e o da paranoia no terceiro (*Wz+Ub+Vb*). Assim, as representações da histeria ficariam reprimidas em *Wz*, as da neurose obsessiva em *Ub* e da paranoia em *Vb*. Esse ponto oferece uma explicação para o manuscrito e publicação anterior, que indicam que a paranoia e a neurose obsessiva apresentam a mesma causa etiológica.

Entendemos que, nessa divisão etiológica das neuroses, há uma lógica, que segue os trabalhos freudianos anteriores. A histeria e a neurose obsessiva serem inseridas nos primeiros quadros permite que os eventos sexuais sejam defendidos pela repressão e que sejam representados por um símbolo no próximo período de vida. Já na paranoia, não há esta possibilidade, pelo fato de ser consequência de uma representação a ser defendida no último período do desenvolvimento psíquico. Nesse sentido, Simanke (2009) formula que a única saída defensiva da paranoia seria projetá-la para fora do psiquismo.

Claro que, se a melancolia é entendida como consequência da paranoia, passa a ser inserida nesse último “quadrante”, porém, o que precisa ser acrescentado é que ela não se insere como uma projeção, mas como retorno da projeção sentido psiquismo, como se a representação fosse introjetada psiquicamente, levando o indivíduo a reconhecer a representação como sua.

Essa imagem de retorno da representação ao psiquismo nos mostra que a melancolia não envolve uma retirada de barreira repressiva, mas que o indivíduo se depararia sem nenhum filtro com a representação da vivência. Por outro lado, ao mesmo tempo que a melancolia se trata do reconhecimento da representação, Freud (1896c) escreve que essa patologia é a modificação do eu. Isso não quer dizer que a pessoa se depararia diretamente com a representação, mas sim que o eu se modificaria em torno da representação externa, de forma que a fronteira entre eu e mundo se modifica, diminuindo o tamanho do eu. Agora, porque o eu perde tamanho ao ser modificado pela representação, não encontramos explicação, no momento.

Nessa carta, o eu passa a ser explicado como correspondente aos neurônios *Vb*, formadores do último registro e facilitadores do tornar-se consciente das representações, pela sua ligação às representações de palavras. Essa concepção se adequa à melancolia ser um processo egóico relacionado à paranoia. Se o eu perde investimentos, podemos pensar que haveria um empobrecimento das representações conscientes de modo geral e não só as sexuais, ideia que coincide com as do *Manuscrito G*. Todavia, mantém a incoerência que indicamos anteriormente sobre a

perda das excitações nos outros registros, assim como não explica o motivo dessa perda.

Essa questão remete também ao esgotamento melancólico do eu presente na neurose obsessiva, em que, a partir de uma perda de excitações, haveria uma mudança na sintomatologia, formando um quadro de baixa autoestima. Na próxima carta, Freud irá trabalhar justamente a aproximação da melancolia à neurose obsessiva. Com isso, lembramos que a melancolia não se relaciona unicamente à paranoia, o que nos impede de enquadrá-la completamente na nosografia dessa última, como sugere Simanke (2009).

2.4.1 *Manuscrito N*: melancolia como um sintoma ou neurose?

Nesse caminho, encontramos o *Manuscrito N*, escrito no ano de 1897, que, apesar de novamente comparar a melancolia à neurose obsessiva, traz novos aspectos, sem mencionar o esgotamento do eu.

Nessa carta, o autor trabalha, entre outros, a formação de sintomas. O motivo da formação de sintomas seria sempre o de satisfazer a libido. Sendo assim, o sintoma seria uma realização de desejo. Ao mesmo tempo, pode agir como punição contra os impulsos, que não deveriam ser satisfeitos.

Aproximando-se do que mais tarde será sua teoria sobre o complexo de Édipo e tirando o enfoque unicamente da teoria da sedução, Freud (1897b) estabelece que os impulsos podem ser formações decorrentes de partes de lembranças, ou seja, de atos reprimidos que formam o desejo de que os pais morram. No caso das meninas, seria o desejo de que a mãe morra, e, no caso dos meninos, de que o pai morra⁸¹. Em um momento de compaixão, como a morte ou doença desses que se desejou a morte, esses impulsos seriam reprimidos, podendo surgir, como manifestação do luto,

⁸¹Freud (1897b) se questiona, se os impulsos seriam formados também de fantasias. No *Manuscrito M*, do mesmo ano, Freud (1897a) explica que fantasias são formadas através da ligação e condensação inconsciente entre o que se ouviu e o que se viveu, com o intuito de tornar as lembranças inacessíveis. O questionamento de Freud (1897a) parece ser no sentido de que os impulsos agressivos contra os pais surgiriam a partir de modificações de lembranças, que, apesar de serem baseadas em vivências, não corresponderiam completamente à realidade. Isso indicaria que os desejos de morte não coincidem com a experiência. Importante ressaltarmos que Freud está, aqui, fazendo outro uso da palavra impulsos, em relação ao *Projeto*. Nesse último, impulso é o motor impulsionador do psiquismo, que se forma a partir de quantidades internas, que atingem certo nível e manifestam-se como excitação psíquica. Essas excitações podem deixar marcas psíquicas e formar uma representação do objeto que possibilitou o escoamento.

acusações [*Vorwürfe*] a si sobre sua morte, o que Freud (1897b) denomina de melancolias⁸². Assim, a melancolia aparece como consequência da repressão desses impulsos, não diferindo em nada do que antes foi chamado de sintoma neurótico obsessivo: “as melancolias se conectam [...] à neurose obsessiva [...]” (FREUD, 1897b, p.181), pois “[...] a repressão de impulsos não parece formar angústia, mas talvez alteração de humor⁸³ [*Verstimmung*] – Melancolia.” (FREUD, 1897b, p.181)⁸⁴.

A melancolia é usada como sinônimo para a acusação de uma morte, sendo a acusação a substituição de um desejo que passa ser insuportável. O sintoma chamado melancolia aparece em um momento circunstancial, junto a uma representação defendida. Essa explicação consegue dar conta tanto do estado de esgotamento do eu - afinal, de acordo com o *Projeto*, uma quantidade externa que invade o psiquismo pode enfraquecer o eu –, da perda de investimento no mundo externo, assim como da presença consciente da acusação, sintoma característico da melancolia e reprimido na neurose obsessiva⁸⁵. Com esse último ponto, Freud conseguiria manter sua ideia de defesa e explicar o que queria dizer por reconhecimento de um ato, a saber, o reconhecimento de que se seria o responsável pela morte de um ente querido. Portanto, não seria mais a melancolia uma patologia com etiologia própria, mas apenas sintoma da paranoia e da neurose obsessiva? Todavia, sabemos que o autor não se dá por convencido com essa explicação e dará à melancolia, no seu texto *Luto e melancolia*, um lugar de patologia com etiologia e funcionamento próprio.

⁸² O autor não explica o motivo de escrever melancolia no plural. O que sabemos é que a melancolia se apresenta de diversas formas na obra de Freud, como sintomas de outras patologias (melancolia histérica), uma neurose com etiologia própria e como afeto.

⁸³ Entendemos que a alteração de humor é usada como sinônimo para a baixa autoestima, com a qual o melancólico é identificado por Freud.

⁸⁴ Como Freud (1897b) não apresenta, nesse manuscrito, um novo esquema de funcionamento para as neuroses, assumimos que ele está se valendo do seu último modelo que acabamos de analisar acima. Desse modo, podemos explicar esse excerto pela presença de afeto que o desejo passa a evocar, sendo ambos reprimidos. Como a última explicação para a formação de angústia que encontramos está no *Projeto*, e lá é o afeto que se transforma em angústia e não a lembrança, leva-nos a concluir que os impulsos estão sendo tomados como o afeto e que a alteração de humor é, aparentemente, outro nome para a melancolia, como equivalente de afeto.

⁸⁵ Nas palavras de Freud (1896a): “Então, à lembrança dessas ações prazerosas se liga uma acusação [*Vorwurf*] e a sua ligação com a vivência inicial de passividade permite [...] reprimir e substituir essas por um sintoma de defesa primário”. (p.386). Em seguida: “O próximo período da doença é caracterizado pelo retorno das lembranças reprimidas, ou seja, pela da defesa malsucedida [...]. No entanto, as lembranças reanimadas e as acusações [*Vorwürfe*] que delas se formaram *nunca* surgem inalteradas na consciência, mas o que se torna consciente como representação e afeto obsessivo, substituindo a lembrança patológica na vida consciente, são formações de compromisso entre as representações reprimidas e as repressoras.” (p.387, grifo nosso)

Nessa carta, há uma diferença das anteriores. Aqui, o ato fica reprimido, mesmo com a formação da melancolia. No entanto, a acusação juntamente com a morte, de alguma forma, escancara o desejo. Se analisarmos bem de perto esse ponto, esse paciente estaria tomando seus pensamentos como realidade efetiva e confessaria estes a todos. Aqui, do mesmo modo que na paranoia, a acusação aparente não condiz com a realidade, ou seja, o paciente se acusa de algo que não cometeu na realidade, porém, ao mesmo tempo, a manifestação consciente não se refere a uma substituição simbólica. Se nos distanciarmos da ideia de que a causa da melancolia seria a morte de quem se desejou a morte e analisarmos o que essa significa, a saber, o desaparecimento do objeto, percebemos que, nesse caso, há coincidência entre desejo e realidade. Essa realização de desejo teria a particularidade de ser a realização de um desejo que impede a descarga. Assim, os sintomas melancólicos seriam decorrentes da defesa de uma representação e o desaparecimento do objeto da ação específica, exatamente ao que trabalhamos no *Projeto*. Essa coincidência, pela falta de formação simbólica, distanciaria a melancolia da neurose obsessiva, aproximando-a mais da paranoia.

Essa ideia possibilita respondermos, por um lado, algumas questões levantadas nas nossas análises do *Projeto*, sobre a presença na consciência de culpabilizações. O melancólico se defenderia de seu impulso, por um lado, mas se culpabilizaria pela morte, de outro.

Na próxima carta, Freud continuará com a concepção de que a melancolia é um sintoma das neuropsicoses de defesa, agora da histeria. Nessa carta, indica como considera que há também uma patologia melancolia.

2.4.2 Carta a Fliess de 16 de janeiro de 1899: uma histeria melancólica?

A última carta a Fliess, antes da virada do século, em que Freud menciona a melancolia, é a de 16 de janeiro de 1899. Nela, essa patologia aparece relacionada ao caso de duas pacientes histéricas. Citaremos as passagens em que é mencionada:

[...] dores de cabeça histéricas são baseadas em comparações fantasiosas, que igualam o membro da cabeça ao inferior [...], de forma que o ataque de enxaqueca pode ser utilizado como representação de uma defloração forçada e novamente o sofrimento todo pode representar uma situação de realização de desejo. A condição do sexual se mostra cada vez mais forte, em uma paciente (que eu compreendi pela chave da fantasia) estavam sempre

presentes estados de desconfiança com a convicção melancólica de não prestar para nada e de não ser capaz [de realizar uma ação], entre outros. Eu sempre acreditei que na tenra infância ela presenciou um estado semelhante, [a saber] uma verdadeira melancolia da mãe. [...] Agora, apareceu que ela aos 14 anos de idade descobriu em si uma *Atresia hymenalis*⁸⁶ e duvidava prestar enquanto mulher etc. Melancolia – ou seja, medo de impotência. Contextos parecidos, nos quais ela não conseguia se decidir se escolhia um chapéu, um vestido, remetem ao conflito que ela tinha na época, pois tinha que escolher seu marido. Em uma outra paciente eu me convenci que realmente existe uma melancolia histérica e [compreendi] no que ela se caracteriza, também anotei as diferentes traduções de uma mesma lembrança e tive uma primeira noção da formação da melancolia através da somação. Aliás, essa paciente é completamente anestésica, como ela deveria ser de acordo com a ideia dos velhos tempos de trabalho sobre neurose. (p.234-235, grifo nosso)

Nesse extrato, Freud (1899) fala em “convicção melancólica de não servir para nada”, “verdadeira melancolia” e “melancolia histérica” e relaciona a melancolia ao medo de impotência, todas faces de uma mesma palavra, mas não necessariamente de uma mesma doença, até porque estamos falando de duas pacientes diferentes. Analisaremos cada uma delas.

Freud (1899) escreve dois momentos distintos da doença de sua primeira paciente, sendo que o mais antigo, a descoberta de uma doença, parece explicar o atual de desconfiança com convicção melancólica. No entanto, inicialmente, o autor acredita que a causa desse último estado foi o presenciar de um estado de *verdadeira* melancolia da mãe. O que seria uma *verdadeira* melancolia? A que a sua paciente apresenta é falsa?

Pela forma como a obra de Freud se desenvolve no que tange a melancolia, essa patologia pode ser um sintoma presente em qualquer neurose ou pode ser uma doença, com um o conjunto de sintomas decorrente de um funcionamento psíquico singular. A palavra melancolia é utilizada para um sintoma e para uma etiologia específica. Como exemplo podemos citar o *Manuscrito G*, em que Freud se propõe a pensar uma etiologia específica para a melancolia. Paralelamente, fala em melancolia neurastênica e a melancolia histérica, nas quais a perda de excitação, típica à melancolia, ocorre por mecanismos diversos. Já no que diz respeito à melancolia apresentada na neurose obsessiva e na paranoia, a melancolia parece ser considerada por Freud como um sintoma dessas duas neuroses. Entretanto,

⁸⁶Nome dado para o estreitamento do hímen.

mostramos um outro lado, que questiona essa proposição, dando à melancolia, aqui também, um funcionamento próprio.

Assim, voltando-nos aos casos apresentados acima, quando Freud fala em *verdadeira* melancolia – lembrando que essa referência foi feita também em seu *Manuscrito B* -, assumimos que esteja falando da melancolia enquanto neurose com etiologia própria. Isso indicaria que, inicialmente, compreendia que o estado de dúvida com convicção melancólica não necessariamente era causado por uma melancolia, ou seja, por um mecanismo psíquico melancólico, mas, talvez, por outra neurose.

Sobre essa última paciente, podemos dizer que a descoberta que teve aos 14 anos de idade muda a interpretação do caso. O autor relata que a paciente descobre uma doença real em seu corpo, a *atresia hymenalis* que a faz duvidar prestar enquanto mulher. Em seguida, sem o uso de conjunções para conectar uma frase a outra, Freud (1899) escreve de modo confuso o seguinte: “Melancolia – ou seja, medo de impotência”. Seria a melancolia o medo de ser impotente? Não seria a melancolia a impotência psíquica em si?

Por outro lado, podemos pensar que, como a doença dessa paciente se trata de uma doença física do órgão genital feminino que pode impedir ou dificultar a relação sexual, a impotência se refere à realização do ato sexual e relaciona-se à dúvida de prestar enquanto mulher, indicando para uma identificação entre a representação do órgão feminino ao ser mulher. Em outras palavras, ocorreu um deslocamento de ideias. A ideia de não prestar para nada parece ser uma generalização do medo e da dúvida que vai para além da sexualidade, envolvendo todas as suas capacidades. Tiramos essa conclusão do que Freud (1899) escreve, nesse fragmento, sobre um funcionamento de formação de sintomas histéricos envolver comparações fantasiosas entre os membros superiores e inferiores.

Além disso, Freud parece indicar que a paciente estaria imitando a melancolia de sua mãe⁸⁷, o que, possivelmente, também podemos tomar como uma identificação à mãe, algo que apontaria para o fato de que não se trata de um verdadeiro funcionamento melancólico. Então, por que Freud relaciona a melancolia à histeria? Entendemos que seja pelos sintomas dessa primeira. A impotência na melancolia pode fazer referência, por exemplo, à ideia de incapacidade, à inibição, à acusação a si de não prestar para nada e ao esgotamento do eu presentes no melancólico.

⁸⁷Ficar doente por identificação é um mecanismo histérico que Freud relata em seu *Manuscrito N*.

Com a segunda paciente, Freud (1899) mostra um caso de melancolia histérica, isto é, uma melancolia formada por somação – acúmulo de excitação interna. Se lembrarmos o *Manuscrito G*, nele, a melancolia seria formada por um furo psíquico, que leva a uma falta de tensão somática, um fato que impediria a somação. Então, o que o autor pode querer dizer com isso?

Parece que o autor mantém a ideia de que há uma melancolia com falta de tensão sexual somática, como havia feito no *Manuscrito G*, assim como os sintomas da melancolia podem ser formados por um funcionamento histérico. Sobre o primeiro ponto, vale lembrarmos que, contrariamente a essa fala de Freud, demonstramos anteriormente como é contraditório pensar que na melancolia não haveria formação de tensão somática, mesmo com a presença do sintoma da anestesia - sintoma em questão nessa paciente. A partir das análises sobre o *Projeto*, escrevemos que no melancólico haveria formação de excitação psíquica e, com isso, presença de uma força impulsionadora do psiquismo. Então, como uma anestesia melancólica se diferenciaria de uma histérica, se em ambas há formação de tensão somática?

O sintoma da histeria é explicado, aqui, pela via da identificação e do deslocamento. Assim, na histeria, o sintoma serviria como um representante das excitações sexuais e de seu objeto, uma forma de viabilizar a descarga, mesmo esse sintoma sendo o da anestesia, que, no *Projeto*, foi identificado como uma manifestação da não descarga. Lembrando o *Manuscrito G*, o sintoma da anestesia na histeria seria decorrente da defesa da mensagem de descarga das excitações.

Outro modo de analisarmos esse sintoma, diferentemente do que Freud faz nessa carta, passa, justamente, pela via da anestesia, enquanto manifestação da falta de descarga de excitações. Pensar a melancolia dessa maneira é uma tentativa de distingui-la das outras neuroses, ideia que estamos traçando, a partir das indicações de Freud que haveria uma neurose com um funcionamento próprio chamada de melancolia. Importante salientarmos que, apesar de identificarmos o sintoma da anestesia como consequência da não descarga das excitações, não é sinônimo de que não ocorreu nenhuma. Essa forma de raciocínio sobre a melancolia indica que, por mais que ocorra algum tipo de descarga, ela é muito menos satisfatória que na histeria.

E o que poderia ser o causador dessa impossibilidade de deslocamento e descarga mais satisfatório? No manuscrito anterior, estabelecemos que a realidade coincidir completamente com o pensamento, adicionado ao fato de que essa

coincidência significa o desaparecimento do objeto de descarga, é o que emperra o funcionamento psíquico de descarregar de modo mais ou menos adequado, à *la* histeria. Essa coincidência indicaria para ausência de formação simbólica.

Portanto, essa carta nos mostra como a histeria melancólica se trata de um mecanismo distinto da *verdadeira* melancolia e que a melancolia é usada aqui como um nome que representa ideias sobre a incapacidade de si e anestesia. A própria palavra melancolia apresenta essa ambiguidade que permite essa dupla compreensão. Segundo dicionário *Le petit Robert: de la langue française* (2015), ela apresenta quatro sentidos: um médico, um moderno, um comum e um literário. O primeiro se referiria à “bile negra, um dos quatro humores, cujo excesso, segundo a medicina antiga⁸⁸, levava à tristeza”; o segundo a um “estado patológico caracterizado por uma tristeza profunda, um pessimismo generalizado”; o terceiro a um “estado de desânimo, de vaga tristeza, acompanhado de devaneio”; e o último designa um “[...] pensamento, sentimento, atitude que manifesta esse estado [melancolia] determinado” (p.1565). Apenas o primeiro sentido parece apontar para uma doença específica. Os outros se referem à característica comum da tristeza.

2.4.3 Conclusão parcial

Chegamos a esse ponto da análise da obra de Freud sobre a melancolia com o seguinte quadro descritivo dos sintomas melancólicos: alteração de humor, ideias delirantes, baixa autoestima, desinteresse, apatia, anestesia, inibição, anorexia, dificuldade para dormir, empobrecimento do investimento no mundo externo, dor, estados de esgotamento melancólico do eu, culpabilizações, acusações pela morte de um pai ou uma mãe (reconhecimento de ser o ator de um crime) e convicção melancólica de não prestar para nada e de não ser capaz. Vimos como esses sintomas podem ser identificados individualmente em outras neuroses e serem denominados de melancolia. Ao mesmo tempo, eles podem ser um grupo de sintomas que descrevem um funcionamento psíquico específico chamado melancolia.

⁸⁸ Interessante notar que esse dicionário atual, quando faz referência ao significado médico, indica para a medicina antiga. Hoje em dia, sabemos que o termo melancolia caiu em desuso pela medicina atual. Como Lambotte (2016) nos lembra, a melancolia não faz mais parte do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

No período entre 1892 a 1897, Freud distingue duas categorias de neuroses: neuroses atuais e neuroses de defesa. O autor centraliza o quadro sintomatológico da melancolia na perda de excitações, o que a aproxima de uma neurose atual. Essa última é consequência da substância sexual em si e não de sua representação simbólica. No entanto, essa divisão nosográfica não consegue explicar os sintomas psíquicos – culpabilização, delírios, convicção de não prestar para nada e de não ser capaz –, muito menos a indicação freudiana de que a causa dessa patologia se encontra no psiquismo e a sua ligação à mania.

A teoria que dispunha no momento para explicar as patologias psíquicas era a de defesa de uma representação que, em 1896, delimita ser a de um ato sexual vivido ativamente ou passivamente. No entanto, o autor não dá à melancolia um lugar nosográfico dentro das neuropsicoses de defesa e, apesar de sua própria advertência, de que a melancolia seria uma neurose, parece enquadrá-la como um sintoma da histeria, paranoia e neurose obsessiva.

O sintoma da culpabilização/acusação a aproxima dessas duas últimas, por serem consequência de um ato cometido, porém, na neurose obsessiva, seria consequência do retorno do reprimido e, na paranoia, do retorno da projeção. Esse mecanismo de retorno Freud chama de reconhecimento do ato. Na paranoia, o que denomina de melancolia seria a modificação do eu, em torno dessa representação e, na neurose obsessiva, a coincidência entre representação e percepção. Nas duas situações, a melancolia não aparece como uma formação simbólica, como na histeria e na neurose obsessiva, o que se assemelha mais ao funcionamento da paranoia. A melancolia também encontra relação com a histeria através do sintoma da anestesia. Portanto, a ligação da melancolia às neuropsicoses ocorre pela formação de sintomas.

A perda de excitações não é muito bem tratada nesses casos e temos apenas uma breve noção, a partir da ideia de diminuição do eu, de que Freud considera a perda de excitação também nas neuropsicoses de defesa. Assim sendo, os sintomas da melancolia, que aparecem em todas as nosografias freudianas, não conseguem ser explicados por completo por nenhuma delas, nem pela das neuroses atuais nem pela das neuropsicoses de defesa. Em suma, qual é o funcionamento que explica todo o quadro de sintomas que citamos acima?

Ao longo desses anos, Freud nos deu alguns elementos distintivos da melancolia que formarão a base de sua nosografia. A melancolia parece apresentar a particularidade de que seus sintomas tem uma roupagem tanto da neurose obsessiva

quanto da paranoia. O mesmo quadro de sintomas aparece nas duas afecções de modos distintos, tendo em sua base o mecanismo comum do reconhecimento do ato, sendo na paranoia ligado ao retorno do projetado, e, na neurose obsessiva, ao retorno do reprimido à consciência. O caso relacionado à neurose obsessiva apresenta a especificidade de que a representação que retorna à consciência é substituída por um fato da realidade, uma percepção. Com isso, é possível se sentir culpado de algo, sendo que, na verdade, a acusação se refere à outra coisa. Na melancolia, teríamos a defesa de uma representação que só ocorre diante da coincidência entre representação e percepção, ligadas à ausência do objeto da ação específica. Assim, apesar de Freud, nesses casos, dar à melancolia um tratamento de sintoma dessas neuroses, seu processo é distinto.

Desde o *Projeto*, sabemos que, para Freud, a excitação interna se representa a partir do objeto possibilitador da ação específica. Desse modo, a perda desse objeto impede a descarga e a manifestação de libido consciente. Conseqüentemente, não nos será estranho, quando, em *Luto e melancolia*, Freud afirmar que o melancólico sofre da perda de um objeto e não mais de uma perda de libido. A perda de excitação é substituída pela perda de objeto. Cabe a nós nos perguntarmos sobre a importância desse objeto que causa uma inibição geral e sobre o funcionamento anterior à essa perda externa, afinal, parece ter sido essa a questão que fez Freud ligar a melancolia, principalmente, à paranoia e à neurose obsessiva. Nesse sentido, também precisamos nos interrogar sobre a diversidade da sintomatologia melancólica, a qual trafega por essas duas neuroses.

A partir de 1900, Freud não irá mais dispor da teoria da sedução para explicar as neuropsicoses. Já em 1897, na carta 69, há a indicação de que não acredita que o conteúdo reprimido na histeria tenha realmente ocorrido, sendo este, na verdade, fruto de fantasias. Isso o leva a revisar toda a sua teoria, pois, se as histéricas não foram realmente seduzidas, os neuróticos obsessivos e paranóicos também não cometeram, necessariamente, um ato abusivo. O autor busca uma alternativa à etiologia das neuroses no desenvolvimento psíquico, no qual a melancolia encontra um lugar, como veremos a seguir. As patologias serão explicadas de modo semelhante ao anterior, a saber, pelo momento em que uma vivência se deu, com a diferença que não se defenderia de uma representação de uma situação vivida ocasionalmente, quase que ao acaso, mas sim de uma forma de satisfação com um objeto de desejo – ou seja, uma representação –, pela qual todos passam.

2.5 O CONCEITO DE MELANCOLIA A PARTIR DE A *INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS*

A próxima menção de melancolia, na obra de Freud, será em duas cartas a Jung, datadas do ano de 1906 e 1908⁸⁹. Nas duas, a melancolia é ligada por um travessão à mania, sem maiores explicações. Assumimos que assim tenha sido feito pela compreensão de que ambas se referem a um mesmo quadro patológico⁹⁰.

Na carta de 1906, Freud parece compreender que a melancolia-mania é uma psicose: “Então, provavelmente encontramos o que falta à histeria e à neurose obsessiva na melancolia-mania, nas psicoses” (p.7). Analisando a troca de cartas entre os dois amigos, compreende-se que Jung está questionando Freud sobre a presença da sexualidade no impulso à alimentação. A resposta do psicanalista vienense, que se encontra em partes na citação acima, indica para a melancolia-mania trazer à tona um aspecto não aparente nessas outras duas neuroses, a saber, a sexualidade na satisfação oral. Nesse sentido, a fixação em um momento do desenvolvimento desvelaria o impulso sexual por trás de uma forma específica de satisfação.

Precisamos esclarecer como a melancolia, que, até 1899, era submetida às neuropsicoses de defesa, passa a ser compreendida como uma patologia que traz à tona a sexualidade na oralidade. Essa mudança está relacionada aos textos *Interpretação dos sonhos* e *Três ensaios para uma teoria da sexualidade*, nos quais Freud nos propõe uma forma de desenvolvimento psíquico. Em ambos, mostra como o psiquismo se desenvolve, com o intuito de satisfazer o impulso, o motor do psiquismo. No primeiro texto, há a particularidade do enfoque na formação das

⁸⁹ A carta de 1908 não consta na correspondência publicada de Freud e Jung. Encontramos essa carta na edição *Das Werk*.

⁹⁰ Um exemplo que demonstra a ideia de que a mania e a melancolia fariam parte de um mesmo quadro patológico encontramos no trabalho *Sobre psicoterapia*, em que Freud (1905b) relata o caso de uma paciente, que sofre de uma melancolia que se intercala com uma mania, sendo esta uma “mudança espontânea do quadro patológico” (FREUD, 1905b, p.117). Freud (1905b) relata que começa a atendê-la quando estava no final de uma melancolia e que, durante duas semanas, parecia estar bem. Na terceira semana, a mania teve seu início. O psicanalista não propõe nenhuma explicação psicanalítica. O que quer demonstrar com esse texto é apenas que a mania evolui naturalmente da própria doença, cujo tratamento psicanalítico não tem nenhuma interferência. Há melancolia sem mania? De um ponto de vista clínico, podemos dizer que sim. Tanto Krafft-Ebing (1874,1888) quanto Lambotte (2007) trabalham casos de melancolia sem mania.

instâncias psíquicas e, no segundo, no aprofundamento da concepção do impulso e sua relação ao objeto.

2.5.1 Interpretação dos sonhos e Três ensaios para uma teoria da sexualidade

Em 1900, na *Interpretação dos sonhos*, o autor formula um aparelho psíquico dividido em três sistemas, com características diversas, que denomina de consciente, pré-consciente e inconsciente. A consciência seria ligada à percepção e à passagem de excitações, sem deixar rastros; o pré-consciente à memória e às representações de palavra; e o inconsciente seria formado de representações e excitações que, diferentemente do pré-consciente, seguem um curso independente da temporalidade e contradição de seus conteúdos. Sobre o inconsciente e o pré-consciente, Caropreso e Simanke (2013b) nos ajudam a pensar que, na *Interpretação dos sonhos*, “a representação dos sistemas como dois lugares espacialmente distintos é apenas uma das maneiras de representar a diferença entre o psíquico suscetível e o insuscetível de consciência” (p.206).

De modo semelhante ao *Projeto*, Freud (1900) nos propõe um aparelho psíquico que busca a descarga de suas excitações, através de objetos específicos. Para Freud (1900) estabelecer esse funcionamento econômico, explicita sua ideia de aparato psíquico como um aparelho reflexo, que tem por objetivo se manter livre de excitações. Em relação às excitações internas, assim como em 1895, a excitação nem sempre conseguiria ser descarregada imediatamente, o que poderia causar seu acúmulo e, conseqüentemente, sensação de desprazer. A consequência desse acúmulo é o que Freud (1900) chama de desejo: “Um fluxo no aparato que sai do desprazer em sentido ao prazer chamamos de desejo [...]” (FREUD, 1900, p.568). A importância desse processo econômico é tamanha que leva Freud (1900) a formular que “[...] nada além de um desejo é capaz de colocar o aparato psíquico em movimento [...]” (p.568).

Importante ressaltarmos que a formulação de que o inconsciente “só sabe desejar” (p.570) não é sinônimo de excitação psíquica completamente livre. O conceito de desejo corresponde à ligação entre a excitação e à representação do objeto de satisfação. Para Freud (1900), o primeiro desejo representa o investimento alucinatório da lembrança de satisfação, o que indica que, para podermos falar em desejo, é necessário a representação de uma primeira experiência de satisfação. Isso

quer dizer que a ideia de Freud de que na melancolia teríamos uma perda de excitações não encontra respaldo na sua teoria, mesmo que, aparentemente, o melancólico não tenha desejos, seja apático.

A instância psíquica que Freud (1900) denomina de pré-consciente seria uma formação posterior necessária para impedir a descarga na ausência do objeto de desejo⁹¹. Esse processo seria realizado pelo desvio da excitação provinda dos estímulos de necessidade, por caminhos que levem a motilidade alterar o mundo externo, de modo a atrair o objeto de satisfação para perto de si. O pré-consciente, sendo um sistema desenvolvido a partir do inconsciente, teria, então, a tarefa de inibir o fluxo de excitação livre não-ligada desse último, correspondendo, com isso, ao processo secundário do psiquismo, em contraposição ao primário do inconsciente.

O pré-consciente, ao inibir o fluxo de excitação, pode gerar desprazer ao inconsciente, pois impede a realização imediata de desejo. Apesar de Freud (1900) não explicar do mesmo modo, esse ponto nos lembra a carta 52, em que as representações são retranscritas a cada período da vida, o que leva algumas representações que não causavam desprazer a causarem. Agora, Freud (1900) retranscreve esse conteúdo da seguinte forma: “a transformação de afeto é a essência da repressão” (p.573), isto é, desejos que, uma vez, já foram prazerosos passam a ser sentidos com desprazer, exigindo repressão. É justamente a partir dessa ideia que Freud pensou o *Manuscrito N*, no qual a melancolia seria consequência do desaparecimento do objeto que se desejou a morte, e irá desenvolver os impulsos hostis em relação aos pais, em outras palavras, o complexo de Édipo. Essas ideias serão aprofundadas, principalmente, a partir de 1923, pois, em 1900, a repressão é ainda compreendida como um funcionamento hereditário, que independe da ação interna⁹². Assim, mais adiante em sua obra, o meio externo passa a ter influência capital na formação da repressão e fará sentido uma criança ter ódio de seus pais, por eles terem impedido sua satisfação de desejo.

O desejo, o motor do psiquismo, mesmo que passe a causar desprazer, continua como força impulsora, que passa suas excitações a outras representações, pertencentes tanto ao inconsciente, quanto ao pré-consciente. Isso é possível, pois,

⁹¹ Se lembrarmos as análises anteriores, podemos compreender que a importância de impedir a ligação de excitações, na ausência do objeto de desejo, significa impedir uma descarga frustrada.

⁹² Nos *Três ensaios*, Freud (1905a) deixa claro que a formação da barreira repressiva é determinada organicamente, ocorrendo mesmo sem influência do exterior. A educação seria, por exemplo, apenas um auxílio nesse processo.

por ser uma formação anterior ao pré-consciente, este não consegue ter acesso a certos desejos e inibi-los - algo que Freud explica na carta 52 -, pelas diferentes leis que regem cada sistema. Assim, as representações ligadas ao desprazer não são passíveis de serem investidas pelo pré-consciente e a força do desejo pode ser transferida a pensamentos pré-conscientes. O princípio do desprazer exige que o pré-consciente se afaste destes pensamentos e que, dessa forma, sejam abandonados, reprimidos, o que leva Freud (1900) à seguinte conclusão: “[...] a presença de um tesouro de lembrança infantil negado desde o início pelo pré-consciente é a pré-condição da repressão.” (p.573). Consequentemente, há representações que sempre foram inacessíveis ao pré-consciente e outras que, de alguma forma, tiveram acesso a esse sistema, mas foram reprimidas, como parece ser o caso dos impulsos do melancólico, aceitos até determinado momento. Cabe nos questionarmos agora o que Freud está compreendendo por impulsos.

Na *Interpretação dos sonhos* e nos *Três ensaios*, Freud mantém sua concepção do *Projeto*, de que as excitações internas seriam representadas através do objeto que possibilitou a descarga das excitações, sendo este considerado o objeto de desejo. Nesse segundo texto, o autor acrescenta que esse objeto de desejo é formado através de excitações corporais sexuais:

Ao lado de um “impulso” [*Trieb*] não sexual provindo de fontes de impulso [*Impulsquellen*] motoras se distingue nesses uma quota de estímulo retirado [de um] órgão (pele, mucosa, órgão sinestésico). Esse último deve ser denominado aqui de zona erógena, como o órgão que dá ao impulso [*Trieb*] o caráter sexual. (FREUD, 1905a, p. 26, grifo do autor).

Esse trecho deixa claro como o impulso tem sua fonte no corpo e que o caráter sexual é desenvolvido. De acordo com Freud (1905a), no indivíduo, encontrar-se-iam as bases para a formação do impulso sexual, mas como esse irá se desenvolver depende das vivências particulares de cada indivíduo. Desse modo, o bebê traria consigo naturalmente o gérmen de excitações sexuais, o que lhe permite sentir prazer já na amamentação. A excitação prazerosa que essa ação, que envolve o sugar os seios maternos para obtenção de alimento, proporciona à boca do bebê, faz dessa uma zona erógena passível de excitação. Essa afirmação, de que os impulsos tomam a boca como um objeto de excitação sexual, possibilita Freud dizer que a melancolia seria uma fixação na oralidade. No entanto, ela não é a única e precisa ser deixada de lado, para que o psiquismo continue se desenvolvendo:

Quando a satisfação sexual ainda estava ligada à alimentação, o impulso sexual encontrava no seio materno um objeto sexual no exterior de seu corpo. Ele [o impulso sexual] só o [o objeto sexual] perdeu mais tarde, possivelmente no momento que foi possível para a criança formar uma representação total da pessoa à qual pertencia o órgão que lhe proporciona satisfação. O impulso sexual se torna então autoerótico [...]. (FREUD, 1905a, p. 64)

O melancólico estar fixado na zona oral significa que seu psiquismo não irá se desenvolver? Não é dessa forma que Freud entende. Nas suas *Conferências introdutórias*, diz que não sabe se o impulso ficaria sempre fixado em paralelo ao resto do desenvolvimento psíquico, ou se em determinadas situações retornaria a esse modo de satisfação. De uma forma ou de outra, para Freud, a patologia alude apenas a um ponto de fixação:

No inconsciente não há nenhum término, nada é passado ou esquecido. A maior impressão disso se tem no estudo das neuroses, especialmente da histeria. O caminho inconsciente, que ao conduzir à descarga leva ao ataque, é novamente percorrível, imediatamente ao acúmulo suficiente de excitação. Após ter conseguido acessar as fontes de afeto inconsciente, a doença que ocorreu há trinta anos age todos os trinta anos como fosse uma nova. Todas as vezes que a sua lembrança for evocada, ela se reativa investida de excitação que em um ataque encontra descarga motora. (FREUD, 1900, p.550, grifos do autor).

Mesmo sendo apenas um ponto de fixação, ele é de extrema importância, pois determina a escolha dos objetos de amor, a partir da puberdade e, com isso, a forma da doença. Essa escolha se daria após a repressão das formas de satisfação orais e autoeróticas – essas últimas sendo o investimento de várias partes do próprio corpo, sem um objeto externo definido como na oralidade – e o período de latência, caracterizado pela formação das inibições sexuais representadas pelo nojo, pelo sentimento de vergonha e pelas massas de representação estéticas e morais.

O retorno para a satisfação sexual, com um objeto externo, ocorre apenas após o período de latência, ou seja, na puberdade. Nesse momento, os impulsos parciais encontram um único objetivo sexual e as zonas erógenas se ordenam sob primazia das zonas genitais. De acordo com Freud (1905a), é na puberdade que ocorre o encontro dos fluxos, direcionados ao objeto sexual e ao objetivo sexual, representando a unificação dos processos de desenvolvimento psíquicos e somáticos que, até então, caminhavam paralelamente e desunidos. Entra em cena novamente a escolha de objeto.

A primeira escolha de objeto do impulso sexual foi o seio materno, ligado à alimentação. Após o período de latência, na puberdade, há um retorno para a relação inicial: “A busca por objeto é na verdade um reencontro.” (FREUD, 1905a, p.64). Assim, a escolha de objeto da puberdade se baseia nas tendências sexuais infantis, que são reanimadas por excitações somáticas na puberdade, mas, agora, ressignificadas, através da imposição da barreira do incesto. Isso quer dizer que se escolhe seu objeto sexual a partir de um referencial específico estabelecido na infância, mas a barreira do incesto impede que a escolha recaia exatamente no mesmo objeto de satisfação da infância, a saber, os pais – o pai para a menina, e a mãe para o menino⁹³.

Não é sempre que a escolha de objeto se dá desse modo. O neurótico, pela fixação nas satisfações infantis, continua buscando sua satisfação, como se ainda fosse uma criança, mas de modo reprimido. Por conta da operação da repressão, essas fixações continuariam agindo inconscientemente e forneceriam a força impulsora de formação de sintomas. No neurótico, a fantasia incestuosa continua tendo efeito inconsciente, sendo que no indivíduo saudável ela apenas serve como molde. Como exemplo, podemos citar o caso da melancolia. No texto *Luto e melancolia*, Freud (1917a) irá nos demonstrar como o melancólico é aquele que adoece na idade adulta, diante da perda de um objeto de amor, o qual representa o objeto oral de satisfação. Assim, o melancólico não escolheria o seio materno como seu objeto, mas irá se relacionar ao seu objeto de amor do mesmo modo, como se este o fosse.

Estar fixado em uma satisfação oral significa que o impulso continua encontrando satisfação na oralidade, ou seja, o psiquismo continua funcionando, pelo menos em parte como o fez na infância. Em relação à oralidade, essa apresenta a particularidade de ter seu objeto, o seio, representado apenas parcialmente. Por esse ponto, entendemos que a criança estaria, inicialmente, incapacitada de captar o objeto de satisfação como um todo, pois, na amamentação, enxerga-o apenas de um certo ângulo. Esse ponto nos remete à ideia apresentada no *Projeto*, de que as

⁹³ Aqui, um problema teórico se impõe. Freud (1905a) entende que o primeiro objeto de satisfação, tanto para a menina quanto para o menino, é o seio materno e, em seguida, quando se realizou uma representação completa, a mãe, portadora do seio: “O sugar o seio da mãe pela criança não se tornou sem motivos o ideal para todos os relacionamentos amorosos” (Freud, 1905a, p. 64). O pai se tornar o ideal, o “molde”, que embasa as buscas por novos objetos de satisfação, para a menina, não entra em conformidade com essa ideia. Esse *gap* entre a primeira escolha objetual da menina e sua escolha baseada na sua relação parental fica sem indicação e explicação por parte de Freud, até o ano 1923.

representações seriam complexos formados da representação do objeto – denominado de *coisa* [*Das Ding*] - adicionado à representação de palavra ou de movimento, sendo essas duas últimas representantes do caminho a se chegar ao objeto, ou seja, ao escoamento. Com isso, assumimos que a representação total seria a representação do objeto, mais a representação de suas características. Assim, só se teria uma representação que aborda o todo do objeto de amor, com a formação de um complexo representacional. Isso não significa que haveria um domínio total do objeto, afinal, o bebê ainda não tem, por exemplo, a ferramenta da linguagem, que o ajudaria a perceber outras dimensões do objeto, suas bordas e limites. No caso da melancolia, baseando-nos na teoria de Freud, diríamos que o psiquismo continua se desenvolvendo, mas parte do seu investimento ficaria preso nessa representação parcial. A questão é que, como a melancolia seria decorrente de uma fixação ao primeiro objeto de satisfação, como investir em novos objetos?

De acordo com Freud (1905a), para o psiquismo continuar se desenvolvendo, isto é, ir para a fase autoerótica de relação objetal, é necessário que a representação total do objeto tenha sido realizada. No entanto, se o indivíduo está fixado na representação parcial, ele teria meios para, em partes, ficar fixado e, em partes, continuar se desenvolvendo, através da formação de uma representação total? Essa pergunta se baseia na afirmação do *Projeto*, que se mantém nos *Três ensaios*, a saber, que a busca de objeto de satisfação se molda no primeiro objeto de satisfação, e na proposta dada, em *A etiologia da histeria*, sobre a união das representações, através da representação do objeto de desejo, sendo a cadeia de formação dos sintomas neuróticos paralela ao restante do desenvolvimento psíquico. Essas concepções, adicionada à fixação do melancólico na representação de coisa, levam à afirmação de que, na melancolia, a afecção não se forma em uma cadeia paralela, mas é a cadeia principal, influenciando toda a constituição psíquica. Isso quer dizer que a satisfação objetal, em todos os momentos do desenvolvimento, seria marcada por essa vivência.

O que nos interessa também é pensar no motivo da melancolia ser identificada à satisfação oral. Nesse ponto, que acabamos de explanar, já temos uma resposta: a pouca formação simbólica. Essa ideia, em torno da melancolia, percebemos no *Manuscrito N*. Todavia, nesse, a representação reprimida era de ódio e não de satisfação e a representação consciente não era outro objeto de satisfação, mas sim a percepção de uma falta. Isso nos leva à lembrança de que a melancolia é descrita

por sintomas de tristeza e de perda e não de fixação de prazer. Como relacionar esses dois pontos? Deixemos essa questão em aberto por enquanto.

Outro motivo para essa etiologia na oralidade encontramos nas *Conferências introdutórias*, do período de 1916-1917, em que Freud estabelece que a melancolia, juntamente à esquizofrenia e à paranoia, seria uma neurose narcísica, pois todas seriam decorrentes de fixações em momentos distintos do desenvolvimento narcísico do eu. Freud define a patologia como o retorno a uma forma de satisfação, à qual se deveria abrir mão. Desse modo, em um momento de aumento de excitação interna, que a libido fixada exige satisfação, adicionada ao impedimento dessa satisfação, nessas patologias, a libido retornaria ao eu.

E por que Freud entende que essas representam um retorno ao eu? Chega a essa conclusão, pois percebe em todas uma perda com o vínculo externo, algo que já vem demarcando nos seus escritos sobre a melancolia. Especificamente, no caso da melancolia, esta ser a fixação no primeiro objeto explicaria como, em um momento de doença, perder-se-ia a relação com o mundo externo. Todavia, a melancolia não é justamente a fixação em um momento de satisfação com um objeto externo?

Antes de seguirmos adiante na teoria, precisamos terminar nossa análise das cartas a Jung.

O outro lado da carta a Jung é a mania. Como pensar essa percepção clínica de excesso de vontade, após excesso de perda de vontade? Para pensar o quadro maníaco, lembremos da paciente Mathilde:

A partir de julho de 89, uma crescente alteração de humor maníaco começou a se afirmar gradualmente, a qual atualmente condiciona a intolerância da doente. A mesma se mostra excessivamente falante, excitada, incapaz de suportar contradições que inclusive a incitam a atos de violência, elabora planos incessantemente [ações] que se estendem à entonação de sua voz, sua aparição pública e seu trabalho. Uma passada dos limites mais séria, que não deveria ocorrer devido ao seu sexo e criação, não chegou a acontecer, porém em alguns momentos surgem indícios. O fator decisivo para a necessidade de trazê-la a uma instituição de saúde mental é a sua absoluta insubordinação em relação a sua família, a qual teme que ela com um comportamento extremamente chamativo possa perder e publicamente expor a sua própria pessoa e o futuro que tem pela frente após a sua eventual cura. (HIRSCHMÜLLER, 1989, p.134-135).

O que esse fragmento nos mostra, resumidamente, sobre a mania, é que esta, em relação à melancolia, parece se tratar de um excesso de investimento no mundo, sem nenhuma inibição, quadro exatamente oposto ao da melancolia. Explicar a

melancolia, através de uma fixação em uma satisfação primeira, seria uma forma de dar conta do destino das excitações - estas ficariam fixadas em um objeto – e de sua relação com a mania – investimento das excitações em vários objetos? Desvelariam essas duas faces de uma mesma patologia momentos distintos de uma mesma forma de satisfação?

Não podemos esquecer de falarmos sobre a concepção de que a melancolia-mania seria uma psicose. O que podemos entender com essa afirmação? A carta de 1908 a Jung nos ajuda um pouco mais nessa compreensão. Nessa correspondência, o que fica claro sobre a mania e a melancolia é que o autor as considera uma única síndrome, diferenciada das outras psicoses, como a demência precoce e a paranoia. Além disso, aponta para a dúvida de se, nessa síndrome, haveria uma baixa produção de libido, questão que, desde 1895, impõe-se a Freud.

Curiosamente, os textos dessa época, nos quais Freud irá elaborar, mais profundamente, a questão das psicoses (demência precoce, esquizofrenia ⁹⁴, paranoia), como nos trabalhos *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia* e *Para uma introdução ao narcisismo*, não há menção sobre a melancolia. O que isso pode significar? Entendemos que há um desconhecimento de Freud sobre o funcionamento da melancolia: “[...] os processos do afeto na melancolia, [e] os destinos da libido nesse estado nos são completamente desconhecidos, também o afeto duradouro do luto ainda não se tornou psicanaliticamente compreensível.” (FREUD, 1910, p. 64). Freud está, aqui, referindo-se à superação do impulso de vida, que ocorre no suicídio, sendo a melancolia o estado clínico em que essa superação se manifestaria⁹⁵. O autor se questiona o que possibilita que na melancolia a libido apresente tal destino, se seria causa da frustração da libido ou da renúncia do eu.

De acordo com o desenvolvimento dos textos anteriores, por impulso de vida compreendemos a excitação, presente no psiquismo, que impulsiona seu funcionamento. Nesse contexto do suicídio, entendemos que superar o impulso de vida significa abandoná-lo, pelo fato da libido ter se frustrado, ou pelo fato de o eu simplesmente renunciar a esse impulso. A frustração nos remete ao *Projeto*, em que

⁹⁴ Apesar de Freud (1914) sugerir denominar esquizofrenia e demência precoce de parafrenia, o autor não abandona por completo essas duas primeiras nomenclaturas.

⁹⁵ O suicídio não acompanha todas as falas de Freud sobre a melancolia e sabemos, pelos estudos clínicos de Krafft-Ebing e Lambotte, que o suicídio não está necessariamente presente nos casos de melancolia.

é explicada pela impossibilidade de descarga pela ausência de objeto, o que, nesse contexto, significaria dizer que, diante da falta de objeto de investimento, renunciar-se-ia a todas as outras funções.

Freud parece continuar a compreender que, na melancolia, a libido simplesmente diminui ou esvai-se do psiquismo, ideia que mostramos incompatível com o desenvolvimento teórico sobre as patologias psíquicas. Assim, ao mesmo tempo que Freud propõe a melancolia como uma patologia fixada na satisfação oral, diz que essa traz consigo a incompreensão sobre o destino de suas excitações. Se vista apenas pela sua sintomatologia aparente, é realmente incompreensível como uma fixação pode levar à perda de excitações, afinal, está-se retendo excitação. Para o sintoma encontrar relação com este funcionamento psíquico, precisamos supor que há um mecanismo inconsciente em funcionamento, no qual, conscientemente renunciou-se à satisfação libidinal, mas inconscientemente não. A questão é que, em alguns momentos, com afirmações como as do texto *Contribuições para uma discussão acerca do suicídio*, Freud parece compreender que na melancolia não haveria esse retorno.

2.5.2 Desenvolvimento do eu

Como dito anteriormente, Freud (1916-1917) entende que a melancolia seria uma neurose narcísica, pois, em um momento de aumento de excitações internas, como na puberdade, ou de rememoração de uma representação a partir de uma situação externa, o indivíduo retiraria seus investimentos dos objetos e reinvesti-los-ia em seu eu. O retorno ao eu se daria por uma fixação na satisfação oral, constitutiva do eu. Assim, faz-se imprescindível analisarmos a formação egóica. Antes disso, gostaríamos de ressaltar que essa construção de raciocínio, sobre a fixação libidinal, dá à melancolia um lugar de distinção em relação à neurose obsessiva, paranoia e confusão alucinatória ⁹⁶. Cada uma dessas três seria decorrente da fixação em momentos distintos do desenvolvimento psíquico, sendo a primeira em uma fase de

⁹⁶ A confusão alucinatória passará a ser denominada na obra de Freud de demência precoce, esquizofrenia ou parafrenia. Para uma análise pormenorizada sobre a psicose na teoria de Freud, ver: SIMANKE, R. T. A formação da teoria freudiana das psicoses. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

ambivalência ao objeto (FREUD, 1905a)⁹⁷, a segunda em uma relação homossexual narcísica (FREUD, 1911a) e a terceira na fase autoerótica (FREUD, 1911a).

Em 1911, no caso Schreber, e em 1914, em *Para uma introdução ao narcisismo*, haverá mudanças na concepção sobre a constituição psíquica em relação aos *Três ensaios*. A relação com um objeto se iniciará em uma etapa denominada narcisismo e o autoerotismo será anterior a essa relação. Essa mudança influi na patologia da melancolia, pois, antes, a oralidade era identificada à primeira relação com o objeto externo, sendo que agora a formação de objeto ocorrerá ao longo da etapa do narcisismo.

O autoerotismo corresponde à satisfação difusa, em várias zonas do próprio corpo, que, apenas posteriormente, unem-se no narcisismo em torno de um único objeto, o eu⁹⁸ (FREUD, 1914a). Se as neuroses narcísicas correspondem a uma fixação no eu e a melancolia continua como uma fixação na oralidade, podemos concluir que o autoerotismo faz parte do narcisismo. É por esse motivo que Freud (1911a) faz uma diferenciação entre satisfação autoerótica e etapa do desenvolvimento autoerótica. No narcisismo, o bebê continua a se satisfazer com o próprio corpo, ou seja, satisfaz-se autoeroticamente, mas, na fase autoerótica, não há *um* corpo, no qual se satisfaz, mas sim diversos pedaços de corpo. De qualquer forma, podemos pensar o autoerotismo como pertencente ao processo de formação objetal, afinal, sem ele, não há unificação dos impulsos em torno do eu. Como a melancolia corresponde a uma fixação na oralidade, cabe o questionamento sobre o momento específico do desenvolvimento que o melancólico estaria fixado, pois a oralidade não é uma satisfação pontual, persistindo por um longo período. Isso determinará a sintomatologia da patologia.

O texto sobre o Presidente do Senado alemão, assim como o sobre o narcisismo mostram como a formação do eu se dá em diversas etapas. Cada um desses textos irá abordar momentos distintos. O primeiro enfatizará o autoerotismo e a satisfação homossexual com o objeto e o segundo a formação do eu e sua relação com o mundo externo.

⁹⁷ Em *Totem e Tabu*, Freud explica que essa relação ambivalente ao objeto seria a de se amar o objeto, mas, ao mesmo tempo, odiá-lo. Esse será o ponto central na discussão em torno do complexo de Édipo: o objeto que se ama é o mesmo objeto que impede uma satisfação desejada.

⁹⁸ Nos *Três ensaios*, Freud (1905a) não fala em narcisismo, mas em unificação da satisfação libidinal em torno de um objeto, que viria logo após o autoerotismo. Essa unificação ocorreria apenas após o período de latência na adolescência. Em 1911, a unificação da libido e dos impulsos já começa a ocorrer na primeira infância, anteriormente ao período de latência.

Em *Luto e melancolia*, obra que propõe uma metapsicologia à melancolia, em torno, principalmente, das autorrecriações que o melancólico faz a si e do luto que sente – sintomatologia que se assemelha imensamente aos escritos até 1900: baixa autoestima, empobrecimento do investimento no mundo externo, culpabilizações, acusações pela morte de um pai ou uma mãe (reconhecimento de ser o ator de um crime) e convicção melancólica de não prestar para nada e de não ser capaz –, o autor define a melancolia, essencialmente, pela identificação narcísica e ambivalente ao objeto, outras palavras para dizer que o eu é tomado como o objeto ambivalentemente amado. Para nós, faz-se de suma importância compreendermos como, desse quadro de sintomas, Freud chega a essa explicação. Já indicamos que propor a melancolia como uma fixação oral explica, em partes, a perda da relação com o mundo externo e a baixa simbolização, por ser uma fixação em um momento precoce do desenvolvimento, porém, como a oralidade se relaciona à autorrecriação e à identificação narcísica e ambivalente do eu ao objeto perdido, não é claro. Também não é evidente como uma fixação narcísica pode levar tanto a um excesso de relações, processo evidenciado na mania, como a uma perda de vínculo com o mundo externo.

O trabalho sobre Schreber nos traz indicações sobre a formação da autorrecriação, assim como da mania. Esse trabalho nos ajudará a pensar como a melancolia e a mania se inserem no desenvolvimento psíquico e como se aproximam e diferenciam-se da paranoia e da demência precoce, diferentemente do que ocorreu em 1896, no *Manuscrito K*.

O texto que segue se refere ao protocolo 241 da Sociedade Psicanalítica de Viena, do dia 30 de dezembro de 1914. Esse texto se trata de um resumo das palavras de Freud sobre a conferência de Victor Tausk, intitulada “Contribuições para uma exposição psicanalítica da melancolia”. Nele, podemos ver um breve resumo, com algumas adições, sobre as características da melancolia e sua relação à psicose, que trabalharemos nos próximos subcapítulos:

Prof. FREUD acha que na conferência há algumas coisas novas e algumas nada novas. O critério principal é o mecanismo já que na clínica nunca seria distinguível manifestações puras de sintomas e formas da doença. A observação de casos leves seria a única possibilidade de delimitar o quadro puro, como mencionou Hitschmann. Se assim for, só existe uma melancolia com o mesmo mecanismo e ela deveria ser psicanaliticamente curável. Menção de dois casos tratados bem-sucedidos. Técnica: tratamento nos intervalos entre os surtos. Bem-sucedido apenas no estágio inicial.

Conhecido que melancolia e mania [são] apenas dois estados da mesma doença; aliás, isso se assemelha também às outras neuroses (por ex. angústia - fobia; obsessão - luta defensiva secundária; demência – processo de cura). A melancolia seria uma tentativa bem fracassada, uma segunda é então a mania. As acusações a si próprio [Selbstvorwürfe] do melancólico são dirigidas para outras pessoas e são direcionadas apenas para a própria [pessoa].

Caso de cura espontânea de uma melancolia para a prova como tudo depende da situação. O exemplo fisiológico da melancolia é o afeto do luto: sua condição é a perda de um objeto amado.

O luto é interminável talvez por realmente ser um (aliás, já descrito) amor inconsciente. – A mania surge através da objeção: “Eu nunca amei”. A pergunta é se a objeção consegue ser efetuada. Isso depende – e aqui se encontra a novidade do conferencista – se o indivíduo consegue dissolver a sua consciência moral. Se isso não tem êxito e ele consegue se medir em seu ser anterior, assim se fica na melancolia. – A melancolia é corretamente colocada com as neuroses narcísicas, e a analogia com a demência precoce é explicada por esse caráter.

A angústia melancólica específica é em seu fundamento angústia de órgão. A angústia narcísica é derivada obviamente do complexo de castração. Por sinal, a angústia do eu apresenta pesadas manifestações tróficas, já a angústia histérica não [apresenta]. – As mulheres melancólicas são anestésicas no que se refere seu caráter (aversão de libido).

O possível processo orgânico que se encontra subjacente à melancolia não nos interessa. A psicose se trata de transtornos de toda a libido, as neuroses apenas de transtornos da libido objetal, que, porém, procede do narcisismo. Os transtornos da libido do Eu podem ser secundários; o transtorno do Eu não ocorre sem transtorno objetal. Isso nos permite denominar os transtornos do Eu como libidinais. (241. PROTOKOLL, 1914b, p.265 – 266, itálico do autor, sublinhado nosso)

2.5.3 Caso Schreber

Através da alteração do quadro de sintomas de Schreber e da ideia freudiana de que o psiquismo se constitui através das diferentes formas de satisfação libidinal com o objeto, conseguimos pensar o desenvolvimento psíquico. A partir do livro de Daniel Paul Schreber⁹⁹, Freud expõe suas ideias sobre a paranoia, considerada por ele como uma psicose, formadora de delírios e alucinações. Dentro dos delírios, haveria os de grandeza, assim como os de perseguição, sendo esses decorrentes de uma fixação da libido narcísica homossexual em uma fantasia de ser mulher de seu pai, correspondendo a um conflito paternal¹⁰⁰.

⁹⁹ Em 1903, o presidente do senado alemão, Daniel Paul Schreber, lança um livro intitulado *Memórias de um doente dos nervos*. O texto que Freud apresenta, intitulado *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (o caso Schreber)* é baseado nas memórias desse presidente.

¹⁰⁰ Aqui, novamente a indicação ao complexo de Édipo. Para Freud, esse complexo seria o amor que o menino sente pela mãe e admiração pelo pai, sendo esse último posteriormente odiado por impedir o acesso à mãe.

Primeiramente, Schreber formaria um delírio de que seria perseguido por seu médico, substituto paterno, em seguida, um delírio de fim de mundo e, por último, um de grandeza de ser amante de Deus, substituto de seu pai. Ao mesmo tempo, Freud entende que o “paciente” também teria sua libido fixada no autoerotismo, o que formaria seus sintomas alucinatórios. De um ponto de vista do desenvolvimento psíquico, os delírios seriam formados de fixações posteriores às das alucinações, pois o autoerotismo é uma fase anterior ao narcisismo. Mostraremos nossas análises sobre esse desenvolvimento e proporemos, através dos diferentes sintomas delirantes, uma distinção de etapas do desenvolvimento libidinal dentro do narcisismo.

No caso Schreber, as alucinações se mostram, por exemplo, a partir de vozes e raios solares. Na demência precoce, a homossexualidade sublimada regrediria à dissolução completa da relação objetal. Em congruência com essa explicação, em 1905, Freud coincide o autoerotismo à satisfação erógena em diversas partes do corpo, sem uma unificação de obtenção de prazer em um objeto externo específico, sendo corpo e objeto representados de modo fragmentado. Mas como seria a representação psíquica de um corpo fragmentado? A interpretação de que os sintomas alucinatórios seriam a percepção de um objeto de desejo (FREUD, 1895c) nos leva a pensar que haveria, na alucinação, uma coincidência entre as representações do mundo interno e externo. Sendo assim, a representação do corpo de modo fragmentado ocorre quando ainda não há separação psíquica entre eu e mundo externo.

Tausk (1919) explica a ideia de alguns pacientes esquizofrênicos de que as pessoas saberiam seus pensamentos, a partir do desenvolvimento infantil. O autor observa que as crianças, de modo geral, tomam conhecimento sobre si e sobre o mundo através do que contam a ela. A criança aprenderia a pensar pelo que escuta do outro. Tausk (1919) revela que, em uma discussão na Sociedade Psicanalítica de Viena, Freud dá ênfase a essa ideia ao compreender que “[...] com a língua a criança percebe ao mesmo tempo o pensamento assim como a opinião do outro, o que realmente fundamenta a ideia de que os outros saberiam seus pensamentos” (p.16). Assim, entende-se que a alucinação, ou melhor, a percepção de uma representação, como sendo externa ao psiquismo, vem, em um primeiro momento, realmente de fora. A questão é que, em um segundo momento, o psiquismo não se dá conta que assumiu para si as percepções provindas do exterior e continua considerando sua proveniência do mundo externo, mesmo que estas já não façam mais parte deste.

Consequentemente, podemos dizer que a alucinação é uma forma mais elementar de projeção do interior ao exterior.

Já o delírio envolve uma elaboração discursiva maior, inserindo as alucinações dentro de uma narrativa. Assim, a sintomatologia melancólica em torno de um discurso de culpabilização, indicaria que a fixação oral na melancolia não se trata da etapa autoerótica do desenvolvimento, mas sim da satisfação autoerótica presente no narcisismo. Confirmando essa ideia, podemos lembrar que a paciente Mathilde não sofria de alucinações melancólicas, mas sim de delírios melancólicos.

Continuando nosso estudo sobre o desenvolvimento psíquico, através do caso Schreber, analisaremos a próxima etapa do desenvolvimento da libido após o autoerotismo, a saber, o narcisismo. Segundo Freud (1911a), essa se mostraria na fantasia de Schreber de ser transformado em uma mulher, através de milagres provindos de Deus – ideia que o justifica como salvador do mundo e da humanidade. A partir dos estudos de Prado de Oliveira (1997), podemos pensar que o desejo de Schreber de ser mulher não se trata unicamente de uma mudança de sexo, mas sim de um retorno a um tempo de indiferenciação sexual e de satisfação completa, narcísica¹⁰¹. O autor brasileiro entende que a identificação de Schreber com o ser mulher é ligada a uma ideia de “[...] fantasia do completo gozo feminino e do da mulher como representação de uma totalidade imaginária, capaz de *gozar o tempo todo*, escapando assim das oscilações entre ausência e presença” (p.98, grifo do autor). Ao mesmo tempo, segundo Prado de Oliveira (1997), Schreber afirma que Deus também gozaria o tempo todo.

Entendemos que essa fala de Prado de Oliveira vai ao encontro do que Freud propõe com o “apaziguamento” do complexo paternal de Schreber, no que esse paciente aceita seu desejo de ser mulher. Nesse momento, o conflito entre impulso sexual e eu cessa, o que, segundo Freud (1911a) quer dizer que a satisfação autoerótica passa a ser aceita:

Nessas experiências infantis, o pai aparece como o perturbador da satisfação normalmente auto erótica buscada pela criança [...]. Na saída do delírio de Schreber, o impulso sexual celebra um triunfo enorme; o prazer passa a ser temente a Deus, o próprio Deus (o pai) não para de exigí-lo dele. A ameaça mais temida do pai, a da castração, encontrou na inicialmente combatida e

¹⁰¹ Há outras formas de interpretação desse desejo de Schreber. Para tanto, ver : PRADO DE OLIVEIRA, L. E. **Freud et Schreber, les sources écrites du délire, entre psychose et culture**. Toulouse: Erès, 1997.

depois aceita fantasia de desejo da transformação em uma mulher seu pano de fundo. (p.180)

A ideia de fim de conflito pode remeter a uma unidade, que, por mais que exista uma diferenciação entre Deus e (a mulher) Schreber, há um único desejo para ambos. Freud (1911a) identifica esse triunfo à formação do delírio de grandeza de Schreber, o qual se forma através da regressão de todo investimento libidinal ao eu, do mesmo modo que no narcisismo. Nesse excerto, pai ou Deus é descrito como o perturbador externo da satisfação autoerótica, o que nos permite identificá-los como representantes do mundo externo. Se Deus, representação do mundo externo, apresenta o mesmo desejo do paciente, isso significa que mundo interno e externo têm a mesma representação. Todavia, há uma diferenciação. O delírio de Schreber de que ele e Deus apresentam o mesmo desejo nos aponta para uma separação (Deus e Schreber) dentro de um mesmo núcleo. Por mais que haja uma diferenciação, a ideia de apaziguamento impede que pensemos que a melancolia e a mania sejam consequentes de uma fixação nesse momento do desenvolvimento.

O próximo delírio é o de fim do mundo e, nele, encontramos relação com o par melancolia-mania. Freud identifica esse delírio de grandeza à projeção da catástrofe interna, à dissolução da libido objetal e seu retorno ao eu. No discurso de Freud, esse delírio e o de salvador da humanidade se encontram muito próximos no que se refere à fixação da libido: a saída da doença de Schreber¹⁰².

De acordo com Freud (1911a), o que leva a essa dissolução da libido é a insuportabilidade do conflito que se estabelece com Flechsig e, posteriormente, com Deus. Qual seria especificamente esse conflito? No excerto acima, o autor vienense nos mostra um conflito interno entre o desejo de ser mulher, ligado ao desejo de satisfação autoerótica, e Deus, enquanto representante do mundo externo que impede, castra, reprime a satisfação. A diferença de desejos mostra como esse delírio representa um momento do desenvolvimento psíquico, em que mundo interno e externo iniciam uma separação maior entre eu e o outro, em comparação ao delírio anterior. Afinal, eu e mundo externo não desejam mais o mesmo. Tanto é assim que Freud (1911a) diz que o paciente salva seu eu – ou seja, investe libido no seu eu - e mata o mundo. Segundo Freud (1914a), haveria outra forma de fim de mundo que se

¹⁰² Como podemos ver nas citações acima, Freud escreve que, após a catástrofe, viria a reconstrução da relação com o mundo externo e que o apaziguamento representaria a saída do delírio do paciente.

estabelece com a retirada do investimento libidinal no eu e seu investimento no objeto. Continuaremos nesse ponto mais adiante, quando falarmos sobre o artigo sobre luto e melancolia.

Os delírios são tentativas de cura, de reestabelecimento da relação de objeto, mas a catástrofe não. A catástrofe significa a dissolução da libido, a retirada do investimento sexual do mundo externo, mais especificamente, de suas representações. O delírio, enquanto projeção, é entendido por Freud (1911a) como o retorno do reprimido pelo exterior, uma tentativa de reestabelecimento de relação com o mundo externo. Isso quer dizer que a libido reprimida, dissolvida, não retorna em sintomas corporais, como na histeria, ou em ideias obsessivas, como na neurose obsessiva, mas sim na forma de percepções provindas do exterior. Assim, à revelia de Freud, podemos dizer que a libido está investindo em representações do mundo exterior. O que parece ocorrer é que o mundo não é mais representado como tudo, mas sim, como nada.

Dentro dessa lógica, Freud (1911a) estabelece o inconsciente como uma frase, que se altera à medida que as repressões ocorrem. Para exemplificarmos essa afirmação, faremos uso das formações psíquicas. Primeiramente, falaremos do delírio de grandeza. Nesse, a pessoa reprimiria que ama só a si mesma, aparecendo à consciência como “eu não amo nada nem ninguém”. O amar-se a si mesmo é decorrente de uma fixação no narcisismo que, como vimos, pode ser compreendida como uma indiferenciação eu/mundo, cortada apenas pela castração provinda do exterior, do impedimento da satisfação autoerótica. Uma satisfação não ser mais prazerosa e sofrer uma mudança de afeto é a definição de repressão, apresentada na *Interpretação dos sonhos*. Com isso, podemos compreender a castração como uma repressão que, nesse caso específico, leva a pessoa do amar tudo – partindo do princípio que o se amar no narcisismo envolve eu e mundo – para o amar nada. Por essa oposição ao se amar, entendemos a explicação para o delírio de fim de mundo. Importante ressaltarmos que essa frase, representante do delírio de fim de mundo, é muito semelhante à da mania, “eu nunca amei”, como vimos no protocolo acima.

Pensando nos relatos do autor sobre sua paciente Mathilde, temos a descrição de uma paciente animada, que parece se comportar livremente, sem nenhum pudor. A partir disso, entendemos que a frase “eu nunca amei”, referente à mania, teria que assumir um sentido de liberdade. Desse modo, “eu nunca amei” da mania, manifesta-se de modo distinto ao delírio de fim de mundo. Qual o motivo dessa distinção? Não

temos ferramentas suficientes, nesse momento, para respondermos essa pergunta. Isso só será possível com a introdução da concepção sobre a formação do eu, apresentada em *O eu e o isso*.

Falta nos questionarmos como pensar a melancolia nesse contexto das psicoses. No delírio de perseguição de Schreber, não encontramos essa explicação em específico, mas o autor menciona a construção da autorrecriminação que, em *Luto e melancolia*, será a forma do eu se punir, permitindo o objeto vencer a luta entre exigência de satisfação e castração.

O delírio de perseguição é explicado pela fixação da libido no narcisismo, em um momento de relação homossexual com o objeto. Para o psicanalista austríaco, existe um momento do desenvolvimento, em que o impulso sexual passa a investir um objeto exterior, tomado como si próprio. A forma como Freud (1911a) escreve nos dá a entender que a escolha homossexual de objeto se encontra na saída do narcisismo, como uma primeira escolha de objeto, o qual é percebido e representado como si próprio. Isso quer dizer que a representação de si é a mesma que se realiza para o outro. Nesse sentido, a escolha de objeto passaria, primeiramente, por um objeto com genitais semelhantes – escolha homossexual de objeto – para, posteriormente, direcionar-se a um objeto com genitais diferentes – escolha heterossexual de objeto. De acordo com Freud (1911a), o que embasaria essa escolha de objeto homossexual é a crença infantil, de que os dois sexos apresentam os mesmos genitais. Essa afirmação aponta para uma indiferenciação dos sexos, que ignora a castração, enquanto diferenciação sexual, assim como aponta para uma satisfação autoerótica típica do narcisismo, como demonstramos acima. A criança é exigida socialmente a renunciar a essa escolha homossexual, porém, os impulsos homossexuais não são desligados, mas sim desviados de seu objetivo e usados em outros âmbitos, através do mecanismo da sublimação, explicação dada já nos *Três ensaios*.

Para o psicanalista vienense, o que ocorre com o presidente do Senado alemão seria, justamente, a regressão dos impulsos homossexuais sublimados ao eu. Isso aponta para uma fixação no complexo paternal: o paciente estaria repetindo uma cena infantil, em que teria assumido diante de seu pai uma posição de submissão e, posteriormente, de rivalidade. Nessa linha, o psicanalista vienense escreve sobre os ataques que Schreber direciona a Flechsig e a Deus. Este ataque direcionado ao exterior, no fundo, é um a si próprio [*Selbstanklage*]:

Para outras críticas, por exemplo, como a de que Deus não aprenderia nada da experiência podemos presumir que estamos lidando com o mecanismo infantil da “retaliação” [*Retourkutsche*] ¹⁰³, o qual redireciona uma crítica recebida sem modificações ao emissor, como as referidas vozes deixam supor de modo semelhante, que a acusação do “assassino de almas” levantada contra Flechsig era inicialmente uma autoacusação [*Selbstanklage*]. (FREUD, 1911a, p. 177, grifos do autor).

Ao lermos esse excerto de Freud, pensamos que o autor o terminaria com a ideia de que a acusação, que Schreber faz ao seu médico, seria uma crítica, um dia feita a ele, Schreber. Todavia, termina identificando uma crítica recebida do exterior como sendo uma autocrítica. A conclusão que podemos tirar é que, pelo menos no início do desenvolvimento psíquico, na infância, o que se fala do outro, na verdade, diz respeito ao que se pensa de si, o que, por sua vez, formou-se a partir do que se escutou do outro sobre si ¹⁰⁴. Esse ponto concorda com o que escrevemos anteriormente sobre a projeção – acusação feita ao exterior - ser um mecanismo que se desenvolve pela introjeção da língua, isto é, daquilo que se escuta de seu meio. Agora, adiciona-se a esse ponto a explicação que a introjeção ligada à repressão da satisfação pode ser assumida como um ataque a si.

No entanto, na obra freudiana, o mecanismo por trás da projeção difere do realizado no delírio de grandeza. Freud (1911a) escreve que a projeção envolve a repressão de uma percepção interna, substituída por uma percepção que parece chegar à consciência a partir do exterior. Essa percepção seria a transformação da projeção, decorrente de uma transformação de afeto. Schreber reprimiria o amor que sente por seu pai e a posição feminina que o acompanha, transformando estes no sentimento de ódio. O que difere esse processo de qualquer outra repressão é o ódio, direcionado ao seu pai, ser sentido por Schreber como consequência à certeza deste o perseguir/odiar¹⁰⁵. Desse modo, o delírio de perseguição apresenta a seguinte lógica: Eu o amo - “Eu não o amo – na verdade eu o odeio – porque ele me persegue” (FREUD, 1911a, p.187)¹⁰⁶.

Assim, o que o paciente repetiria na sua vida adulta seria o ódio que sentiu da repressão de sua sexualidade na infância, representado como uma perseguição e,

¹⁰³ O dicionário online *Duden* explica que *Retourkutsche* significa devolver uma crítica [*Vorwurf*].

¹⁰⁴ Nesse caso, esse outro seria seu pai e seus substitutos.

¹⁰⁵ Freud (1911a) equivale odiar a perseguir.

¹⁰⁶ De acordo com Freud (1911a), tanto o “eu o amo” (fantasia de desejo homossexual) quanto o “eu não o amo” são sentimentos [*Gefühle*] inconscientes que se manifestam conscientemente pela perseguição.

por outro lado, como uma autoacusação. Freire (1998) nos lembra que, para Freud (1911a), os paranoicos revelam seus segredos, porém, estes não os reconhecem como sendo seus. Isso quer dizer que nesse processo podemos perceber não só que quem odeia o outro é o próprio paranoico, mas também que a pessoa se odeia, processo observável na melancolia através da ideia de que a autoacusação é uma acusação.

Podemos pensar que, no desenvolvimento psíquico, a repressão, entendida como ódio do exterior, é introjetada também como ódio a si¹⁰⁷: o outro me odeia, então eu me odeio. As autoacusações do caso Schreber nos lembram a acusação, relacionada à melancolia no *Manuscrito K*. A palavra usada nesses dois trabalhos não é a mesma, mas o sentido é muito semelhante, pois, nesse manuscrito, o melancólico seria aquele que reconhece que as acusações se referem a ele, ou seja, o melancólico faria autoacusações.

A paranoia representa o momento do desenvolvimento psíquico, em que a identificação ao discurso externo ainda não ocorreu, o que implica a ausência de reconhecimento de que a acusação também é direcionada a si. Essa não identificação se manifesta na decomposição, realizada pelo paranóico: “A paranoia decompõe assim como a histeria condensa. Ou melhor, a paranoia dissolve novamente as condensações e identificações realizadas na fantasia inconsciente.” (p. 175). Esse ponto, juntamente com o que trabalhamos no parágrafo anterior, levam-nos a concluir que a condensação e a identificação seriam os processos responsáveis pela percepção inconsciente do eu, do pronome “próprio”. Eu não só odeio o outro, como eu *me* odeio. Essa não identificação se mostra na luta que o paranoico trava entre eu e mundo externo, enquanto na histeria, de acordo com a *Interpretação dos sonhos*, a luta seria interna, entre o investimento da representação de objeto de amor que quer satisfação e o pré-consciente.

Qual seria a luta do melancólico, se ele se autoacusa? Ele com ele mesmo? Em *Luto e melancolia*, Freud irá trabalhar como o melancólico travaria uma luta com seu ideal de eu, com a sua consciência moral, parte integrante de seu eu. O desenvolvimento dessa última será explicado no trabalho *Para uma introdução ao narcisismo*, que iremos analisar em seguida.

¹⁰⁷ Aqui, não excluimos o ódio contra o outro. O “eu me odeio” e “eu o odeio” parecem surgir concomitantemente diante da repressão.

2.5.4 Para uma introdução ao narcisismo

Nesse trabalho, Freud (1914a) nos mostra como a retirada, pelo menos em partes, do investimento no eu – a qual o paranóico parece se recusar a fazer - se faz necessária para a constituição do eu:

O desenvolvimento do eu consiste no distanciamento do narcisismo primário e realiza um esforço intenso para reconquistá-lo. Esse distanciamento ocorre através do deslocamento de libido a um ideal de eu imposto a partir do exterior [...]. (p.66).

E o que podemos falar sobre esse distanciamento, o mecanismo formador do eu? Nos *Três ensaios*, Freud (1905a) nos diz que, no período de latência, massas de representação estéticas e morais seriam formadas de excitação e impulsos sexuais, desviados do seu objetivo inicial de satisfação no próprio corpo. Esse período seria marcado pelo emprego das reprimidas excitações erógenas na formação de barreiras contra a sexualidade. Se entendermos que o narcisismo primário é o correspondente psíquico da procura de satisfação no próprio corpo, podemos assumir que esse distanciamento do narcisismo e “deslocamento de libido a um ideal de eu imposto a partir do exterior [...]” (FREUD, 1914a, p.66) é sinônimo de um processo de repressão e formação de uma barreira de representações de valores, adquiridos culturalmente.

No texto de 1905, essa barreira repressiva seria formada de excitações internas, mas, agora, a significação dessas representações passa a ser adquirida do exterior.

Esse ponto entra em consonância com a ideia trabalhada, indiretamente, por Freud sobre o mecanismo da retaliação, presente nos sintomas de Schreber. Seus sintomas dariam indícios de que uma crítica externa foi, de alguma forma, absorvida e projetada. Unindo todos esses trabalhos, podemos compreender que a libido narcísica, enquanto representação da satisfação autoerótica, é reprimida com ajuda do exterior, formando uma barreira das excitações reprimidas.

Para que a libido narcísica seja reprimida, precisa-se primeiro sair do estágio do autoerotismo e entrar no narcisismo: “[...] os impulsos autoeróticos estão presentes desde os primórdios; então, algo precisa ser adicionado ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para formar o narcisismo” (FREUD, 1914a, p.44).

Em paralelo à satisfação, precisa-se falar do objeto da satisfação. Esse passa a ser desenvolvido em paralelo ao eu e não mais dado de antemão, como em 1905,

que toma o seio materno como primeiro objeto. Nesse sentido, a relação com o seio passa a ser inicialmente uma relação autoerótica e não mais objetual: “as primeiras satisfações sexuais autoeróticas são vividas em seguida em funções vitais que estão a serviço da autopreservação” (FREUD, 1914a, p.53-54). Com isso, há uma coincidência do autoerotismo à amamentação, o que nos indica que o que será identificado, após o narcisismo, como primeiro objeto de desejo é, primeiramente, parte integrante do corpo do bebê, implicando em uma não distinção representacional entre si e objeto/mundo externo¹⁰⁸.

Como já indicado, para a continuidade do desenvolvimento psíquico, a criança também não permanece nesse estado narcísico. O psicanalista vienense nos escreve que, diante das exigências externas, fez-se necessário renunciar um estado de completude narcísica, que, no plano representacional, significa perder o seio como parte integrante de si, representando-o como um objeto separado, pertencente a outro objeto. De modo geral, sair do narcisismo corresponde à formação do eu e, com isso, do objeto. Entretanto, apesar do objeto passar a ser desenvolvido e não dado de antemão, Freud (1914a) entende que haveria uma libido do eu e uma de objeto, desde o início, porém, a segunda só se desprenderia da primeira com a instauração do eu ideal e separação do narcisismo.

O ideal de eu seria a forma com a qual o ser humano encontrou de se desprender de suas satisfações libidinais. Este seria formado da projeção em seu eu de seu narcisismo perdido. O ideal tem a função de ser o representante da repressão do narcisismo, assim como de recuperar, ou manter em si algo que foi perdido. Isso se torna possível, pois é formado da ligação da libido homossexual e narcísica que ficaram livres no momento de renúncia do estado narcísico. Por esse motivo, Freud

¹⁰⁸ Essa ideia nos lembra Hassoun (1995). Este autor entende que a criança assume o seio materno como sendo seu e que o emprestaria à sua mãe. Para tanto, é necessário que a mãe possa “dar” seu seio ao seu filho, que a mãe possa psiquicamente se separar de seu seio. Esse psicanalista nos apresenta casos de pacientes que sofrem de mania ou melancolia, nos quais considera que a mãe do paciente não pôde, uma vez, fazer essa “doação”. Hassoun (1995) entende que o melancólico se constitui a partir de uma primitiva ausência de sua mãe. Essa ausência se mostra na impossibilidade desta em acompanhar seu filho, principalmente, no processo de amamentação, o que, para esse autor, significa dizer de modo metafórico que a mãe não pôde dar seu seio ao seu filho. A mãe do melancólico o deixaria em um vazio que não o permite, enquanto bebê, de se exprimir e formar uma demanda. Ele ficaria apenas em um lugar de impossibilidade, em uma posição que dá ao outro um lugar todo potente de ser o único a poder tirá-lo dessa impotência. Então, para Hassoun (1995), o desenvolvimento do circuito dos impulsos e da libido envolve o bebê tomar o seio como sendo seu, algo impossibilitado ao melancólico pela retirada do objeto. Como há a dimensão da perda na melancolia, pode-se dizer que ocorreu, minimamente, algum investimento narcísico, mesmo que pela sua precocidade nada se saiba sobre ela.

(1914a) entende que o eu ideal representa o amor próprio [*Selbstliebe*] e a autoestima [*Selbstachtung*]:

Então, a esse ideal de eu compete o amor próprio, o qual o eu realmente usufruiu na infância. O narcisismo aparece deslocado nesse novo eu ideal, ao qual pertencem todas as valiosas perfeições, assim como ao infantil. O ser humano se mostrou aqui incapaz de renunciar a uma satisfação uma vez já desfrutada, assim como sempre [ocorre] no âmbito da libido. Ele não quer se separar das perfeições narcísicas de sua infância, mas, quando ele não as pôde [mais] manter por conta das moléstias no seu período de desenvolvimento que se manifestam em seu julgamento, tentou as recuperar na nova forma do eu ideal. O que ele projeta diante de si como seu ideal, é o substituto do narcisismo perdido de sua infância, no qual ele era seu próprio ideal. (FREUD, 1914a, p. 60-61).

No entanto, o caso da melancolia se trata de um ódio e desprezo, direcionados a si [*Selbstverachtung*]. Como o amor próprio se transforma em ódio? Diz respeito, realmente, a uma transformação, ou sempre se odiou? Para respondermos essas questões, precisamos analisar a formação do eu ideal.

Como vimos, através dos sintomas de Schreber, a percepção de si, assinalada através do pronome “próprio”, não depende unicamente do mecanismo da projeção, mas também do da identificação e da condensação do eu ao discurso externo. Esse processo é o responsável pelo reconhecimento de que o conteúdo projetado também diz de si. Conforme o *Manuscrito K*, o reconhecimento é a ação evidenciada na patologia da melancolia que coincide ao retorno da projeção ao eu. Agora, podemos dizer que esse retorno e reconhecimento representam à formação do eu ideal e do eu. Com isso, o eu está intimamente relacionado ao mecanismo da introjeção:

A instituição da consciência moral era fundamentalmente uma incorporação¹⁰⁹ inicialmente da crítica parental, em sequência da crítica da sociedade, um processo que repete o surgimento de uma tendência a repressão [que ocorreu] inicialmente através de uma proibição ou impedimento externo. (FREUD, 1914a, p.63).

Nesse sentido, as autocríticas do melancólico seriam originalmente críticas ouvidas. A dimensão de realidade psíquica, trazida por Freud (1900), leva-nos ao questionamento, se estas teriam realmente sido faladas pelo meio externo. Sobre esse ponto, o autor diz o seguinte:

¹⁰⁹ Há autores como Torok e Abraham (1987) que diferenciam introjeção de incorporação. Estamos assumindo, contrariamente a esses autores, que, em Freud, essas duas palavras são sinônimas. Ver: ABRAHAM, N.; TOROK, M. **A casca e o núcleo**. São Paulo: Escuta, 1987.

Se se é possível atribuir *realidade* aos desejos inconscientes, não sei dizer. Com certeza a todos os pensamentos transicionais e intermediários ela é negada. [...] precisa-se dizer que a realidade *psíquica* é uma forma de existência especial, a qual não deve ser confundida com a realidade *material*. (FREUD, 1900, p.587, grifos do autor)

Esse fragmento nos indica que não necessariamente o que se introjetou ocorreu na realidade. Isso não invalida as percepções e representações do melancólico, apenas nos serve de guia na etiologia das neuroses. Uma via de pensamento é a de que o melancólico, assim como o paranóico tomam a repressão como um ódio provindo do exterior, com a diferença que o melancólico construiria um discurso de ódio de si. Assim, as autocríticas seriam explicadas pela identificação ao ódio do outro e pelo ódio que se sente do outro. Essa proposição explica as acusações melancólicas, mas não o destino da libido narcísica perdida, reprimida.

Aqui, parece que retomamos as mesmas questões do *Manuscrito G*, em que Freud se questionava sobre o destino da libido na melancolia. As autoacusações melancólicas nos levam mais uma vez à pergunta sobre o destino da libido nessa patologia. Novamente, entendemos que ela não foi perdida ou transformada totalmente em ódio.

Através da possibilidade do melancólico falar em nome próprio, sabemos que eu e objeto foram formados, indicando que há investimento libidinal narcísico e, com isso, organização egóica. Essa ideia entra em acordo com as palavras de Tausk (1914b) sobre o melancólico manter-se intelectualmente intacto, diferentemente do eu do esquizofrênico, que se modifica em torno de uma representação de desejo. No entanto, Freud não parece compreender que o eu não se destrói na melancolia envolve a presença de amor próprio. Por exemplo, nas suas considerações sobre o suicídio, aponta para a perda de libido na melancolia. Além disso, assume as autoacusações do melancólico como uma falta de autoestima. O estudo do eu ideal e da formação do eu nos permite pensar que o eu não é uma instância única e sólida, mas repartida. Sendo assim, os sintomas da melancolia podem esconder um funcionamento outro.

O eu ideal, além de representante da repressão externa, é também guardião da libido narcísica. Segundo Freud (1914a), “uma parte da autoestima [*Selbstgeföhls*] é primária, o resto do narcisismo infantil, outra parte provém da experiência que

confirma a onipotência (realização do eu ideal), uma terceira parte da satisfação da libido objetal.” (p.66).

A parte que diz respeito à realização do eu ideal é alcançada por situações que permitem que a pessoa se sinta onipotente novamente: “O que as pessoas consideram como felicidade é conseguir serem novamente seu próprio ideal como na infância, também no que cabe às aspirações sexuais.” (FREUD, 1914a, p.67). Aqui, o autor estava se referindo às perversões que alcançam esse objetivo pela não formação de um ideal, o responsável pela repressão. Esse caso também se aplica ao delírio de grandeza. Assim, uma forma de se ser seu ideal é literalmente o sendo.

Outra forma de se alcançar seu próprio ideal se dá pelo enamoramento: “O enamoramento consiste no transbordamento da libido do eu ao objeto. Ele tem a força de retirar repressões e reestabelecer perversões. Ele eleva o objeto sexual a ideal sexual.” (FREUD, 1914a, p. 67). Uma das formas de se satisfazer seu ideal é, então, através da escolha de objeto. O objeto pode trazer ao eu aquilo que não se é ou não se tem, como meio de agradar seu ideal. É como se o eu se identificasse ao objeto e o ideal passasse a julgá-lo pelo objeto de amor:

Aonde a satisfação narcísica encontra empecilhos, o ideal sexual pode ser utilizado como satisfação substituta. Então, ama-se de acordo com a escolha de objeto narcísica o que se era e perdeu-se ou o que tem as qualidades que não se tem de forma alguma [...]. (Freud, 1914a, p.67).

Vale ressaltarmos que essa forma de se relacionar com o objeto e com seu ideal, a saber, pela relação objetal, é denominada narcísica e diz respeito majoritariamente às neuroses:

O que apresenta a qualidade que falta ao eu para se tornar ideal é amado. Esse caso de auxílio tem um significado importante para o neurótico, que é empobrecido através de seus investimentos objetais excessivos e não apresenta condições de realizar seu ideal. Ele busca o caminho de volta ao narcisismo pelo seu desperdício de libido nos objetos, no que escolhe um ideal sexual de acordo com o *typus* narcísico, o qual pertence as qualidades que ele não consegue alcançar. (FREUD, 1914a, p.67, grifo nosso)

O autor continua e explica que a escolha de objeto, de acordo com o tipo narcísico, é baseada no que se foi, no que se é ou no que se gostaria de ser, todas escolhas que viabilizam um pretensão retorno ao narcisismo. Assim, o neurótico tentaria alcançar o amor de seu ideal, através das características de seu objeto de amor. Isso quer dizer que neurótico não teria renunciado a um estado de idealização

narcísico. Ao mesmo tempo, o eu ideal, representante da exigência do retorno ao narcisismo, critica o eu, enviando a mensagem que as características do eu não são suficientes para se ser novamente seu próprio ideal. Aqui, duas perguntas: qual a diferença entre as neuroses e qual o motivo de algumas pessoas continuarem fixadas ao narcisismo?

Nas *Conferências introdutórias*, Freud irá especificar que a fixação no narcisismo diz respeito às neuroses narcísicas, porém, em *Para uma introdução ao narcisismo*, o autor explica que, na parafrenia, a libido retornaria ao eu, dissolvendo sua libido dos objetos do mundo externo, sem substituí-los na fantasia, como fazem os histéricos e neuróticos obsessivos, sendo estes neuróticos de transferência. Como vimos, os parafrênicos têm sua libido fixada em uma etapa do desenvolvimento que não há diferenciação entre eu e objeto. A diferença parece se encontrar no fato de que os parafrênicos se identificam completamente ao objeto, enquanto os neuróticos de transferência apenas se apoiam em seus objetos para alcançar seu ideal, apresentando um grau maior de independência em relação a estes.

Qual seria o caso da melancolia? Sabemos que Freud a entende como uma neurose narcísica, pois esta retornaria seu investimento ao eu, como fazem os parafrênicos. No entanto, de modo paradoxal a essa afirmação, em *Luto e melancolia*, o autor especifica que, na melancolia, encontramos uma estreita identificação do eu ao objeto, ao ponto de se empobrecer de tanto investir no objeto. A melancolia parece se encontrar no meio termo do desenvolvimento entre as parafrenias e as neuroses de transferência. Talvez, essa indeterminação da melancolia tenha feito Freud (1914a) deixar a melancolia de fora do texto sobre o narcisismo.

O trabalho sobre o narcisismo nos possibilitou perceber que a presença da autocrítica na melancolia indica para o ideal de eu, decorrente de um processo de identificação do eu ao objeto. Este seria o responsável pela crítica, investimento no objeto, o amor próprio, entre outras funções. Contudo, o que e como a libido e o amor próprio se perderiam na melancolia, sendo que a libido se encontra no eu, são questões que serão esclarecidas em *Luto e melancolia*.

2.5.5 Luto e melancolia

Em *Luto e melancolia*, Freud nos traz a patologia melancolia descrita pelos seguintes sintomas:

A melancolia caracteriza-se psiquicamente por um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e um rebaixamento do sentimento de autoestima, que se expressa em autorrecriminações e autoinsultos, chegando até à expectativa delirante de punição. (FREUD, 1917b, p.210)

Pode-se dizer que o quadro sintomático em nada se distingue da lista de sintomas que fomos acumulando, ao longo da obra de Freud. Nesse texto, o autor verbaliza algumas de nossas questões, como a perda de impulsos ser identificada à perda de interesse pelo mundo e as representações contrastantes se traduzirem em autoacusações. Além disso, o delírio do melancólico é explicado de uma vez por todas: trata-se de uma expectativa à punição. Esse quadro sintomático passa a apresentar um funcionamento próprio, retirando a melancolia da sombra das neuropsicoses de defesa e do enquadramento nas neuroses atuais.

Apesar da questão em torno da perda de libido - da perda de excitação sexual psíquica - continuar para a melancolia, essa não é mais explicada pela substância sexual em si, como era nas neuroses atuais, mas sim pela sua causa psíquica, em resposta à indicação do *Manuscrito G* sobre o furo na melancolia ser psíquico: “Independentemente das impressões à disposição de qualquer observador, nosso material se limita a um pequeno número de casos, cuja natureza *psicógena* é indubitável. (FREUD, 1917b, p. 208, grifo nosso).

Freud (1917a), como escreveu a Jung, concebe a melancolia como uma fixação de libido na oralidade. Isso quer dizer que a excitação, provinda da zona erógena oral, representada psiquicamente em ligação ao seu objeto de satisfação, o seio, é dificilmente renunciada. Assim, como nos bem indica Simanke (2009), a perda de libido de 1895 se transforma em perda de objeto. No entanto, essa explicação instaura um problema que a teoria anterior das neuroses atuais e neuropsicoses de defesa não apresentava: como uma fixação de libido leva à perda de libido, ou em outras palavras, como uma fixação em um objeto de satisfação é sinônimo de perda?

Na mesma linha do *Manuscrito N*, o estopim da melancolia continua sendo uma perda externa, o que entra em sintonia com o sintoma do luto interminável e sua comparação ao processo normal do luto. A diferença é que agora não apenas uma morte ou doença pode provocar a melancolia, mas tudo o que um dia ocupou o lugar de uma pessoa querida perdida:

O luto, via de regra, é a reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideal, etc. Sob as mesmas influências em muitas pessoas se observa em lugar do luto uma melancolia, o que nos leva a suspeitar nelas de uma disposição patológica. (FREUD, 1917b, p.208-p.209)

À disposição patológica se adicionaria a particularidade de a perda na melancolia poder ter um cunho ideal:

Em uma série de casos é evidente que ela [a 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 (por exemplo, o caso de uma noiva abandonada). Em outros casos ainda nos acreditamos autorizados a presumir uma perda deste 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. Poderia ser também este o caso de quando o doente conhece qual é a perda que ocasionou a melancolia, na medida em que de fato sabe que ele perdeu, mas não o que perdeu nele [no objeto]. Isto 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, 1917b, p.210, grifo nosso).

Essa ideia condiz com a teoria da fantasia de Freud, na qual a perda não precisa realmente ter ocorrido, apenas ter sido vivenciada como tal, permitindo respondermos nossa questão anterior sobre a possibilidade de existirem mais causas à melancolia, além de uma morte ou doença de quem se ama.

O que a perda na melancolia ser no plano ideal nos diz sobre essa patologia? A partir de *Para uma introdução ao narcisismo*, a palavra ideal ganha um lugar de destaque na obra freudiana, tanto por ser o representante do narcisismo perdido – o que o autor denomina de eu ideal -, quanto por designar um objeto de amor, que apresenta as características narcísicas perdidas:

A idealização é um processo com o objeto através do qual esse é aumentando e psicicamente elevado sem nenhuma alteração de sua natureza. A idealização é possível tanto no âmbito da libido do eu quanto na de objeto. Assim, a supervalorização do objeto é, por exemplo, uma idealização do mesmo. (FREUD, 1914a, p. 61)

A idealização serve para se recuperar ou adquirir, através do objeto, características perdidas ou admiradas. Isso significa que, se a perda é ideal, ela corresponde ao âmbito narcísico, à perda de características de si mesmo. É nesse sentido que Freud caminhará ao longo de *Luto e melancolia*: a perda do objeto ideal remete a uma perda de si. Assim, o que o funcionamento da melancolia apresentaria

de diferente em relação ao luto é, justamente, a identificação narcísica ao objeto - “Uma parte das características da melancolia é tomada de empréstimo do luto e outra parte, do processo de regressão da escolha narcísica de objeto ao narcisismo.” (FREUD, 1917b, p.214) – e os sintomas de autorrecriações:

O melancólico nos mostra ainda algo que falta no luto: um rebaixamento extraordinário do seu sentimento de autoestima, um enorme empobrecimento do ego. No luto é o mundo que se tornou pobre e vazio; na melancolia é o próprio ego. O doente nos descreve seu ego como indigno, incapaz e moralmente desprezível; ele se recrimina, se insulta e espera ser rejeitado e castigado. Humilha-se perante os demais e tem pena dos seus por estarem eles ligados a uma pessoa tão indigna. (FREUD, 1917b, p.210-211).

Então, estariam essas duas particularidades, as autorrecriações e a perda ideal, relacionadas? De certa forma, pode-se dizer que sim. Para Freud, as autorrecriações estão ligadas à regressão à fase narcísica oral canibalesca, na qual o eu se distingue e aproxima-se de maneira ambivalente do seu objeto. Essa forma de relação ao objeto serve como forma de identificação às partes amadas do objeto, assim como eliminação de suas partes odiadas. Autores como Abraham e Torok (1987) entendem que esse momento do desenvolvimento psíquico é um dos responsáveis pela formação do sentimento de culpa. Retomando o *Manuscrito N*, mas com uma solução distinta, Freud (1917a) aponta que a relação ambivalente com o objeto seria o ponto de encontro com a neurose obsessiva. Freud não se aprofunda muito nesse assunto, apenas indica que a diferença entre os dois seria a de que o melancólico regrediria ao narcisismo, enquanto o obsessivo à fase anal, sendo a melancolia correspondente a uma fase mais originária do desenvolvimento da libido¹¹⁰.

Esses fatores distintivos da melancolia, a ambivalência ao objeto juntamente à identificação narcísica, geram, em nossa opinião, um problema espinhoso para Freud. O maior problema da melancolia, ao longo de toda obra de Freud, que se mostra também em *Luto e melancolia*, é o destino da libido. É esse ponto que impossibilitou essa patologia ser enquadrada completamente como uma neuropsicose de defesa ou como uma neurose atual, pois, por um lado, temos excitação que se esvai, e, por outro, furo psíquico. Apesar desse trabalho de 1917 dar à melancolia uma explicação

¹¹⁰Autores como Karl Abraham escreveram uma vasta literatura sobre o assunto. Ver: ABRAHAM, K. Breve estudo do desenvolvimento da libido, visto à luz das perturbações mentais. In: ABRAHAM, K. **Teoria psicanalítica da libido**. 6. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1924. p.81-160.

metapsicológica de um conflito inconsciente entre eu e objeto, em que a libido, diante de uma frustração com o objeto de amor, regride da relação com o objeto para um estágio de identificação do eu ao objeto, Freud (1917a) mantém a ideia de uma hemorragia interna que leva ao empobrecimento do eu: “O complexo melancólico comporta-se como uma ferida aberta, atraindo para si, de toda parte, energias de investimento (que nas neuroses de transferência chamamos de ‘contrainvestimentos’) e esvaziando o ego até o empobrecimento total [...]” (FREUD, 1917b, p. 216, grifo do autor).

Assim, perguntamo-nos: como o eu é empobrecido, se ele está repleto de investimento? O que é esse complexo que atrai investimento na melancolia e libera na mania?

A impressão que vários investigadores psicanalíticos já puseram em palavras é 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 sucumbe na melancolia, ao passo que na mania o ego o dominou ou o pôs de lado. (FREUD, 1917b, p.217)

O autor indica que o que se domina na mania seria o objeto. Então, podemos entender que Freud “complexo” é o objeto identificado ao eu. Esse complexo, que atrai investimentos, parece funcionar de modo particular na melancolia, atraindo o investimento ao inconsciente:

Na melancolia tramam-se portanto em torno do objeto inúmeras batalhas isoladas, nas quais ódio e amor combatem entre si: um para desligar a libido do objeto, outro para defender contra o ataque esta posição da libido. Não podemos situar estas batalhas isoladas em outro sistema que não o sistema Inc [Inconsciente], o reino dos laços mnêmicos de coisas (em oposição aos investimentos de palavra). É lá que se dão as tentativas de desligamento no luto, mas neste não há qualquer obstáculo a que estes processos prossigam pelo caminho normal que vai até a consciência, passando pelo Pcs [Pré-consciente]. Este caminho está bloqueado para o trabalho melancólico, talvez em consequência de inúmeras causas ou de uma ação conjunta de causas. A ambivalência constitutiva pertence em si mesma ao reprimido, e as experiências traumáticas com o objeto podem ter ativado um outro material reprimido. Assim, destas lutas de ambivalência tudo permanece subtraído à consciência, enquanto não sobrevém o desenlace característico da melancolia. (FREUD, 1917b, p.219)

No trabalho *O inconsciente*, Freud (1915a) explica como o contrainvestimento seria o investimento pré-consciente, retirado de um representante de uma representação de coisa insuportável e investido em outra representação pré-consciente. Adicionado a esse ponto, em *A repressão*, a retirada de investimentos pré-

conscientes de uma representação significa a sua repressão inconsciente. Nesse sentido, o complexo atrair para si todo investimento significa torná-lo pré-consciente, porém, como para Freud (1917a) o conflito melancólico que puxa para si todo investimento se trava no inconsciente, o investimento pré-consciente é retirado, mantendo apenas o investimento inconsciente de coisa. Isso nos mostra que, para Freud, na melancolia, o retorno do investimento ao eu mantém o investimento na representação de objeto, mas no plano das ideias, assim como ocorre nas neuroses de transferência. A diferença se dá no investimento da representação, que, na melancolia, parece ser em uma representação de coisa inconsciente e nas neuroses de transferência em uma representação pré-consciente, formando um substituto. De qualquer forma, como há um conteúdo reprimido, precisamos assumir que há um contrainvestimento pré-consciente, que impede o retorno do reprimido na melancolia, mesmo sem a formação de substitutos libidinais.

Como Freud diferencia no âmbito inconsciente uma representação de coisa de eu e de objeto, parece considerar que o empobrecimento do eu não ocorre somente no pré-consciente, mas também no inconsciente. No entanto, pensando que o eu termina de se formar com o estabelecimento do eu ideal, responsável pela repressão, podemos falar em eu no inconsciente? Para tanto, faz-se necessário determinar qual é a instância formadora do eu, o inconsciente ou o pré-consciente. Todavia, esse ponto será esclarecido apenas em 1923, no texto *O eu e o isso*.

O que podemos falar, por enquanto, é que Freud (1917a) parece desconsiderar que “em *O inconsciente*, a *representação de objeto* passa a designar o complexo formado pela *representação de palavra* mais a *representação de coisa*.” (CAROPRESO e SIMANKE, 2013b, p. 209 grifos dos autores), sendo a representação de palavra incluída no sistema pré-consciente (FREUD, 1915a). Ponderando que o que denominamos de objeto é decorrente da diferenciação da célula narcísica que resultará na diferenciação entre eu e objeto - algo que se alinha com o que falamos anteriormente sobre o final do narcisismo coincidir com a representação total do objeto, sendo essa a representação de coisa mais a representação de palavra -, não se pode dizer que no inconsciente haveria uma luta entre eu e objeto, pois no inconsciente não há diferenciação entre um e outro. O curioso é que Freud indica que a melancolia se trata, justamente, de uma identificação entre eu e objeto, mas estabelece seu texto como se os dois não estivessem identificados. Afinal, se assim estivessem, todo o investimento do objeto seria também do eu e este não se

empobreceria. Consequentemente, ou o complexo melancólico se dá no pré-consciente, ou temos outro processo em voga. Provavelmente, na tentativa de resolução desse problema, Freud instaurará em *O eu e o isso* que o processo da melancolia se dá no eu, excluindo os processos do inconsciente, como estabelecido até 1920.

A indicação de Freud é a de que o melancólico não sabe o que perdeu, sem conseguir colocar palavras em sua perda: “Poderia ser também este o caso de quando o doente conhece qual é a perda que ocasionou a melancolia, na medida em que de fato sabe que ele perdeu, mas não o que perdeu nele [no objeto]” (FREUD, 1917b, p.210). Nesse sentido, concordamos com Freud que o complexo da melancolia se dá no inconsciente, no âmbito da representação de coisa. Como mostramos, o melancólico abre mão sim de seu objeto, mas o que não faz é renunciar a um ideal. Em *Luto e melancolia*, Freud nos relata a história de uma pessoa que sente uma decepção amorosa como sendo da ordem de uma perda. Karl Abraham, em uma carta do dia 31 de março de 1915, relata a Freud que seus pacientes melancólicos se desentendem e decepcionam-se com seus objetos de amor por mínimos detalhes. Assumindo a decepção como uma quebra de expectativa, podemos interpretar a decepção amorosa do melancólico como a insuportabilidade de se relacionar com o objeto como ele é, distante de suas concepções ideais. Isso quer dizer que o melancólico perde seu objeto da realidade, mas não o de seu ideal. Assim, por mais que, conscientemente, seja a perda do objeto que se manifesta, inconscientemente o investimento do ideal narcísico continua firme e forte.

Portanto, se o complexo melancólico ocorre no inconsciente, em um momento de identificação narcísica, não estaríamos falando em um conflito entre eu e objeto, mas sim de um investimento de manutenção de um ideal. Consequentemente, o complexo melancólico pode ser reinterpretado como sendo o dispêndio de excitação para se manter o ideal investido no inconsciente e reprimido pelo pré-consciente. Logo, haveria tanto o investimento inconsciente quanto o pré-consciente, dificultando a ideia de Freud, de que na melancolia teríamos um empobrecimento do eu. A melancolia nos mostra que a libido, enquanto investimento erotizado, provindo de zonas erógenas e representante de investimento objetal, quando investida no inconsciente, pode se manifestar de outras formas, além de amor próprio e direcionado às pessoas. Manter um ideal é manter uma relação narcísica e afetiva

com algo que não se tem mais na realidade. Assim, manter um ideal reprimido pode ser sinônimo de investimento libidinal perdido.

Através do caso Schreber, percebemos como a repressão, ou seja, a exigência de se renunciar uma satisfação, pode ser interpretada como ódio direcionado a si e sentida como ódio do outro. Como a melancolia é a patologia representante do estágio da libido em que já ocorreu uma introjeção do discurso externo, sendo esse último tomado como o discurso do próprio indivíduo, esse já apresenta condições psíquicas de realizar uma autoanálise e responsabilizar-se pelo que lhe ocorre¹¹¹. Assim, aos moldes do *Manuscrito N*, uma forma de se analisar a melancolia vai pela interpretação da perda do objeto, seja ela de qual ordem, como sendo culpa do melancólico¹¹². A culpa se formaria pelo processo de autorreflexão que processa a fixação da libido no estágio de ideal narcísico, representante do desejo inconsciente de incorporação oral canibalesca do objeto. Esse processo só é possível pela separação de instâncias dentro do eu, em que há um juiz, o eu ideal, e um réu, o eu, sendo o último julgado pelo primeiro pelos seus atos. Para Freud, a última consequência desse processo de culpabilização por um desejo ligado a um evento externo é o suicídio. Em outras palavras, o extremo da perda de libido narcísica é, para Freud, o suicídio [*Selbstmord*], literalmente, o autoassassinato:

Reconhecemos como o estado primordial do qual parte a vida pulsional um amor a si próprio tão enorme, e vemos na angústia que sobrevém diante da ameaça à vida uma tão grande liberação de libido narcísica, que não entendemos como este ego pode consentir na sua própria destruição. (FREUD, 1917b, p.215).

Para o autor, o que explica o suicídio é o sadismo e a possibilidade do eu ser tomado como objeto pelo eu ideal. Para explicar o ódio do eu ideal ao eu, Freud se vale da ideia, de que o eu se identificaria ao objeto odiado e seria julgado como tal. Essa explicação é coerente com a sua teoria sobre a indiferenciação inconsciente entre eu e objeto. No entanto, para Freud, o suicídio seria uma consequência extrema da culpabilização, envolvendo a perda de libido narcísica inconsciente, que fluiria

¹¹¹Freud (1915d) denomina esse tempo de voz reflexiva média.

¹¹²Lambotte (1997), entendendo a melancolia de modo estrutural e não apenas como perda pontual, escreve que o melancólico se sente culpado pela deserção do desejo do Outro. A autora lembra-se da brincadeira do *fort-da* que Freud escreve em *Além do princípio do prazer*, na qual a criança se sente dona do destino, ao ter, em suas mãos, o poder do aparecimento e do desaparecimento do carretel. Desse modo sente-se o melancólico que se culpa pelo desaparecimento do desejo, que, uma vez, esteve lá para preenchê-lo narcisicamente. Para a autora, esse investimento foi suficiente apenas para formar uma moldura especular.

totalmente à representação inconsciente do objeto. Nesse ponto, inicia-se a contradição sobre a diferenciação inconsciente entre eu e objeto. Como alternativa, elaboramos que o suicídio também entraria como última consequência de uma fixação em um ideal e não como perda da libido narcísica. No momento da perda externa do objeto, a identificação ao objeto seria reprimida e faria o eu levar toda a culpa por um desejo inconsciente.

Uma particularidade da melancolia é, então, a indiferenciação entre eu e objeto, que leva o ódio do objeto ser tomado como ódio de si. Essa indiferenciação impede a percepção de que o ódio não diz unicamente de si, ação que poderia salvar o melancólico, pelo menos em parte, de seus autoataques. Esse ponto nos remete ao que escrevemos, anteriormente, sobre a formação de uma representação completa de objeto, no final do narcisismo. Pensando que essa é a fase, na qual o melancólico se fixa, não pode estar aí uma explicação para sua impossibilidade de perceber o todo do objeto? Teria o melancólico conseguido representar o seu objeto como um todo?

Freud (1917a) entende que a regressão da libido à identificação narcísica com o objeto permite que não se precise renunciar ao objeto, o que compreendemos também como o não precisar renunciar a um ideal, à revelia da imposição do exterior. Lembra-nos de Simanke (2009) e sua indicação sobre a paranoia e a demência precoce, que, contra a realidade, mantêm uma representação investida, assim como o melancólico parece fazer. No entanto, como exposto acima, a paranoia e a demência precoce formam modificações no eu, transformam-se na representação, enquanto na melancolia a identificação ao objeto é reprimida e o eu se mantém intacto – processo manifesto nas autoacusações, algumas vezes delirantes. Assim, o delírio do melancólico também se dá em torno do inconsciente, mas este, em comparação à paranoia, está reprimido.

De acordo com Krafft-Ebing (1874), os delírios melancólicos podem ser formas de explicação e tentativa de doação de sentido aos transtornos da consciência, causados pelas condensações das representações. Os delírios apresentam conteúdos diversos, dependendo da história de vida de cada paciente, mas, pelo fato da melancolia apresentar conteúdos assustadoramente dolorosos, apresentam em comum conteúdos que evocam susto como, por exemplo, vozes relatando a incapacidade do paciente, premonições negativas ou julgamentos. Em 1888, o autor explica que o delírio melancólico difere do paranóico, pois o melancólico, diferentemente do paranóico, é o sujeito da ação persecutória. Por exemplo, em um

caso, o paciente relata acreditar ter envenenado a água da cidade em que vivia. Já o paranoico, é passivo à ação: ele é o perseguido e não o que persegue.

Freud (1917a) parece ter uma percepção parecida a de Krafft-Ebing, pois considera que os delírios melancólicos são compostos de autoacusações e os paranoicos de perseguições. A diferença se encontra que, na melancolia, a autopercepção, ou seja, a identificação ao exterior está excessivamente presente:

De algum modo ele certamente precisa ter razão e descrever algo que se comporta tal como lhe parece. E, de fato, logo teremos que confirmar, sem restrições, algumas de suas afirmações. Ele realmente é tão carente de interesses, tão incapaz para o amor e para o trabalho como afirma. Mas isto, como sabemos, é secundário, é a consequência desse trabalho interior para nós desconhecido e comparável ao luto, que consome seu ego. Em outras de suas acusações ele nos parece igualmente ter razão e captar a verdade apenas com mais agudeza do que outros, não melancólicos. Quando, em uma exacerbada autocrítica ele se descreve como um homem 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 só nos perguntamos por que é preciso adoecer para chegar a uma verdade como esta. (FREUD, 1917b, p.211, grifos nosso).

Do mesmo modo que na paranoia e na demência precoce, o melancólico também revela seu conteúdo inconsciente, a saber, sua crueldade característica da fase oral canibalesca, porém, de modo único. Uma diferença dessas duas é a forma que revela seu conteúdo. O esquizofrênico alucina seu conteúdo inconsciente, o paranoico projeta a outra pessoa e o melancólico remete a si, através de uma autoavaliação. Outra diferença é que não revela todo seu conteúdo. O melancólico esconde o que o paranoico grita, a saber, que seu ódio se remete à outra pessoa, escondendo assim sua identificação ao objeto. Por um lado, o melancólico reprime sua identificação, mas, por outro, revela sua crueldade. Aqui, lembramos a carta do dia 31 de março de 1915, de Karl Abraham a Freud, na qual Abraham relata a Freud sobre sua hipótese, de que seus pacientes melancólicos reprimiriam seu ódio ao objeto de amor, como forma de evitar uma agressão.

A agressão revela um desejo: de tanto se amar o objeto, desejar-se-ia destruí-lo como forma de incorporá-lo e tê-lo muito próximo de si. Por outro lado, entendemos que a repressão não se apresenta unicamente como forma de evitar uma agressão, mas também pela impossibilidade real ou ideal de encontrar um correspondente de seu desejo na realidade. As duas situações revelam a fixação em um desejo que atua inconscientemente. Por isso, conforme estudamos no *Projeto*,

para evitar frustração, o psiquismo reprimiria a satisfação fixada e, com isso, mantê-la viva. Sobre a fixação, Freud (1915b) diz o seguinte:

Então, temos motivo para assumirmos uma repressão originária, uma primeira fase da repressão, que consiste na recusa da aceitação na consciência do representante (da representação) do impulso. Com isso se forma uma fixação; o representante em questão permanece a partir de então imutável e o impulso a ele ligado. (p.109)

A partir desse fragmento, entendemos que a fixação é um processo primário, que se forma juntamente ao psiquismo. Assim, a ideia de fixação oral na melancolia aponta para seu modo de constituição psíquica. Encontramos um apoio no discurso do melancólico: “Não julga que lhe aconteceu uma mudança, mas estende sua autocrítica ao passado: afirma que ele nunca foi melhor.” (FREUD, 1917b, p.211). O estudo de Freud se restringe a nos narrar um momento de crise melancólica, desencadeada pela perda de um objeto real e ideal. Já a afirmação acima nos leva ao questionamento de como este indivíduo era antes de sua crise.

Apoiando-nos na ideia de que as situações atuais são repetições de vivências passadas, o que podemos aprender sobre a constituição melancólica através de sua crise? De sua história atual retiramos que o melancólico apresenta uma identificação narcísica oral canibalesca com o objeto, representante da formação do eu ideal, isto é, de separação entre eu e objeto, sendo sua doença iniciada com a perda de um objeto. Qual momento o melancólico estaria repetindo? Que etapa do desenvolvimento estaria sendo representada com a perda do objeto, o desconhecimento sobre essa perda e a identificação narcísica ao objeto?

Uma hipótese poderia ser que o corte narcísico, de separação do eu do objeto, teria se dado em um momento de fragilidade estrutural psíquica. Em outras palavras, no momento do distanciamento físico, a formação do eu e do objeto ainda estava em andamento, mantendo o eu psiquicamente conectado ao objeto, apesar da separação física. Podemos pensar que, quanto menos estruturado a pessoa se encontra no momento da repressão do narcisismo, mais ela precisará idealizar o outro para alcançar um ideal e sustentar-se, encontrando-se em uma posição complexa, fixada em um amor impossível, como Eco e Narciso¹¹³. Estamos falando assim em inibição

¹¹³ Segundo Brandão (2010), a lenda de Narciso conta que este era um homem tão belo que causou ira nos deuses. Sua beleza foi considerada uma outorga do divino. Sua mãe, preocupada com o que os deuses poderiam fazer com ele, vai ao vidente Tirésias e questiona-o sobre a longevidade de seu filho. Esse responde que, desde que Narciso não se veja, terá uma vida longa. No entanto, um dia, este

do desenvolvimento psíquico e não em fixação paralela às outras formações psíquicas: “eu sempre fui assim” nos diz o melancólico. Metapsicologicamente, isso quer dizer que os impulsos sexuais são pouco independentes dos impulsos do eu e que o eu e o objeto não se formaram completamente, ou seja, poucas representações de característica se adicionaram à representação de coisa, mantendo o eu identificado ao objeto. No entanto, vale ressaltarmos que, apesar da conexão psíquica entre eu e objeto, ambos foram minimamente formados, afinal, só se pode perder algo que já se possui, nesse caso, que já se constituiu. Um argumento que sustenta a nossa hipótese é a impossibilidade do melancólico de substituir o objeto perdido, de realizar uma troca simbólica. Poder fazer uma substituição está ligado ao grau de independência que se tem do objeto.

Freud (1917a) enfatiza em seu trabalho a repetição da perda e pouco nos diz sobre sua origem, entendendo que, após o conflito melancólico, o eu estaria livre novamente, quase como se nada tivesse ocorrido. O autor, considera a melancolia como decorrente de *um* investimento objetual que regride ao narcisismo e não como uma forma de estruturação psíquica do eu:

Houve **uma** escolha de objeto, **uma** ligação da libido a **uma** pessoa determinada; graças à influência de uma *ofensa real* ou *decepção* por parte da pessoa amada, esta relação de objeto ficou abalada. O resultado não foi o normal, uma retirada da libido **deste objeto** e o seu deslocamento para um novo, mas foi outro, que parece requerer várias condições para sua consecução. **O investimento de objeto** provou ser pouco resistente, foi suspenso, mas a libido livre não se deslocou para um outro objeto, e sim se retirou para o ego. (FREUD, 1917b, p.213, itálico do autor, negrito nosso)

Entendemos que analisar a melancolia desse modo, como uma crise pontual com um objeto, leva Freud a formular que o complexo melancólico se trata da atração dos investimentos do eu para as representações de objeto. Nesse sentido, a melancolia terminaria, isto é, o eu se amaria novamente, com o retorno da libido ao eu. Curiosamente, a explicação para o excesso de libido livre na mania, o polo oposto

olha para um lago, no qual sua imagem se reflete, apaixonando-se por sua própria imagem: “viu-se e não pôde mais sair dali. [...] Narciso [...] encastelado em sua beleza comete uma *hýbris*, uma violência contra Eros, contra o amor-objeto e contra o envolvimento erótico com o outro.” (Brandão, 2010, p. 189, grifo do autor).

Outra parte da lenda envolve a ninfa Eco, que se apaixona por este belo homem. Eco, amaldiçoada por Hera a somente repetir as últimas palavras que escutava, não conseguia estabelecer contato com seu amado Narciso. Diante de seu desespero e árdua paixão, Eco se isola e fica sem comer, ao ponto de se transformar em um rochedo que só repete os derradeiros sons do que escuta.

A teoria de Freud sobre a relação narcísica pode ser vista como a junção de Eco e Narciso. A incapacidade de sair de um estado de amor a si próprio leva à idealização do objeto.

da melancolia, é fundamentada, principalmente, na retirada da repressão, e não no retorno da libido ao eu:

A mania surge através da objeção: “Eu nunca amei”. A pergunta é se a objeção consegue ser efetuada. Isso depende – e aqui se encontra a novidade do conferencista – se o indivíduo consegue dissolver a sua consciência moral. Se isso não tem êxito e ele consegue se medir em seu ser anterior, assim se fica na melancolia. (241. PROTOKOLL, 1914b, p.266, grifo do autor)

A partir dos estudos acima, podemos concluir que a dissolução da consciência moral significa ausência de constituição de eu e objeto e manifesta-se na ausência de julgamento crítico do maníaco. No entanto, isso não quer dizer que o maníaco não realiza nenhuma separação entre mundo interno e externo. A frase “eu nunca amei” que encontramos, de modo muito similar, na explicação sobre o delírio de grandeza de Schreber, indica que, mesmo com a dissolução da consciência moral, há presença de repressão. Isso significa que, de certa forma, há registro psíquico do objeto externo. E como é este registro e o que possibilita a dissolução? O que isto implica para a melancolia? Como pensar a mania a partir de nossa hipótese para a melancolia? Para respondermos essa questão, precisamos elaborar a constituição da consciência moral. Para tanto, basear-nos-emos no trabalho *O eu e o isso*.

Nessa parte, analisamos a melancolia como uma estruturação psíquica e não como uma doença pontual. A estruturação melancólica implicaria em uma formação parcial do eu e do objeto, representante de uma identificação narcísica. Quanto mais características se representou do objeto, mais se sabe sobre este e, conseqüentemente, sobre si. Assim, o quanto se conseguiu representar o objeto determinaria as diferentes manifestações da melancolia – autoacusações mais brandas ou mais severas, presença do suicídio etc. Nesse sentido, quando possível, a cura da melancolia seria a construção psíquica de uma percepção ampliada de si e do objeto e não unicamente a recordação e a elaboração de uma vivência traumática, como nas neuroses de transferência. A fixação no estado ideal do narcisismo, de completude narcísica, manifesta-se na forma idealizada e crítica de se relacionar consigo e com o mundo externo. Essa posição não se trata de uma patologia, mas sim de uma forma de se relacionar com o mundo, a qual, de acordo com *Luto e melancolia*, torna-se patológica, apenas quando se perde o objeto, com o qual se relaciona idealmente.

Compreender a melancolia como forma de estruturação psíquica leva a modificações na concepção sobre a saída da crise melancólica, isto é, a diminuição ou término das autoacusações. Este término ou diminuição não passam mais a ser sinônimo do fim da melancolia. Assim, esse indivíduo continuaria se relacionando de modo melancólico, através da fixação em um ideal de relacionamento, sem excessivas autorrecriminações. Baseando-nos na ideia que o melancólico busca em suas relações um ideal, pensamos em duas saídas possíveis ao fim da crise melancólica: ou encontraria um novo objeto, com o qual se relacionaria idealmente, correndo o risco de se frustrar e entrar em crise novamente – caso relatado em *Luto e melancolia* -, ou, fixado em seu ideal, impossibilitado de abrir mão de uma relação que não seja ideal, frustrar-se-ia constantemente, perdendo assim as esperanças de encontrar satisfação no mundo.

Aqui, lembramos de Lambotte (2007). A autora entende que o melancólico se encontra em uma posição de extrema diferença ao restante do mundo: considera que este lhe diz respeito, reconhecendo a sua existência, porém, não sabe em que ponto se relaciona a ele. Pelo caráter transitório da vida, não representando um prazer total, ideal, sentir-se-ia impossibilitado de se satisfazer com os pequenos prazeres da vida, balançando em um dinâmica de tudo ou nada. Consequentemente, a única forma do melancólico ter satisfação seria o encontro com algo ou alguém perfeito que corresponde completamente aos seus ideais. Essa ideia é trabalhada por Hassoun (1995) a partir da paixão, estado no qual o indivíduo acreditaria, por um momento, ter encontrado no outro tudo o que quer.

Em *A transitoriedade*, Freud (1916), através de um diálogo com o poeta Rainer Maria Rilke, relata o que estamos chamando de posição melancólica desesperançosa:

O poeta admirava a beleza da natureza ao nosso redor, mas sem se alegrar com ela. Incomodava-o o pensamento de que toda essa beleza estava fadada à extinção, que ela sumiria no inverno, assim como toda beleza humana e tudo que é belo e esplendoroso que os homens criaram ou que poderiam criar. Tudo mais que ele teria amado e admirado, parecia-lhe sem valor pelo destino determinado da transitoriedade. (FREUD, 1916, p.225)

O que o autor nos mostra, indiretamente, é que o poeta mantém um ideal, que serve como crivo para medir suas experiências. Este crivo seria a beleza eterna, um ideal impossível, se considerarmos que a única certeza que se tem na vida é a morte. O que esse texto traz é, entre outros, uma percepção rígida sobre uma característica essencial da vida: a transitoriedade. Chamamos a posição de Rilke de melancólica,

pois, diante de uma realidade compartilhada que não segue seu parâmetro ideal narcísico de completude, permanece rígido sob um único ponto de vista, que o impede de investir em novos objetos, e que, caso invista, muito provavelmente, frustrar-se-á.

2.5.6 Conclusão parcial

Nessa parte do trabalho, analisamos como Freud chega às suas concepções sobre a melancolia. O que era compreendido como um reconhecimento de um ato passa a ser considerado como uma excessiva autopercepção melancólica; o que foi indicado como impulsos de morte passa a ser visto como uma identificação oral canibalesca ao objeto; a causa da melancolia, a morte de alguém que se desejou a morte, passa a ser uma perda também de ordem ideal; a perda de libido passa a ser identificada ao ódio pelo objeto. Analisando, principalmente, os textos *A interpretação dos sonhos*, *Três ensaios para uma teoria da sexualidade* e *Para uma introdução ao narcisismo*, a partir do nosso conhecimento de *Luto e melancolia*, conseguimos compreender como a teoria freudiana se desenvolve para chegar a essas mudanças.

Pode-se dizer que *Luto e melancolia* é uma tentativa de unificação dos estudos e observações anteriores de Freud sobre a melancolia, para explicá-la de modo metapsicológico. Consegue encontrar uma explicação comum para os sintomas ligados à perda de excitação e aos ligados às ideais fixas melancólicas, anteriormente diferenciados pelo processo das neuroses atuais e neuropsicoses de defesa. Nesse trabalho, além de englobar todos os sintomas da melancolia em uma patologia psíquica, tenta responder a questão principal e mais contraditória em torno da melancolia: a perda de libido e o empobrecimento do eu e sua relação às autoacusações.

A saída que encontrou foi conceber que ocorreria uma retirada de investimento do objeto externo, que retornaria ao eu, devido a uma identificação oral canibalesca ao objeto. Contudo, esse investimento, ao invés de se manter no eu, fluiria à representação inconsciente do objeto. Essa explicação possibilita explicar o empobrecimento do eu pelo direcionamento ao objeto, mas vai contra a teoria freudiana de que no inconsciente não haveria diferenciação entre eu e objeto. De acordo com Freud (1915a), a formação de objeto se daria com a adição da representação de palavra presente no pré-consciente. A partir disso pensamos que esse investimento, que Freud entende fluir apenas à representação de objeto, estaria,

na verdade, investindo também a representação inconsciente de coisa do eu e do objeto.

Dessas observações, apresentamos a ideia de que não seria o eu ou o objeto que estariam em conflito, mas sim o inconsciente e o pré-consciente. O inconsciente seria, assim, tomado como um todo, representando um ideal narcísico, e estaria em conflito com os investimentos pré-conscientes, que impedem a realização de desejo e, com isso, a relação com o mundo externo. Esse impedimento pré-consciente se mostra de modo particular na melancolia, pois impossibilitaria o investimento em outros objetos substitutivos, como ocorre nas neuroses de transferência.

Como estamos falando em investimento inconsciente e pré-consciente, não assumimos um empobrecimento do eu, nem falta de vontade e de desejo. Consequentemente, as autoacusações do melancólico não seriam sinônimo desse empobrecimento, mas uma forma de preservação do ideal, decorrentes da impossibilidade de se representar o objeto como um todo. Portanto, a questão da melancolia não recai sobre uma relação a um objeto, mas na constituição do eu e do objeto, o que nos leva a diferenciarmos a melancolia enquanto forma específica de estruturação psíquica, que pode se manifestar patologicamente. Assim, entendemos que as diversas manifestações, nessa patologia, seriam devido à maior ou menor separação do eu ao objeto, isto é, a maior ou menor possibilidade de acrescentar representações de palavra à de coisa.

De qualquer forma, de acordo com Freud (1917a), o que distingue a melancolia são os autoataques e a identificação oral canibalesca, sendo essa última caracterizada por uma incompletude na formação e distinção entre eu e objeto. Assim, por mais que existam diferentes manifestações no quadro melancólico, o mecanismo da melancolia, na obra freudiana, é formado de um processo de autorreflexão, que diante de uma perda ideal, assim como por um investimento em um ideal de completude narcísica leva a autoacusações.

2.6 O CONCEITO DE MELANCOLIA A PARTIR DE *ALÉM DO PRINCÍPIO DO PRAZER*

Como veremos, nesse momento da obra de Freud, a noção melancolia será retomada, aparentemente, de modo muito semelhante ao seu desenvolvimento anterior, mas com algumas mudanças, que se escondem por trás de explicações

superficiais sobre a melancolia. Em *Além do princípio do prazer*, o autor se utiliza da nosografia da melancolia para, rapidamente, trazer a disfunção que a libido pode sofrer. Da mesma forma faz em *Inibição, sintoma e angústia*, para evidenciar a forma extrema, a qual a inibição pode exercer, e, nas *Novas conferências, O eu e o isso* e *Psicologia das massas e análise do eu*, para demonstrar a extrema crueldade que o supereu pode chegar. Nesses dois últimos textos, a melancolia também serve para demonstrar processos como a identificação e, com ela, o supereu. Contudo, nenhum desses trabalhos tem como intuito final a compreensão sobre a melancolia, a não ser *Neurose e psicose*. A relação com o objeto, enfatizada em *Luto e melancolia*, será trabalhada em *Uma neurose demoníaca do século XVII*, porém, apenas em sua dimensão ambivalente, sem menções sobre o narcisismo. Esse fica relegado ao processo de identificação.

Iremos dividir essa parte de nosso trabalho, essencialmente, em duas partes. A primeira será analisar os conceitos de impulso de vida e morte, sua relação com o desenvolvimento do psiquismo e a escolha (inconsciente) da patologia psíquica. Escolhemos esses tópicos, pois é a partir deles que compreenderemos certas mudanças na melancolia. Para tanto, os principais textos abordados serão *Além do princípio do prazer, O eu e o isso* e *A perda da realidade na neurose e na psicose*. Iremos relacioná-los a outros trabalhos relevantes ao estudo que, de algum modo, abordam a melancolia e seus mecanismos e sintomas. A análise da melancolia nesse contexto, estabelecida com o impulso de morte, será interligada aos estudos anteriores sobre essa patologia. A partir dessa ligação e das questões que daí surgirão, chegaremos à segunda parte, na qual proporemos como se pensar a melancolia de um modo distinto ao apresentado por Freud, a saber, como estrutura psíquica, aos moldes da concepção de Berlinck (2017): “[...] melancolia é estrutura inconsciente, ou melhor, formação repetitiva e padronizada do inconsciente, extremamente duradoura e resistente à mudança, manifestando-se de forma sintomática.” (p.6). Nessa segunda parte, iremos sempre contrapor as nossas concepções sobre melancolia às de Freud, mantendo nosso método de comparação entre os diferentes mecanismos patológicos.

2.6.1 Além do princípio do prazer

Compreendemos que, até então, a melancolia foi analisada como perda de excitações, que se manifestaria na perda de libido e ausência de vontade, ambos nomes para o investimento no mundo externo. Sobre a libido, em 1895, Freud determina que esta se esvairia como em uma hemorragia interna e, em 1917, os investimentos das representações inconscientes do eu seriam esvaziados e fluiriam às representações inconscientes de objeto. Vimos como explicar a melancolia por esse viés contradiz a concepção de psiquismo de Freud. Tanto anteriormente, quanto posteriormente à formulação psíquica exposta na *Interpretação dos sonhos*, a perda de excitação significaria perda no funcionamento psíquico. Essa contradição nos levou a observar mais atentamente a melancolia, até chegarmos à formulação da perda de investimento ser uma manifestação consciente e não um processo inconsciente.

Em 1920, em *Além do princípio do prazer*, a questão sobre perda de excitação muda de cenário. Nesse texto, Freud estipula que no inconsciente regeria um princípio anterior ao princípio do prazer, que, compulsivamente, insiste na repetição do desprazer. O desprazer seria gerado pela circulação de excitação livre e pela tendência ao retorno a sua origem: a morte. Esse movimento seria gerado por impulsos, representantes dos elementos corporais, que, através de um “[...] ímpeto à restauração de um estado anterior das coisas [...]” (FREUD, 1920, p.246, grifo do autor), transferiria ao aparato anímico sua força de trabalho. O impulso ligado à livre circulação de excitação Freud denomina de impulso de morte.

Freud se questiona qual seria a função desse modo de funcionamento e percebe que, em alguns casos, como no da criança brincando com seu carretel, ele serve como forma de se dominar as vivências, sem contradizer o princípio do prazer. Sobre a economia desse processo Freud (1920) diz o seguinte: “[...] a ‘ligação’ da energia que aflui no aparelho anímico consiste em uma transformação da [energia] que flui livremente ao estado de repouso” (p. 241, grifo do autor), ainda sobre o assunto: “[...] apenas após uma ligação bem-sucedida que o domínio do princípio do prazer (e sua modificação ao princípio de realidade) pode se estabelecer irrestritamente.” (FREUD, 1920, p.245). Esse processo, que é denominado por Freud (1920) de compulsão à repetição, engendraria uma série de outros processos que “[...] teriam, assim, a função de ligar a excitação; só após essa ligação, o princípio do prazer poderia passar a vigorar.” (CAROPRESO E SIMANKE, 2006, p. 220).

Com isso, Freud (1920) passa a considerar um processo anterior ao princípio do prazer, antes da vinculação da excitação a uma representação do objeto de desejo.

Agora, a noção de inconsciente passa a suportar a livre circulação de excitação, ligada a uma representação de desprazer, reintroduzindo, desse modo, um conceito estabelecido no *Projeto* e deixado de lado na *Interpretação dos sonhos*:

Os fenômenos que levaram Freud a concluir que é necessário supor um funcionamento que antecede o princípio do prazer são principalmente aqueles que retomam situações que, mesmo em sua origem, foram desprazerosas. Freud retorna, assim, ao que, no *Projeto*, fora descrito no âmbito da série de conseqüências da vivência de dor, justamente ao que havia sido deixado de lado do capítulo 7 em diante. No *Projeto*, estava formulada de modo claro a idéia de que a reocupação das representações hostis e a liberação de desprazer decorrente não podiam ser evitadas enquanto o eu não adquirisse domínio sobre essas representações, isto é, enquanto sua quantidade não fosse ligada, domínio que seria obtido apenas após sucessivas tentativas por parte do eu. (CAROPRESO e SIMANKE, 2006, p.220)

A dor é entendida no *Projeto* como um forte estímulo exterior que invade os neurônios ϕ , que tem como consequência a formação de uma imagem de lembrança do objeto inimigo e sua ligação a uma via de escoamento. Se lembrarmos o *Manuscrito G*, saberemos que na melancolia também há formação de dor, porém, essa se dá de maneira diversa: “Os neurônios associados têm que abandonar sua excitação, o que produz dor. Desfazer associações é sempre doloroso.”(FREUD, 1895b, p.96. grifos do autor). Nessa época, o caso da melancolia era tratado como uma perda de investimento de excitação. Nesse momento, em 1920, com a reintrodução da livre circulação de excitação no inconsciente, Freud nos oferece outra possibilidade de interpretação para essa perda, que aproximará essas duas perspectivas sobre a dor. O processo psíquico da neurose traumática, narrado em *Além do princípio do prazer*, ajudar-nos-á nessa ressignificação, pela sua semelhança com a melancolia:

O quadro sintomático da neurose traumática se aproxima do da histeria pela abundância de semelhantes sintomas motores, porém, normalmente, ultrapassa-os pelos sinais fortemente desenvolvidos do sofrimento subjetivo, como na hipocondria ou na melancolia, assim como pelas provas de uma ampla fraqueza e destruição geral das funções anímicas. (FREUD, 1920, p.222)

A causa dessa neurose consistiria em um excesso de excitação, que invade o psiquismo despreparado. Perante essa invasão, o aparelho psíquico reagiria do seguinte modo:

De todos os lados é mobilizada a energia de investimento para conseguir nos arredores da ruptura uma quantidade de energia de investimento correspondente [à quantidade invadida]. É formada um enorme “contrainvestimento”, em cujo benefício todos os outros sistemas empobrecem, de modo a resultar em uma vasta paralisia ou diminuição das funções psíquicas remanescentes. (FREUD, 1920, p.240, grifo do autor).

Fazendo uma passagem de 1895 para 1917, esse fragmento lembra muito aquilo que Freud demonstra como complexo melancólico: “O complexo melancólico comporta-se como uma ferida aberta, atraindo para si, de toda parte, energias de investimento (que nas neuroses de transferência chamamos de ‘contrainvestimentos’) e esvaziando o ego até o empobrecimento total [...]” (FREUD, 1917b, p. 216, grifo do autor). Como Freud se utiliza da mesma terminologia, sem mudanças estruturais significativas em sua teoria¹¹⁴, assumimos essas duas descrições, realizadas em momentos e para patologias distintas, como sinônimas, o que nos permite compreender uma patologia através da outra. Sendo assim, o desencadeamento da melancolia seria a invasão de uma grande quantidade de excitação inesperada, e sua perda de libido seria decorrente da retirada do investimento dos outros sistemas e da excitação desvinculada nesse processo. A dor na melancolia seria, então, fruto da retirada de investimento e desvinculação de excitação, relacionando-a ao impulso de morte. É desse modo que Freud (1923a) trabalha a melancolia em *O eu e o isso*, compreendendo-a como uma “[...] pura cultura do impulso de morte no supereu [...]” (p.319) e não mais como um empobrecimento econômico do eu. Consequentemente, a melancolia, com seus sintomas de falta de investimento no mundo e autoacusações, não precisa mais ser sinônimo de perda de impulso e empobrecimento do eu, resolvendo o que consideramos o problema principal da melancolia, a saber, a perda de excitação ligada a um psiquismo em funcionamento.

A associação da melancolia à neurose traumática também nos oferece uma explicação para o problema posto em *Luto e melancolia*, sobre o retorno do investimento no eu, no término do processo melancólico. Monzani (2014) nos adverte que, para Freud, no trauma “[...] haveria um setor do aparato psíquico que não estaria sujeito, dominado, vinculado [...]” (p.172), sem eliminação completa do princípio do prazer:

¹¹⁴ A alteração proposta em *Além do princípio do prazer* é a introdução do impulso de morte, que mostramos já ter um lugar anterior na teoria, e do impulso de vida, que nada mais é do que outro nome para os impulsos de autopreservação e sexual.

No caso de um fracasso dessa ligação [de excitação], um transtorno análogo a uma neurose traumática seria evocado; apenas após uma ligação bem-sucedida que o domínio do princípio do prazer (e sua modificação ao princípio de realidade) pode se estabelecer irrestritamente. Todavia, até isso ocorrer, a outra tarefa do aparelho anímico de dominar ou ligar a excitação teria prioridade, embora, não em contradição ao princípio do prazer, mas independentemente deste e, em partes, sem considerá-lo. (FREUD, 1920, p. 245)

Essa passagem indica para outra forma do impulso no psiquismo: o de ligação da excitação e vinculação a uma representação de desejo. Esse impulso é denominado por Freud de impulso de vida. Este, por sua característica de vinculação de excitação, passa a englobar os conceitos de libido do eu e do objeto, o que aponta para sua ligação à formação do eu. Esse processo, relacionado ao princípio do prazer, seria, portanto, o responsável pela união da excitação que se desvincularia na melancolia.

No entanto, não conseguimos explicar por essa via como, em alguns casos, haveria a total superação do impulso de vida na melancolia, culminando em um suicídio. Como explicar o suicídio pela completa desvinculação de excitação, se a autorreflexão, ou seja, o eu do melancólico se mantém intacto, sem se matar, sem se destruir? Por outro lado, como se explicar a destruição do supereu, ou ideal de eu, sem prejuízo do corpo físico, como ocorre na mania? O trabalho *Além do princípio do prazer* nos permite andarmos até esse ponto na nossa compreensão sobre a melancolia. Para respondermos essa questão, precisamos pensar na formação do eu, algo que analisaremos abaixo a partir do texto *O eu e o isso*.

Nesse trabalho, *Além do princípio do prazer*, Freud apresenta, principalmente, uma perspectiva econômica para o psiquismo, a qual relacionamos à melancolia. Agora, faz-se de suma importância relacionar o aspecto econômico ao tópico e dinâmico, pois são eles que nos possibilitarão pensar os motivos para os diferentes destinos na melancolia, assim como formarão a ponte à noção de identificação ao objeto que o eu do melancólico realiza.

2.6.2 Identificação e ambivalência

Em 1921, Freud se dedica, entre outros, ao estudo da identificação, no texto *Psicologia das massas e análise do eu*. Nesse, demonstra a formação do ideal como

uma identificação ontogenética ao pai, que repete a história filogenética com o pai da horda primitiva.

A identificação passa a ser uma formação central no estudo da melancolia, pois é a forma que Freud (1917a) encontra para explicar a crueldade na melancolia. Desde a entrada da fantasia na base da formação da neurose, o autor não parecia ter elementos na sua teoria para esclarecer as elevadas autoacusações melancólicas. Até 1897, ilustrava-as como um reconhecimento de um ato sexual cometido na realidade. Com a percepção no *Manuscrito N*, de que esses atos eram fantasiosos, Freud dá um primeiro passo no descolamento da teoria da sedução. A partir de então, a melancolia pode ser causada por um desejo, a saber, o de morte de alguém que se ama. No entanto, o desejo em si não basta. Esse precisaria estar vinculado à morte real da pessoa que se desejou a morte, concretizando o desejo. Desse modo, as acusações da melancolia seriam explicadas pela culpa que se sente pela realização de um desejo. A essas duas etiologias faltava a elaboração da formação do processo de julgamento.

A partir do estudo da paranoia, Freud concebe a ideia de que no eu haveria uma instância que o critica e julga. Assim, Freud encontra uma forma de explicar, metapsicologicamente, a culpabilização presente na melancolia. Todavia, como essa instância também é a responsável pelo amor próprio, sua tarefa era dificultada pela pergunta de como uma instância responsável pela autoestima da pessoa poderia ser tão cruel, ao ponto do impulso superar seu apego à vida, retomando, com isso, uma velha pergunta que sempre o perseguiu no estudo da melancolia sobre a perda de libido. Não concebendo que o eu poderia se maltratar de tal forma, superando o princípio do prazer, estipula que o julgamento, na verdade, não se direcionaria ao eu. Esse se identificaria ao objeto realmente ou idealmente perdido e julgar-se-ia como tal. Contudo, o objeto com o qual relacionava-se não era um objeto de amor? Nesse sentido, identificar-se com esse objeto não seria sinônimo de se amar como se ama o objeto?

Pouco tempo antes da redação de *Luto e melancolia*, Freud elabora um estudo que aborda a mitologia do inconsciente da humanidade, o famoso *Totem e tabu*. Nesse, relata como, na pré-história da civilização, os hominídeos se organizavam em bandos, hordas primitivas comandadas por um pai amado e poderoso. No entanto, ao mesmo tempo que era amado, era odiado, pois os oprimia, recusando-os o acesso às fêmeas do bando. Diante desta opressão e possivelmente

com um maior desenvolvimento de ferramentas, o bando teria se revoltado contra este pai e matam-no. Em suma, o assassinato do pai é guiado pelo desejo sexual de eliminação da barreira que impedia o relacionamento com as mulheres do pai.

Após o assassinato, Freud narra que os filhos não abandonaram seu corpo, mas, em um festivo banquete totêmico, ingeriram-no, identificando-se com esse e suas poderosas características. Com a realização do desejo de eliminação do pai, os filhos começam a se arrepender e a sentirem-se culpados. Além disso, precisam instaurar novamente uma proibição, pois a realização irrestrita dos desejos, levaria à destruição do bando. Retomam as restrições paternas, inicialmente, a partir de um totem e, posteriormente, através da internalização de leis simbólicas, constituindo o que hoje entendemos por civilização.

Para Freud, o processo de educação e constituição do sujeito repetiria imaginariamente e simbolicamente a formação inicial da sociedade, a partir da função repressora exercida pelo adulto, posteriormente introjetada na criança através da identificação. Assim, as leis do pai morto continuam a vigorar pela sua introjeção e identificação. Portanto, a sociedade se organiza em volta de uma representação de um pai morto, que jamais conhecemos diretamente, do qual apenas temos conhecimento pela ambivalência e o sentimento de culpa – manifestações bastante salientes na melancolia. *Totem e tabu* é o mito ao qual Freud recorre para nomear o desconhecido que rege o funcionamento psíquico¹¹⁵.

Retomando especificamente a identificação, essa tem como característica a ambivalência, ou seja, a percepção do objeto em questão, em toda sua abrangência de amor e ódio. Com isso, Freud (1917a) pode determinar que os maus-tratos que o eu sofre são decorrentes de uma identificação com o objeto uma vez amado, e, agora, odiado, de modo semelhante ao processo instaurador da sociedade. Não é de se estranhar que, em uma carta recentemente (1986) descoberta por Ilse Grubich-

¹¹⁵ Essa organização ao redor de uma representação desconhecida nos lembra a ideia da repressão primordial e do inconsciente, em torno do qual se estrutura o eu. No *Projeto*, o eu é explicado como uma organização de representações de coisa, tornando-se conscientes apenas com sua ligação às palavras. A respeito da representação de coisa, Simanke (2009) indica que, no *Projeto*, haveriam duas formas da representação de coisa: uma constante, na qual as representações de predicado poderiam se ligar, e outra impossível de ser demonstrada, pois sempre novos predicados responsáveis pelo nosso conhecimento da *coisa* poderiam ser adicionados, impossibilitando que se conheça o todo da representação inconsciente. Em *A repressão*, é explicado por Freud que a representação de coisa é sempre inconsciente e que só temos acesso indireto a ela, a partir das representações de palavra. Essa linha de raciocínio se mantém em *O eu e o isso*, no qual o eu e suas representações de palavra se organizam em torno das representações de coisa do isso.

Simitis, Freud (1915f) escreve que o processo formador da melancolia coincidiria à introjeção do pai no banquete totêmico.

Nessa carta, o autor trabalha o surgimento filogenético das psiconeuroses. Freud mostra como o hominídeo vivia em um paraíso com todas as suas necessidades satisfeitas. Isso teria ocorrido até as condições climáticas mudarem com a chegada da era glacial, obrigando-o a ficar na posição ereta, acarretando a perda da satisfação imediata e, com isso, o desamparo. Com a era glacial, toda a libido que estava sendo investida no mundo externo retornaria e introverter-se-ia neste hominídeo, levando a um excesso de libido não satisfeita, transformada em angústia. O outro lado dessa introversão seria o investimento de libido no hominídeo, responsável pela formação de seu psiquismo.

Freud (1915f) acrescenta que o fim deste paraíso e o surgimento da angústia possibilitaram a emergência da cultura e das psiconeuroses (histeria de angústia, histeria de conversão, neurose obsessiva, demência precoce, paranóia, melancolia-mania – ordem cronológica de aparição, proposta por Freud). Tudo que se criou após a perda do paraíso funciona, de acordo com Berlinck e Fédida (2000), para se viver com a frustração da perda de não se ter mais sempre à disposição o objeto de satisfação. Assim, a linguagem, a cultura e a psique se desenvolvem posteriormente à perda sofrida, como forma de sustentar o vazio da perda de objeto.

Freud, sem conseguir especificar muito bem a posição da mania e da melancolia, estabelece que estas duas, por pertencerem às neuroses narcísicas, retrocederiam às fases anteriores de constituição objetal para a etapa de identificação narcísica com o objeto. Filogeneticamente, as neuroses de transferência seriam formas de defesa das adversidades da era glacial, e as neuroses narcísicas seriam decorrentes de um processo de defesa da opressão paterna que surge com a formação de hordas primitivas. Sem nenhuma mudança da história narrada em *Totem e tabu*, Freud (1915f) determina que a mania e a melancolia se constituiriam como resposta ao assassinato deste pai. A mania seria o momento de assassinato e triunfo sobre este, momento de cerimônia fraterna, em que se devora sua carne. Já a melancolia, formar-se-ia no momento seguinte ao banquete fraterno, como luto pela morte deste que foi assassinado. Este processo de luto seria a manifestação da reflexão do ato cometido. A mania representaria o momento de eliminação de uma realidade opressiva, sem inscrição psíquica sobre esse ato – o que se encaixa na afirmação de Freud (1914b) sobre o maníaco ser regido pela frase “não amo nada

nem ninguém” -, enquanto a melancolia a reflexão do ato cometido. Portanto, na melancolia há a inscrição psíquica do ato cometido, possível, unicamente, por uma maior separação entre eu e objeto. Afinal, para se reconhecer a morte de alguém, precisa se reconhecer separado desse.

A identificação encontra, assim, um papel central no estudo da melancolia. Com a redação dos textos *Psicologia das massas e análise do eu* e *O eu e o isso*, esse processo não encontrará importância central somente no processo patológico, mas também no desenvolvimento psíquico. Nesse primeiro texto, Freud formaliza algo que já estava sinalizando há muito tempo: o ideal de eu seria fruto de uma identificação aos objetos paternos. A melancolia é evocada, nesse trabalho, para demonstrar a face tirânica que esta identificação pode assumir. Contudo, Freud distingue a identificação da melancolia, sem que esta coincida à do ideal de eu. A identificação dita melancólica seria aquela em que a pessoa passa a agir e a sentir-se como o objeto introjetado. Para exemplificar essa identificação, retoma a frase de *Luto e melancolia*: “a sombra do objeto caiu sobre o eu [...]” (FREUD, 1921, p.102). Nesse mesmo sentido de distinção de uma identificação melancólica, trabalham autores como Abraham e Torok (1987). Esses marcam que a identificação narcísica que ocorre na melancolia leva à *incorporação* do objeto, mantendo-o vivo dentro do eu como em uma conserva, sem elaboração metafórica. Já a identificação formadora do ideal do eu seria uma *introjeção* simbólica, formada apenas de traços do objeto perdido. Apesar de Freud não fazer essa diferenciação de nomenclatura entre introjeção e incorporação, esse estudo encontra respaldo na teoria freudiana, como veremos a seguir.

No segundo texto, *O eu e o isso*, que demonstra a formação do eu como um todo, Freud (1923a) cita a melancolia para, mais uma vez, demonstrar até que ponto o ideal de eu pode medir e julgar o eu. Retomando às ideias do texto sobre o narcisismo, afirma que o eu termina de ser formado com a introjeção de um ideal – e, agora, a novidade –, através de um processo de identificação, que consiste na renúncia de um investimento objetal. Percebendo a semelhança com o descrito em *Luto e melancolia*, Freud (1923a) afirma: “Caso seja exigido ou tenha-se que abrir mão de um objeto sexual desses, não raramente aparece no lugar a transformação do eu, que se deve descrever como a ereção do objeto no eu como na melancolia [...]” (p.297).

Essa semelhança conceitual complica compreendermos, se, para Freud, há ou não distinção no processo entre a melancolia e o supereu¹¹⁶. Diretamente, Freud não indica nada, mas sobre o supereu diz que esse “[...] vai conservar o *caráter* do pai [...]” (FREUD, p. 302, grifo nosso), e sobre a melancolia que “[...] a ira do supereu recai sobre o *objeto* que foi tomado no eu através da identificação.” (FREUD, 1923a, p.318, grifo nosso). Há uma diferença clinicamente importante em manter o caráter ou o objeto. Caráter se trata de um traço, de uma parte de um objeto, enquanto o objeto de uma substância toda¹¹⁷, conclusões semelhantes às de Abraham e Torok (1987).

Em *Luto e melancolia* já era possível se perceber que o processo da melancolia repetia o da formação do ideal de eu, conforme o descrito no texto *Para uma introdução ao narcisismo*. Nesse texto de 1917, o processo da melancolia foi apresentado como a fixação na satisfação narcísica com o objeto, mantendo esse objeto, representante de um ideal, encapsulado dentro do eu. No texto de 1914, o ideal seria formado dos investimentos narcísicos renunciados e guardados dentro do eu. Uma clara semelhança entre os processos. Ao mesmo tempo, o autor insiste que o conflito melancólico é passageiro e não a repetição da constituição psíquica, isso porque, na época de 1917, identificação e ideal de eu não coincidiam e a questão da melancolia recaia na dissolução de *um* investimento objetual específico. Agora, com o esclarecimento que o ideal de eu se trata da ereção do objeto perdido dentro do eu, fica claro que a melancolia repete esse processo de constituição psíquica. Levando em consideração que, para o autor, a patologia se forma de dois momentos, leva-nos novamente à nossa hipótese anterior sobre a melancolia não se tratar unicamente de um conflito pontual com um objeto, mas também do modo que o ideal de eu se constituiu e manifesta-se em sua relação com o restante do psiquismo. Com isso em mente, iremos nos debruçar sobre as formas possíveis de formação do psiquismo.

Antes disso, vale, novamente, ressaltarmos que essa forma de analisar a melancolia não é diretamente indicada por Freud, apesar de ser possível concluí-la, através da semelhança entre formação da melancolia e ideal de eu. A questão da melancolia parece continuar para Freud na relação do eu ao objeto perdido e não da

¹¹⁶ Aqui, Freud coincide ideal de eu ao supereu, sendo ambos apenas nomes diferentes para o mesmo processo.

¹¹⁷ Apesar de, em *O eu e o isso*, Freud não mencionar mais que a sombra do objeto recai sobre o eu, nem que a libido do eu escorreria para a do objeto, o autor parece manter a ideia que o investimento exterior do objeto foi dissolvido e que esse é reerguido no eu, como podemos ver nesse pequeno excerto acima.

formação de seu ideal de eu, isto é, de seu psiquismo. No entanto, essa forma de pensar não responde a afirmação do melancólico de nunca ter sido diferente dessa péssima pessoa, assim como não explica o motivo do melancólico ter tido uma relação narcísica com o objeto, antes mesmo desse ser perdido. Baseando-nos no argumento que o processo da melancolia repete o de formação do ideal de eu, propomos ultrapassar a relação pontual do eu com o objeto e analisarmos o outro lado da moeda, a saber, a constituição do ideal. Desse modo, poderemos responder se haveria algo na constituição do psiquismo que justifica uma identificação narcísica originária ao objeto. Para tanto, analisaremos o trabalho *O eu e o isso*, que estuda a constituição psíquica, a partir das ideias expostas em *Além do princípio do prazer*.

2.6.3 O eu e o isso

Freud (1923a) divide o psiquismo em três instâncias, isso, eu e supereu, sendo as instâncias anteriores – consciente, pré-consciente e inconsciente – mantidas como qualidades dinâmicas e descritivas do psiquismo¹¹⁸. Retomando, em grande parte, seus estudos sobre a formação do eu, exposto em *Para uma introdução ao narcisismo*, indica que essa divisão corresponderia aos diversos momentos do desenvolvimento do eu e as marcas deixadas por cada um deles. Assim, o isso é a sede dos impulsos e da libido¹¹⁹, que, dominados através da ligação da sua excitação livre, formam o eu, que, por sua vez, ao introjetar os investimentos objetais, forma o supereu. Em linhas gerais, nada muito diferente das etapas do desenvolvimento do eu, descritas, em 1914, por autoerotismo, narcisismo e ideal de eu. O que Freud precisará pensar agora é como inserir o impulso de morte no desenvolvimento do eu, antes tomado como puramente libidinal.

O eu se formaria a partir do contato do psiquismo com o mundo externo. É assim a modificação do isso, servindo de ponte entre esse último e o exterior. Com exceção dos sentimentos e sensações que não precisam da mediação do eu para se

¹¹⁸ No sentido descritivo, há dois inconscientes e, no dinâmico, apenas um, pois o que é latente é descritivamente inconsciente, sem fazer parte da instância inconsciente.

¹¹⁹ Como nos mostra Strachey (1975), o editor da edição *Studienausgabe*, o isso ser o reservatório da libido é uma concepção cambiante. Em alguns textos, como o *Esboço*, Freud assumiria que esse reservatório é o eu, mas, nesse mesmo texto, do mesmo modo que em *O eu e o isso*, entende que o eu e o isso, inicialmente indissociáveis um do outro, seriam o reservatório da libido e de *Eros* – impulso de vida. Assim, fica-se sem saber, se o reservatório libidinal, após a formação do eu, mantém-se no isso, ou é assumido pelo eu. Em *O eu e o isso*, a posição é claramente a de que o isso seria o reservatório da libido.

tornarem conscientes¹²⁰, de todo o resto, como as percepções provenientes do corpo, assim como as externas registradas no inconsciente, tomar-se-ia conhecimento apenas através dos restos de lembranças, ou melhor, das representações de palavras provenientes de imagens acústicas presentes no eu. O processo de consciência não seria nada mais do que a formação de percepções, as quais são tomadas como externas e, por isso, como verdadeiras: “Todo conhecimento provém da percepção externa” (FREUD, 1923a, p.292).

Por sua ligação ao exterior, o eu assumiria as tarefas de guardião e repressor do isso, decidindo qual conteúdo encontrará acesso à descarga:

No início, na primitiva fase oral do indivíduo, investimento objetal e identificação não são distinguíveis um do outro. [...] O eu, inicialmente enfraquecido, toma conhecimento dos investimentos objetais, sujeita-se a eles ou tenta repeli-los através do processo da repressão. (FREUD, 1923a, p.297).

Essa passagem mostra como eu, isso e mundo externo são inicialmente indistinguíveis um do outro. Monzani (2014) indica como, nesse primeiro momento do psiquismo, em que ainda não há um princípio regulador, as excitações internas e externas que o atingem causam grande desprazer por sua carga excessiva não ligada. O outro lado desse processo é o intenso prazer que, justamente por essa não ligação, é eliminado em sua totalidade. Assim, “[...] o prazer está diretamente ou indiretamente a serviço da regulação inercial e, portanto, da morte.” (MONZANI, 2014, p. 198, grifos do autor). Paralelamente à eliminação completa das excitações, Freud (1923a) encontra, desde os primórdios do psiquismo, uma tendência à ligação das excitações, que, ao longo do tempo, abrandam o prazer “[...] do seu caráter desmedido e mortífero.” (MONZANI, 2014, p. 199), que mantém sua descarga imediata, após a sua ligação.

Podemos dizer que essa primeira unificação das excitações seja decorrente de uma modificação que parte do contato com o mundo externo, representação inicial do eu. Assim, o início da formação do eu mantém a eliminação do desprazer, mas de modo mais ordenado e unificado, constituindo o que Freud chamou, anteriormente, de narcisismo primário e, posteriormente, no texto *A negação*, de eu-prazer - lembrando que, nesse estágio do desenvolvimento, eu e objeto são coincidentes. Nesse momento, o eu ainda não estaria completamente formado – o que ocorreria apenas com a formação de um ideal -, e, justamente por não ser bem distinguível do

¹²⁰ Segundo Freud (1923a), esses ou são inconscientes, ou conscientes.

isso ¹²¹, estaria recebendo investimento de libido, que carrega consigo a história ontogenética e filogenética dos investimentos objetais e das identificações primitivas. Desse modo, nesse primeiro momento, o eu é investido passivamente pelos investimentos libidinais do isso. Entendemos que Freud encontra, aqui, outras palavras para explicar o estágio da libido formador do delírio de grandeza, como demonstrado no caso Schreber: eu e mundo externo constituem uma unidade narcísica e toda potente.

O princípio que rege o narcisismo primário não condiz com as exigências do mundo externo. Para se adequar a esse último, o princípio de realidade precisa ser sobreposto ao princípio do prazer, limitando e adiando o prazer - nada muito diferente do princípio de constância apresentado no *Projeto*. O eu alcançaria esse objetivo pela introjeção das leis externas, identificando-se ao objeto externo, representante das leis e objeto de amor do isso:

Na origem de tudo, toda a libido se encontra acumulada no isso, enquanto o eu ainda está se formando ou ainda está fraco. O isso envia parte dessa libido a investimentos objetais eróticos, diante disso, o eu fortalecido tenta dominar essa libido objetal e impor-se como objeto de amor para o isso. Desse modo, o narcisismo do eu é secundário, retirado dos objetos. (FREUD, 1923a, p.313)

A conclusão dessa dominação é a formação de uma modificação no eu, denominada de ideal de eu ou supereu, que liga a excitação através da libido introjetada: “Nós lembramos o outro caso, no qual *esse eu, assumindo a libido objetal e ligando-a na transformação do eu* ocorrida por meio da identificação [supereu], elimina os primeiros e com certeza também os tardios investimentos objetais.” (FREUD, 1923a, p.312, grifos nossos). A identificação é, então, uma forma do isso renunciar a seus objetos, mas não de seus investimentos, pois a libido do objeto se transforma em libido do eu. Essa transformação seria, de acordo com Freud (1923a), uma dessexualização, que, por ser caracterizada pela mudança do objetivo sexual em um não sexual, trata-se, no fundo, de uma sublimação, formadora do caráter das pessoas. De qualquer forma, mesmo sendo considerada uma ação de dessexualização – no sentido de não envolver um investimento direcionado ao mundo -, como esse processo é uma forma de dominação dos impulsos do isso, está a serviço de *Eros*.

¹²¹ Eu e isso nunca seriam completamente indissociáveis um do outro (FREUD, 1923a).

Portanto, a forma que Freud encontra de relacionar o impulso de morte ao eu é tornando o eu a instância unificadora do impulso de morte. Isso não significa que não pode haver impulso de morte no eu. Temos com a melancolia uma evidência disso:

Então, como o supereu na melancolia pode se tornar uma espécie de reservatório dos impulsos de morte? [...] Quanto mais uma pessoa domina sua agressão, mais aumenta a sua tendência agressiva de seu ideal contra seu eu. É um deslocamento, é um retorno contra o próprio eu. [...] O supereu se formou através de uma identificação com o modelo paterno. Identificações como essa têm o caráter de uma dessexualização ou mesmo uma sublimação. Parece então que, em uma transformação desse tipo, ocorre também uma desfusão dos impulsos. Após a sublimação, os componentes eróticos não têm mais força para ligar [*binden*] toda destruição despejada, e essa é liberada como tendência agressiva e destrutiva. É dessa desfusão que o ideal tira seu traço rígido e terrível das exigências absolutas. (FREUD, 1923a, p.320-321, grifo nosso)

Nessa parte, podemos ver que a explicação que Freud faz do funcionamento da melancolia, mais especificamente da identificação formadora da melancolia, é a mesma que apresenta para a constituição do supereu. O que parece ocorrer é que, no momento do retorno dos impulsos ao eu, esses se dissociam, separando os impulsos e, com isso, desligando as excitações. Na melancolia, essa ação seria justificada pela dissolução do investimento objetal em uma identificação, algo que ocorre diante de uma perda de um objeto ambivalentemente amado. Conseqüentemente, “o que então domina no supereu [na melancolia] é como uma pura cultura do impulso de morte [...]” (FREUD, 1923a, p.319). Poderíamos dizer que a diferença entre patologia e constituição psíquica se encontra na desfusão dos impulsos, presente na melancolia – e na neurose obsessiva - e ausente na constituição do supereu.

Aqui, deparamo-nos com uma encruzilhada. Como Freud explica que a melancolia seria formada por uma identificação paterna como a do supereu, ou seja, como se utilizou da mesma elucidação para explicar patologia e normalidade, questionamo-nos, por um lado, se o supereu melancólico seria constituído de uma desfusão dos impulsos, e, por outro, se, apenas diante de uma perda atual, o supereu assumiria esse caráter mortífero. Fica, assim, cada vez mais confuso distinguir, se Freud entende que a perda de um objeto específico causa a melancolia, ou, se seria uma questão constituinte específica que forma a melancolia. Tendemos a creditar a

Freud a primeira alternativa - uma questão específica com um objeto e não constituinte - por alguns fatores, que demonstraremos a seguir.

O primeiro seria que o autor trabalha a formação das neuroses, de modo geral, como uma inibição no desenvolvimento, que ocorre paralelamente ao restante da constituição psíquica. Por uma lógica interna da obra, dificilmente Freud daria à melancolia um lugar de exceção.

Já o segundo fator se refere à causa da melancolia. Ao falar dessa patologia, coloca um peso na relação ambivalente e narcísica com o objeto perdido, sendo a rigidez do supereu uma consequência e não causa dessa relação. Percebemos isso na constatação que o eu é julgado como um objeto e não que o ideal de eu sempre foi severo. Nesse sentido, ao fazer alusão à melancolia, Freud (1923a) diz: “De acordo com a nossa concepção sobre o sadismo, diríamos que os componentes destrutivos se *depositaram* no supereu e retornam contra o eu.” (p.319, grifo nosso).

Esse pequeno excerto nos aponta para o terceiro fator. Esses componentes destrutivos referentes ao sadismo, isto é, aos objetos externos, são depositados no supereu já desenvolvido. Sendo assim, não são decorrentes de um possível desligamento dos investimentos formadores do supereu, mas sim dos investimentos atuais, antes direcionados ao objeto externo.

Aqui, uma pequena pausa para alguns questionamentos. Perguntamo-nos, sobre a ideia de uma pura cultura do impulso de morte no supereu na melancolia. Se os componentes agressivos foram apenas depositados no supereu, qual o destino da libido narcísica anterior? Freud não retoma essa questão em *O eu e o isso*, mas assume, novamente, que pode ocorrer uma mudança à mania, ou seja, a liberação de um excesso de investimento narcísico. Com a introdução do conceito de impulso de morte, na melancolia, o conflito não passa mais a ser entre libido do eu e libido do objeto, mas entre o impulso de vida e o impulso de morte, que se desvencilha do impulso de vida no processo de identificação. Pela ideia de que, nessa patologia, reinaria o impulso de morte, entendemos que o impulso de vida não conseguiria unir a excitação desligada. Seria o impulso de morte tão potente, ao ponto de desligar também as excitações anteriores, isto é, a libido narcísica? E, se sim, como da destruição se reconectariam as excitações, constituindo a mania?

Ainda sobre esse tópico, Dolto (1984), através de seu estudo clínico e embasada na teoria freudiana, indica que a livre circulação do impulso de morte não leva ao suicídio, ao autoassassinato, mas sim à desvinculação das excitações, que

implica em angústia, pelo desligamento de investimentos internos e afastamento dos vínculos com o mundo. Importante considerarmos essa indicação, pois, sim, é verdade que o melancólico se afasta do exterior, mas uma das principais características da melancolia, na obra de Freud, é a manutenção intacta do eu e do objeto. Com isso, perguntamo-nos: é possível se pensar as culpabilizações melancólicas – expressão do que, possivelmente, culmina no suicídio – sem uma “pura cultura de impulso de morte no supereu”? Para pensarmos essa questão, precisamos analisar a formação do supereu, algo que faremos logo em seguida.

Voltemos para os fatores que justificam a melancolia não ser vista como uma questão constitutiva para Freud. O autor indica a melancolia como um conflito entre eu e supereu, sem mencionar o isso (FREUD, 1924b). Se compreendesse que a formação da melancolia tem em sua fundação a constituição psíquica, Freud teria que ter mencionado os investimentos objetais do isso, afinal, o eu é formado pela introjeção dos investimentos objetais emanados dessa instância, e a identificação ao objeto não seria uma regressão momentânea, mas a configuração do eu. Para o autor, não é o eu que regride, mas sim o investimento objetal. Em *Luto e melancolia*, Freud diz “[...] que o investimento *objetal*, diante de dificuldades a ele impostas, pode regredir ao narcisismo.” (FREUD, 1917a, p.203, grifo nosso). A partir do trabalho *O eu e o isso*, que deixa mais claro que o investimento objetal provém do mesmo local que os investimentos do eu, no caso, o isso, perguntamo-nos o seguinte: se o investimento objetal regride e esse é formado juntamente ao eu, e, mais que isso, está identificado ao eu, a regressão não seria do eu? Para Freud, não: “Nós conseguimos [em *Luto e melancolia*] esclarecer o doloroso sofrimento da melancolia através da admissão, que *um* objeto perdido é reerguido no eu, ou seja, *um* investimento objetal é dissolvido através de uma identificação.” (FREUD, 1923a, p.296, grifo nosso).

Esses são os fatores que consideramos serem os indicadores de que para Freud a melancolia não é uma questão estrutural do psiquismo, de como o eu se formou originariamente. Todavia, não é porque o autor parece ter trabalhado nesse sentido que precisamos concordar com ele. Há alguns pontos já mencionados, como o destino da libido, a identificação narcísica e a frase do melancólico de nunca ter sido diferente dessa pessoa horrível, que não encontram respaldo na teoria freudiana. Além disso, a identificação, que redefine o conflito melancólico do eu com o objeto, através da repetição semelhante de um processo formador do psiquismo, permite que se compreenda que o funcionamento da melancolia é a reprodução da própria

formação do supereu, remetendo à estruturação psíquica daquele indivíduo e não apenas a uma relação objetal. Propomos, com isso, questionarmos o posicionamento de Freud através da formação do eu, sendo o psiquismo do melancólico constituído de modo particular.

Na obra freudiana, é possível se analisar o psiquismo a partir de configurações variáveis. Um exemplo é a própria formação do supereu. A constituição desse último envolve uma relação específica com o mundo externo, algo que Freud explica, a partir de sua releitura do mito de Édipo. Analisaremos, a seguir, a forma que essa relação pode assumir e sua ligação com o supereu. Nosso objetivo é refletir a possibilidade dessa última instância se constituir de modo distinto para indivíduos melancólicos.

2.6.4 Supereu

O supereu é, para Freud (1923a), o herdeiro do complexo de Édipo. Isso quer dizer que a repressão desse último instaura no eu o supereu. Esse complexo consiste em uma forma específica do eu se relacionar com seus objetos externos, envolvendo, por um lado, uma identificação e, por outro, uma relação objetal. Como se relaciona à percepção corporal de cada um, há diferenças dependentes do sexo da pessoa.

Antes de nos aprofundarmos nesse complexo, há um conceito imprescindível para sua compreensão, sobre o qual nos debruçaremos rapidamente: a castração.

2.6.5 Castração

Esse conceito assume, em Freud, um cunho imaginário e simbólico. Não se trata de uma castração real, mas sim do corte simbólico, que retira o indivíduo do seu estado imaginário de completude narcísica. Assim sendo, castração, na obra de Freud, não é necessariamente sinônimo de mutilação corporal. A castração está, assim, intimamente ligada à projeção psíquica do corpo biológico. A etapa do narcisismo, com a fusão dos impulsos em torno de um mesmo objeto, formando o que Freud chama de eu, é a viabilizadora da realização de uma imagem psíquica unificadora do corpo biológico, o que Dolto chama de “a imagem inconsciente do corpo”. Esta imagem se forma das excitações das zonas erógenas, que são representadas através de sua satisfação facilitada pelo mundo externo. Com isso, a

cada etapa do desenvolvimento da libido, essa imagem se torna mais concisa, representando um corpo e um objeto unificado¹²². Aqui, a relevância das etapas oral, anal e fálica, todas elas anteriores à genitalidade da puberdade, é ressaltada.

Cada uma dessas etapas precisou ser renunciada, enquanto forma de satisfação preferencial, para que a seguinte possa entrar em cena. Essas renúncias correspondem a uma repressão que, ao mesmo tempo que reprime uma satisfação, organiza e direciona o impulso. Assim, são todas castrações de satisfações físicas e psíquicas. No entanto, Freud considera que a castração oral e anal só serão sentidas como castrações *a posteriori*, com a passagem pela fase e castração fálica. Simanke (2009) compreende essa afirmação de Freud, no sentido de que, apenas com a passagem dessa última fase, formar-se-ia a unidade narcísica passível de ser castrada. Disso entendemos que essa castração específica é a única capaz de se inscrever psiquicamente de modo a instaurar instâncias psíquicas, talvez pelo fato de ocorrer em um momento de maior capacidade de percepção e reflexão do indivíduo.

Então, afinal, o que é a fase fálica e em que momento ocorre? Algo que será explicado de modo mais aprofundado por Freud apenas em *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos*, até a fase fálica, todos acreditariam ser portadores de um falo, correspondente psíquico do membro genital masculino. Essa fantasia remete à ideia de completude do ser humano, algo perceptível nos delírios de grandeza de Schreber. Na origem do psiquismo, mas já com o estabelecimento do narcisismo, o eu é indissociável do seu objeto. Eu e objeto formam uma unidade representacional. A entrada da ambivalência, já no final da fase oral, indica que o objeto passa a ser percebido por começar a causar desprazer, pelo impedimento da satisfação total. Assim, o objeto, representante do mundo externo, passa a ser visto com ódio. Por esse motivo Freud, em *A negação*, escreve que o ódio seria precursor do amor. Na fase anal, essa ambivalência chegaria ao seu auge, possibilitando que o indivíduo reconheça o outro lado do objeto, aquele que viabiliza o prazer, para, finalmente, alcançar a fase fálica, no final da qual, o indivíduo terá realizado uma representação total de seu objeto e terminado de constituir seu eu e objeto.

¹²² Dolto (1984) nos relata que a imagem inconsciente do corpo remete à totalidade imaginária de um corpo, mesmo que na realidade falte algum membro. Por exemplo, uma criança sem um braço poderia representar seu corpo com um braço, no sentido que esse braço faltante na realidade encontra inserção em seu discurso.

Por mais que em cada uma dessas fases eu e mundo externo são cada vez mais distinguíveis um do outro, todas essas fases, incluindo a fálica, são narcísicas, representantes de uma ideia de onipotência. No entanto, essa ideia não é representada do mesmo modo em todas as etapas, justamente pelo desenvolvimento psíquico não ser inerte. Primeiramente, a criança se representa como uma única potência com o objeto. Lentamente, à medida em que se separa do mundo externo e, com isso, o objeto é formado, a criança passa a tomar o outro e sentir-se para o outro como o objeto mais importante e querido.

A onipotência também se mostra na representação do corpo – e não poderia ser de outra forma, se consideramos que o corpo é representado a partir da relação com o mundo externo. Assim, a representação do corpo caminha em paralelo à constituição do eu e do objeto. Desse modo, até a fase fálica, acreditar-se-ia que todos são iguais e têm o mesmo corpo. Para tanto, o clitóris assume na menina o lugar do pênis.

Em um momento de maturação psíquica e biológica, o indivíduo perceberia que os corpos são distintos, ou seja, que ele e o mundo não são iguais. Essa percepção seria a castração, a realidade externa que se impõe ao indivíduo, retirando-o de seu estado de completude narcísica. Aqui, entra em cena o complexo de Édipo, que, como já mencionamos, por estar relacionado à diferença anatômica, é diferente no menino e na menina. No entanto, a configuração edípica não se altera unicamente com a diferença dos sexos, mas também com a forma que a castração é vivida por cada um, algo que culminará nas patologias.

A partir de 1924, com o texto *A perda de realidade na neurose e na psicose*, como o psiquismo reage diante da percepção da castração, passa a ser o organizador teórico de Freud, para explicar as doenças psíquicas. A recusa de renúncia psíquica de uma satisfação diante de uma exigência externa, que o autor considerava até então como a causa das neuroses e psicoses, encontra na percepção da castração um balizador comum. Não se trata mais apenas de um adulto inconveniente e exigente que não deixa o outro gozar como deseja, mas sim da realidade externa que impõe a diferença – sinônimo de quebra do narcisismo - para cada um. Assim, como cada um se posicionará diante disso, é o que norteará a formação de sintomas.

2.6.6 Castração e as patologias

Na psicose¹²³, a castração seria devastadora, ao ponto de o psicótico substituir a realidade castradora por outra (FREUD, 1924c). Já nas neuroses, de modo geral, a repressão indicaria, por um lado, que o neurótico reconhece a castração, mas, por outro, que este se defende de renunciar completamente a algumas satisfações dos impulsos do isso (FREUD, 1924c). Sabemos, porém, que essa defesa não é perfeita, causando grande sofrimento com o retorno das satisfações reprimidas. Além disso, como o neurótico percebe a castração, só não quer saber nada dela (FREUD, 1924c), apresenta outros efeitos psíquicos, como o sentimento de inferioridade [*Minderwertigkeit*] (FREUD, 1923a). Esse último, por mais que não seja a mesma palavra no alemão, remete-nos à inferioridade, muitas vezes delirante [*Kleinheitswahn*], sentida pelo melancólico. Autores como Lambotte (1997) dão à castração um lugar de destaque na melancolia:

[...] Ela [a castração] fez muito mais o sujeito depender de um saber funesto que, tendo para sempre condenado a ilusão, afirma a castração de maneira absoluta e recusa, em sua própria essência, a natureza imperfeita do investimento. *Afirmar a castração*, para o melancólico é, pois, fazer de forma a se interditar de toda possibilidade de investimento e a ignorar o mundo [...]. (p.299, grifos do autor).

A partir de um ponto de vista que toma a melancolia como uma forma de constituição psíquica, a autora entende que o melancólico teria se deparado em sua infância com uma perda muito precoce de um objeto significativo, em um momento em que só foi possível constituir o supereu em sua severidade. Essa perda, sem um psiquismo capaz de anteparar a dor, é reconhecida pela autora como a castração, a qual impossibilita o sujeito melancólico de recobrir o mundo com o véu da fantasia.

Percebemos assim como a castração passa a ocupar, na obra freudiana, um papel central, organizador das patologias e do psiquismo humano. No entanto, Freud jamais pensou qual seria esse papel na melancolia. Talvez, possamos encontrar uma explicação para essa constatação no fato de que etiologia das patologias se encontre, cada vez mais, em questões estruturantes do psiquismo, enquanto a da melancolia siga outro caminho. Por exemplo, a psicose não é mais unicamente decorrente da fixação em uma satisfação, mas, para além disso, é a negação da realidade externa, sobre a qual o indivíduo irá formar todas as suas representações. Já a melancolia sempre encontrou nos textos freudianos ou um lugar de patologia cíclica que vai e

¹²³ Englobamos no termo psicose, assim como Freud (1924b), a paranoia e a esquizofrenia.

vem, sem explicação e sobre a qual Freud não se debruça, ou, quando Freud percebe que a perda de libido seria decorrente de uma perda de objeto, de dissolução de *uma* relação objetal. Sim, há a indicação de uma relação anterior que possibilitaria que se sofra melancolicamente, ao precisar renunciar a um objeto amado, porém, Freud não se detém muito sobre esse modo de sofrimento e ficamos sem muitas explicações ao seu respeito. Essa forma de tratar a melancolia leva sua questão a um patamar de perda atual e não de repetição, como nas outras patologias. O conflito da melancolia recai sempre, mesmo que envolva outras instâncias psíquicas, em uma luta pontual com o eu e o objeto perdido.

O único momento em que passa a assumir, para a melancolia, um conflito “interinstâncias”, sem mencionar diretamente o conflito com o objeto, é no trabalho *Neurose e psicose*. Nesse, retomando os estudos de *O eu e o isso*, a melancolia é tomada como um confronto entre eu e supereu, porém, ao fazer isso, Freud (1924b) acaba generalizando o funcionamento da melancolia a todas as outras patologias:

A etiologia comum para a eclosão de uma psicose ou psicose é sempre a frustração, a não realização de eternos desejos infantis nunca superados e profundamente enraizados na nossa específica organização filogenética. Essa frustração é sempre, em última instância, uma externa; em casos particulares, ela pode proceder daquela instância interna (o supereu), a qual assumiu a representação das exigências da realidade. O efeito patogênico depende, então, se, em uma tensão conflitual desse tipo, o eu se mantém fiel a sua dependência do mundo externo, tentando amordaçar o isso, ou, se ele se deixa dominar pelo isso e, com isso, desvencilha-se da realidade. No entanto, nessa situação aparentemente simples, é inserida uma complicação, através da existência do supereu, o qual, por uma ligação ainda não explorada, une dentro de si influências do isso e do mundo externo [...]. *O comportamento do supereu – o que até agora não aconteceu - deveria ser tomado em consideração em todas as formas de doença psíquica*. Podemos, provisoriamente, postular que devem existir afecções baseadas em um conflito entre eu e supereu. A análise nos dá razão para assumirmos que a melancolia é um exemplo desse grupo, então, consideraríamos para esses transtornos o nome “psiconeuroses narcísicas”. Até que coincide com nossas impressões, quando encontramos motivos para distinguir estados como a melancolia das outras psicoses. [...] A neurose de transferência corresponde ao conflito entre eu e isso, a neurose narcísica o entre eu e supereu e a psicose entre eu e mundo externo. (p.335-336, aspas do autor, itálico nosso).

Nesse trabalho, no qual a castração ainda não tinha sido inserida definitivamente como elemento norteador das patologias psíquicas, a instância que diferencia a melancolia, o supereu, está presente em todas as patologias. Então, o que a distinguiria das outras?

Em *O eu e o isso*, Freud demonstra como o supereu entraria em cena na neurose obsessiva, uma neurose de transferência. Esse julgaria o eu como culpado

por sua insistência em uma satisfação que, na verdade, decorre do isso. A outra faceta, a severidade do supereu, seria, assim como na melancolia, delegada à defusão dos impulsos.

Agora, em *Neurose e psicose*, de modo muito semelhante ao texto anterior, a neurose de transferência passa a ser uma luta entre eu, que representa as exigências externas de renúncia de satisfação, e o isso, que exige satisfação. Em comparação ao caso da neurose de transferência, a melancolia é sempre tratada por Freud como uma questão do eu e a instância julgadora, eliminando uma possível satisfação do isso – o que a neurose de transferência e a psicose tem em comum¹²⁴. O autor parece estar, aqui, remetendo-se, novamente, aos seus estudos anteriores sobre a melancolia, nos quais, como mostramos, parece compreendê-la como um conflito em que o supereu, no fundo, maltrata o objeto e não o eu, encontrando sua força destrutiva, não por sua constituição, isto é, por seu caráter, mas pela introjeção do sadismo, antes direcionado ao exterior. Desse modo, o melancólico não estaria em conflito com uma exigência do mundo externo, representado pelo supereu, de se renunciar a uma satisfação. Não à toa, quando a castração, uma questão mais elementar da constituição, entra em jogo como fator norteador das patologias, Freud não insira a melancolia nessa explicação. Por mais que Freud considere que o melancólico encontra na identificação uma forma de não abrir mão da relação de amor com o objeto, não se detém nesse ponto como uma recusa por parte do melancólico em aceitar a realidade que se impõe, afinal de contas, o melancólico reconhece a perda do objeto, só não sabe o que perdeu nele.

Percebemos que, para incluir a melancolia no contexto das outras patologias, o autor precisaria ter se aprofundado em uma questão fundamental: a relação anterior ao objeto melancólico. Esta é a chave para se pensar, se a melancolia pode ser pensada como uma fixação em uma satisfação, e, a partir disso, como uma posição específica diante da castração. Porque uma pessoa teria uma relação narcísica com um objeto, ao ponto de sentir sua perda como perda de si, é uma pergunta que fica sem resposta da parte de Freud. O autor assume que, apenas perante a perda, ocorreria uma regressão ao narcisismo, porém, para ocorrer uma regressão, não deveria existir uma relação narcísica anterior? Essa relação já não estaria posta

¹²⁴ Entendemos que na psicose o eu e seu conflito com o mundo externo são representados de modo indissociado do isso, algo que podemos ver no caso Schreber.

anteriormente à perda? E, se assim for, o que isso diz sobre a relação do melancólico ao seu objeto?

A forma que um indivíduo se relaciona ao mundo externo passa a ser respondida por Freud a partir do complexo de Édipo. Esse último, em conjunto com a castração, está intimamente ligado à formação do supereu. Consequentemente, pergunta-se, se há uma relação objetual específica que se estabeleceria no complexo de Édipo, possibilitando uma constituição psíquica melancólica.

Já analisamos a formação do eu de modo geral e, seguindo os passos de Freud, entendemos que há uma especificidade na relação do supereu e do eu do melancólico. O que precisamos fazer agora é vermos quais as especificidades do psiquismo do melancólico. Para tanto, faz-se imprescindível pensar a castração e a relação edípica.

2.6.7 Complexo de Édipo

Como indicamos, o complexo de Édipo se trata da relação que o eu estabelece com os objetos externos. Assim, o complexo que Freud (1923a) denomina de “positivo” seria uma relação triangular, na qual o eu, por um lado, é tomado como objeto de amor, e, por outro, toma esse último como seu objeto de amor. Paralelamente a isso, um terceiro entraria como interditor dessa relação dual. Esse seria o complexo de Édipo que Freud, em *O eu e o isso*, estabelece para o menino que encontra em sua mãe seu primeiro objeto de amor. Essa relação se formaria a partir da alimentação oferecida pela mãe (seio materno), que, com o decorrer do desenvolvimento psíquico, possibilitou a inserção de um terceiro, o pai. Essa situação caminharia desse modo até o ponto em que o menino aumenta seu desejo pela mãe e o pai se coloca como impedimento à realização desse desejo. O amor que sentia pelo pai passa a se manifestar ambivalentemente, pois passa a querer eliminá-lo para, com isso, tomar sua mãe como sua mulher. Vemos, aqui, que, para essa configuração edípica ocorrer, é necessário que o eu e o objeto já tenham se formado de modo a possibilitar a percepção de um terceiro, que apresenta uma faceta de amor e de ódio. Isso quer dizer que uma grande divisão psíquica já ocorreu para que o objeto possa ser visto em sua abrangência.

Uma saída para esse conflito seria a identificação ao pai e a renúncia do objeto materno. O menino se identificaria ao pai para, um dia, ocupar seu lugar e relacionar-

se com outra mulher, como este último o fez. Essa situação representaria uma troca simbólica. O motivo do menino concordar em abrir mão desse objeto é explicado por Freud (1924a) em *O sepultamento do complexo de Édipo*¹²⁵. Freud (1924a) inicia esse texto se questionando sobre o motivo do término desse complexo e a resposta que dá é a decepção. Esse complexo seria sepultado, pois, tanto a menina apaixonada por seu pai, quanto o menino por sua mãe descobririam que seus desejos são irrealizáveis. A outra explicação dada para esse sepultamento seguiu a linha da hereditariedade, em que esse complexo seria abandonado porque este ato estaria biologicamente programado. Como Freud (1924a) não diz muito sobre essa segunda opção, manter-nos-emos na primeira.

Em seguida, no texto *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos*, o autor retoma a tese de seu texto *A organização sexual infantil* sobre a existência de uma fase adicional à oral e à anal, a saber, a fase fálica, que no desenvolvimento sexual e libidinal coincide à dominação dos genitais. A concepção de que essa última fase ocorreria concomitantemente ao complexo de Édipo permite Freud inserir a ameaça de castração como outro motivo para o abandono do objeto de amor. A partir da percepção de que a menina não tem pênis, o menino passaria acreditar na realização da ameaça de castração, que ocorre no seu meio social, levando-o a reprimir sua satisfação com o membro viril, algo que seria psiquicamente representado pela interdição do objeto de desejo. A pergunta óbvia, após essa afirmação, seria a relação da castração à saída do Édipo na menina, já que esta não tem pênis. Antes de irmos para essa questão, terminaremos a compreensão sobre esse complexo no menino.

A identificação, que representa o sepultamento do complexo de Édipo, formaria uma modificação no eu, denominada de supereu. Esse último, como passa a ser representante da interdição externa, mas também indicador do possível lugar a ser ocupado no futuro, o de pai, expressa-se psiquicamente, de modo paradoxal, pela frase: “[...] Assim (como seu pai) você *deve* ser [...]” (FREUD, 1923a, p. 301, grifo do autor) e “[...] Assim (como seu pai) você *não pode* ser [...]” (FREUD, 1923a, p. 301, grifo do autor). A repressão do complexo de Édipo e a formação do supereu servem de limitadores para a satisfação libidinal, delimitando qual o lugar do indivíduo dentro de sua família e da sociedade. O complexo de Édipo serve, em última instância, para

¹²⁵ Ao traduzirmos *Untergang* por sepultamento, fazemos referência a Simanke (2009).

amenizar a castração e dizer ao sujeito que ele não pode ter e ser tudo, mas pode ter e ser algo, ou seja, pode ser um indivíduo desejante. No entanto, é difícil perceber como essa mensagem ambígua do supereu, ao invés de delimitar o espaço de cada um na sociedade, pode impedir a execução de desejo. Não estaria aí a inibição extrema que Freud repara na melancolia, desde seus primeiros trabalhos (por exemplo: FREUD, 1895b) e retoma em *Inibição, sintoma e angústia*? Analisaremos esse ponto abaixo, mas, antes, veremos um caso em que o desejo consegue dominar a realidade.

Além do caso positivo do complexo de Édipo, Freud (1923b) indica que há o caso passivo. Este último se refere à relação, na qual o menino se identifica à mãe e toma seu pai como objeto de amor. Em ambos os casos haveria o sofrimento decorrente da castração, mas estes se dariam de modos distintos. O menino que se identifica ao pai seria castrado unicamente se não abrir mão da mãe como objeto de amor, enquanto o que se identifica à mãe, pela condição de se colocar no lugar desta, ocupa um lugar de castração imaginária (FREUD, 1923b). A esse respeito nos diz Simanke (2009):

Não é difícil perceber, contudo, que as duas ameaças não são da mesma ordem: na segunda [caso invertido], a castração surge como efeito da própria escolha, ela é indissociável, por assim dizer, da opção assumida, enquanto na primeira [caso positivo] ela surge como uma possibilidade não necessariamente concretizável, já que permanece aberta para o sujeito a saída da renúncia pulsional. (p.206)

De qualquer forma, ambos, diante da constatação da castração na menina, ver-se-iam perante uma escolha inconsciente, de qual posição assumir e, com isso, manter ou não seu corpo narcísico intacto. Aqui, é retomada a ideia de que “o eu é sobretudo um corporal, ele não é apenas um ser de superfície, mas sim a projeção de uma superfície.” (FREUD, 1923a, p.294). O eu, em sua diferenciação do isso, tornando-se sede das percepções, tem no corpo outra fonte de percepções internas e externas. Para Freud, o corpo se sobreporia ao mundo fisiológico, ou neurológico, e transpor-se-ia em uma representação. O trabalho *Para uma introdução ao narcisismo* convoca pensarmos que o eu seria uma superfície imaginária de unificação do psiquismo e do corpo biológico. Com isso, falar em perda narcísica não envolve, necessariamente, uma perda no corpo físico, no caso o pênis, mas, para além disso, a concepção de que não se é aquilo que se imaginava ser. Desse modo, a saída ativa,

tem chances de, em certa medida, manter essa unidade, mas a passiva tem por condição a sua quebra. Assim,

[...] passando pela experiência necessariamente traumática da tomada de conhecimento da diferença sexual, o sujeito não retorna incólume ao estágio narcísico (narcisismo secundário). A castração cinde em dois grupos os objetos outrora idênticos que propiciavam a idealização narcísica. Qualquer opção identificatória, doravante, implica uma perda na participação do sujeito nessa totalidade imaginária. Isso, estritamente falando, é o que o termo castração conota. (SIMANKE, 2009, p.207)

Lembremos, aqui, que, para Freud, Schreber se posiciona de modo passivo e amoroso perante seu pai. Agora, através da lente do complexo de Édipo, isso significaria que o Presidente do Senado alemão se identificaria a sua mãe para ser tomado e tomar seu pai como objeto de amor. Parece-nos, então, que a posição passiva se diferencia da ativa, também por não formar uma relação triangular. Mantém uma relação de identificação, ou melhor, de indiferenciação com a mãe – no início do desenvolvimento mãe e bebê são representados narcisicamente como sendo um –, sendo que o pai entra como forma inicial de diferenciação objetal. A posição passiva parece remeter ao modo de recebimento do investimento libidinal do eu ser inicialmente passivo, ou seja, aqui, o eu não se apoderaria da libido objetal através de uma identificação, o supereu, diferenciando-se, com isso, da melancolia.

Se retomarmos o caso Schreber, lembraremos que seu amado pai assume o lugar de repressor e passa a ser odiado. Agora, em comparação ao caso ativo, podemos dizer que o repressor – que no caso ativo é exercido por um terceiro – é o mesmo único objeto de amor. Talvez, um dos motivos para o paranoico se sentir invadido pelo exterior¹²⁶ seja, justamente, decorrente dessa relação dual, que não o possibilita uma alternativa diante da castração, sentida unicamente como repressora e não como viabilizadora de outras relações.

Seguindo o estudo de Schreber e as análises de Simanke (2009) expostas acima, a cisão narcísica parece se dar a partir de um confronto determinante com a realidade externa. O que possibilita Simanke fazer essa afirmação é a ideia freudiana de que o conflito na psicose se dá entre eu e mundo externo. No entanto, o eu que Freud se refere na psicose não parece ser o mesmo eu na neurose de transferência ou na melancolia, afinal, como analisamos anteriormente, na psicose não haveria a

¹²⁶Segundo Simanke (2009), na obra freudiana, a esquizofrenia assume um lugar distinto. Para mais, ver: SIMANKE, R. T. **A formação da teoria freudiana das psicoses**. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

formação de uma instância representante do exterior, integrante da formação do eu¹²⁷. Por esse motivo, entendemos que o psicótico conseguiria realizar o que Freud (1924c) chama de substituição da realidade, colocando em cena seu desejo no mundo externo. Já na melancolia, isso não é bem possível. Se o mundo externo está internalizado, esse tem o poder de barrar internamente o desejo inconsciente. Não queremos entrar em mais detalhes nessa questão sobre a psicose¹²⁸. Nosso intuito é apenas mostrar como Freud a concebe, para podermos pensar suas diferenças em relação à melancolia.

Uma situação edípica que irá nos ajudar a pensar o caso da melancolia é o da menina, pois nesse aparece, de modo mais evidente, a sensação de inferioridade, tão presente na melancolia. Freud (1924a) trabalha que a menina, quando se compara a um menino, percebe que, aquilo que lhe tinha valor de membro fálico, o clítoris, é muito pequeno. Toma essa percepção como uma inferioridade [*Minderwertigkeit*] de sua pessoa, sem abrangê-la ao restante das mulheres e aos homens. “A conclusão é então uma diferença essencial, que a menina aceita a castração como um fato consumado, enquanto o menino teme diante da possibilidade de sua realização.” (FREUD, 1924a, p.250). Portanto, Freud (1925a) determina que a menina, diferentemente do menino, diante da castração entraria e o menino sairia do complexo de Édipo. Impossibilitada de ter um pênis e decepcionada com sua mãe de não a ter lhe dado, realiza uma troca de objeto de sua mãe para seu pai¹²⁹, passando a desejar edipianamente ter um filho seu. Esse desejo será interditado e reprimido – assim como o do menino em tomar sua mãe como sua mulher -, para que futuramente possa ter um filho de outro homem. Assim, o Édipo possibilitaria ao sujeito uma troca simbólica para seu desejo impossível:

Em ambos os casos, a passagem pelo Édipo permite uma certa relativização da irrecusável realidade da castração: a perda do falo vai pairar sobre o homem, mas sempre como ameaça, enquanto para a mulher se anuncia, em

¹²⁷ Acima, escrevemos como a formação da imagem narcísica envolve a passagem pelas fases oral, anal e fálica, sendo que cada uma delas viabilizaria uma maior separação entre eu e objeto. Como Dolto (1984) e Freud (1911a) indicam, os indivíduos paranóicos apresentam uma imagem narcísica unificada. Isso significa que esses passaram por todas essas fases, mas estas parecem ter exercido a função de fornecer satisfações prazerosas, sem possibilitar uma lenta separação entre eu e objeto, formando uma relação triangular. A repressão na paranoia parece ser abrupta, ao ponto de formar duas células opostas, sem compromisso uma com a outra.

¹²⁸Ver: SIMANKE, R. T. **A formação da teoria freudiana das psicoses**. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

¹²⁹ Freud (1931) entende que o primeiro objeto, tanto do menino, quanto da menina, é a mãe. Essa ideia é teoricamente lógica, pois, inicialmente, o bebê e a mãe que o alimenta são indistinguíveis no plano psíquico.

um futuro indefinido, a possibilidade de seu resgate por meio da maternidade, na qual se realizaria, indiretamente, a fantasia incestuosa compensadora da castração. De qualquer forma, a restrição imposta ao desejo passa a ser vivida sempre como efeito da proibição edípica, menos necessária, portanto, que aquela imposta pela descoberta de uma diferença na realidade. O complexo de Édipo protege, de certa maneira, o sujeito normal ou neurótico dos efeitos traumáticos da castração. (SIMANKE, 2009, p. 209)

Como já mencionamos, o caso do Édipo na menina chama-nos atenção para um ponto em relação à melancolia: a presença do sentimento de inferioridade [*Minderwertigkeit*], que nos remete à inferioridade do melancólico [*Kleinheitswahn*], à “diminuição de sua autoestima” (FREUD, 1917a, p.198)¹³⁰, à fala do melancólico que “descreve seu eu como imprestável” (FREUD, 1917a, p.198) etc. No entanto, a menina não ficaria presa a essa inferioridade, como parece ser o caso na melancolia, mas, em paralelo a esse sentimento que se instaura com a castração, encontraria em seu pai uma figura que poderia dar-lhe o que deseja. Essa mudança é o que possibilita a entrada da menina no complexo de Édipo, que, por sua vez, oferece uma saída alternativa à castração e ao desejo renunciado. Essa, apesar de seu sentimento de inferioridade ligado à quebra do desejo narcísico, não ficaria paralisada e encontraria um meio de pôr seu desejo em prática, ou seja, o funcionamento psíquico não seria barrado.

Então, para compreendermos como o sentimento de inferioridade se distingue na melancolia e qual sua relação à castração e ao complexo de Édipo, analisaremos como a castração seria vivenciada pelo melancólico e, conseqüentemente, como esse entraria no Édipo. A castração encontraria uma substituição simbólica, como nas neuroses de transferência? Consideraremos, agora, a simbolização e seus desdobramentos na melancolia. Após termos nos situado melhor diante da castração na melancolia, retomaremos o desenvolvimento psíquico, para elaborarmos uma configuração psíquica que possibilite se pensar a especificidade da castração e suas conseqüências na melancolia.

2.6.8 A relação simbólica na melancolia

¹³⁰ Aqui, autoestima é a tradução da palavra *Selbstgefühl*, mas é também a tradução de outras palavras alemãs como *Ichkleinheit*, igualmente usada para caracterizar a melancolia, no *Manuscrito K*.

A partir da ideia exposta no *Manuscrito N*, de que a etiologia da melancolia estaria ligada à morte de uma pessoa amada, iniciamos a analisar a possibilidade de pensá-la como um sofrimento causado pela falta de troca simbólica. Nessa carta, Freud entende que as acusações do melancólico são decorrentes do desejo de morte somado à morte real daquele que se desejou a morte. Essa coincidência entre representação e percepção - em outras palavras, a ausência de troca simbólica de objeto -, seria a responsável pela retirada de investimentos no mundo, inviabilizando a descarga de excitações.

Em *Luto e melancolia*, Freud mantém o desejo de morte como causa para melancolia, mas com a alteração de ser um desejo ambivalente de destruição oral do objeto. De tanto amá-lo, o melancólico desejaria inserir o objeto dentro de si, através de um canibalismo imaginário. Freud relaciona esse desejo ao desenvolvimento da libido, sendo este caracterizado pela fixação em uma fase de investimento do eu e do objeto. A morte também encontra seu lugar nessa nova configuração, mas desligada de uma exigência de morte real. A decepção ideal é tomada como uma perda da mesma ordem que a morte. Essa perda continua sendo a causa dos sintomas de falta de investimento no mundo, o que, novamente, indica que não há troca simbólica de objeto.

Já, em *O eu e o isso* e *Neurose e psicose*, Freud retira o peso do desejo da melancolia, pois não a trata como uma questão referente ao isso. A melancolia passa a ser uma forma de se perder um objeto, que leva à severidade do supereu. Assim, o autor não retoma mais a fixação narcísica, que aponta para o desejo do melancólico, mas assinala rapidamente que o melancólico se utiliza de um mecanismo da oralidade. Indica que a identificação que o melancólico realiza é “[...] um tipo de regressão ao mecanismo da fase oral [...]” (FREUD, 1923a, p.297, grifo nosso). De qualquer forma, o que o melancólico nos diz é que não encontra mais na realidade o que representou do objeto de desejo e, conseqüentemente, a satisfação que ele representava. Desse modo, por mais que Freud não fale no isso, esse está envolvido pelo investimento objetal perdido.

A perda do objeto nos remete à questão do julgamento. Essa ação se faz importante pelo fato de o melancólico precisar julgar a ausência do objeto na realidade material. Perguntamo-nos como se dá esse processo. Já no *Projeto*, o julgamento entra como forma de se saber se objetos representados se encontram na realidade material, para dessa maneira se buscar ou esquivar-se desses. Em *A negação*, Freud

demonstra como a negação seria uma maneira de se evitar o contato com um conteúdo desagradável. Assim, negar-se-ia uma representação, a qual se nega como forma de defesa - Por exemplo: “Não pensei em *tal* coisa”. Para tanto, o julgamento precisa escolher a representação a se negar. Faz isso através da determinação das características dos objetos – se são bons ou maus – e se as representações são encontradas na realidade. Essas duas funções atribuídas ao julgamento são desdobramentos uma da outra, sendo que a primeira avalia o mundo pela sensação de prazer/desprazer, e a segunda, com a entrada do princípio de realidade, pela presença ou ausência de uma representação na realidade.

Pode-se observar o processo de julgamento tanto de dentro para fora, quando há busca por objeto no exterior representado psicologicamente, quanto de fora para dentro, quando a representação procura seu equivalente na percepção externa. Podemos dizer que o psiquismo do melancólico coincide a desaparecimento externo do objeto com a representação de seu desejo. Sendo assim, não parece se defender de seu desejo inconsciente. Por outro lado, Freud diz que o melancólico sofreria de acusações delirantes, relatando como o melancólico, entre outros, diz “[...] *nunca* ter sido melhor” (FREUD, 1917a, p.200, grifo nosso). Pensando que o delírio, na obra freudiana, refere-se à projeção de um desejo, as acusações do melancólico se formariam em torno de um núcleo inconsciente, sendo essa negação de “nunca ter sido melhor”, a negação de uma representação inconsciente. A negação estaria, nesse caso, negando “se ter sido melhor”. Por que teria que se defender da ideia de “se ter sido melhor”? De qualquer forma, a negação indica que o melancólico não encontraria mais na realidade uma representação de se ter sido melhor.

Aqui, entra a questão da realidade psíquica *versus* realidade material, uma questão que se mostra a Freud desde a percepção de que a histeria seria baseada em fantasias. Em 1917, principalmente por essa faceta de desconhecimento do que se perdeu no objeto, Freud estipula que a perda na melancolia poderia ser da ordem do ideal, mesmo que encontre respaldo em uma perda real. Como muitas vezes repetido, o melancólico não saberia dizer *o que* perdeu com o objeto. Essa observação abre para a possibilidade de se questionar a realidade psíquica, pois a questão não parece girar unicamente em torno do que se perdeu na realidade material. Sobre esse assunto, Freud (1900) diz:

Se se é possível atribuir *realidade* aos desejos inconscientes, não sei dizer. Com certeza a todos os pensamentos transicionais e intermediários ela é

negada. [...] precisa se dizer que a realidade *psíquica* é uma forma de existência especial, a qual não deve ser confundida com a realidade *material*. (FREUD, 1900, p.587, grifos do autor)

Nessa passagem, Freud não afirma, nem positivamente, nem negativamente, que os desejos encontram respaldo na realidade. Esse problema já era encontrado no *Projeto*, no qual a psicanálise iniciava explicar a formação psíquica pela primeira representação realizada. Após essa primeira representação, baseada em uma percepção, todas as outras seriam percebidas e explicadas de acordo com a representação marcada no sistema de memória:

Nós verificamos uma terceira possibilidade que pode se formar nos estados de desejo, a saber, uma percepção que surge na presença de um investimento de desejo que não coincide de forma alguma com a im[agem de lembrança]¹³¹ desejada (im+)¹³². Assim surge um interesse de *reconhecer* essa imagem de lembrança para eventualmente encontrar um caminho partindo dela que chegue à im +. (FREUD, 1895c, p.425-426, grifo do autor)

Freud (1895c) continua o texto explicando que tanto o julgamento quanto à reprodução de pensamento – esta última sendo o processo que reconduz uma quantidade provinda de uma percepção ao neurônio de lembrança – são meios para se alcançar a situação desejada, a partir de uma percepção real. O objetivo desse processo seria o de se instaurar novamente a situação de satisfação. Desse modo, tendemos a compreender que, para Freud, as percepções são reconhecidas de acordo com a imagem de lembrança dos primeiros objetos que causaram satisfação e dor, ou seja, a partir da representação de coisa. Isso teria como consequência que todas as situações vividas são, de alguma forma, reconhecidas do mesmo modo. Freud afirma, mais adiante, em seu texto:

No que o complexo de coisa reaparece em conexão com muitos complexos de características, [e] esses em conexão com diversos complexos de coisas, surge uma possibilidade de formar caminhos de pensamento [que partem] desses dois complexos [e se direcionam] ao estado de coisa desejado do mesmo modo, sem exceção e *independentemente da percepção real de cada um*. (FREUD, 1895c, p.473, grifo nosso)

Esse fragmento passa a impressão que se poderia encontrar os objetos como e quando se deseja. Não é bem esse o ponto do autor. Ele quer mostrar como é

¹³¹ Como se trata de uma carta, há muitas abreviações no texto que são completadas através do uso dos colchetes pelo editor do texto em alemão. Os próximos excertos referentes a essa carta seguem o mesmo padrão de edição, sendo anunciada qualquer modificação.

¹³² Com essas siglas Freud (1895c) está fazendo referência à imagem do objeto de desejo adicionado de uma imagem de sua característica.

possível se satisfazer com outros objetos que não o primeiro, porém, esses objetos seriam sempre percebidos através de um traço comum. Essa é a deixa na teoria freudiana para se interpretar a realidade psíquica. Em maior ou menor grau, sempre estaria se projetando seu desejo no objeto. Com isso, na obra freudiana, a realidade material, externa ao sujeito, não é completamente objetiva, imparcial e idêntica a todos. No entanto, como e porque a primeira percepção foi percebida e representada continua sem esclarecimentos, a não ser indiretamente pelos mitos filogenéticos.

Mas e como inserir a melancolia dentro dessa lógica? O que seria projetado na realidade, se o melancólico perde sua vinculação com o mundo, não se interessando por nada? Como já indicamos, esse não é o único lado da melancolia. O outro seria representado pela oralidade e ambivalência da relação objetal do melancólico. Essa relação ambivalente, de união entre amor e destruição – quer-se o objeto tão perto e tão longe de si que o destrói -, juntamente à perda do objeto, faz com que se projete a ideia de se ter destruído o objeto, ao mesmo tempo que não se consiga projetar o seu amor em outro objeto, fechando-se para o mundo externo.

Com a introdução do conceito de castração, Freud coloca um intervalo entre a busca pelo objeto de desejo perdido e a projeção do desejo no objeto. Todos, de uma forma ou de outra, perceberiam que o objeto representado não se encontra na realidade como tal. Pela perspectiva de que o objeto e o eu se formam conjuntamente, isso significaria dizer que todos descobririam, cada um de seu modo, que não são exatamente como haviam se representado.

Em *A negação*, o autor não menciona mais o problema da primeira representação, colocando a questão de outra forma: “[...] tem que se recordar que todas as representações advêm de percepções, sendo repetições dessas últimas” (FREUD, 1925b, p. 375). Por esse motivo, a prova de realidade – nome dado para a função do julgamento da presença ou ausência de um objeto na realidade material – é uma tentativa de reencontrar o objeto, uma vez representado. Essa prova só seria iniciada com a perda de objetos que já causaram grande satisfação. Entendemos, assim, o texto *A negação* como outra perspectiva para o conceito da castração.

Consequentemente, como cada um irá se posicionar frente à percepção da ausência de objeto é representado no complexo de Édipo. Restringindo-nos agora às patologias, esse complexo nos mostra como a castração é vivenciada, em cada uma delas, em distintas formas e momentos do desenvolvimento psíquico. Sobre os neuróticos que estabelecem transferência, sabemos que, ao se defrontarem com a

castração, encontram um substituto simbólico para o objeto perdido. Isso só é possível, pois haviam formado uma representação completa do objeto, com isso, podem perdê-lo e substituí-lo. O psicótico, porém, ao se defrontar com a castração, parte-se psiquicamente no meio, perde-se na castração, pelo fato do objeto não ter sido completamente formado. Isso quer dizer que o psicótico não perde o objeto. Ele perde a sua unidade narcísica. Desse modo, Freud (1925b) pode dizer que o neurótico afirma, enquanto o psicótico nega:

A afirmação – como substituto da negação – pertence ao Eros, a negação – o sucessor da expulsão – ao impulso de destruição. O prazer geral em negar, o negativismo de alguns psicóticos, provavelmente, é compreensível como sinal da defusão dos impulsos através da retirada dos componentes libidinais. (p.376 - 377)

Como podemos compreender essa ideia de negação do psicótico? E qual seria o conteúdo de sua negação? Além disso, a ideia de retirada de investimento libidinal que gera defusão dos impulsos não é exatamente a mesma dada para a melancolia? Freud (1924c) nos mostra como o psicótico substitui sua realidade por outra. Pensando que seu eu e objeto não haviam sido formados completamente, talvez, o fato de conseguirem realizar essa substituição, ou seja, formar um mundo próprio e individual, encontra-se justamente no fato de não terem internalizado o mundo externo dentro de seu eu. Nesse sentido, a negação na psicose não seria a mesma da neurose. O processo de negação do psicótico não se refere a uma representação interna, que primeiro é formada, para depois ser negada, mas sim da ausência de afirmação originária. Assim, a defusão dos impulsos na psicose parece entrar como destruição dos laços objetivos e da formação do eu. Diferente na melancolia. É muito claro que a perda de objeto até é sentida como uma perda de si, mas a estrutura psíquica do eu e supereu é preservada. O eu não se perde completamente. Desde o *Manuscrito K*, Freud traça uma teoria para a melancolia que, através do reconhecimento de um ato cometido, comporta a autopercepção.

De uma questão sobre a impossibilidade de troca simbólica do objeto, chegamos à explicação de que esta seria a repetição de um desencontro entre representação e percepção da realidade, constituindo um processo de negação, e não apenas do não encontro de um objeto desejado, como Freud pensa.

Para explicar o motivo da preservação da autorreflexão na melancolia, Freud parece delegar a questão dessa patologia não a um momento da constituição, como o faz para a psicose, mas sim à relação atual com o objeto, assumindo esse último

como independente dos investimentos do isso e, desse modo, também do eu e da sua formação. Conseqüentemente, a frase “nunca ter sido melhor”, de acordo com a teoria freudiana, não seria uma negação de um conteúdo inconsciente, mas seria unicamente uma acusação ao objeto. Para tanto, o objeto seria erigido no eu e seu laço com o objeto sofreria uma defusão de seus impulsos. Chegamos assim à questão de como o laço com o objeto é destruído, ao mesmo tempo que o objeto se mantém intacto dentro do eu?

Compreender a negação presente no discurso melancólico como uma acusação ao objeto não dá conta da abrangência do fenômeno na melancolia. Se ficarmos fixados à relação atual com o objeto, não conseguiremos pensar a dissolução do investimento do objeto, juntamente a sua manutenção no eu. Por isso, continuamos com a proposta da melancolia enquanto um processo de defesa do eu, diante da castração. Até agora, concluímos que o melancólico ficaria estarecido perante a castração, sem encontrar uma forma antiga de satisfação, ou, em outras palavras, seu objeto de desejo. Agora, como seria constituído seu eu e, com isso, seu supereu, ainda não respondemos, assim como não explicamos os destinos da melancolia - a mania, o suicídio, o retorno da libido ao eu. Faremos isso a seguir.

2.6.9 Formação do eu melancólico

Acima falamos como o melancólico parece ficar paralisado diante da castração. A presença da inibição na melancolia nos ajuda a formar essa imagem, como se o melancólico ficasse inibido diante da castração, sem possibilidade de ação. Sem referência à castração ou a uma perda traumática, a inibição foi usada no *Manuscrito G* para denominar o retraimento dos investimentos do mundo externo presente nessa patologia. Agora, em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud (1926) retoma essa questão nos seguintes termos:

Quando o eu é muito consumido por uma tarefa psíquica como, por exemplo, por um luto, uma grande repressão de afeto, por uma necessidade de constantemente deter crescentes fantasias sexuais, então, ele perde uma enorme quantia de energia a sua disposição, ao ponto de ter que reduzir seu dispêndio em muitos pontos ao mesmo tempo [...]. A partir daqui, também deve ser possível encontrar um caminho para compreensão da inibição generalizada, através da qual se caracterizam os estados de depressão e o mais grave entre eles, a melancolia. (FREUD, 1926, p. 236)

Freud (1926) toma a inibição como uma tarefa do eu, e, como não se trata de uma substituição de uma satisfação do isso, ele a distingue do sintoma. Como mostramos, após *Luto e melancolia*, Freud restringe o processo da melancolia à relação entre eu e supereu, sendo o diferencial da melancolia o processo de identificação que ocorre no eu¹³³. Não há mais menção do processo inconsciente, descrito no texto de 1917 e, nesse sentido, a fixação à fase oral – um processo inconsciente – não aparece mais. O autor fala apenas em “[...] um tipo de regressão ao mecanismo da fase oral [...]” (FREUD, 1923a, p.297). Assim, por um lado, relega a questão da melancolia, cada vez mais, a uma questão pontual com um investimento objetual, mas, por outro, ao aproximar o processo de identificação da melancolia ao do supereu, possibilita-nos pensar a melancolia como uma forma particular de constituição psíquica.

De qualquer forma, por mais que Freud não trabalhe mais o processo inconsciente na melancolia, precisamos pensar como incluir sua percepção de que

Na melancolia tramam-se portanto em torno do objeto inúmeras batalhas isoladas [...]. *Não podemos situar estas batalhas isoladas em outro sistema que não o sistema Inc*, o reino dos laços mnêmicos de coisas (em oposição aos investimentos de palavra). É lá que se dão as tentativas de desligamento no luto, mas neste não há qualquer obstáculo a que estes processos prossigam pelo caminho normal que vai até a consciência, *passando pelo Pcs. Este caminho está bloqueado para o trabalho melancólico [...]*. (FREUD, 1917b. p. 219, grifos nosso)

Bom, a partir de *O eu e o isso*, todo processo inconsciente perpassa o isso e o supereu. Esse último teria acesso a partes do inconsciente, inacessíveis ao eu. Assim, transportando a questão do inconsciente, apresentada no texto *Luto e melancolia*, a esse contexto, o supereu julgaria o isso por um desejo inconsciente. Aqui, encontramos uma forma de se pensar, também para a melancolia, o supereu em sua relação com o isso, colocando essa patologia no mesmo cenário das outras. Isso nos leva à pergunta sobre o que distinguiria a melancolia dessas outras patologias. Sabemos que a melancolia apresenta um modo particular de relação com o objeto, a saber, uma identificação narcísica e ambivalente.

Com a entrada da teoria da castração, entendemos que a concepção anterior, sobre as patologias como forma de expressão da fixação nas diversas fases do

¹³³ Na neurose obsessiva, a des fusão dos impulsos ocorreria como na melancolia, com a diferença que, na primeira, o investimento objetual regrediria até o isso (FREUD, 1923a).

desenvolvimento libidinal, não é abandonada. A posição do indivíduo, diante da castração, está intimamente relacionada à forma que os impulsos estavam se satisfazendo, quando se depararam com essa realidade. Assim, para explicar as patologias, Freud não parece renunciar à ideia de que haveria um excesso de excitação em determinada satisfação, correspondente a um momento específico do desenvolvimento libidinal. Se não for por essa conexão entre essas “duas teorias”, não há como explicar como cada indivíduo reage com a entrada da castração. Nesse sentido, para seguirmos a lógica freudiana, o melancólico teria que se deparar com a castração, isto é, com a realidade de que não é todo, na fase oral canibalesca com o objeto.

Lembrando a carta *Neuroses de transferência: uma síntese*, Freud situa a melancolia após o assassinato e a ingestão do pai da horda. Essa seria a patologia consequente da tomada de consciência do ato cometido e da falta do pai amado. Para tanto, Freud considera que o futuro melancólico já teria se colocado em uma relação triangular, em que toma a mulher de seu pai – possivelmente sua mãe - como objeto de amor e seu pai como um terceiro interditor, diferenciando-se desse modo da psicose. Assim, podemos dizer que o melancólico da história filogenética ficaria fixado na culpabilização de sua ação.

Todavia, na história ontogenética dos melancólicos descrita por Freud, não há menção de que estes teriam cometido um assassinato na realidade material, apenas na psíquica. O autor se utiliza do mito da história filogenética para encontrar uma materialidade nas manifestações psíquicas, sendo a ontogênese uma repetição imaginária e/ou simbólica dessa primeira. Essa historieta que o autor nos relata é importante, pois a fixação na oralidade pode ter como consequência diversas patologias, pelo fato de ser, para Freud, a primeira satisfação do ser humano. Nesse sentido, Dolto (1984) nos relata casos de pacientes que, freudianamente diagnosticaríamos como fixados na oralidade, não conseguem formar sua unidade narcísica. Esse não seria o caso do melancólico. Na obra de Freud, a melancolia se distingue por uma severa autorreflexão, que aponta para a formação e separação do eu e do objeto.

Focando-nos na história ontogenética, a castração agiria no momento da identificação oral com o objeto, este já percebido de modo ambivalente. A presença do supereu nos indica que o indivíduo já se apoderou do investimento objetal do isso, através de uma identificação ao objeto exterior, ao qual o isso emanava seus

investimentos. Em outras palavras, o eu toma o investimento do isso de modo ativo e não passivo. Conseqüentemente, já estava mais separado do isso e, com isso, do objeto externo, formando uma relação de triangulação. O objeto já havia se separado do eu, algo ilustrado através da ingestão do pai da horda: só foi possível ingeri-lo, pois é dissociado do eu. Do mesmo modo na ontogênese, o melancólico só pode perder o objeto, pois o formou.

Se aplicarmos essa ideia ao contexto da concepção sobre a representação de coisa e de palavra, exposta em *O inconsciente*, assumindo que a representação de palavra é a que distingue e forma o eu e o objeto, poderíamos dizer que, na constituição psíquica, à representação de coisa se adicionou uma representação de palavra e esta última foi perdida. Nesse sentido, o que Freud nos narraria em *Luto e melancolia* seria a perda da representação de palavra, que faz a ponte entre inconsciente e consciência. Essa ausência marca uma antiga presença, mas, justamente por ser a viabilizadora de consciência, impede que se saiba o que se perdeu.

Assim, o processo de julgamento do melancólico se trata da total não correspondência entre representação e percepção, diferentemente do caso das neuroses de transferência. Mas porque o melancólico não conseguiria encontrar um substituto para seu objeto/estado ideal perdido? Sabemos que Freud demonstra a neurose obsessiva por uma fixação sádico-anal, representante de um estágio posterior do desenvolvimento da libido em relação à oralidade. Isso nos indica que o neurótico de transferência já teria uma maior dimensão representacional do seu objeto. Em outras palavras, o neurótico de transferência já se encontraria mais separado e independente do mundo externo. Ao se deparar com a castração, seu eu já teria se alargado um pouco mais. Nesse sentido, poderíamos dizer que o eu do melancólico é pequeno - pelo menos em relação ao do neurótico de transferência. Lembremo-nos, portanto, do sintoma da melancolia indicado no *Manuscrito K*: “pequenez do eu [*Ichkleinheit*]” (FREUD, 1896b, p.135).

As implicações disso parecem ser a viabilização ou inviabilização de uma troca simbólica de objeto. O melancólico, com sua fala de servir para *nada*, parece nos indicar que ficou estarecido diante da sua castração. Não necessariamente o objeto estaria realmente ausente, mas não foi suficiente para entrar como substituto simbólico. O melancólico teria assim se fixado em uma lógica de tudo ou nada. Conseqüentemente, não entraria no complexo de Édipo, como o neurótico de

transferência, como forma de amenizar o impacto traumatizante da castração. Seu supereu não abre caminhos para novos investimentos, mas serve de estagnador do eu.

Já da psicose a melancolia se distingue pela formação de uma autoimagem. Se pensarmos no mito descrito na carta de 1915 a Ferenczi, a paranoia e a esquizofrenia seriam inscritas em um tempo anterior à ingestão do pai da horda, sem a presença do sentimento ambivalente pelo pai, sem rivalidade, implicando a não entrada de um terceiro objeto, nesse caso, a mulher.

Então, o melancólico se diferencia do psicótico por ter formado uma autoimagem superegóica e do neurótico de transferência pela falta de troca simbólica de objeto. De acordo com o desenvolvimento psíquico, dentro dessa lógica, a melancolia se posicionaria como uma patologia intermediária entre a não formação do objeto da psicose e a troca de objeto da neurose de transferência. A autoimagem revela a presença do supereu e a estagnação perante a castração mostra a forma como este último se representa. O mundo externo, tomado como pura castração, é introjetado e representado no supereu.

Sobre a severidade do supereu, Freud (1923a) diz o seguinte:

O supereu irá conservar o caráter do pai, e, quanto mais forte foi o complexo de Édipo e mais rapidamente (sob a influência da autoridade, do ensino religioso, aula, leitura) seguiu a sua repressão, posteriormente, sob a forma de consciência moral, ou, talvez, de sentimento inconsciente de culpa, o supereu irá dominar o eu de modo mais severo. (p.302).

Essa passagem pode indicar que a severidade do supereu do melancólico se relaciona, por um lado, a um forte desejo, e, por outro, à rapidez com que renunciou ao complexo de Édipo, ou seja, com que se renunciou ao seu desejo. Freud indica que essa rapidez pode ser devido à autoridade externa, mas, o caso da melancolia nos mostra que, possivelmente, teve-se que abrir mão do objeto pela sua ausência de investimento real. Lambotte (1997) fala sobre a possibilidade da mãe do melancólico ter se deprimido, após um breve momento de investimento libidinal em seu filho, assim como sobre uma possível morte do objeto de desejo, sem que outro venha ocupar seu lugar.

Por outro lado, o que vemos na melancolia através de sua formação delirante é que esse desejo pode até ter sido renunciado na realidade material, mas não o foi na realidade psíquica. Desse modo, o supereu entra como constante lembrete de que

não se é (mais) como se gostaria de ser e como agente punitivo e inibidor de um desejo proibido.

Essa concepção de que o melancólico perceberia a castração em um momento de primeira diferenciação entre eu e o objeto, correspondente a uma fase de incorporação do objeto, explicaria a severidade e culpa delirante do eu na melancolia, a dependência narcísica do eu ao objeto e a fala do melancólico de nunca ter sido diferente desse nada, retirando o antigo problema da distinção entre eu e objeto no inconsciente e o de ignorar o papel do isso e de seus investimentos objetais. No entanto, ainda não explica como o melancólico, antes da perda atual do objeto, não sofria de tamanha severidade do supereu ¹³⁴. Dentro dessa configuração, é possível se pensar a melancolia sem melancolia? Dito de outro modo, a constituição melancólica poderia não apresentar excessivos autoataques?

2.7 O CARÁTER MELANCÓLICO

A lógica aqui exposta leva à conclusão de que a melancolia seria uma questão constitutiva do eu. Enquanto tal, referir-se-ia ao caráter da pessoa:

Nós conseguimos [em Luto e melancolia] esclarecer o doloroso sofrimento da melancolia através da admissão, que um objeto perdido é reerguido no eu, ou seja, um investimento objetual é dissolvido através de uma identificação. Desde então, compreendemos que uma substituição desse tipo representa grande parte da formação do eu e contribui, essencialmente, a constituir o que denominamos de seu *caráter*. (FREUD, 1923a, p.296, grifo do autor).

Primeiramente, importante pensarmos que, se estamos falando em caráter, os impulsos não estariam desvinculados, como nos é mostrado na patologia da melancolia, em *O eu e o isso*. O caráter seria uma forma de identificação ao objeto externo que se instaura no eu como estrutura simbólica de uma perda imaginária. Assim, o supereu representaria sim a castração, e a sublimação que ocorre no processo de identificação não seria desmedida.

¹³⁴ “Embora um melancólico possa, assim como outras pessoas, mostrar um grau maior ou menor de severidade para consigo mesmo nos seus períodos sadios, durante um surto melancólico seu superego se torna super severo, insulta, humilha e maltrata o pobre ego, ameaça-o com os mais duros castigos, recrimina-o por atos do passado mais remoto, que haviam sido considerados, à época, insignificantes – como se tivesse passado todo o intervalo reunindo acusações e apenas tivesse estado esperando por seu atual acesso de severidade a fim de apresentá-las e proceder a um julgamento condenatório, com base nelas.” (FREUD, 1933, p. 66, grifos nosso).

A partir disso, faz-se necessário perguntar como se configuraria esse caráter melancólico. Podemos dizer que o eu se colocaria frente à voracidade do isso, não exatamente como o objeto de amor uma vez investido, mas sim identificado a sua outra face, a extrema castração. Pensamos o melancólico como o poeta, retratado em *Sobre a transitoriedade*, que se atenta apenas para o término das coisas a sua volta, sendo essa constatação – que, por indicar à imperfeição e incompletude das coisas, pode muito bem ser interpretada como a castração – a responsável pela perda do valor das coisas. Entendemos ser nesse sentido que Lambotte (1984) afirma que o melancólico seria aquele que percebe o mundo em uma única dimensão, sem conseguir enxergá-lo em suas profundidades e por seus outros ângulos, além do referente a sua efemeridade. Essa ideia se manifesta no uso do significante do destino, de que estamos todos fadados a morrer. Consideramos que essa posição melancólica é identificada pelo senso comum como superior em relação às demais, pois é tomada como sinônimo de não se deixar enganar pelas fantasias e pequenas distrações, como o restante dos mortais faz. Por esse motivo é, por vezes, relacionada à genialidade. Nesse sentido, o melancólico e o gênio são definidos a partir de sua capacidade de enxergarem para além da fantasia. De acordo com Klibansky, Panofsky e Saxl (1979), essa relação da melancolia à genialidade teria se iniciado com Aristóteles¹³⁵.

Enquanto caráter, a melancolia seria o traço constitutivo do indivíduo e não um núcleo patológico. Por patológico compreendemos, principalmente, o sentido de excesso, como nos traz Berlinck (1998):

O que se figura na tragédia é pathos, sofrimento, paixão, passividade que, no sentido clássico, quer dizer tudo o que se faz ou que acontece de novo, do ponto de vista daquele ao qual acontece. Nesse sentido, quando pathos

¹³⁵Esses três autores demonstram como Aristóteles consideraria o melancólico como “normalmente anormal” (p.30). A palavra “anormal”, segundo esses autores, está ligada aos desvios da normalidade, o que significa dizer que tanto ignorância quanto inteligência extrema são “anormalidades”. Para que um melancólico seja anormal, no sentido de ser um gênio, “a quantidade de humor melancólico deve ser grande o suficiente para elevar o caráter acima da média, mas não ao ponto de desenvolver uma melancolia ‘muito profunda’ [...]” (KLIBANSKY, PANOFSKY e SAXL, 1979, p.32, as palavras entre aspas se referem ao trabalho de Aristóteles, *Problema XXX, I*). Assim, pode-se dizer que a mistura atemperada do melancólico acaba se tornando, em certa medida, bem ajustada, transformando-o em um gênio, ou poderia ir para o outro lado, constituindo uma patologia: [...] até mesmo uma melancolia bem atemperada estava em constante perigo de se transformar em uma verdadeira doença [...]. Até mesmo o bem-dotado melancólico caminhava um estreito caminho entre dois abismos; era expressamente declarado que se ele não tomasse cuidado, ele cairia facilmente na doença melancolia, seria afetado de [uma] depressão insuportável, acessos de terror ou outros ligados à negligência. (KLIBANSKY, PANOFSKY e SAXL, 1979, p.32).

acontece, algo da ordem do excesso, da desmesura se põe em marcha sem que o eu possa se assenhorar desse acontecimento, a não ser como paciente, como ator. (p.53)

A desmesura e o excesso não dominado, da qual nos fala esse autor, remete-nos à imagem do trauma e suas excitações não vinculadas, sentidas como excesso. Essa desvinculação passa, a partir de 1920, a ser uma prerrogativa do impulso de morte, que poderia vir a dominar o psiquismo em uma identificação, como a formadora do supereu. Assim, no caráter melancólico, não reconheceríamos a “[...] pura cultura do impulso de morte no supereu [...]” (FREUD, 1923a, p.319), pelo menos não de maneira desmedida, pois este estaria vinculado, formando o supereu. Esse processo constitutivo, que envolve a sublimação, oferece-nos uma via para pensarmos os trabalhos intelectuais que, por exemplo, o poeta, que identificamos como melancólico, realizaria. A excitação desvinculada encontraria, assim, uma descarga para o exterior do indivíduo.

Não apresentar constantemente um supereu super rígido não elimina a possibilidade de uma melancolia constitutiva. Muito pelo contrário, esse fator inclusive permite essa ideia. No entanto, nada impede que o modo de se representar e perceber o mundo também leve, em determinados momentos, a formações patológicas, através das quais, pelo seu caráter excessivo e destruidor, a melancolia é majoritariamente identificada, como ocorre em *Luto e melancolia*.

2.7.1 A patologia melancolia

Ao longo de sua obra, Freud foi citando diversos sintomas para a melancolia, mas, em relação aos seus sintomas psíquicos, o que mais se salientou e distinguiu a melancolia enquanto patologia foi o empobrecimento do eu, manifestado em agressões cometidas e direcionadas ao eu: “[...] o supereu puxou a consciência para seu lado, na melancolia. Mas aqui o eu não ousa nenhuma objeção, ele se reconhece culpado e submete-se às punições.” (FREUD, 1923a, p.318).

De modo geral, em *Para uma introdução ao narcisismo*, Freud assume que o eu pode ser empobrecido pelo excesso de investimento no objeto externo, algo que ocorre, por exemplo, no enamoramento. No texto *Psicologia das massas e análise do eu*, Freud (1921) retoma o trabalho em torno do ideal de eu e, com isso, acaba chegando, novamente, no enamoramento:

[...] o eu se torna cada vez mais desprezioso e modesto e o objeto cada vez mais sublime e precioso; até finalmente possuir todo amor próprio do eu, de modo que todo auto sacrifício se torne uma consequência natural. [...] Traços de desvalorização, limitação do narcisismo, autodestruição se encontram em todas as formas de enamoramento; no caso extremo, elas são intensificadas e, através da retirada das exigências sexuais, reinam solitariamente. (p.105-106)

A descrição de uma pessoa que se encontra em um estado de enamoramento não diverge muito da do melancólico, com suas ferrenhas autocríticas. No entanto, no caso da melancolia como caráter, sua condição não seria justamente a percepção sem filtros da castração, isto é, da ausência de objeto passível de lhe oferecer uma troca libidinal?

Freud (1921) relaciona o enamoramento ao processo de identificação e, sobre isso, diz:

No primeiro caso [o da identificação] o eu se enriqueceu com as características do objeto, de acordo com o termo de Ferenczi [1909], tê-lo-ia 'introjetado' em si próprio; no segundo caso [o do enamoramento] ele se empobreceu, ele se entrega ao objeto, colocando-o no lugar de sua parte constituinte mais importante. (p.106, grifo do autor).

Para Freud, no enamoramento, o objeto seria colocado no lugar do ideal de eu. Assim, no que se refere o objeto, toda a função crítica da consciência moral falharia, outras palavras para dizer que o objeto seria tomado como perfeito. Entendemos que, impossibilitado de se satisfazer com meias satisfações, essa seria a única forma do melancólico amar. Nesse sentido, a única forma para o melancólico ter satisfação seria o encontro com algo ou com uma pessoa perfeita, que corresponde completamente aos seus ideais, algo que se aproxima do que Hassoun (1995) trabalha sobre o se apaixonar, enquanto crença imaginária de, pelo menos por um momento, ter-se encontrado tudo o que se quer. Importante ressaltarmos que, por mais que Freud entenda que nesse caso as repressões seriam removidas, estas já foram formadas, marcando o psiquismo com as perdas passadas. Com isso, o estado de enamoramento não consegue recuperar completamente a unidade uma vez formada com o objeto.

Podemos imaginar que, perder esse objeto que ocupa o lugar de ideal de eu, será sentido como uma perda do próprio eu, como nos é descrito em *Luto e melancolia*. Conseguimos, desse modo, encontrar uma forma de relacionar a hipótese de um caráter melancólico com o sofrimento excessivo da patologia melancólica. A

perda ou desilusão com esse objeto atual seria, então, a repetição de uma vivência infantil ligada à castração. Assim, à diferença do texto de Freud de 1917 sobre a melancolia, essa perda não geraria um conflito inconsciente entre representações do objeto e do eu, mas levaria ao investimento excessivo no desejo de incorporação que constitui o eu melancólico. Esse desejo coincidiria à percepção externa da ausência de objeto, gerando imensa autoacusação por parte do supereu, que confronta o indivíduo com a castração nele representada. Pela falta de substituto de objeto, o investimento seria desvinculado do mundo externo, permitindo a circulação do impulso de morte, mas não seu livre reinado. Afinal, o que caracteriza essencialmente a melancolia é a manutenção do eu, responsável pela inibição da voracidade do desejo inconsciente.

A manutenção do desejo inconsciente possibilita pensarmos que apenas parte do objeto é destruído com sua desvinculação. Podemos pensar que a parte destruída seria aquela que foi possível se construir do objeto, a representação de palavra que distingue o eu do objeto, deixando o melancólico em uma posição paradoxal de extrema aproximação inconsciente e extrema ausência externa do objeto. Com isso, o princípio do prazer continua tendo seu espaço, até porque sem ele, não conseguimos pensar um término para a patologia representada pelas autoacusações melancólicas.

Essa dupla posição – investimento em um desejo totalitário e desvinculação das excitações ligadas ao objeto – fornece outra dimensão ao suicídio. Encontraríamos uma explicação para o suicídio, dentro dessa perspectiva, nos estudos de Lambotte (1997). A autora relata que sua prática clínica lhe mostrou que a maior parte dos suicídios de melancólicos seriam defenestrações. Essa escolha é interpretada pela analista como representação do ato de se buscar o prazer absoluto, que se esconde por de trás da castração. Assim, ao atravessar a moldura da janela, o melancólico se depararia psiquicamente com a totalidade mortífera, afirmando a concepção de Freud, de que todo psiquismo funciona, em última instância, para a morte. O suicídio seria assim, por um lado, a castração total do eu e do corpo e, por outro, a satisfação completa de prazer. Seria o eu fazendo frente e largando-se ao voraz desejo do isso.

Outra saída à crise melancólica seria a diminuição das autoacusações. Isso ocorreria, quando as excitações fossem novamente vinculadas e o desejo inconsciente se apaziguasse pelo menos um pouco, em relação à posição que levaria

ao suicídio. Entendemos que, aqui, o melancólico também só tomaria consciência de um conflito entre eu e instância crítica, como Freud (1917a) afirma, pois o estado ideal que o objeto representa já foi inibido, em um passado remoto. Isso quer dizer que a representação de palavra uma vez perdida não volta jamais ao eu. Desse modo, o melancólico, quando está amando, também não sabe o porquê ama tanto esse objeto.

A constatação de Freud que, na melancolia, ter-se-ia uma forte inibição, pode nos ajudar a elaborar esse desconhecimento, oferecendo uma alternativa teórica e prática para a repressão, como mecanismo de defesa diante da castração. A partir da ideia de que na melancolia há representação parcial do objeto perdido na realidade, juntamente à fixação libidinal na etapa oral canibalesca do narcisismo, pensamos na possibilidade de o melancólico se manter investido em um estado ideal narcísico. Como vimos, Abraham percebe, em seus pacientes, uma voracidade que, se não inibida, poderia gerar atos de agressividade. Diante disso, para inserção no social, realmente esse desejo não pode ser colocado em prática. Sob essa perspectiva, não nos parece ser em vão que nada desse desejo possa escapar, diferentemente do que ocorre na repressão dos neuróticos de transferência. Portanto, propomos que o mecanismo de defesa da melancolia seja a inibição. Essa, diferentemente da repressão, seria uma barreira quase que sem escapamento, se não fosse o estado maniaco.

2.7.2 Mania

A troca da melancolia para a mania – *alteração cíclica de humor* – foi desde o início da obra de Freud uma incógnita para o autor, e mantém-se desse modo até o final:

Nos casos típicos dessa alteração de humor cíclica situações externas não parecem exercer nenhum papel decisivo; sobre os motivos interno, nesses doentes, não se encontra nada a mais ou nada diferente do que em todos os outros. [...]. A justificação dessas espontâneas alterações de humor nos são então desconhecidas; falta-nos compreensão sobre o mecanismo da absolvição de uma melancolia por uma mania. (FREUD, 1921, p.122-123).

Freud, a não ser na carta *Neuroses de transferência: uma síntese*, não consegue pensar em uma causa para a mania, porém, estabelece seu mecanismo psíquico: “[...] esses seriam os doentes, os quais se enquadrariam dentro da nossa hipótese de que seu ideal de eu é momentaneamente dissolvido no eu, após ter

reinado anteriormente de modo extremamente rígido.” (FREUD, 1921, p.123). Essa ideia entra em consonância com a exposta na Sociedade Psicanalítica de Viena, no dia 30 de dezembro de 1914. De acordo com o protocolo dessa sessão, nesse dia, Freud (1914b), além de indicar para uma dissolução da consciência moral, teria dito também que a mania se manifesta na objeção de nunca se ter amado ninguém. Desse modo, amar alguém seria unicamente possível através da presença da consciência moral, representante, entre outros, da repressão do estado ideal narcísico.

A carta a Ferenczi acima citada, do ano de 1915, coloca a mania como representação da ingestão do pai da horda no banquete totêmico. Transpondo-a aos estudos de *O eu e o isso*, podemos pensar que, nesse momento do desenvolvimento libidinal, o psiquismo já teria formado uma representação de objeto, separada do eu, e o eu teria se apoderado ativamente dos investimentos do isso. No entanto, como ainda não se formou uma consciência moral que marca a perda do objeto, nada se sabe sobre essa introjeção. Assim, não se saber o motivo da troca da melancolia para a mania não nos parece estranho, afinal, não há registro psíquico sobre ela.

A questão que sempre se colocou em torno da mania foi: como de uma perda de excitação que escorre de uma hemorragia interna até o objeto, chega-se a um excesso de excitação? Com a introdução do conceito de impulso de vida e morte, Freud não precisa mais fazer uso da ideia de perda de excitação, passando a utilizar da ideia de desvinculação de excitação, que, na mania, seria vinculada de acordo com o princípio do prazer. Isso resolve, para Freud, o problema teórico sobre o destino da excitação e da libido, que se mantém no psiquismo e no eu, fornecendo energia para a manutenção psíquica. Todavia, a mania não se refere unicamente à vinculação da excitação desvinculada, mas também da destruição do supereu. Agora, com a hipótese da melancolia como um mecanismo de defesa diante da castração, essa questão sobre o apagamento da marca psíquica que configura o eu impõem-se ainda mais. Seria possível o psiquismo recuar diante do registro da castração?

Antes, falamos como a excitação desvinculada do objeto não se desvincularia toda. Apenas a parte que representa aquilo que diferencia o eu do objeto seria dissolvida, mas não completamente, até mesmo porque o eu se mantém intacto. Para essa diferença ser apagada e regredir-se a uma fase anterior, a inibição do desejo não pode estar muito “enraizada” psiquicamente, aos moldes da concepção de estrutura de Berlinck.

O que faria a inibição superegóica ser mais ou menos estruturada? A primeira resposta é que o eu teria que estar mais sólido para suportar a castração e inibir o desejo inconsciente. E o que significa um eu mais sólido? Como o eu se forma, diferencia-se do objeto, a partir do acréscimo de representações de palavras, podemos dizer que, quanto mais características conseguir representar de seu objeto, mais estruturado se encontra. Claro que, para falarmos em melancolia, essa diferenciação tem um limite, afinal, se o eu estiver bastante diferenciado, mais independente do objeto, a sua perda não será sentida como uma perda do próprio eu.

Freud (1917a) indica como nem todo caso de melancolia apresenta uma virada para a mania. Poderíamos pensar que, um dos motivos para tal, seria que no momento da castração, em alguns casos, o eu estaria mais diferenciado do objeto do que em outros? Isso quer dizer que a mudança para a mania estaria relacionada a um eu pouco diferenciado do objeto e, com isso, bastante fixado no desejo oral. Esse ponto nos lembra *O eu e o isso*, no qual Freud (1923a) relata que, o quanto mais rápido o eu sucumbir à castração e mais forte for o complexo, mais rígido será seu supereu. Assim, entre o voraz desejo do isso e a extrema castração provinda do exterior introjetado no eu, esse sucumbiria, dissolveria sua consciência moral e viveria sob o princípio do prazer. Desse modo, a mania também seria uma forma de suicídio do eu, mas sem a parte da afirmação da castração. Portanto, a mania seria uma forma de defesa da castração a partir de sua completa negação – pelo menos durante um período.

A mania nos mostra como a melancolia seria fruto de uma grande rigidez do eu, que consegue inibir os investimentos do isso. Em *O eu e o isso*, o eu se coloca como objeto de amor para o isso, assumindo seus investimentos libidinais como forma de impedir a voracidade destruidora do isso. Assim, com o intuito de viabilizar a vida, tanto o impulso de vida, como o impulso de morte não encontrariam satisfação total. Por isso, na melancolia, o desejo inconsciente seria inibido. Paradoxalmente, essa inibição, que era para gerar vida e inserção no social, acaba por quase inviabilizar o investimento no mundo externo, gerando, em sua maior parte, uma impossibilidade de satisfação substituta exterior ao eu. Esse processo pode ter como consequência o direcionamento do impulso de morte para o eu e não para o exterior.

2.7.3 Conclusão parcial

A partir de 1920, a melancolia é explicada por Freud praticamente pelos mesmos mecanismos da neurose traumática, a saber, o de desvinculação de impulsos e retirada e deslocamento de investimentos de certas formações para outras. Essa explicação é importante, pois consegue esclarecer um antigo problema sobre a perda de libido, excitação e vontade na melancolia. Agora, não seria mais essa a questão, mas sim a de desvinculação de excitação. Essa passa a produzir perda de investimentos objetais, porém, não perda de excitação. O motor psíquico do melancólico continua funcionando, produzindo suas dolorosas manifestações.

Nesse momento da obra, a melancolia não parece coincidir unicamente aos processos econômicos da neurose atual, mas também aos seus mecanismos. Freud assume a melancolia como um conflito entre eu e supereu, excluindo os investimentos de desejo do isso e, com isso, desconsiderando – ou pelo menos não mencionando – que os investimentos do objeto perdido provêm do isso. As únicas referências que temos a um possível investimento do isso estariam em sua classificação diagnóstica, neurose narcísica, e no mecanismo do seu funcionamento, a identificação oral narcísica. Essa última, inclusive, parece-nos como a característica que poderia marcar uma diferença entre neurose narcísica e traumática.

Esse processo de identificação da melancolia passa a causar certa confusão ao leitor de Freud, pois, como a identificação se torna o processo formador do supereu, fica-se constantemente na dúvida, se o autor estaria concebendo a melancolia como uma forma específica de constituição superegóica e, com isso, do eu, ou se mantém uma ideia de perda atual. Como demonstramos, há vários fatores que dizem contra a primeira possibilidade, sendo um deles, a não menção da melancolia como uma saída à castração. Ao não conceber a melancolia como uma forma de defesa diante da castração, assim como, praticamente, não mencionar a teoria anterior sobre a satisfação oral, levam o autor a continuar em um caminho, já trilhado em 1917, delegando o problema da melancolia ao objeto e não à satisfação que o eu renuncia com a perda de objeto. Desse modo, todas as explicações de Freud giram em torno da identificação ao objeto ambivalentemente amado, porém, sem nenhuma explicação do porquê de sua causa.

Certas afirmações sobre a melancolia, como a dissolução do investimento objetual concomitante à introjeção do objeto no eu, a afirmação do melancólico de nunca ter sido uma pessoa diferente dessa que não presta para nada e a mudança para a mania, levaram-nos à hipótese de que a melancolia seria fruto de uma

constituição particular do eu. O melancólico seria aquele que sofreu a castração em um momento inicial de separação entre eu e objeto, em que estava identificado ambivalentemente ao objeto, acarretando uma forte inibição desse desejo voraz e uma identificação à castração. Em outras palavras, a castração indica que, no processo de julgamento, o eu não teria encontrado o objeto conforme o havia representado. Diante disso, como forma de evitar a frustração do reconhecimento do desencontro com seu objeto de desejo, de que este não é mais como se esperava, o eu assumiria os investimentos objetivos do isso, não em sua forma original, mas de modo a se assumir completamente como castrado, como nada.

Para falarmos em melancolia, a perda do objeto não pode ser tamanha que destrua o eu completamente, como em uma psicose. O máximo que pode ocorrer é a mania, com sua eliminação da consciência moral. No entanto, essa se mostra como estado passageiro e não permanente da destruição da autorreflexão. Assim, o objeto e o eu já devem, minimamente, ter-se separado um do outro. Essa separação é importante, pois seria ela que determinaria, se, diante de uma nova perda de objeto, que repete a primeira, cair-se-ia em uma mania ou se o eu se manteria firme, inibindo o desejo e chegando-se, possivelmente, ao suicídio. Essas duas saídas, a mania e o suicídio, seriam faces da patologia da melancolia, tal qual Freud nos demonstra por toda sua obra.

Além dessas facetas, analisar a melancolia como uma questão estrutural nos possibilitou concebê-la como um caráter, sendo este constituído de uma posição rígida do eu diante do isso e do mundo externo, representado no supereu.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de nosso objetivo de percorrer o conceito de melancolia na obra de Freud, distinguindo suas diferentes manifestações, contextualizando-as dentro das concepções sobre psiquismo e patologia, formulamos as diferentes concepções freudianas de melancolia. Vale ressaltar que, desde o início da obra, ela foi considerada por Freud como uma patologia psíquica.

Primeiramente, compreendendo as patologias psíquicas como consequências de alterações fisiológicas, a melancolia aparece como manifestação de uma depressão e fraqueza do sistema nervoso, descrita pelos sintomas de inibição, culpabilizações e ideias delirantes melancólicas. É associada a um estado de euforia, denominado mania. Assim, Freud (1889), do mesmo modo que a literatura psiquiátrica do século XIX, diagnostica uma paciente que apresenta uma alteração entre melancolia – estado depressivo – e mania – estado eufórico – com uma alteração circular ou cíclica de humor. Nesse momento, a etiologia é relegada ao plano fisiológico.

A partir de 1892, sem alterar a etiologia da melancolia, Freud passa a dar ênfase ao plano representacional, assumindo a presença de representações pessimistas e contrastantes e a inibição – no caso, retirada de excitação – de representações de pretensões.

No período entre 1892 e 1899, a maior parte das menções sobre a melancolia foram feitas em cartas. Estas são valiosas principalmente para a descrição do quadro sintomatológico da melancolia, mas também propõe uma explicação etiológica e funcional para a doença. Nesse momento da obra, Freud explica o psiquismo como um aparelho facilitador da descarga das excitações somáticas, sendo as patologias psíquicas distúrbios nessa descarga, causados por transtornos na sexualidade. Dentro dessa concepção, apresenta dois funcionamentos distintos: das neuroses atuais e das neuropsicoses de defesa. De modo geral, as neuroses impediriam a descarga adequada. Especificamente as neuroses atuais seriam os sintomas oriundos da falta de excitação sexual psíquica, decorrente de uma ação sexual inadequada, e as neuropsicoses de defesa impediram a descarga pela ligação imprópria entre a excitação e a representação de uma vivência sexual interpretada psiquicamente. A fisiologia continua em jogo, mas agora a sua alteração encontra na sexualidade sua causa: partes no ato sexual em si e partes na sua representação.

Freud aproxima o funcionamento da melancolia às neuroses atuais. Compreendemos que isso se dá devido à semelhança de seus quadros sintomatológicos. A melancolia passa a ser descrita por baixa autoestima, esperas pessimistas, dúvida sobre a própria capacidade, anestesia psíquica, desinteresse, apatia, dificuldade para dormir e inibição. Alguns desses sintomas são encontrados na neurose de angústia - baixa autoestima, esperas pessimistas, dúvida sobre a própria capacidade – e a outros - desinteresse, apatia, dificuldade para dormir e inibição – podem se acrescentar a um quadro de neurastenia. Os sintomas que distinguem a melancolia são, então, anestesia psíquica, desinteresse, apatia, dificuldade para dormir, inibição, culpabilizações e ideias delirantes melancólicas citadas citadas acima. Todos esses sintomas são explicados a partir da ideia de acúmulo (FREUD, 1894c) ou perda de excitação psíquica (FREUD, 1895b), funcionamento típico das neuroses atuais. No entanto, não é apenas o mecanismo das neuroses atuais que pode causar perda de excitação, mas o das neuropsicoses de defesa também. Isso nos leva à compreensão de que Freud (1895c), apesar de dar à melancolia uma etiologia própria, um furo psíquico, trata-a como um sintoma.

Com o *Manuscrito G*, a perda de libido na melancolia começa a ganhar destaque dentre os sintomas, pois passa a ser tanto a causa dos outros sintomas como a forma substitutiva de denominá-los. Entretanto, Freud cria para si um grande problema, pois, como a perda de excitação na melancolia é generalizada, não se restringindo somente à excitação sexual psíquica, como explicar a continuidade do funcionamento psíquico no momento da perda excitação e o excesso de excitação na mania? Outra questão que surge se refere à etiologia. Freud (1895b) cria um quadro etiológico confuso, pois, apesar de afirmar que a melancolia seria uma neurose específica, acaba tornando-a um sintoma das outras.

Quando relacionada às psiconeuroses de defesa, a melancolia é sempre descrita como consequência dos funcionamento destas. Isso quer dizer que a palavra melancolia é usada como nomenclatura que representa os sintomas acima citados. Por outro lado, na neurose obsessiva e na paranoia, a melancolia se manifestaria apenas a partir de um procedimento específico, que a distingue em parte dessas neuroses: o reconhecimento da realização de um ato abusivo, que implica uma ausência de defesa psíquica. Assim, a melancolia se formaria a partir dessas duas neuroses, em determinadas circunstâncias - apenas a da neurose obsessiva é explicada, a saber, a perda de alguém que se ama ambivalentemente. Isso quer dizer

que o que ocasiona a melancolia é a realização de um ato abusivo que, por algum motivo, passa a ser reconhecido. Como em cada uma dessas neuroses o ato teria ocorrido em momentos distintos do desenvolvimento psíquico, o reconhecimento do ato gera diferentes sintomas. Na paranoia seriam as ideias delirantes melancólicas e na neurose obsessiva as culpabilizações. Essa parece ser a forma que Freud encontra para explicar a presença de ideias delirantes melancólicas, um sintoma típico da paranoia, que, segundo Krafft-Ebing (1888), não está presente em todos esses pacientes. Aqui, não há menção sobre a perda de libido. Concluimos como nesse momento da obra os funcionamentos que distinguem a melancolia são a perda de libido por um furo psíquico e o reconhecimento de um ato abusivo, porém, esses não encontram relação entre si. É possível relacioná-los entre si e aos sintomas identificados como melancólicos?

São com essas questões que entramos na *Interpretação dos sonhos*. O modelo psíquico apresentado nesse texto formaliza questões anteriores, guiando o autor por toda sua obra. A ideia central desse trabalho é que o psiquismo seria um aparelho de prazer, constituído e conduzido por e para satisfazer desejos. O funcionamento psicopatológico foi inserindo dentro dessa mesma lógica. De modo semelhante à concepção anterior, a patologia seria consequente do impedimento da satisfação desses desejos ou, em outras palavras, do impedimento da descarga de excitações. Com a introdução de os *Três ensaios*, em que todos, não só o neurótico, seriam barrados na satisfação de certos desejos, Freud estipula que o neurótico seria aquele que não renuncia certas satisfações, exigindo mais do que ninguém a satisfação dos seus desejos. A patologia seria o processo de impedimento e punição dessa satisfação.

Dentro dessa lógica, Freud (1906) dá à melancolia um lugar de neurose, enquanto fixação na satisfação oral. Muito provavelmente, a escolha pela oralidade se deu pela noção de que na melancolia haveria um reconhecimento e autojulgamento de um ato de introjeção oral. A fase oral é concebida por Freud como uma forma narcísica que o indivíduo se relaciona com o mundo, sendo essa constituída psiquicamente da metáfora da inserção dos objetos na boca. Nesse sentido, o melancólico sofreria do julgamento da eliminação imaginária do objeto de desejo pela sua ingestão, a qual se manifesta psiquicamente por uma identificação ao objeto perdido. A perda de libido é transformada em perda de objeto, reformulando uma antiga concepção que vinculava a libido ao objeto capaz de descarregar as

excitações. Freud une desse modo os dois funcionamentos da melancolia: a perda de libido e o reconhecimento do ato.

Sobre a fixação na oralidade, Freud a compreende como uma fixação em um desejo, em uma satisfação, algo contraditório com a sintomatologia da melancolia de perda de vontade, de libido, de falta de investimento no mundo e em si etc. Em 1917, todas essas questões culminam em seu célebre texto sobre a melancolia. Nesse, Freud, sem comprometer sua ideia de psiquismo como aparelho de prazer, relega todas as críticas, punições e desvalorizações do eu ao objeto perdido. Por estar identificado ao eu, essas acusações ao objeto seriam sentidas como sendo direcionadas a si. No entanto, a identificação não explica a perda de libido, levando o autor a assumir que haveria uma luta inconsciente entre eu e objeto, em que a libido do eu se esvairia ao objeto, diminuindo o tamanho do eu. Por ser uma luta com o objeto, o eu – por algum motivo desconhecido – poderia vencer esse conflito e recuperar a libido perdida. Assim, diferentemente das outras neuroses, o eu não está se defendendo diretamente de seu desejo, mas sim do objeto. Encontramos nessa proposição algumas objeções.

Primeiro, se eu e objeto estão identificados, a libido do objeto é a libido do eu, não constituindo perda de libido. Segundo, no inconsciente não há diferenciação entre eu e o objeto, pois é concebido como um “reino” sem contradições e diferenças. Essa passa a existir apenas com a introdução do pré-consciente. Terceiro, a melancolia não é descrita como as outras neuroses pela defesa psíquica inconsciente. Seu processo se constitui na perda de libido sem limite definido, ao ponto de poder chegar ao suicídio. E, por último, ao mesmo tempo que Freud concebe um fim para a melancolia, teríamos a frase do melancólico de que nunca teria sido diferente daquilo de que se acusa.

Além das objeções, há questões que ficam em aberto. Esse é o caso da mania. Em 1917, Freud dá uma explicação para a origem de sua libido disponível, a saber, o fim da repressão do conflito com o objeto. Todavia, este término tem implicações maiores. Não significa apenas uma liberação de excitação, mas a queda da repressão, a retirada da consciência moral, que, nesse momento da obra, passa a ter importância estrutural ao psiquismo. O motivo e a forma que esta queda se dá ficam sem resposta.

Com a ideia de uma consciência moral encarnada em um ideal de eu, sendo esta especialmente crítica e onipresente na melancolia, aquilo que foi chamado de “reconhecimento de um ato” passa a ser em 1917 a representação de um conflito entre

eu e instância crítica. O melancólico, distinguir-se-ia do psicótico pela presença da autopercepção, uma das funções que se formam com o ideal de eu. A presença desta última é um norte muito importante no estudo da melancolia, pois seus sintomas de falta de investimento em si ou no mundo fazem com que facilmente se pense que o eu do melancólico estaria estilhaçado como na psicose, como parece ser o caso da afirmação de Berlinck (2017) de que, em suas manifestações mais intensas, a melancolia poderia ser vista como uma psicose. Desse modo, assumimos que a mudança na intensidade das manifestações melancólicas não seria decorrente de diferentes etiologias.

Nessa parte da obra, também trabalhamos para compreender a forma como a melancolia se distinguiria da neurose de transferência, afinal, nesta também a autopercepção está presente em sua sintomatologia. O que Freud (1917a) nos aponta como diferença na melancolia é a regressão do investimento objetal ao eu, impedindo a troca e, com isso, a vinculação a novos objetos.

Baseados nas concepções freudianas de funcionamento patológico, a proposta que demos às nossas objeções e perguntas foi de novamente analisarmos a melancolia como um processo inconsciente, mas especificamente entre inconsciente e pré-consciente. O pré-consciente estaria se defendendo de um desejo inconsciente de incorporação oral do objeto. Esse desejo juntamente à perda do objeto produziria um julgamento do eu pela instância crítica. Diante dessa perda, a impossibilidade de investimento em outros objetos indica que esse investimento objetal estava interligando o eu com o mundo externo. Isso implica uma dependência do eu ao objeto para manter suas relações externas, o que, pela sua magnitude, não parece ser uma questão pontual e passageira, como Freud a trabalha. Esta sustentação do eu no objeto remete ao momento do desenvolvimento que representa a identificação do eu ao objeto e idealização narcísica, em que eu e objeto constituem uma só *coisa*. Sendo assim, a perda atual seria uma repetição traumática de uma perda passada, que ocorreu em um momento de identificação entre eu e objeto. Sustentamos que a melancolia seria uma forma específica de estruturação e constituição do eu e, com isso, não seguiríamos a ideia, apresentada nas *Conferências introdutórias*, de que a fixação em um desejo infantil corre em paralelo à continuidade do desenvolvimento psíquico, mas que esta o determina e o estrutura. Essa seria uma forma de se explicar o discurso do melancólico de ser uma pessoa

péssima, a presença de acusações delirantes, assim como de revisar o funcionamento inconsciente.

Por outro lado, ainda ficam questionamentos em torno do ideal de eu. Sua presença na melancolia torna contraditório falarmos em dependência do eu ao objeto, pois esta instância representa o término da formação do eu. Ademais, pela via da estruturação psíquica, como explicar que uma estrutura formada, no caso o ideal de eu, poderia ser dissolvida, formando o estado maníaco? Com o texto *O eu e o isso* nos foi possível pensar em uma hipótese que consiga englobar esses questionamentos.

A partir de 1920, Freud passa a explicar a perda de libido pela desvinculação de excitações, revisitando a ideia de que no inconsciente a libido do eu fluiria ao objeto. Essa mudança não resultou em alterações na explicação central dada à melancolia: a identificação do eu ao objeto. Com a introdução da divisão psíquica em eu, supereu e isso e do impulso de morte, a introjeção do objeto passa a gerar uma desvinculação de investimento, sendo esta manifestada na agressividade do ideal de eu com o eu identificado ao objeto. Aqui, estabelece-se uma questão entre a ideia de dissolução do vínculo com o objeto e conservação do objeto dentro do eu.

Em 1923, a perda de objeto passa a representar de modo geral o processo de desenvolvimento psíquico, levando o leitor a se questionar se Freud estaria assumindo que a perda do objeto melancólico se trata de uma repetição da formação do eu e, com isso, do supereu. Todavia, para Freud, na melancolia, a agressividade desvinculada do investimento objetal se superporia ao supereu já desenvolvido, não se tratando assim de um processo ligado ao desenvolvimento psíquico. Mantendo a lógica de seu raciocínio estabelecido em 1917, não assume a melancolia como um conflito decorrente da imposição de desejo, mas sim da acusação do objeto identificado no eu. Como, em 1923, eu e inconsciente passam a ser concebidos como distintos, Freud estipula que o processo melancólico se dá apenas no eu e não no inconsciente, distinguindo a melancolia das outras patologias psíquicas de modo radical.

Nesse momento, introduz a noção de castração na sua teoria, conceito que explica as patologias a partir da posição tomada diante da percepção de incompletude narcísica na infância, tornando a formação patológica cada vez mais uma questão de estruturação psíquica. A partir desse momento, Freud não dá mais explicações de qual seria o funcionamento da melancolia dentro dessa teoria. Essa ausência nos

parece ser devido à concepção de que a melancolia seria consequência de um conflito entre eu e supereu, ou melhor, entre objeto e supereu, sendo difícil relacionar essa patologia à qualquer questão constitutiva do indivíduo.

Essa abordagem se mostra novamente insuficiente para explicar uma série de questões, como a dissolução do ideal de eu na mania, o discurso melancólico, a presença do objeto no eu concomitantemente à dissolução de seu investimento, assim como as ideias delirantes melancólicas representantes de um desejo inconsciente.

O conceito de castração nos levou ainda mais a pensarmos a melancolia como consequência da formação psíquica. A ideia do complexo de Édipo, introduzida nessa época, deixa mais claro que o eu se desenvolve juntamente a sua relação ao objeto, o que nos permite pensar que o eu e, com isso, o supereu, configura-se de maneira particular em cada um. Como pensar a melancolia nesse contexto? Às ideias acima citadas, que concebem a melancolia como punição de um desejo inconsciente ligado à perda de objeto, acrescentaríamos agora que a perda inicial do objeto na infância foi representante da castração e constituição do supereu. A relação ambivalente com o objeto aponta para uma primeira separação do eu e do objeto; já o desejo oral canibalesco nos diz que esta separação se dá em um estado narcísico de identificação ao objeto, o que faria da perda, representante da castração, ser sentida como uma perda violenta de si. O melancólico ficaria assim entre uma posição totalitária de seu desejo e da castração: o desejo de unificação com o objeto e a sua total inibição. Nesse sentido, o melancólico estaria, assim como as outras patologias, defendendo-se de seu desejo. Seu mecanismo de defesa se distinguiria pela inibição, uma tarefa do eu.

A castração é uma via de interpretação das manifestações melancólicas de se sentir um nada, incapaz e inibido em suas ações consideradas, em alguns casos, como delirantes. Seguindo as indicações freudianas, o eu se identificaria ao objeto perdido, que representa partes de si e a castração. Essa identificação, que se marca psicologicamente por aquilo que Freud (1923a) denomina de supereu ou ideal do eu, apresentar-se-ia na melancolia, por um lado, como a “[...] marcante insuficiência do sujeito em relação ao ideal do eu [...]” (SCHMIDT, SIMANKE, 2014, p. 130), e, por outro lado, como a “[...] insuficiência do ideal do eu como sustentação da estabilidade narcísica do sujeito [...]” (SCHMIDT, SIMANKE, 2014, p. 130). A insuficiência narcísica não é sinônimo de que não haveria libido na melancolia. Sem o investimento

inconsciente nas representações de desejo, fica difícil se explicar as manifestações do melancólico.

Analisar as diferentes formações do supereu possibilitou pensarmos em um caráter melancólico, como forma de perceber a si e o mundo. Sua percepção seria caracterizada por uma visão totalitária. Isso quer dizer que o melancólico só encontraria satisfação em relações perfeitas com objetos percebidos como tal. Caso consiga encontrar um objeto percebido, projetado como perfeito, quando este for realmente ou idealmente perdido – e, muito provavelmente assim será, pois o melancólico, mesmo na paixão, não conseguiria eliminar a marca da castração, fazendo-se novamente *um* com o objeto -, a desvinculação do investimento com o objeto externo liberaria uma grande quantidade de agressividade. Essa perda seria o que denominamos de melancolia patológica, coincidente com a melancolia dos estudos de Freud.

A diferença de nossa proposição para a de Freud é que o objeto não seria inserido novamente no eu como em conserva. Freud entende que a melancolia se trata de um investimento objetual que regride ao narcisismo, enquanto nós a entendemos como uma forma narcísica de se relacionar com o objeto. A melancolia coincidiria à posição que o eu assume diante do desejo de ingestão canibal do objeto e da inibição representante do mundo externo. Essa insistência do desejo de incorporação marcada pela castração absoluta faz o melancólico crer ser uma pessoa horrível e incapaz. Em outras palavras, seu eu sempre estaria espremido entre esses dois senhores, às vezes, alargando-se artificialmente por meio de relações objetais. Portanto, a melancolia seria uma posição rígida que o eu assume diante de si – o isso – e do mundo – supereu -, encontrando no suicídio sua expressão máxima: a busca pelo tudo, ao mesmo tempo que se sente ser nada.

Na posição do eu encontramos também uma resposta à mania. Para o eu suportar por um lado o isso e por outro o supereu, precisa estar mais estruturado, ter se separado mais do objeto. Caso não seja esse o caso, pode muito bem sucumbir e destruir-se, constituindo o que Freud chama de mania. Por outro lado, caso o eu se constitua de modo um pouco mais separado, daria ao melancólico a chance de sublimação – uma via para relacionarmos a melancolia à genialidade, como é feita historicamente (SCHMIDT, SIMANKE, 2014).

Ao longo de sua obra, no que diz respeito à melancolia, Freud parece se apegar a sua sintomatologia, de modo aparentemente semelhante à psiquiatria. No

entanto, diferentemente desta última, propõe elucidações metapsicológicas diversas, dependendo do contexto de sua obra. Tanto na etiologia para a melancolia que envolve a perda de excitação, quanto a identificação com o objeto, o autor tenta explicar os mecanismos inconscientes dessa patologia sem conceber uma distinção entre conteúdo manifesto e latente, diversamente do que faz com as outras patologias. Assim, trata a melancolia da mesma forma que seu meio sociocultural enquanto “[...] afastamento do homem de suas pretensões ideais.” (SCHMIDT, SIMANKE, 2014, p.125) ¹³⁶, não a compreendendo como uma posição diante de um desejo inconsciente.

Utilizando-nos das ferramentas teóricas da obra freudiana, elaboramos a melancolia não unicamente como um estado de sofrimento, mas também como uma estrutura psíquica, sendo esta a representação da percepção que se teve de si e do mundo. A especificidade da melancolia seria a de ser uma posição rígida do eu em relação ao desejo e a castração, sendo desse modo uma patologia psíquica com mecanismos e sintomas próprios, como Freud sempre sugeriu.

Por fim, essa forma de tratar o problema possibilita relacionar a melancolia a questões como a genialidade, característica historicamente atribuída ao melancólico, reinserindo-a em um contexto mais amplo que o de uma crise depressiva passageira, como trabalhado por Freud e a psiquiatria do século XIX.

¹³⁶Para um percurso sobre a melancolia na história ver SCHMIDT, E. SIMANKE, R. T. Depressão e mal-estar contemporâneo de um ponto de vista psicanalítico. In: **Psicanálise em Perspectiva V**. Curitiba: CRV, 2014; STAROBINSKI, J. **L'encre de la mélancolie**. Editions Points: Paris, 2015; e KLIBANSKY, R.; PANOFSKI, E.; SAXL, F. **Saturn and melancholy: Studies in the history of natural philosophy, religion and art**. Nendeln/Liechtenstein: Kraus Reprint, 1979.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM, N.; TOROK, M. **A casca e o núcleo**. São Paulo: Escuta, 1987.
- ARISTÓTELES. Problema XXX, I. In: **Saturn and melancholy**: Studies in the history of natural philosophy, religion and art. Nendeln/Liechtenstein: Kraus Reprint, 1979.
- ASSOUN, P. L. **La métapsychologie**. Paris: Presses universitaires de France, 2000.
- BERLINCK, M. T. O que é Psicopatologia Fundamental. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 1998, vol.1, n.1, p.46-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547141998000100046&lng=en&nrm=iso>.
- BERLINCK, Manoel Tosta; FÉDIDA, Pierre. A clínica da depressão: questões atuais. **Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v.3, n.2, p.9-25, jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v3n2/1415-4714-rlpf-3-2-0009.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2015.
- BERRIOS, G. E. Melancolia e depressão durante o século XIX: uma história conceitual. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v.15, n.3, p. 590- 608, Sept. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547142012000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 Fev. 2020.
- BOCCA, F. V. Histeria: primeiras formulações teóricas de Freud. **Psicologia USP**, São Paulo, v.22, n. 4, p. 879-906, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642011000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2019.
- BRANDÃO, J. S. **Mitologia grega**. Petrópolis: Editora Vozes, 2010. 2 v.
- BURTON, R. A anatomia da melancolia. Prefácio por Manoel Tosta Berlinck. Curitiba: Editora da UFPR, 2017.
- CAMPOS, É. B. V. A primeira concepção freudiana de angústia: uma revisão crítica. **Ágora**: Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 87-107, jan. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151614982004000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 out. 2019.
- CAROPRESO, F.; SIMANKE, R. O inconsciente na primeira teoria freudiana do aparelho psíquico (2013a). In: **Psicanálise em perspectiva IV**. Curitiba: Editora CRV, 2013.
- CAROPRESO, F.; SIMANKE, R. T. Repressão e inconsciente no desenvolvimento da metapsicologia freudiana (2013b). **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 201-216, Dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151614982013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 jan. 2020.

CAROPRESO, F.; SIMANKE, R. Compulsão à repetição: um retorno às origens da metapsicologia freudiana. **Ágora**: Rio de Janeiro, v. 9, n.2, p.207-224, Dez 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982006000200004&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 10 out. 2019.

COTARD, J. Du délire hypochondriaque dans une forme grave de la mélancolie anxieuse. IN : **Études sur les maladies cérébrales et mentales**. Paris: Baillière et Fils, 1894.

DOLTO, F. **L'image inconsciente du corps**. Paris: Éditions du Seuil, 1984.

DUDEN, online Wörterbuch. Berlin: Bibliographisches Institut GmbH, 2019. Disponível em <<https://www.duden.de/>>. Acesso em: 22 out. 2019.

FONSECA, E. R. **Psiquismo e vida**: o conceito de impulso nas obras de Freud, Schopenhauer e Nietzsche. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2009.

FREIRE, J. M. G. Uma reflexão sobre a psicose na teoria freudiana. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**: São Paulo, v.1, n.1, p.88- 110, Mar. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141547141998000100088&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 Dez. 2019.

FREUD, S. Über Coca (1884). In: **Sigmund Freud Gesamtausgabe**. Gießen: Psychosozial Verlag, 2015.

FREUD, S. Über die Allgemeinwirkung des Cocains (1885). In: **Sigmund Freud Gesamtausgabe**. Gießen: Psychosozial Verlag, 2015.

FREUD, S. Das Nervensystem (1887). In: **Sigmund Freud Gesamtausgabe**. Gießen: Psychosozial Verlag, 2015.

FREUD, S. Hysterie. In: **Handwörterbuch der gesamten Medizin**. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke, 1888. 1 v.

FREUD, S. Zur Auffassung der Aphasien: eine kritische Studie (1891). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Ein Fall von hypnotischer Heilung (1892-1893). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene (1893). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1971.

FREUD, S; BREUER, J. **Studien über Hysterie (1893-1895)**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1972.

FREUD, S. Brief 18 (1894a). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Manuskript D (1894b). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Manuskript E (1894c). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Manuskript F (1894d). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Die Abwehr-Neurose (1894e). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen besonderen Symptomenkomplex als „Angstneurose“ abzutrennen (1895a). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Manuskript G (1895b). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Entwurf einer Psychologie (1895c). In: **Sigmund Freud Gesammelte Werke**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1999.

FREUD, S. Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neurose (1896a). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Manuskript K (1896b). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Brief an Wilhelm Fliess: 30. Mai 1896 (1896c). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Brief 52 (1896d). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Manuskript M (1897a). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Manuskript N (1897b). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen (1898). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Brief an Wilhelm Fliess: 16. Januar 1899 (1899). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Die Traumdeutung (1900). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1981.

FREUD, S. **Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (1905a)**. Leipzig und Wien: Franz Deuticke Verlag, 1905.

FREUD, S. Über Psychotheapie (1905b). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Briefe an C.G. Jung (1906). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Briefe an C.G. Jung (1908). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Beiträge zur Selbstmord-Diskussion: Zur Einleitung II und Schlusswort IX. (1910). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides) (1911a). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1973.

FREUD, S. Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens. (1911b). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2012.

FREUD, S. Totem und Tabu. (1913). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2013.

FREUD, S. Zur Einführung des Narzißmus. (1914a). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2012.

241. PROTOKOLL. (1914b). In: **Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung**. Gießen: Psychosozial Verlag, 2008.

FREUD, S. Erinnern, wiederholen und durcharbeiten. (1914c). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1982.

FREUD, S. Zur Einführung des Narzißmus. (1914d). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2012.

FREUD, S. Das Unbewusste. (1915a). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2012.

FREUD, S. Die Verdrängung. (1915b). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2012.

FREUD, S. Triebe und Triebesicksale. (1915d). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2012.

FREUD, S. Briefwechsel mit Karl Abraham. (1915e). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. **Neuroses de transferência**: uma síntese (manuscrito recém-descoberto) (1915f). Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, S. Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. (1916-1917). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2003.

FREUD, S. Vergänglichkeit. (1916). In: **Das Werk**. Edição Eletrônica das Obras Completas de Sigmund Freud. Berlin: Heptagon Verlag, 2010.

FREUD, S. Trauer und Melancholie. (1917a). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2012.

FREUD, S. (1917b). Luto e melancolia. In: **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 49, n. 90, p. 207-224, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010358352016000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 jan. 2020.

FREUD, S. Jenseits des Lustprinzips. (1920). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2012.

FREUD, S. Massenpsychologie und Ich-Analyse. (1921). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2013.

FREUD, S. Das Ich und das Es. (1923a). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2012.

FREUD, S. Die infantile Genitalorganisation. (1923b). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1994.

FREUD, S. Eine Teufelsneurose im siebzehnten Jahrhundert. (1923c). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1973.

FREUD, S. Der Untergang des Ödipuskomplexes. (1924a). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1994.

FREUD, S. Neurose und Psychose. (1924b). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2012.

FREUD, S. Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose. (1924c). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2012.

FREUD, S. Einige psychische Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschieds. (1925a). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1994.

FREUD, S. Die Verneinung. (1925b). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2012.

FREUD, S. Hemmung, Symptom und Angst. (1926). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1971.

FREUD, S. Über die weibliche Sexualität. (1931). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1994.

FREUD, S. Novas conferências introdutórias (1933). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FULGENCIO, L. A teoria da libido em Freud como uma hipótese especulativa. **Ágora**: Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 101-111, jun 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982002000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2019.

GALL, F. J.; SPURZHEIM, J. G. **Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier**. Paris: F. Schoell, 1812, 2 v.

GENDRIN, A.N. **Traité philosophique de médecine pratique**. Paris: Germer-Baillière, 1841.

HASSOUN, J. **La cruauté mélancolique**. Paris: Psychanalyse aubier, 1995.

HIRSCHMÜLLER, A. Freuds „Mathilde“: Ein weiterer Tagesrest zum Irma Traum. In: **Jahrbuch der Psychoanalyse**. Stuttgart: Frommann-Holzboog Verlag, 1989.

KLIBANSKY, R.; PANOFSKI, E.; SAXL, F. **Saturn and melancholy**: Studies in the history of natural philosophy, religion and art. Nendeln/Liechtenstein: Kraus Reprint, 1979.

KRAEPELIN, E. **Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte**. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth, 1889.

KRAFFT-EBING, R. V. **Die Melancholie**: Eine klinische Studie. Erlangen: Verlag von Ferdinand Enke, 1874.

KRAFFT-EBING, R. V. **Der Lehrbuch der Psychiatrie**: Auf klinischer Grundlage für Praktische Ärzte und Studierende. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke, 1888.

MICHAELIS, dicionário online. São Paulo: Editora Melhoramentos Ltda., 2019. Disponível em <<https://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 22 out. 2019.

MONZANI, L. R. **Freud**: O movimento de um pensamento. Campinas: Editora Unicamp, 2014.

LAMBOTTE, M. C. **La mélancolie**: études cliniques. Paris: Economica, 2007.

LAMBOTTE, M. C. **Esthétique de la mélancolie**. Paris: Aubier, 1984.

LAMBOTTE, M. C. Quelle déception et quel objet pour le mélancolique? In: **Les Lettres de la SFP (Société Freudienne de Psychanalyse) N.36**, CAMPAGNE PREMIERE: Paris, 2016.

LEBRUN, G. A ideia de epistemologia. In: LEBRUN, Gerard. **A filosofia e sua história**. São Paulo: Cosac Naify, 1977. p. 129-144.

LE PETIT ROBERT DE LA LANGUE FRANÇAISE, Dictionnaire. Paris: Le Robert, 2015.

PERES, R. S.; CAROPRESO, F.; SIMANKE, R. T. A noção de representação em psicanálise: da metapsicologia à psicossomática. **Psicologia clínica**: Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.161-174, jul 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652015000100161&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 out. 2019.

PONS. online Wörterbuch. Stuttgart: Pons GMBH, 2019. Disponível em <<https://de.pons.com/>>. Acesso em: 22 out. 2019.

PRADO DE OLIVEIRA, L. E. **Freud et Schreber, les sources écrites du délire, entre psychose et culture**. Toulouse: Erès, 1997.

REICHE, R. *Nachwort*. In: **Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie**: Reprint der 1905 im Verlag Franz Deutickeerschienenen erste Ausgabe. Frankfurt am Main: S.Fischer Verlag, 2005

REUMONT. A. **Syphilis und Tabes dorsalis**. Aachen: Verlag von J.A. Mayer, 1881.

SCHMIDT, E. SIMANKE, R. T. Depressão e mal-estar contemporâneo de um ponto de vista psicanalítico. In: **Psicanálise em Perspectiva V**. Curitiba: CRV, 2014.

SIMANKE, Richard Theisen. Clínica e metapsicologia de Freud a Lacan. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 01-12, ago. 1994. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X199400020002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 31 maio 2020.

SIMANKE, R. T. **A formação da teoria freudiana das psicoses**. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

SIMANKE, R. T.; CAROPRESO, F. S. O conceito de consciência no Projeto de uma psicologia de Freud e suas implicações metapsicológicas. **Trans/Form/Ação**: Marília, v. 28, n. 1, p. 85-108, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31732005000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2019.

STAROBINSKI, J. **L'encre de la mélancolie**. Editions Points: Paris, 2015.

STRACHEY, J. Anhang II: Das grosse Reservoir der Libido. (1975). In: **Sigmund Freud Studienausgabe**. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 2012.

TAUSK, V. **L'appareil à influencer les schizophrènes (1919)**. Petite Bibliothèque Payot: Paris, 2010.

VILLARET, A. (Org.). **Handwörterbuch der gesamten Medizin**. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke, 1899.