

MARCO ANTÔNIO ROTTA TEIXEIRA

A CONCEPÇÃO FREUDIANA DE MELANCOLIA
Elementos para uma metapsicologia dos estados de mente melancólicos

ASSIS

2007

MARCO ANTÔNIO ROTTA TEIXEIRA

A CONCEPÇÃO FREUDIANA DE MELANCOLIA

Elementos para uma metapsicologia dos estados de mente melancólicos

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho para a obtenção de título de Mestre em Psicologia.

Área de conhecimento: Psicologia e Sociedade
Orientador: Prof. Dr. Francisco Hashimoto
Pesquisa realizada com o apoio da FAPESP

ASSIS

2007

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da F.C.L. – Assis – UNESP

T266c Teixeira, Marco Antônio Rotta
A concepção Freudiana de melancolia: elementos para uma metapsicologia dos estados da mente melancólicos / Marco Antônio Rotta Teixeira. Assis, 2007
186 f.

Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras de Assis - Universidade Estadual Paulista.

1. Psicanálise. 2. Luto. 3. Melancolia. 3. Depressão mental.
5. Sofrimento. I. Título.

CDD 150.1952
155.937
616.8527

*Para Aline,
aquela que desperta em mim a paixão e o amor.*

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram de alguma forma para tornar a realização deste trabalho tanto possível, quanto uma tarefa prazerosa. Dentre eles, eu gostaria de agradecer especialmente a algumas pessoas, todas generosas de alguma forma e em algum momento:

Ao amigo e companheiro de trabalho e de viagens (não só científicas) Francisco Hashimoto, meu mais sincero agradecimento (nunca suficiente). Seu apoio e atenção sempre disponíveis mostraram-me paciente e atenciosamente os caminhos a serem trilhados em minha vida de pesquisador, de docente e principalmente em minha vida pessoal. Seu investimento e orientação, assim como seus limites impostos a esta viagem, tornaram possível a realização de um sonho. A você serei SEMPRE grato;

A Nobuko, companheira de tantos momentos, obrigado por sempre me acolher carinhosamente;

Ao amigo Walter que, com sua generosidade, me incentivou e me encorajou a ousar. Agradeço também a presença disponível e a atenção cuidadosa dada ao trabalho;

À amiga Catarina, pela leitura atenciosa e generosa que me fez buscar o desenvolvimento do trabalho;

A amiga Karin, pelas conversas estimulantes e atenciosas que contribuíram enormemente para o avanço do trabalho em muitos momentos;

Às amigas Ana, Wilka e Beth, que desde o início acolheram e toleraram os momentos de minha insistente presença;

À Kátia, pela apreciação do trabalho em seu momento crítico e inicial;

À amiga Lídia Maretti, cuja atenciosa revisão trouxe qualidade ao texto e me ajudou a encontrar o caminho para expressar minhas idéias com mais clareza através da escrita;

Aos amigos Lucas e Paulo, sempre disponíveis, e não só nas horas de lazer...;

A amiga Flávia, por me apoiar desde o início de minha trajetória, oferecer generosos conselhos e oportunidades;

Ao companheiro Castro, cujas conversas me levaram a reconhecer minha depressividade; elas estão presentes de alguma forma nestas páginas;

Aos meus pacientes que, com sua confiança em meu trabalho, me lembram constantemente a importância de tratar o sofrimento psíquico como algo vivo, não permitindo, assim, que eu me restrinja somente a referências teóricas;

A meus pais meu agradecimento incondicional, para os quais me faltam palavras;

A minha amada companheira Aline Sanches, meu carinhoso agradecimento sem fim, pela sua paciência e compreensão nos longos períodos de ausência, pelas conversas e leituras atentas de meus textos, pela ajuda nos momentos obscuros, pelo apoio diante de minhas escolhas (nem sempre pertinentes), e pelo amor sempre muito dedicado;

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP, que apoiou a realização desta pesquisa;

Às colegas da Seção de Pós-graduação que sempre disponível e gentilmente tornaram menos difícil as questões burocráticas.

Ora, embora não haja dúvida de que o paciente, em seu estado deprimido, sente-se doente – e mesmo fisicamente doente – não se poderia dizer que a depressão é uma doença, a não ser que afirmemos, como faço aqui ao modo de Nietzsche, que ela é a “doença humana” (FEDIDA, 2001, p.182).

RESUMO

TEIXEIRA, M. A. R. *A concepção freudiana de melancolia: elementos para uma metapsicologia dos estados de mente melancólicos*. Dissertação (mestrado). Faculdade de Ciências e Letras de Assis. UNESP, 2007, 186 f.

Atualmente fala-se muito sobre depressão. Este estado tornou-se muito comum no tempo atual, sendo um fato raro encontrar alguém que não tenha tido, com ele, algum contato direto ou indireto. Nosso interesse de investigação partiu destes estados depressivos, tendo como referencial teórico a psicanálise. Foi Freud que inaugurou os estudos sobre os estados depressivos por meio da compreensão oferecida sobre a melancolia em seu conhecido artigo *Luto e melancolia* (1917[1915]). Este trabalho se tornou referência básica para qualquer estudioso que pretenda desenvolver um conhecimento sobre os estados depressivos a partir da psicanálise. Frente a isto partimos do exame detalhado deste artigo freudiano e elegemos os *elementos melancólicos* (formados pela articulação entre a organização narcísica e a ambivalência) como objeto de estudo, a fim de apreender a concepção de Freud sobre a melancolia. Mantivemo-nos sempre no campo da metapsicologia freudiana como referência principal. Percebemos que um estudo sobre a melancolia por meio da metapsicologia acabou por se tornar um estudo sobre a constituição e o funcionamento da vida psíquica em geral. Neste sentido, notamos que os estados depressivos se tornaram o paradigma originário do psiquismo e que a idéia de separação ou perda do seio materno foi o modelo aceito em geral pela psicanálise para compreender o momento do nascimento do ego para alguns, ou de integração deste para outros. O comum é que o momento de discriminação entre o ego e o mundo externo seja provocado pela perda e acompanhado por depressividade, provocando uma mutação que vai desde o princípio de prazer até o princípio de realidade, ou ainda, desde o narcisismo até o investimento objetal. Os estados depressivos, então, não devem ser tomados sempre como patológicos, idéia comum na ciência médica, mas como constitutivos da mente humana, assumindo uma função determinada para esta. Formulamos ainda a existência de um *estado de mente melancólico*, mesmo no funcionamento não patológico, caracterizado pela ação de processos psíquicos próprios da melancolia – vínculo narcísico, perda (trauma), identificação narcísica e ambivalência afetiva. Serão encontradas também neste trabalho a narração e uma análise da história da melancolia desde a Antiguidade Clássica e, ainda, uma discussão sobre o uso dos termos “depressão” e “melancolia” em Freud e na psicanálise atual.

Palavras-chave: Melancolia, Depressão mental, Luto, Psicanálise, Metapsicologia freudiana, Narcisismo.

ABSTRACT

TEIXEIRA, M. A. R. Freudian's conception of melancholy: elements for a metapsychology of melancholic mental states. Dissertation (master). Faculdade de Ciências e Letras de Assis. UNESP, 2007, 186 f.

Abstract: Nowadays depression is a much discussed issue. The occurrence of depression is so widespread that we may think it as rare to find a person who has not undergone through depression periods or has not had any direct or indirect contact with this phenomenon. Our research interest has been motivated by questions related to depression states and the psychoanalysis theoretical referential framework. It is well known that Freud inaugurated the studies about depression states by his statements on melancholy presented in his article Mourning and melancholia (Trauer und melancholie 1917[1915]). This work has become the basic reference for any scholar who intends a comprehension of the depression states within a psychoanalysis framework. We started our study with a thorough examination of Freud's article and elected the melancholic elements (the articulation of narcissistic organization and ambivalence) as the main object of our investigation aiming at apprehending Freud's conceptions on melancholy. We have maintained the field of Freudian metapsychology as our main reference frame. We realize that a study about melancholy in terms of metapsychology has turned out to be a study about the constitution and functioning of the psychic life as a whole. Consequently we also noted that the depression states have become the originating paradigm of psychoanalysis and that the idea of separation or loss of the mother's breast has become the model accepted as a whole by psychoanalysis to comprehend ego birth moment by some and its integration by others. What is common is that the moment of discrimination between the ego and the external world is brought about by loss and depressiveness, leading to a mutation which extends from the pleasure principle to the reality principle, or better yet from narcissism to object investment. The depression states then should not be always taken as pathological, a common procedure in medicine science, but should be seen as constituents of the human mind assuming a determined function in it. In addition to this we formulate the existence of a melancholic mental state in non pathological functioning, characterized by actions of psychic process pertaining to melancholia – narcissistic vinculum, loss (trauma) narcissistic identification and attractive ambivalence. The work presented here also includes a narrative and an analysis of the history of melancholy since Classical Age and also a discussion about the terms “depression” and “melancholia” in Freud and in contemporary psychoanalysis.

key-words: melancholia, mental depression, mourning, Freudian psychoanalysis, metapsychology, narcissism

SUMÁRIO

Apresentação.....	12
Introdução ao estudo freudiano da melancolia.....	15
Capítulo 1	
Da melancolia à depressão: um debate milenar entre a genialidade e a loucura.....	19
1.1 A velha companheira da civilização humana.....	20
1.2 Psiquiatria, depressão e melancolia: do tratamento moral ao registro dos psicofármacos.....	37
1.3 Um olhar psicanalítico sobre a história da melancolia.....	46
1.4 Melancolia e depressão na teoria freudiana.....	52
1.5 Melancolia e depressão: desdobramentos pós-freudianos.....	76
Capítulo 2	
Metapsicologia I - Luto e Melancolia.....	82
2.1 A concepção freudiana da melancolia: um estudo psicopatológico?.....	82
2.2 O Luto e a consolidação do registro da perda.....	95
2.3 A Melancolia e os elementos melancólicos.....	100
2.4 A Mania.....	112
Capítulo 3	
Metapsicologia II – Os elementos psíquicos envolvidos na dinâmica da melancolia....	114
3.1 Narcisismo e melancolia.....	116
3.1.1 Rumo ao conceito de narcisismo.....	118
3.1.2 Introdução ao narcisismo.....	123
3.1.3 Usos do conceito narcisismo.....	128
3.1.4 Narcisismo como base da auto-estima.....	131
3.1.5 Escolha narcísica e melancolia.....	132
3.1.6 Identificação e melancolia em Psicologia de grupo e análise do ego.....	135
3.1.7 Idealização, ideal do ego e melancolia.....	140

3.2. Ambivalência e melancolia.....	148
3.2.1 <i>Melancolia, sadismo e culpa: as relações entre o Id, o Ego e o Superego...</i>	150
3.2.2 <i>A melancolia e a pulsão de morte.....</i>	153
3.2.3 <i>Culpa e melancolia.....</i>	155
Capítulo 4	
A concepção freudiana de melancolia e os <i>estados de mente melancólicos</i>.....	160
Considerações Finais.....	179
Referências.....	181

Apresentação

Em nossa pesquisa de iniciação científica¹, procuramos compreender, sob uma ótica psicanalítica, a trágica história de uma personagem do livro *Niétotchka Niezvânova*, do autor russo *Fiódor Dostoievski*. Seu nome é *Iefimov*, um músico que, ao conhecer um maestro italiano, descobre-se um grande artista. Após a morte repentina e misteriosa desse maestro, que se tornou seu grande amigo e mestre, *Iefimov* passa a levar uma vida errante e a desenvolver um grande sofrimento psíquico. Nossa conjectura fundamental era de que a morte do italiano teria profundas relações com o desenvolvimento do sofrimento psíquico de *Iefimov*. Tal suposição nos direcionou para os estudos psicanalíticos que tratavam dos processos psíquicos envolvidos em situações de perda. Debruçamo-nos sobre o artigo freudiano *Luto e melancolia*, escrito em 1915 e publicado apenas em 1917 e, após seu estudo, constatamos finalmente que o tema da perda estava arraigado ao do luto e da melancolia.

¹ TEIXEIRA, M. A. R. **A trágica história de Iefimov**: um estudo sobre o luto e melancolia em um personagem de Dostoievski. Pesquisa de Iniciação Científica. UNESP (Assis), FAPESP, 2004. Processo nº04/03677-2

Ao analisar a trajetória de *Iefimov*, mostramos como a perda do amigo e maestro italiano o levou à submersão em um processo melancólico no qual viveu aprisionado. Naquela pesquisa, centramos nossa análise nos aspectos da melancolia revelados por Freud: investimento narcísico, identificação e ambivalência. Destacamos também o papel do ideal do ego na relação de *Iefimov* com o italiano.

Os resultados daquela nossa pesquisa, somados ao fato de encontrarmos recorrentemente em nossa prática clínica, muitos casos de pacientes melancólicos, despertaram nosso interesse para o estudo aprofundado da *melancolia* dentro da teoria freudiana.

Desta forma, assim definiu-se nosso objetivo: estudar a concepção freudiana da dinâmica da melancolia, procurando compreendê-la como reveladora dos *elementos melancólicos* do psiquismo. Assim, a idéia de processos psíquicos melancólicos presentes no funcionamento do psiquismo, os quais resultariam em um *estado de mente melancólico*, poderia ser formulada a partir desta base metapsicológica da teoria freudiana.

Nossa investigação insere-se no campo do sofrimento psíquico e dos processos que regem o funcionamento da mente. Para tal incursão elegemos a psicanálise por sua riqueza e profundidade na compreensão dos fenômenos psíquicos e pelos subsídios e técnicas para a investigação de tais fenômenos. Quanto ao estudo teórico do presente projeto, a metodologia baseia-se na leitura, na pesquisa e na análise textual e conceitual do tema delimitado através dos textos selecionados.

De início procuramos abordar a questão em torno dos termos “depressão” e “melancolia”. Ao definirmos esta última como objeto de estudo, fomos por diversas vezes interpelados com a questão: a melancolia e a depressão se referem ao mesmo estado psíquico? Também ao realizarmos a revisão de trabalhos de autores que estudam o tema, percebemos a existência de inúmeras maneiras contraditórias de tratá-lo. Alguns usam o termo “depressão” para se referir ao que Freud chamou de “melancolia”, enquanto outros usam “melancolia” para se referir a psicoses. O que encontramos neste campo foi uma grande confusão conceitual que não nos eximimos de encarar. Frente a isto, na primeira parte procuramos as origens da melancolia e as diferentes formas de uso deste termo, percorrendo desde a história antiga até os textos freudianos.

Na segunda parte realizamos um estudo teórico e conceitual da metapsicologia freudiana da melancolia, visando apreender os fundamentos do conceito por ele desenvolvido. Disto resultaram capítulos sobre o artigo *Luto e melancolia* e sobre os principais conceitos relacionados à psicodinâmica da melancolia: o narcisismo e a ambivalência. Encerramos o

trabalho com uma breve retomada de alguns pontos considerados relevantes ao longo de nossa pesquisa e, finalmente, alinhavamos a concepção freudiana de melancolia com os estados de mente melancólicos.

Introdução ao estudo freudiano da melancolia

“Depressão, dor e angústia referem-se a *estados* mentais que nos são tão familiares a ponto de interrogar o leigo sobre a legitimidade em fazê-los pertencer às classes que compõem os quadros clínicos da psicopatologia.” (DELOUYA, 2001, p.13)

Tristeza, apatia, desânimo. Sentir-se a pior e a última das pessoas do mundo. Sentir-se um fracasso na vida. Imergir-se em auto-críticas e auto-acusações. Desinteressar-se pelo mundo, pela vida. Esvair-se a vontade de viver, de lutar para viver. Sentir que viver é demasiadamente penoso. Solidão, isolamento, até apatia. Entregar-se a estes sentimentos, ver-se sem saída... flertar com a morte...

O que estaria acontecendo? Apenas um momento difícil da vida? Uma fase ruim? Ou apenas um mau momento passageiro durante o dia? Seria o reflexo de uma frustração? Aquele projeto que tem contado com tanto investimento não deu certo? Talvez muitas coisas não têm dado certo! Uma idéia que não conseguiu realizar? Ou seriam reações frente às inevitáveis dificuldades da vida? Falta de dinheiro? O trabalho vai mal? Perdeu o emprego? Pode ser isto, talvez uma grande perda! Pode estar vivendo o fim de um relacionamento, ou a perda de um ente querido! Ou está se aposentando? Mas será que há realmente um motivo? Dizem que há casos em que não encontramos nenhum motivo! Alguns dizem que é manha, outros que é doença! A tristeza é normal, mas desse jeito não é demais? É... seria talvez... uma melancolia ou um momento melancólico? Seria depressão?

Sentimentos, sensações, pensamentos e questionamentos corriqueiros em nosso cotidiano, que vão desde o senso-comum até os círculos científicos. Decorrência dos estados melancólicos da mente, que chegam até nós de diversas formas. As informais – em um bate-papo com amigos, família, vizinhos, ou as formais – em nosso trabalho, em nossas pesquisas ou nas comunicações de colegas em congressos. Em nosso trabalho como psicólogos – na clínica, na escola, na instituição ou na empresa – eles se fazem especialmente presentes.

Também quando nos deitamos no divã os encaramos, seja por um momento difícil que estamos vivenciando, ou pela imersão em nossos aspectos narcísicos.

Este estudo parte destas questões e sentimentos, destes estados que permeiam a vida humana e que se fazem presentes especialmente em nosso trabalho como psicólogos: os estados melancólicos. Depressão, melancolia, depressão melancólica, distúrbios de humor, distúrbios afetivos, doença bipolar, são, entre outros inúmeros termos, destinados a identificar estas manifestações clínicas, que abarcam tristeza, apatia, estado de ânimo penoso, sentimentos de culpa, rebaixamento da auto-estima, desinteresse pelo mundo e por qualquer atividade, inibição na capacidade de amar, anedonia, lentificação do pensamento, do agir e do fazer, fadiga e vontade de morrer:

A falta completa, ou quase completa, de auto-estima se presentifica através de intensa recriminação. Dizer-se um nada, um incompetente, um lixo reflete o sentimento de odiar a si próprio. O estado de confusão, a perda de memória, a dificuldade de raciocínio contribuem para essa avaliação severa. Freud comenta que existiria uma perda de pudor para uma avaliação tão cruel e desastrosa. E frente a tão rigorosa auto-avaliação, o deprimido sente-se culpado. Remorso e culpa são companheiros constantes (PERES, 2003, p.12).

Tais manifestações podem aparecer em maior ou menor grau, como também independentes uns dos outros: desde um leve grau de tristeza e desânimo até um total desinteresse pela vida, repleto de fortes auto-acusações, ânimo profundamente penoso e tendência ao suicídio.

As diversas definições e denominações dos estados melancólicos variam de acordo com a época, com as inúmeras correntes científicas, sejam psiquiátricas, psicanalíticas ou filosóficas, e com a sintomatologia clínica – levando em conta o grau e a forma em que se apresentam os sintomas. Freud já chamava atenção, em 1917, sobre a dificuldade de definição da melancolia na psiquiatria descritiva e sobre sua possibilidade de assumir várias formas clínicas (FREUD, 1917[1915], p. 249). Como veremos mais adiante em uma incursão histórica sobre a trajetória da melancolia ao longo dos séculos, notaremos que ela é quase tão antiga quanto a filosofia grega e a civilização. Os primeiros registros da melancolia são encontrados há 2500 anos atrás, entre os gregos, na *Ilíada* de Homero, na teoria dos humores de Hipócrates e no tratado sobre a melancolia de Aristóteles.

Neste trabalho, os afetos e estados melancólicos – ou depressivos, como preferem alguns – serão estudados a partir de um texto freudiano fundamental: *Luto e melancolia*. Neste artigo, que constituirá nosso principal objeto de pesquisa, escrito em 1915, e publicado

apenas em 1917, Freud realiza um estudo da melancolia por intermédio de uma comparação com o estado de luto, que seria seu paradigma na vida psíquica comum.

Em *Luto e Melancolia* (1917[1915]), Freud revela que, diante de uma perda real ou ideal de um objeto investido libidinalmente, existem duas reações básicas: o luto, uma condição normal, e seu correspondente patológico, a melancolia.

O luto é um movimento comum de desinvestimento libidinal de objetos significativos. Este processo geralmente se faz presente na vida cotidiana; ele acompanha os momentos de perdas, separações ou frustrações – sendo esta última uma perda de natureza mais ideal. Ao mudar de cidade, ao deixar a infância para entrar no mundo adulto, ao perder uma pessoa querida, ao frustrar-se diante de uma expectativa, entre outras inúmeras situações, somos acompanhados pelo luto. Trata-se de um período de elaboração da perda, separação ou frustração, que se vive de forma penosa em maior ou menor grau.

A melancolia se apresenta como uma condição de sofrimento patológico, e se torna mais complexa quando assume graus mais intensos. Como Freud (1917 [1915]) perspicazmente revelou, ela está relacionada – como no luto – a uma perda, a sucessivas perdas, ou apenas à ameaça de perdas, destacando as situações de frustração, desconsideração ou desprezo. Em suma, podemos reagir melancolicamente como resposta ou reação a situações de perdas. Em outras palavras, a perda, aqui entendida de um modo mais amplo, é o elemento que põe em marcha o processo melancólico. A perda se torna melancólica quando ela incide sobre algo ou alguém considerado imperdível.

As principais características do melancólico, sua auto-destrutividade e seu acentuado decréscimo de auto-estima, é o que distingue a melancolia do luto tornando-a tão perigosa: esta destrutividade pode levar o ego à morte, ou mesmo a matar-se. Estas idéias desenvolvidas por Freud em *Luto e Melancolia* (1917 [1915]) permitiram-nos perceber o quão usual é o estado melancólico no funcionamento do psiquismo humano. Pretendemos, como proposta de pesquisa, nos voltar ao estudo da melancolia em Freud, tendo como ponto de partida e de referência a dinâmica desta condição psíquica, contida no texto freudiano citado.

Cabe finalmente abordar uma questão que vem na rabeira de um estudo sobre o tema da melancolia e da depressão. A depressão figura como uma das principais formas de manifestação do sofrimento psíquico presente na contemporaneidade, sendo comum a referência a este período como “era das depressões”, em comparação ao final do século XIX, que foi marcado pela histeria (ROUDINESCO, 1998, 1999).

Muitos autores se dedicaram a compreender a depressão como o mal da contemporaneidade, ou da pós-modernidade, como preferem alguns estudiosos, e passaram a

correlacioná-la com a organização social, econômica e política predominante neste tempo (FUKS, 1999; BIRMAN, 1999). As relações interpessoais frágeis e superficiais, a valorização exacerbada da imagem (aparência) e as formas de sofrimento psíquico predominantes na pós-modernidade, estariam fortemente co-relacionadas, e refletiriam uma sociedade na qual reina a lógica do espetáculo e uma cultura do narcisismo (FUKS, 1999; BIRMAN, 1999). A depressão, juntamente com outras doenças chamadas de “as novas patologias”, ganharam status de efeito colateral da pós-modernidade, e com isso o número de trabalhos sobre esta problemática cresceu em escalas geométricas. Entretanto, embora estejam fortemente relacionadas aos problemas de nosso tempo, estas formas de sofrimento psíquico já existiam há muito tempo. A depressão ou a síndrome do pânico, por exemplo, não são totalmente novidades – e isso é importante frisar – mas passaram apenas a ser *predominantes*, de maneira que podemos conjecturar que a pós-modernidade atinge diretamente, alguns elementos específicos na vida mental do sujeito (como os narcísicos ou melancólicos, por exemplo), e assim produzem formas de sofrimentos psíquicos específicos. Assim, por meio de uma contextualização histórica, compreende-se facilmente por que a histeria assolou a Europa no final do século XIX. A relação entre sofrimento psíquico e contexto histórico é, portanto, absolutamente pertinente, embora a busca da compreensão dos fenômenos psíquicos que cercam a depressão já ocorra há mais de dois milênios. E a contemporaneidade não foi a primeira vítima da depressão. Já houve diversas épocas no passado em que ela se tornou predominante.

Capítulo 1

Da melancolia à depressão: um debate milenar entre a genialidade e a loucura

Em um estudo que almeja abordar a problemática que abarca os estados depressivos, esbarra-se rapidamente em uma dificuldade de consenso e de definição dos termos depressão e melancolia, que corriqueiramente se confundem. Mesmo com o ganho de atenção que a depressão teve juntamente com o desenvolvimento científico do século XX, Moreira (1992) afirma que a bibliografia sobre o tema depressão-melancolia é fértil em afirmar a falta de consenso e a diversidade de definições, mesmo em trabalhos psicanalíticos. Mas há diferença entre depressão e melancolia? São estados similares ou diferentes? A resposta para estas perguntas vem ao encontro da confusão existente em torno desta condição psíquica. Existe um número tão grande de diferentes manifestações depressivas e melancólicas que seria quase necessário criar uma classificação diferente para cada caso estudado mais afundo (SOLOMON, 2002).

A palavra confusão não foi escolhida aqui por acaso: ela é a mais apropriada para se referir à condição daquilo que se acha confundido, misturado ou ainda à impossibilidade de reconhecer diferenças ou distinções e à falta de clareza em relação ao problema que cerca tanto os termos melancolia e depressão, quanto a ou falta de discriminação destes estados.

Esta parte de nosso texto é uma tentativa, não de resolver tal problemática, mas de discriminar os elementos que estão em plena (con) fusão, buscando seus motivos, origens e implicações, para assim abrir caminho para um estudo da melancolia.

1.1 A velha companheira da civilização humana

Melancolia é o termo mais antigo para a patologia dos humores tristes. Entretanto, ele nem sempre esteve sob o domínio do campo psiquiátrico, psicanalítico e filosófico. O termo e suas diferentes formas de uso estão relacionados com sua história: é muito antigo, anterior ao advento das ciências modernas. Suas origens remontam à Grécia antiga, alguns séculos antes de Cristo, época em que arte, tragédia e filosofia se encontravam: nas obras de arte, nos escritos literários trágicos, nos textos da antiga filosofia de *Aristóteles* e nos textos da pré-história médica, daquele que é considerado o pai da medicina – *Hipócrates*. Também na Bíblia encontramos a presença da melancolia, a velha imortal que resistiu aos tempos, arrolou-se pelos séculos, habitou os velhos mosteiros, vagou errante pelas terras medievais, presenciou o nascimento das grandes cidades, sucedeu à terrível peste negra, adentrou o renascimento, foi musa do romantismo e resistiu forte até meados do século XIX, período em que foi substituída pela depressão (SCLIAR, 2003).

Viajemos de volta no tempo, guiados por estudiosos da melancolia², em busca de registros históricos de sua presença. Acompanharemos a sua trajetória desde suas origens: Oriente Médio, Israel. Nós encontramos a melancolia nos textos da Bíblia, no Antigo Testamento, em cerca de 900 a.C. Ela aparece de maneira mais notável em Saul, o “melancólico” rei de Israel, nomeado ao trono por Samuel. Porém, Scliar (2003, p.64) nos adverte: “*Melancólico é o adjetivo que mais comumente se aplica a ele (não porém no texto bíblico: o termo só surgiria séculos depois)*”. Isto quer dizer que, nesta referência, a melancolia se apresenta como estado, não como termo. O rei Saul, após desobedecer a algumas determinações de Samuel (seu antecessor e simbólica figura paterna de proteção e orientação divina), é acometido por um “mau espírito” – que depois seria comumente conhecido como a “melancolia do rei”. Nesta, seu estado de ânimo fica abalado e a culpa pela transgressão às ordens de Samuel o castiga. Saul acaba se suicidando: “*Transgressor, Saul*

² Os principais autores a tratar do tema são GINZBURG, 2001, SCLIAR, 2003, PERES, 1996, 1999, 2003, PESSOTTI, 1994, SOLOMON, 2002.

atrai sobre si o anátema. Daí seu sofrimento psíquico. A transgressão causa culpa, e esta torna o rei vulnerável ao 'mau espírito', à melancolia, contra a qual Saul reage com agressividade" (SCLIAR, 2003, p.66). A causa da melancolia de Saul é transcendente, resultado de uma ira divina.

Do oriente médio para o mundo grego da era clássica, o sofrimento melancólico é encontrado na *Ilíada* (em cerca de 850 a.C.) de Homero, na descrição do sofrimento do herói Belerofonte (canto IV, versos 200-203). Após cometer a grave infração de tentar ascender ao Olimpo, a cólera dos deuses se abate sobre o herói, que é condenado a vagar na solidão e no desespero. Nesta época da antiguidade grega atribuíam-se as causas dos desvios e aberrações do comportamento humano a vontades transcendentes, dos deuses ou das Erínias. Assim, todo descontrole mental é entendido como algum tipo de interferência sobrenatural. Segundo Pessotti, "*o comportamento irracional, insensato é determinado por uma ordenação transcendente à consciência do homem. O caráter mitológico ou 'psicológico' ou metafísico dessa ordem não é relevante aqui.*" (PESSOTI, 1994, p.17). O autor destaca que a melancolia de Belerofonte seria a primeira forma clássica de loucura; neste sentido, a *Ilíada* de Homero caracterizaria o primeiro modelo teórico de loucura.

Na tragédia grega, em cerca de V a.C., encontramos a melancolia nos textos de Ésquilo e Eurípides. No primeiro, a concepção de loucura fica entre uma visão puramente mítico-religiosa – como a de Homero – e a que admite no interior do próprio homem a causa do distúrbio mental. A loucura de Orestes, personagem de Ésquilo, é considerada profundamente melancólica, fruto de conflitos impostos por destinos que transcendem qualquer possibilidade de escolha individual (PESSOTI, 1994, p.26). Orestes recebe a ordem de Apolo de matar a mãe e assim vingar o assassinato de seu pai. Entretanto, não obedece à ordem do oráculo, entrando em um terrível tormento, que assume todas as características de um conflito melancólico.

Eurípides descreve a loucura como um conflito interno do homem, entre suas paixões e as normas sociais, entre o desejo e a repressão, entre a razão e a emoção. Assim, o autor descreve a loucura triste de Fedra, fruto de um conflito decorrente de uma paixão adúltera. Segundo Pessoti (1994, p.32), "*Nessa tragédia a loucura, entendida como desequilíbrio de origem passional, ingressa no pensamento ocidental, ao lado do desejo sexual e da morte*". Fedra cai melancólica por um conflito entre paixão e proibição social, a personagem teme tanto a censura social quanto o que mais tarde Freud chamará de "força da libido". Na obra de Eurípides, a loucura se psicologiza, fato que representa o nascimento da concepção do homem como dotado de uma individualidade intelectual e afetiva.

Neste momento analisaremos dois escritos fundamentais que serão tomados como marcos na história da melancolia.

Ainda no século V a.C., a melancolia se apresenta nomeada nos escritos de Hipócrates de Cós (460-377 a.C.), considerado o pai da medicina, a quem é atribuída a origem do termo melancolia, que é definido “*como um estado de tristeza e medo de longa duração*”(GINZBURG, 2001). É da teoria da bílis negra que se cunha o termo melancolia. Este é derivado do grego *melas* (negro) e *kholé* (bile), que corresponde à transliteração latina *melaina-kole* (KRISTEVA, 1989; RODRIGUES, 2000; ROUDINESCO & PLON, 1998). Cabe ressaltar que, até a época de Hipócrates, os estados de melancolia eram chamados de delírio triste, lipemania e equivalentes.

O *Corpus hipocraticus* – o conjunto de seus escritos – é um extenso tratado médico no qual se privilegia a observação empírica das doenças, uma visão epidemiológica do problema saúde-doença, traduzindo uma visão racional da medicina em oposição à visão mágico-religiosa de Homero e a visão psicológica de Eurípides, que imperavam até a época. Só para se ter uma idéia, Hipócrates considerava importante nas gêneses das doenças os fatores naturais, ambientais e de estilo de vida. Fatores como clima, qualidade da água, idade, uso de bebidas e prática de exercícios, são levados em alta conta (SCLIAR, 2003, p. 68-9).

Hipócrates passará a entender a loucura como desarranjo da natureza orgânica, corporal, do homem. E os processos de perda da razão ou do controle emocional passam a constituir *efeitos* de tal desarranjo. São entendidos como resultantes de processos e condições orgânicas, cujo dinamismo é descrito até em pormenores. Um dinamismo fundado numa anatomo-fisiologia ingênua e, em grande parte, hipotética (PESSOTTI, 1994, p.47).

A melancolia aparece em Hipócrates diferenciada em endógena – quando aparece sem motivo aparente – e exógena – como resultado de um trauma externo. Nas palavras de Scliar, “*A melancolia, sintetizou o ‘pai da medicina’, é a perda do amor pela vida, uma situação na qual a pessoa aspira à morte como se fosse uma bênção*” (SCLIAR, 2003, p.70).

É através de sua conhecida “teoria dos humores” que Hipócrates explica a melancolia. Os temperamentos dos homens dependiam do equilíbrio de quatro humores básicos presentes no corpo. O acúmulo de algum dos elementos dos humores resultava no predomínio de determinado temperamento. Para cada humor correspondia um elemento do universo, uma estação do ano e suas respectivas qualidades.

O sangue correspondia à primavera e ao ar, sua qualidade era quente e úmido: dava origem ao temperamento sanguíneo. A linfa, análoga ao inverno e à água, era úmida e fria e originava o temperamento fleumático. A bílis amarela, como o verão e o fogo, era quente e

seca, e resultava no colérico. Finalmente, a bÍlis negra representava o outono, e como a terra, era fria e seca, tornando-a hostil à vida e podendo ocasionar a melancolia, uma doença resultante do acúmulo de bÍlis negra no baço. A teoria da bÍlis negra como causadora da melancolia irá, como veremos adiante, transpor os séculos nos escritos de diversos pensadores, ainda que com variações. Convém destacar que, segundo muitos autores, na concepção de Hipócrates, a melancolia é apresentada como uma doença orgânica, um estado anormal do cérebro, sendo seus estados emocionais meros sintomas (GINZBURG, 2001; SCLIAR, 2003; PERES, 1996; PESSOTTI, 1994). Pessotti (1994, P.48) resume este ponto de vista sobre a obra hipocrática: *“A loucura, como doença que é, resulta de crise no sistema dos humores. É uma doença orgânica. Com tal idéia, Hipócrates inaugura a teoria organicista da loucura, que florescerá prodigamente na medicina dos séculos XVIII e XIX”*.

Pigeaud (1998, p.55-6) não sustenta com tanta convicção esta leitura da concepção hipocrática da melancolia. Segundo o autor, sem dúvida alguma, com Hipócrates vemos o nascimento da melancolia como doença. Todavia, a conhecida passagem hipocrática na qual a melancolia é ligada à bile negra – *“Se tristeza e medo duram muito, um tal estado é melancólico”* e *“Se o medo e a distímia duram muito tempo, um tal estado está ligado à bile negra”* – não deixa claro se os sentimentos melancólicos provocam a bile negra, ou se esta provoca os sentimentos melancólicos (HIPÓCRATES apud PIGEAUD, 1998, p. 29). Ficamos sem saber qual deles é o fator desencadeante. Pigeaud afirma que este impasse permitirá leituras que recairão sobre o extremo da noção de que, para Hipócrates, a melancolia seria originada pela bile negra. Segundo a leitura deste autor, o que se observa em Hipócrates é que este se interessou pela maneira com que o doente se sente a si próprio. Constatamos esta afirmação de Pigeaud quando vemos uma série de autores modernos afirmarem, sem sombra de dúvida, que a concepção hipocrática acerca da melancolia coloca na bile negra a única e exclusiva causa precipitadora da melancolia (GINZBURG, 2001; SCLIAR, 2003; PERES, 1996; PESSOTTI, 1994).

De qualquer forma, depois do antigo médico grego, todos os seus seguidores, como veremos, formalizaram a teoria de que a origem da melancolia estaria no excesso de bile negra. Este fato poderia ter influenciado a compreensão dos estudiosos sobre a posição de Hipócrates e o problema da melancolia, levando-os a entendê-la como determinista e organicista.

Ainda na Grécia Antiga, poucos séculos antes de Cristo, a melancolia é a protagonista em um tratado de Aristóteles (384-322 a.C.), o “Problema XXX, 1”, no qual o interesse recai na resposta a uma pergunta básica:

Por que razão todos os que foram homens de exceção, no que concerne à filosofia, à ciência do Estado, à poesia ou às artes, são manifestamente melancólicos, e alguns a ponto de serem tomados por males dos quais a bile negra é a origem, como contam, entre os relatos relativos aos heróis, os que são consagrados a Hércules? (ARISTÓTELES, 1996, p. 81).

O filósofo inicia seu texto com esta interrogação, sendo que todo o seu desenvolvimento será uma tentativa de respondê-la, ao traçar uma interessante relação entre a genialidade e a loucura. Segundo o “Problema XXX”, existiria um tipo de *melancolia natural* que, devido à ação da bílis negra, tornaria seu portador genial. Pigeaud (1998, p.31) chama atenção para a presença, neste texto aristotélico, de uma *psicopatologia da vida cotidiana*. De acordo com Aristóteles, o humor do homem varia normalmente no cotidiano: podemos freqüentemente ser acometidos de estados de aflição, mesmo que não saibamos o motivo. Ou então estados de profundo sossego. Ou ainda, estados de muito medo ou coragem. A todas estas variações humorais experimentadas no cotidiano, não são associadas características de um caráter, mas da ação momentânea da bile negra sobre o caráter da pessoa – como as mudanças que podem ser experimentadas no estado de embriaguez por vinho:

Seguramente semelhantes afecções e aquelas que são ditas superficiais acontecem um pouco com todo mundo, porque na mistura de cada um se encontra um pouco da potência [da bile negra]. Mas aqueles aos quais essas afecções atingem no fundo deles mesmos, esses já são assim por seus caracteres (ARISTÓTELES, 1998, p.99).

Vemos a tal “psicopatologia da vida cotidiana” de Aristóteles embasada na presença da bile negra no organismo – todos têm bile negra, embora em cada um sejam diferentes sua quantidade, sua qualidade (da mistura) e seus efeitos. A potencialidade às expressões da bile negra está dentro de cada um de nós. Devido à ênfase na ação desta substância, podemos dizer que o “Problema XXX” é um tratado sobre a melancolia e sobre a ação de um resíduo humoral presente em todo organismo: a bile negra. Em que consistiria essa bile negra? Para Aristóteles, seria uma mistura inconstante, com as qualidades fria e quente, além de conter o vento. Este último também estaria contido no vinho – tanto a bile negra quanto o vinho seriam substância ventosas. O vinho é capaz de mudar o caráter dos homens, ainda que de forma passageira. O frio e o quente levam-nos da profunda tristeza ao mais alto grau de coragem. Da mesma maneira que diferentes quantidades de vinho podem originar as diferentes formas de caráter, a mistura da bile negra moldaria os diversos tipos de caráter do homem, indo do homem de exceção até o louco. O fator responsável pela definição dos diferentes tipos de caráter seria o grau da mistura. Assim, o “Problema XXX” mostra que haveria apenas uma diferença de graus entre o louco e o bem dotado. Finalmente, Aristóteles revela que uma boa e

atenuada mistura entre os elementos frios e quentes da bile negra dariam origem ao homem melancólico como exceção:

Mas estes nos quais o calor excessivo se detém, no seu impulso, em um estado médio são certamente melancólicos mas são mais sensatos, e se são menos bizarros, em compensação, em muitos domínios, são superiores aos outros, uns no que concerne à cultura, outros às artes, outro ainda à gestão da cidade (ARISTÓTELES, 1998, p.95).

A melancolia é definida por Aristóteles como condição de genialidade, responsável por capacidades distintivas; neste tratado muitos heróis míticos e filósofos são considerados melancólicos: Hércules, Lisandro, Ajax, Belerofonte, Empédocles, Platão e Sócrates. Criação e melancolia são associadas: o homem triste é também um homem profundo. Os melancólicos são homens excepcionais por natureza e não por doença, concepção que difere de Hipócrates. Nas palavras de Aristóteles (1998, p.105), “*todos os melancólicos são portanto seres de exceção, e isso não por doença, mas por natureza*”.

Pigeaud (1998, p.55) considera o “Problema XXX, 1”, ao lado do *Corpus Hipocráticos*, um dos escritos que compõe a noção ocidental que temos de melancolia. Hipócrates escreveu o que ele considera a “*certidão da melancolia como doença*”. No entanto, como vimos há pouco, ele avalia que a tradição deu um status jurídico ao texto de Hipócrates. Já a novidade do “Problema XXX” seria, sem dúvida alguma, o contrário: a melancolia não é necessariamente uma doença. Ainda segundo Pigeaud (1998, p.61),

[...] a caracterização desse natural particular como o melancólico, a atribuição a um humor particular, a bile negra, dessa extraordinária potência para modelar os seres. É exatamente essa simplificação do problema e essa determinação do humor que dão a esse texto um andamento magnífico e provocante que lhe faria atravessar os séculos.

Notaremos, então, que essas duas concepções opostas, a hipocrática e a aristotélica, marcarão o pensamento ocidental moderno sobre a melancolia, de modo que as reflexões sobre o tema estão ligadas sempre a estas bases antigas (PIGEAUD, 1998; GINZBURG, 2001; SCLIAR, 2003; PERES, 1996).

Antes de continuar, retomemos o paradeiro da melancolia desde seus primeiros registros. De início não encontramos o termo propriamente dito, mas personagens de textos religiosos ou literários que são notadamente acometidos por estados melancólicos. Tanto com Saul na Bíblia, quanto com Belerofonte no texto de Homero, vemos uma concepção mítico-religiosa da melancolia, e também da loucura em geral: é a intervenção direta dos deuses na vida dos homens que origina a melancolia. Já nos textos trágicos observa-se uma mudança. Se os escritos de Ésquilo representam uma transição da visão mítico-religiosa da melancolia para

uma visão baseada nos conflitos penosos entre paixões e norma, as tragédias de Eurípedes são o testemunho do nascimento desta última concepção “passional”. Nas obras de Eurípedes presenciamos o nascimento de uma concepção do homem enquanto dotado de uma individualidade intelectual e afetiva. Portanto, é pertinente aproximar esta visão da psicologia. A melancolia em Eurípedes é fruto de uma esmagadora natureza conflituosa, entre as paixões, os desejos, e as normas sociais. Lembrar da concepção freudiana do conflito entre os desejos e a realidade, entre as pulsões e a cultura, é quase inevitável (PESSOTTI, 1994, p.46).

Após estas duas visões, a mítico-religiosa e a passional-psicológica, temos o advento da visão médica. Com Hipócrates a loucura se torna uma doença. E a melancolia passa a ser desígnio de doença, de patologia, e, segundo algumas leituras, de causa orgânica. A doutrina hipocrática sobre a melancolia foi hegemônica ao longo dos séculos, e sua corrente pode ser chamada de organicista. A medicalização da loucura pela corrente hipocrática, significou, de acordo com Pessotti (1994, p.58), um retardo do desenvolvimento de uma concepção psicogênica ou psicológica, como aquela sugerida de forma embrionária pelos textos trágicos de Eurípedes.

Ainda depois de Hipócrates, destacamos aqui uma quarta importante concepção da melancolia, a aristotélica, que, como vimos, toma a melancolia como saúde e como condição de genialidade. Embora se baseie em um resíduo chamado bile negra – que era também a substância de base da teoria hipocrática – sua ênfase recai sobre outros aspectos. Pessotti (1994, p.80) inclui a visão aristotélica da loucura na corrente hipocrática organicista; entretanto, o projeto de Aristóteles para a melancolia não é médico, e muito menos o de conceituá-la enquanto doença. As bases para suas reflexões partem de uma idéia organicista; contudo, a qualidade mesma do texto é filosófica. Assim, Aristóteles, pelo menos no “Problema XXX”, não pode ser tomado como um simples organicista da corrente hipocrática. Mas, antes disso, ele parece querer destacar o caráter profundo e de exceção do homem melancólico. Sem contar sua postulação de que não existe uma norma de caráter: cada um tem seus aspectos distintivos e próprios que o definem e o qualificam. Assim, como Hipócrates, ele também entende que normalmente o homem é vítima de alterações orgânicas, sendo que estas são definidas por ele como estados de humor presente na vida cotidiana. Tanto um desânimo quanto uma profunda paz são frutos da mistura de um resíduo que existe normalmente em todo homem, como uma potencialidade para se combinar. Se à primeira vista podemos tomar o texto de Aristóteles como organicista, na verdade sua tese não se apóia no exame de estados como doença, mas de estados que estão presentes nos caracteres de todo homem, ou do caráter de exceção – a melancolia. Por isso definimos a tese aristotélica sobre a

melancolia como uma quarta visão. Estas quatro concepções da melancolia – mítico-religiosa, passional-psicológica, organicista e aristotélica – irão permear os dois próximos milênios, compondo as diversas concepções de melancolia até os dias atuais.

Ainda no mundo clássico, a melancolia continua presente nos escritos *De arte médica*, de Aulus Cornélius Celsus (25a.C. – 50 d.C.), que recomenda a exposição ao sol para o tratamento da melancolia. Este autor mantém a visão de Hipócrates e associa a melancolia à bílis negra: uma insânia que dura mais tempo e consiste numa tristeza que depende da *atrabilis* (bile negra) (PESSOTI, 1998, p.27).

No império romano, que tem sua ascensão por volta do século II d. C., destacamos vários nomes importantes na área da medicina que se interessaram pelo estudo da melancolia. Foram médicos influenciados por Hipócrates que adotaram a teoria da bile negra, mas também desenvolveram suas próprias idéias através de observações sistemáticas dos quadros de diversas doenças (CORDÁS, 2002, p.23).

Areteu da Capadócia (séc. I d.C.) foi considerado o “Hipócrates” da medicina mental, sendo talvez o primeiro a sugerir a unidade nosológica entre a mania e a melancolia. Famoso por suas acuradas observações sobre a loucura, descrevia a melancolia como uma alteração do pneuma. Se este for quente e seco dará origem à melancolia; para sua terapêutica deve-se procurar a satisfação do desejo. Pois na melancolia teríamos presente uma associação com uma carência sexual e afetiva. O médico romano diferenciou duas causas básicas para o mal: uma biológica e outra psicológica, uma espécie de “reação depressiva” (CORDÁS, 2002, p.25; PESSOTTI, 1994, p.64; PESSOTTI, 1999, p.15).

Rufus de Éfeso (98-117) também considerava que a melancolia era originada pela bílis negra. Distingua-a em dois tipos, a natural e a adquirida. A primeira era do tipo que dotava os homens de genialidade e a segunda era fruto da dieta. O vinho era recomendado no tratamento, pois combatia a bílis negra (SCLIAR, 2003). Soranus de Éfeso é um dos únicos que rompe com a tradição hipocrática. Para ele, a melancolia seria originada por um estado de intensa constrição das fibras. Os sintomas são má disposição, ansiedade, prostração, tristeza, choro sem motivo, idéias persecutórias e inchaço da região epigástrica.

Inspirado em Soranus, Célio Aureliano (séc. I ou II) entende que a melancolia é causada por um estado de tensão ou constrição no organismo. Se este estado afeta o estômago causa a melancolia, se afeta a cabeça, a mania. Sua concepção toma a loucura como uma doença corporal, orgânica (PESSOTI, 1994, p.68).

Cláudio Galeno de Pérgamo (129-200) compartilhava com as visões de seus antecessores: uma falha na função do baço de absorver a bÍlis negra do sangue transforma-o em um depósito de humor estagnado, o qual causaria a melancolia pela ascensão do vapor negro. Embora considere a origem orgânica da doença, para ele a loucura tinha uma natureza híbrida: é orgânica por ter início com um desarranjo humoral, mas é também psicológica porque o sintoma é o distúrbio de uma faculdade mental. A sede da loucura, então, passa a ser o cérebro. Caberia aqui observar a descrição que Galeno faz da melancolia, que é caracterizada por frieza e secura; o sujeito melancólico é magro, pálido, taciturno, lento, silencioso, desconfiado, invejoso, ciumento, sofre de insônia e é solitário, sendo a solidão, juntamente com a inatividade, conseqüências da melancolia (SCLIAR, 2003, p.72). Os sujeitos melancólicos, diz o autor, estão sempre tomados pelo medo e pela tristeza. No entanto, enquanto alguns desejam morrer, outros temem a morte (PESSOTI, 1994, p.75). Trata-se de uma descrição bem coerente com muitos dos quadros clÍnicos que atualmente conhecemos como depressão. A dieta é a recomendação para o tratamento. Os alimentos frios e secos causam melancolia e os quentes e úmidos combatem-na. Nos escritos psicopatológicos medievais, renascentistas ou seiscentistas, as classificações da loucura serão pequenas variações das concepções de Galeno (PESSOTI, 1999, p.26).

A Idade média tem início com a queda do império romano, por volta do século V d.C. Na primeira metade desta época, temos um predomínio do saber religioso e do decorrente abandono dos textos clássicos, principalmente do pensamento científico greco-romano, tão difundido outrora. Os estudos eram realizados por padres e monges, e sempre estavam relacionados às escrituras sagradas. Os conhecimentos médicos eram permeados pelo teológico e pela idéia da cura divina. Assim, o paradigma da loucura desta época era baseado na culpa, no pecado, nas bruxarias e nas diversas formas que o demônio pudesse assumir. A ordem predominante era derrotar as doenças pela fé, como Jesus fazia nas histórias bíblicas. A teoria dos humores, como a bile negra é também chamada, é sempre tida como causa secundária, sendo a primeira relacionada a um castigo de Deus ou a uma tentação do diabo. O termo “acédia” – que significa preguiça, apatia, tristeza ou desespero – é considerado correspondente ao termo “melancolia” da era medieval. De acordo com Cordás (2002, p.34), a acédia da idade média pode estar relacionada a três aspectos: um estado doentio análogo à melancolia, à preguiça e à indolência em relação às obrigações religiosas, e à falta de adoração e devoção a Deus.

No período que vai da Idade média ao século XVI, temos uma corrente, representada por Agostinho e Tomás de Aquino, que Pessotti (1994, 1999) denominou de concepção demonista. As formas aberrantes de conduta, como as insanidades mentais, são explicadas através do conceito de possessão diabólica. Assim, a melancolia, segundo esta concepção, seria vista como expressão de uma possessão demoníaca, ou condenação divina em decorrência do pecado. Como o discurso e o comportamento do melancólico são muito incomuns, torna-se inevitável, segundo esta doutrina, a atribuição destas manifestações aos poderes ou às possessões dos demônios. Segundo Solomon (2002, p.271-72), para Agostinho, a melancolia era especialmente prejudicial, uma vez que suas manifestações doentias sugeriam que o melancólico não estaria coberto pela graça divina, ou simplesmente não teria reconhecido tal graça. Assim, a melancolia consistia em um afastamento do sagrado que acabava sendo vista como uma prova da possessão demoníaca.

Cassiano (séc. V) usa os salmos da Bíblia para revelar o demônio do meio-dia, que foi associado à melancolia, que teria vindo arrancar a alma do homem de Deus. Para Cassiano, o melancólico devia ser abandonado por todos e colocado para fazer trabalhos manuais. Com Tomás de Aquino, chegamos à época da inquisição. Para ele, a melancolia era uma doença da alma. Neste período, iniciado por volta do séc. XIII, os melancólicos podiam ser comumente presos por seu pecado e identificados como hereges. Assim, de maneira irônica, a fogueira passa a ser o principal tratamento psiquiátrico para os doentes mentais. A acédia, o correspondente da atual depressão, era tida como um pecado composto, e condenável. Os monges eram especialmente propensos a desenvolvê-la, com manifestações de exaustão, apatia, tristeza, aversão à cela, à vida ascética, e também um insistente anseio pela família e pela vida anterior. Em escritos da época encontramos: *“No momento em que Adão desobedeceu à lei divina, naquele exato instante, a melancolia coagulou-se em seu sangue”*. De maneira geral, Solomon (2002, 271-72) aponta que a idade média moralizou a melancolia e foi responsável pelo estigma ainda hoje presente na depressão.

Enquanto a religiosidade domina a Europa ocidental, tornando-a um lugar inóspito para pensadores, o mundo árabe recebe refugiados e perseguidos com entusiasmo. Os pensadores gregos migram para o império árabe para continuar produzindo e difundindo o pensamento greco-romano. Em certa época, as escolas islâmicas tinham a medicina como primeira ciência grega a ser estudada. Assim, os doentes mentais não eram perseguidos ou queimados na fogueira, mas estudados e tratados, mesmo que de maneira rudimentar. Já no final do século X, quase todas as obras científicas gregas haviam sido traduzidas para o árabe.

A melancolia era amplamente estudada, com abundantes descrições e discussões sobre esta forma de loucura, que era a mais comum delas. As idéias de Hipócrates e Galeno eram aceitas e associadas à melancolia, como a outros temperamentos. A melancolia, no mundo árabe, não era entendida como possessão demoníaca ou manifestação da cólera divina, mas apenas um desequilíbrio humoral do cérebro pelo predomínio da bile negra (CORDÁS, 2002, p.42-3).

A medicina árabe dos séculos IX e X influenciaram a medicina ocidental até a renascença. Os autores árabes estabeleceram uma relação entre a teoria dos humores de Hipócrates e astrologia. O humor melancólico é ligado à influência de Saturno, que no corpo humano governava o baço, sede da bÍlis negra. Vem daí a qualificação humoral de soturno, que designa a pessoa triste, sombria e silenciosa, expressão esta que se tornou sinônimo de melancólico. A influência de Saturno não se exercia, porém, em pessoas vulgares, mas em pessoas extraordinárias: fica assim mantida a ligação aristotélica entre melancolia e genialidade (SCLIAR, 2003; PERES, 2003).

Na Idade média, no séc XII, o estudo da melancolia tem como principal representante a escola de Salerno com sua doutrina dos temperamentos. A teoria da melancolia, nesta época, aparece também vinculada à ciência árabe e à astrologia, para a qual Saturno é tido como o astro que guia e governa o melancólico. Constantinus Africanus (1010- 1087), mulçumano convertido e associado à escola de Salerno, traduziu para o latim a partir do árabe³ Hipócrates e Galeno, conservando assim as concepções destes autores nesta época. Em Constantinus, a melancolia aparece como um mal do amor, resultado de uma paixão não correspondida, ou da busca de um ideal amoroso impossível de atingir. A melancolia, neste momento, ainda é relacionada ao aumento da bÍlis negra no organismo. Constantinus introduziu no ocidente a obra *De melancolia* (Sobre a melancolia) – do médico de Bagdá Ishaq ibn Imran –, texto que distingue várias formas de melancolia, as quais se manifestavam por conduta agressiva, temor, ansiedade, desânimo, choro, risco de suicídio e a licantropia – delírio em que a pessoa se imagina transformada em lobo. Neste texto encontra-se ainda a afirmação de que os melancólicos temem situações que de fato não são ameaçadoras (SCLIAR, 2003, p.73; CORDÁS, 2002, p.47).

Na renascença, período de profundas transformações culturais, sociais e intelectuais entre os séculos XIV e XVI, a melancolia tornava o homem capaz de produção intelectual e

³ Os escritos greco-romanos haviam sido traduzidos para o árabe e, agora, com o retorno do interesse por estes conhecimentos, eram traduzidos para o latim. Os escritos então saíram do mundo ocidental, foram para o mundo árabe e agora retornavam à Europa.

artística. O conhecimento grego-romano volta a circular com muita força nos círculos científicos. Os textos de Hipócrates e Aristóteles são abundantemente estudados. Começam as traduções dos originais gregos para o latim. Há paulatinamente uma revalorização do homem e uma insubordinação às regras impostas pela Igreja (CORDÁS, 2002, p.50). Enfim, o renascimento é uma época de retomada científica e libertação dos grilhões impostos pela Igreja. Mais do que a presença dos médicos clássicos, havia aqui a presença da concepção filosófico-aristotélica, que concebia a genialidade aliada à condição do estado melancólico. Os pensadores desta época acreditavam que a melancolia era sinal de profundidade.

A melancolia é o tema central do manual de higiene mental – *Da vita tríplice* – escrito pelo renascentista Marsilius Ficinus (1433-1499), médico, filósofo, mago, astrólogo e... melancólico. Este manual reunia quatro teorias sobre a melancolia: a hipocrática (teoria dos humores), a platônica (poesia e furor), a astrológica (Saturno e melancolia) e a aristotélica (melancolia e genialidade). Este estudioso considerava a melancolia um grande tormento, mas também uma grande oportunidade para os homens de estudo. Saturno era, segundo Marsilius, o planeta inspirador dos sábios e estudiosos. A melancolia, presente em todo homem, representava o anseio pelo grande e eterno; já que, sendo o representante de Deus na terra, o homem sempre seria perturbado pela nostalgia da terra natal celestial. Seria uma mera, mas interessante, coincidência lembrarmos aqui da psicanálise e de suas postulações sobre os ideais narcísicos excessivamente elevados dos melancólicos, ou do anseio pela ausência de tensão, representada pelo paraíso. Ficinus postula ainda que a melancolia é revelada no atropelo da vida diária, sendo uma característica comum da alma. No entanto, só os homens de exceção, como os filósofos e artistas, precisam estar em contato com sua melancolia, na qual a profundidade de sua experiência refletirá seu sucesso ao erguer a mente acima da vida comum (SOLOMON, 2002, p.274). A melancolia seria então um pré-requisito para a inspiração. É impossível não lembrarmos aqui das idéias do “Problema XXX” de Aristóteles...

Ainda havia aqueles que associavam a melancolia à capacidade de prever o futuro, como era o caso do médico, filósofo, mago e ocultista Cornelius Agripa (1486-1535). Outra teorização da época relacionava a melancolia às paixões. Os médicos e filósofos da renascença distinguiam duas formas de paixão: o *pudique* e o *impudique*. A primeira era aquela relativa ao amor devotado entre marido e esposa, pai e filho, do súdito pelo senhor etc. A segunda era representada pela luxúria, o amor carnal que “queima os humores do corpo” e gera a melancolia (SCLIAR, 2003; PERES, 1996, 2003).

No renascimento, gradualmente o racionalismo científico foi triunfando sobre a superstição medieval. Com o renascimento inglês, é possível observar um movimento que vai desde compreender a melancolia como uma pré-disposição à possessão, até pensadores que sugeriam que as bruxas eram apenas velhas desafortunadas, doentes e melancólicas. Assim, o que antes era possessão passava a ser agora um delírio mental, conectado à melancolia (SOLOMON, 2002, p.276).

Em 1599, o francês Andréas Du Laurens redime os melancólicos perante a igreja, dizendo que a melancolia seria uma doença da imaginação, deixando a alma e a razão intacta. Para Laurens a melancolia podia assumir diversos graus, de maneira a se distinguir as que se mantinham dentro dos limites da saúde das que não se mantinham dentro destes limites. O cérebro do melancólico seria tomado pela bile negra, fazendo com que ele enxergasse escuridão em toda parte (SOLOMON, 2002, p.277).

No século XVI, época da primeira aparição da palavra *psicologia* e do crescente interesse pelo estudo da mente, a melancolia – como uma doença – começa a ser estudada abundantemente por médicos e pensadores. As fronteiras entre medicina e filosofia eram tênues e, portanto, a compreensão alcançada sobre a melancolia era mais filosófica. Ainda predominava a teoria dos humores que, segundo Scliar (2003, p.78), constituiu-se em uma “metáfora poderosa”: “*a teoria humoral permaneceu praticamente intocada durante quatorze séculos*”. Na verdade as teorias da época seguiam ainda duas correntes: os adeptos da corrente aristotélica, que colocavam a melancolia como condição de erudição, genialidade e dotes para a arte; e os da corrente hipocrática ou galênica, caracterizando a melancolia tão somente como um distúrbio de humores relacionado à bile negra. Portanto, não havia um consenso a respeito da melancolia como doença, questão que sofrerá profundas mudanças com o advento da ciência mental, como veremos mais adiante.

Solomon (2002, p.277-79) mostra como, no final do século XVI e ao longo do século XVII, a melancolia entra em voga. Ela é tida como algo comum e quase normal, tornando-se uma aflição tão prazerosa quanto desprazerosa. A melancolia passa a significar grande profundidade da alma, complexidade e genialidade. Autores de toda a Europa retomam a romântica concepção aristotélica e escrevem sobre como a melancolia torna um homem melhor e mais inspirado. Todos os que se consideravam homens geniais, ou que desejavam sê-lo, ansiavam pela melancolia. Assim, esta manifestação vai se tornando uma doença da aristocracia. De acordo com Solomon, todo o mundo parecia estar ficando deprimido, e o homem começava a se encontrar na idéia de melancolia. As pessoas assumiam

comportamentos melancólicos sem serem vítimas da doença, ficavam horas a contemplar o sofrimento e a sustentar dúvidas existenciais para as quais nunca encontrariam respostas, confessavam medo de qualquer coisa que fosse difícil ou assustadora. Assim, este estado mental, do qual tantos sofreram penosamente ao longo dos séculos, agora emerge como uma *melancolia branca*, algo mais brilhante do que sombrio.

Ainda a propósito do século XVII, não podemos deixar de mencionar uma das publicações de maior importância no que se refere ao tema da melancolia. Com um feito admirável para a época – cinco edições publicadas em vida –, Robert Burton publicou em 1621 *A anatomia da melancolia* (SCLIAR, 2003, p.8). Trata-se de uma interminável compilação que tenta apresentar e reconciliar todo o conhecimento sobre a melancolia produzido até aquela época. Assim, Solomon (2002, p.279) revela que, neste livro, podemos encontrar as “*filosofias de Aristóteles e Ficino, os personagens de Shakespeare, os insights médicos de Hipócrates e Galeno, os impulsos religiosos da Igreja medieval e renascentista e as experiências pessoais de doença e introspecção*”. Muitas das idéias de Burton antecedem de alguma forma as modernas compreensões em torno da melancolia e da depressão. Vamos apresentar algumas delas rapidamente. Para Burton, a melancolia se diferenciava de afetos do cotidiano, como a condição de se encontrar apenas apático, triste, maldisposto, letárgico, solitário, emocionado ou descontente. Estas características estariam dentro de qualquer homem vivo, e não poderiam ser tomadas como doença. Encontramos aqui, mais uma vez, uma idéia que se aproxima daquela do “Problema” de Aristóteles, sem dúvida uma noção clara que temos atualmente da depressão. Burton destaca ainda a interessante idéia de que cada homem tem um nível diferente de tolerância ao trauma, e que a interação entre os níveis de trauma e tolerância é que determina a melancolia. Esta concepção está próxima daquela que temos em psicanálise de que a maneira como cada sujeito irá lidar com as adversidades da vida depende de seus recursos psíquicos e do significado subjetivo dado aos acontecimentos. Assim, o mesmo acontecimento que para alguns pode ser terrível ou carregado de emoções negativas, para outro pode simplesmente não ter relevância em sua vida afetiva. Situações como abuso mal concebido, injúria, dor, desgraça, perda, aborrecimento, boato, podem, segundo Burton, deixar um homem tomado pela melancolia. Ora, o que seriam estas condições, senão frustrações que acompanham a vida de todo homem, e para as quais o melancólico não tem tolerância? Como Freud apontou séculos mais tarde, no âmago da melancolia podemos encontrar uma situação de perda ou desconsideração que pode ser interpretada pelo sujeito como uma intensa frustração, uma ferida narcísica. Finalmente,

Burton diz que a melancolia é uma doença tanto do corpo quanto da alma, e que para seu tratamento o doente deve abrir-se com seus amigos, buscar alegria e música. O principal tratamento, assim, consistiria em tratar diretamente as paixões e as perturbações da mente (SOLOMON, 2002, p.281).

É por volta de 1660, segundo Solomon (2002, p.264), que o termo depressão aparece pela primeira vez nos Estados Unidos, significando tristeza e desânimo. No entanto, ele entrou em uso comum apenas no século XIX, na Europa, com o advento da psiquiatria.

Lutero, na Reforma, instala a melancolia entre os grandes homens ao impossibilitar a expiação da culpa pelas ações. O barroco é dominado pelo espírito melancólico, herança de dois milênios, predominando neste universo o ensimesmamento, a autocontemplação e a culpabilização. O príncipe se torna o representante deste estado melancólico, sujeito à fragilidade, à tristeza e ao insucesso. No séc. XVI e começo do XVII ainda imperava a teoria dos quatro humores. A melancolia era comparada ao outono e à terra, com um humor frio e seco (PERES, 1996, 2003).

Até então, a loucura era objeto de estudo de filósofos, que tratavam das questões da alma, das paixões e da moral. Porém, nos fins do século XVII e início do XVIII, começam os estudos das perturbações mentais pelos precursores da *medicina mental*⁴. Estamos entrando na idade da razão, o *Iluminismo*, período no qual a ciência passa a se desenvolver num ritmo veloz, e as explicações científicas sobre a mente e o corpo dominam o pensamento. Este século marca definitivamente o declínio do dogmatismo religioso. O Iluminismo é caracterizado por um pensamento de que o conhecimento e o desenvolvimento cultural levariam o homem a um mundo melhor.

Ocorre então uma mudança na concepção de loucura. A teoria milenar de Hipócrates começa a ser deixada de lado e uma nova maneira de se compreender o corpo e as doenças começa a se estabelecer. Alguns médicos como William Cullen (1710-1790) e Vincenzo Chiarugi (1759-1820) desenvolviam teorias sobre o cérebro estar em colapso ou desarranjo, o que acarretaria estados de loucura. Para Cullen a melancolia seria fruto de uma disfunção nervosa (CORDÁS, 2002, p.63-4).

Thomas Willis desenvolve o que se considera a primeira teoria química coerente para explicar a melancolia. Aqui não temos a presença da teoria humoral. Em *O Homem máquina*,

⁴ Termo do século XIX usado para se referir à corrente da medicina que se dedicava a estudar as perturbações mentais, isto é, os estados daqueles que eram chamados de “os alienados” (cf AMARANTE, 1996). Segundo Cordás (2002, p.74), Esquirol afirmava que a psiquiatria devia ser entendida como uma *medicina mental*, devendo buscar sua base na anatomia cerebral.

publicado em 1747, Julien Offray de La Mettrie sugeriu que o homem era nada mais do que o conjunto de substâncias químicas, engajadas em ações mecânicas. A melancolia é, então, nada mais do que um mau funcionamento da máquina humana. Friedrich Hoffman, na mesma linha, sugere que a melancolia seria uma doença hereditária que acompanha o homem por toda a sua vida (SOLOMON, 2002, p.288).

O século XVIII, segundo Solomon, foi o pior período, depois da inquisição, para a loucura. O auge da melancolia branca do século XVII encontraria seu declínio e seu oposto: de condição valorizada, ela passa agora a uma condição marginalizada. Os doentes mentais são tratados como marginais e incuráveis: eles eram trancados sem nenhuma expectativa de melhora nos grandes asilos, chamados *hospitais gerais*, juntamente com todo tipo de marginalizados, pervertidos, miseráveis, delinquentes e leprosos (AMARANTE, 1996, p.39).

O espírito romântico retoma a melancolia pelas seguintes qualidades: inibição, solidão, amargura e tristeza. Vemos o nascimento de uma corrente contrária à da idade da razão, e a visão puramente científica do homem. No romantismo, movimento que se inicia no final do século XVIII, a melancolia foi uma marca constante, já que designava o amor pelos aspectos selvagens e melancólicos da natureza. A melancolia retorna mais amada do que na época da renascença. Segundo esta visão, ela é atributo de valor: seu estado é valorizado, algo que nos remete diretamente à tese aristotélica (GINZBURG, 2001; PERES, 1996, 2003). Na corrente romântica, a melancolia era vista mais como fonte de conhecimento, uma maneira de ficar mais próximo da verdade, do que como loucura (SOLOMON, 2002, p.289).

Solomon (2002, p.282) distingue o romantismo em duas linhas, a poética e a filosófica. A linha poética era representada por escritores da época. Goethe, na Alemanha, com sua tristeza-do-mundo, esforçava-se por mostrar a natureza tempestuosa e trágica da existência. Na França, Baudelaire, representante do romantismo francês, apresenta o mundo frio e triste, sendo impossível para o homem transcender a melancolia. A Itália é representada por Giacomo Leopardi e por sua idéia de que o dom do homem é morrer. O inglês Wordsworth considera a passagem do tempo e a impotência humana frente a ela como fatores inerentes à melancolia. Do mesmo modo John Keats, em sua *Ode à melancolia*, refere-se a este mal pela insuportável tristeza de uma temporalidade que faz da coisa mais querida a mais triste, não havendo assim nenhuma separação entre a alegria e o sofrimento.

Ainda conforme nos mostra Solomon (2002), a linha filosófica do romantismo aparece em Hegel, Kierkegaard, Shopenhauer e Nietzsche. Para o primeiro, o homem nasce na aflição e nela permanece, sendo que aqueles que vivem intimamente com esta aflição são os que

conhecem mais profundamente o passado e o futuro. Hegel insere assim uma idéia de desnaturalização da felicidade. Solomon considera Kierkegaard como o “garoto propaganda da depressão”. Este filósofo via a humanidade como melancólica e escrevia sobre seu sofrimento ser um castelo, sobre como amava sua grande melancolia e da raridade que é alguém não estar em desespero. Shopenhauer, o conhecido filósofo pessimista, respondendo à tese aristotélica, escreveu que o homem de gênio é aquele que reconhece a infelicidade da condição humana. Segundo sua visão, o homem vive simplesmente porque tem o instinto básico de fazê-lo. Se a procriação fosse um ato de razão, o homem, por solidariedade, não teria coragem de trazer um novo ser em um mundo no qual a existência é um fardo. Assim, tanto o sexo, quanto o trabalho, são atos para remover o desespero das pessoas e distraem o homem de sua condição essencial. Para finalizar, Nietzsche entendia que a doença era uma ótima condição para se pensar e ter insights sobre a saúde e o mundo. Sua concepção era de que saúde e doença não são estados realmente diferentes, mas, na verdade, há apenas diferenças de grau entre eles; o exagero, a desproporção, a não harmonia dos fenômenos normais constituem o estado patológico.

1.2 Psiquiatria, depressão e melancolia: do tratamento moral ao registro dos psicofármacos

Ainda no fim do século XVIII e início do século XIX, temos outra corrente que se mantém e se opõe ao romantismo: a medicina mental, que merece ser destacada por ser precursora da psiquiatria – uma das principais detentoras do conhecimento científico sobre as psicopatologias na contemporaneidade, entre elas a melancolia e a depressão.

A grande interinação dos séculos XVII e XVIII – ou seja, a aglutinação de todo tipo de loucura no mesmo espaço – cria a possibilidade de, já no século XIX, se conhecer e tratar as formas de loucura, permitindo, assim, o nascimento da psiquiatria. Nesta época a medicina científica fundamenta-se no discurso da anatomoclínica e a anatomopatologia. Seu saber partia das observações dos órgãos lesionados e da associação destes aos sintomas e queixas dos doentes, constituindo um saber científico sobre as causas das doenças. A “cura”, ao lado do conhecimento sistemático das origens das patologias, passou a ser sua meta principal, e a ocupar o lugar antes ocupado pelo ideário da “salvação” na Idade Média. Assim consolidava-se a medicina, através de uma dupla articulação entre o olhar de superfície da anatomoclínica – o estudo dos sinais e dos sintomas através do corpo – e o olhar de profundidade da anatomopatologia – o conhecimento da composição dos órgãos corporais por meio da descrição dos tecidos lesionados. A anatomia conferiu à clínica uma positividade efetiva, indo ao encontro das exigências do conhecimento científico do final do século XVIII e no XIX. O corpo passa, desta forma, a ser o lugar e a sede de inscrição por excelência das enfermidades, reafirmado tanto cientificamente, como socialmente (BIRMAN, 2006).

Todavia, ao se tratar do tema da loucura, a questão não era tão simples. Frente à impossibilidade de encontrar as necessárias lesões para fundamentar o saber e a clínica da ciência médica positiva, as doenças mentais foram renegadas e consideradas não passíveis de estudo científico. O estudo das perturbações mentais não conseguia fundamentar-se nos saberes advindos da racionalidade médica; *“O discurso da anatomoclínica, base epistemológica da medicina científica, não encontrava legitimidade no campo da psiquiatria”* (BIRMAN, 2001, p.180-181).

Phillipe Pinel (1745-1826), médico, matemático e enciclopedista, inaugurou o campo de estudo da loucura, momento em que as desordens mentais passam a ser também objeto de estudo da medicina. Em 1793 assume a direção do Hospital Geral Bicêtre, ordena o

desacorrentamento dos alienados e inicia a era dos alienistas, os estudiosos da alienação mental, a loucura. Este ato dá início ao primeiro espaço rigorosamente médico para os alienados, pois, ao libertar os loucos, Pinel afirma que estes devem ser submetidos a um tratamento asilar sob regime de completo isolamento: *“Pinel dá início ao primeiro asilo destinado exclusivamente aos alienados, o que se estende posteriormente a Salpêtrière, e isso possibilita a observação sistemática da loucura pelo saber médico; nasce a clínica psiquiátrica”* (AMARANTE, 1996, p.50). Antes de se estabelecer como estudiosa das perturbações mentais, a medicina buscava as causas físicas da loucura, mas não as encontrava; entretanto, Pinel, partindo de outras bases epistemológicas, as “causas morais”, elevou as perturbações mentais ao estatuto de objeto passível de ser estudado e tratado pela medicina, dando, assim, origem à medicina mental. Ao propor e possibilitar um tratamento para a loucura, ele atende pelo menos a um dos pré-requisitos da medicina: a sua pretensão da “cura”.

Pinel foi um dos principais defensores do tratamento adequado para as doenças mentais. Diferentemente dos médicos do século XVIII – que além de imporem bizarras formas de “domesticação” aos doentes mentais, também não acreditavam em sua cura –, os estudiosos influenciados por Pinel no século XIX acreditavam que os loucos deveriam receber um tratamento justo e digno: *“Pinel levanta a possibilidade de cura da loucura, por meio do tratamento moral, ao entender que a alienação é produto de um distúrbio da paixão, no interior da própria razão, e não a sua alteridade”* (AMARANTE, 1996, p.42). No entanto, o louco, e também o melancólico, eram privados do convívio com sua família, recebendo um lugar para se tratar e não interromper – atrapalhar e incomodar, melhor dizendo – o bom andamento da interação social (SOLOMON, 2002, p.296). Isto não era entendido como perda de liberdade, e sim o contrário, pois o tratamento poderia restituir ao homem a tal liberdade subtraída pela alienação. Seguindo a tradição da história natural e da filosofia do conhecimento de Locke, Pinel insiste que a loucura deveria ser rigorosamente observada, descrita e classificada: eis o nascimento da nosografia. Ele foi, pois, o responsável pelo nascimento e pela consolidação da *medicina mental*, estabelecendo para a loucura um estatuto patológico: *“Com ele, a loucura passa a receber definitivamente o estatuto teórico de alienação mental, o que impedirá profundas alterações no modo como a sociedade passará a pensar e a lidar com a loucura daí por diante”* (AMARANTE, 1996, p.42).

Assim, com Pinel, no século XIX inicia-se a era das classificações e dos cuidados asilares. Havia um interesse em definir o que realmente era a melancolia, e os estados que antigamente eram vagamente classificados com este termo receberam uma infinita série de

classificações em categorias e subcategorias (SOLOMON, 2002, p.296). Neste momento a melancolia passa também a ser alvo de estudo dos alienistas e é apropriada pela ciência médica. Para Pinel, a melancolia fazia parte dos quadros patológicos, sendo descrita como uma doença cujas vítimas tinham fixação em um orgulho desmedido, podendo ser acometidos de abatimento, consternação e desespero (AMARANTE, 1996; FARINHA, 2005; PERES, 2003). Pinel usa o termo “mania” para se referir a qualquer tipo de loucura, assim como faziam a maior parte dos textos gregos; no entanto, incentiva a observação e a descrição para que se realize uma correta classificação das diferentes formas de loucura (CORDÁS, 2002, p.73). Inaugura-se um período no qual o discurso médico se apropria da loucura, tornando-a, única e exclusivamente, uma doença mental (AMARANTE, 1996, p.37).

Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), discípulo de Pinel, desenvolveu seus trabalhos e preocupou-se em construir uma nosografia psiquiátrica. Ele considerava a loucura como produto da sociedade e das influências morais e intelectuais. Para o médico francês, o termo “melancolia” era uma palavra desgastada, de noção muito literária e um tanto vaga: “*A palavra melancolia, consagrada na linguagem vulgar para exprimir o estado habitual de tristeza de alguns indivíduos, deve ser deixada aos moralistas e aos poetas que, nas suas expressões, não são obrigados a tanta severidade quanto os médicos*” (ESQUIROL apud PIGEAUD, 1998, p.62). Ele cunhou na França os termos “lipomania” (*lypémanie* - transtornos de humor) e “monomania triste” (*mono-manie* - transtornos de juízo), para renomear, dividir e se opor à tão velha e já desgastada melancolia. É o início de uma substituição progressiva, que irá se concretizar no século XX, do termo “melancolia” pelo novo e científico termo “depressão”: uma doença cerebral caracterizada por tristeza, abatimento e desgosto de viver, acompanhados de um delírio em uma idéia fixa. Segundo Esquirol, a dor melancólica “*não é uma dor que se agita, que se lamenta, que grita, que chora, é uma dor que cala, que não tem lágrimas, que é impassível*” (ESQUIROL apud PIGEAUD, 1998, p.63). Em meio a esta concepção médica, no berço da promissora ciência psiquiátrica, encontramos uma espantosa afirmação de Esquirol que o aproxima da tese aristotélica do homem de gênio: os melancólicos “*são muito aptos à cultura das artes e das ciências; eles têm pouca memória, mas suas idéias são fortes, suas concepções vastas; eles são capazes de profundas meditações*” (ESQUIROL apud PIGEAUD, 1998, p.63).

O médico alemão W. Griesinger (1817-1868) declarou que todas as doenças mentais seriam doenças do cérebro, e uma falha nesta estrutura deveria ser encontrada para ser tratada e curada. Apresentou também, pela primeira vez, a idéia de que algumas doenças mentais são apenas tratáveis, enquanto outras, curáveis. Assim, nas mãos de Griesinger, a melancolia veio

a ser completamente medicalizada e biologizada (SOLOMON, 2002, p.297). Griesinger teve ainda um grande papel na psiquiatria por propor a teoria de uma psicose única, na qual a melancolia seria apenas o estágio inicial de uma única doença que progrediria até outros estágios mais severos, podendo chegar até a insanidade total (CORDÁS, 2002, p.78). George H. Savage (1842 – 1921), em seu *Insanity and allied Neuroses*, de 1889, afirmou que a melancolia é um estado de depressão mental na qual a dor mental depende de mudanças físicas e corporais, e não diretamente do meio ambiente (SOLOMON, 2002, p.300).

Neste período, a melancolia foi aproximada da mania sob o nome de “loucura circular” por Jean-Pierre Falret (1794-1870). Na Alemanha, Emil Kraepelin (1856-1926), considerado o pai da psicobiologia, integrou a melancolia à insanidade maníaco-depressiva, dentro da seção das psicoses, fundindo-a mais tarde à psicose maníaco-depressiva. O famoso psiquiatra acreditava que toda doença tinha uma base bioquímica. Sua nosologia pretendia separar as doenças mentais adquiridas das hereditárias. Kraepelin continuou a usar o termo “melancolia” e seus subtipos, utilizando o termo “depressão” para descrever afetos (KRAEPELIN, 2001 [1905]).

No entanto, contrariando uma corrente que ia se estabelecendo na psiquiatria, Henry Maudsley (1835-1918), respeitado médico, foi o primeiro a descrever a melancolia como uma doença que se reconhece, mas não se consegue explicar. Segundo ele, não existe um verdadeiro desarranjo na mente presente na melancolia, há apenas uma profunda dor da mente paralisando suas funções (SOLOMON, 2002, p.299).

Com o desenvolvimento científico, no século XIX, começou-se uma preferência pelo termo “depressão” em detrimento do termo “melancolia”. O primeiro entrou em uso na psiquiatria européia por volta do séc. XVIII, vindo do francês a partir do latim, *de-premere*, que significa pressionar para baixo. No início, seu uso foi introduzido em associação ao termo “melancolia” (DELOYA, 2002). Segundo Moreira (2002), e também Delouya (2001), a substituição do termo por “depressão”, se deve a uma tendência da psiquiatria no final do século XIX e durante a sua consolidação no século XX.

Moreira (2002) revela que os desenvolvimentos psiquiátricos, e seus movimentos de substituição do termo “melancolia”, criaram o que ela chama de *invisibilidade da melancolia*. Foi Adolf Meyer (1866-1950) que favoreceu a substituição de “melancolia” por “depressão”, já que o primeiro remetia a um estado do romantismo muito presente na literatura e inadequado à ciência psiquiátrica, que estava em pleno desenvolvimento, o que, como vimos, já havia sido observado por Esquirol algumas décadas antes (DELOUYA, 2001; FARINHA, 2005; MOREIRA, 2002; PERES, 1996, 1999, 2003).

Chegamos finalmente ao início do século XX, no qual temos de destacar duas correntes interpretativas concomitantes no que se refere ao tratamento e à compreensão da depressão e da melancolia: a psiquiátrica e a psicanalítica. Neste tópico nos deteremos somente na primeira.

A psiquiatria passa a se consolidar definitivamente no século XX, representada por Pierre Janet, que enfatiza a dimensão orgânica e alimenta a visão biológica da doença mental. Cordás (2002) revela que houve no século XX uma intensa discussão na psiquiatria sobre o termo “depressão”, envolvendo suas diversas formas clínicas de apresentação e suas diferentes classificações. Diferentes psiquiatras entendiam que os transtornos que envolviam a depressão e a mania deveriam ser classificados das mais diferentes formas. Um dos problemas mais comuns que se colocava para estudo, que, aliás, remonta aos estudiosos da Grécia antiga, é aquele sobre tentar discriminar entre uma depressão endógena e uma depressão reativa; a primeira seria um subtipo com causas orgânicas e a segunda causada por situações existenciais. A pergunta a se fazer era se haveria diferença no tratamento destas duas formas de depressão; alguns, a partir de suas pesquisas, concordavam que sim, já outros, defendiam que não haveria nenhuma diferença e importância nesta forma de distinção.

Segundo Solomon (2002), a idéia de uma interação entre gene e ambiente não era cogitada até o último quarto do século XX. O autor mostra que a dificuldade de aceitar esta interação se relaciona com questões psicossociais, embora seja também reflexo do pensamento científico moderno sobre a natureza dividida da mente-corpo. É que pacientes deprimidos não gostam de pensar que desmoronaram diante de dificuldades que outros agüentaram. Ter depressão, na segunda metade do século XX, assim como na Idade Média, seria motivo de vergonha, a ponto de ser escondido. Mas se a depressão pudesse ser creditada a algo que acontecesse sem razão externa, sem a implicação do sujeito e fosse entendida como um resultado de problemas no plano genético e químico, eximiria o sujeito da culpa e responsabilidade, pois este nada poderia fazer para impedir o surgimento de sua doença. Assim haveria, de acordo com Solomon (2002, p.307),

[...] um interesse social em dizer que a depressão é causada por processos químicos internos que estão de algum modo além do controle do afligido. [...] É nesse contexto que os remédios antidepressivos se tornaram tão populares. Se sua função é interna e relativamente incompreensível, devem afetar algum mecanismo impossível de controlar através da mente consciente. É como ter um motorista; você simplesmente se senta relaxado no banco de trás e deixa alguém enfrentar os desafios dos sinais do trânsito, policiais, mau tempo, regras e desvios por você.

Nenhum tipo de regime de idéias ou atitudes poderia ter o menor efeito no aparecimento da doença. Deixa-se assim a responsabilidade da causa e do trabalho de melhora para as instâncias químicas e biológicas. A descoberta dos antidepressivos nos anos cinquenta deu origem a uma corrida entre os pesquisadores para se compreender a ação do funcionamento das drogas no organismo. Alguns começaram a propor que a serotonina cerebral estava ligada às funções emocionais. Esta descoberta serviu como base para afirmar a idéia de que o comportamento era resultado imediato da biologia. Começa-se, então, a explicar as emoções e as psicopatologias através dos neurotransmissores: norepinefrina, epinefrina, dopamina e serotonina são todas monoaminas químicas. Ao inibir a monoaminooxidase (MAO), aumentavam-se efetivamente os níveis das monoaminas na corrente sanguínea. A explicação é simples: a oxidação reduz as monoaminas, e os inibidores de monoaminooxidase previnem a sua oxidação, aumentando a sua quantidade. Com o desenvolvimento de novas pesquisas, as teorias borbulharam e em 1970 o pesquisador Julius Axelrold ganhou o prêmio Nobel por sua teoria envolvendo os tricíclicos. Os remédios tricíclicos aumentavam o nível da norepinefrina na fenda sináptica sem aumentá-la na corrente sanguínea. Imperava, em consequência, a nova idéia de que o ânimo era fortemente afetado pela ação da norepinefrina (SOLOMON, 2002, p.308).

O artigo de 1965 de Joseph Schikdkraut, no *American Journal of Psychiatry*, uniu toda essa informação e propôs uma teoria coerente: que a emoção era regulada pela norepinefrina, epinefrina e dopamina (um grupo coletivamente chamado de catecolaminas); que os inibidores de MAO impediam o colapso dessas substâncias e assim aumentavam a quantidade delas no cérebro e, portanto, na fenda sináptica; e que os tricíclicos, ao inibirem a reapreensão, também aumentavam as catecolaminas na fenda sináptica (SOLOMON, 2002, p. 309).

Solomon (2002) acredita que a publicação desta teoria marcou definitivamente a divisão entre psicanálise e psiquiatria. Outra teoria sobre as drogas antidepressivas é a dos receptores que, segundo Solomon, é também cheia de lacunas; ela propõe que, se houver falha nos neuroreceptores, o cérebro age como se tivesse uma carência de neurotransmissores, independentemente da quantidade real deles. Após os anos setenta, muitos pesquisadores se empenharam em redefinir a depressão como um problema no sistema da serotonina, e na segunda metade dos anos oitenta foi lançada a primeira droga ligada à serotonina – a citalopram (Celexa). Em 1987, outra droga foi lançada, a fluoxetina, sob o nome de “Prozac”, o mais famoso antidepressivo. Seguiu-se o lançamento de uma série de drogas, todas bloqueadoras de reapreensão da serotonina.

Contudo, o autor insiste em mostrar que as diversas teorias sobre a ação das drogas antidepressivas são tão cheias de falhas e passíveis de dúvidas quanto as teorias psicológicas

da psicanálise. As explicações neuroquímicas, diz o autor, são tanto aprovadas quanto desaprovadas. Há debates e discordâncias que põem em dúvida o estatuto de exatidão que muitos psiquiatras tentam conferir à origem biológica da depressão.

Outras questões em torno do advento dos neurotransmissores e da psicofarmacologia são apontadas por Birman (2001; 2006). O autor revela que, com o fundamento aparentemente incontestável fornecido pelas neurociências a partir dos anos cinquenta, a psiquiatria encontra aquela cientificidade tão aspirada no final do século XVIII. Naquela época o discurso psiquiátrico não encontrava legitimidade nas bases epistemológicas das ciências médicas, permanecendo sempre em uma posição incômoda, enquanto pretensa especialidade médica. A psiquiatria se estabeleceu, assim, afastada das bases do saber médico, como uma "falsa medicina", uma "pseudomedicina" que não conseguia fundamentar seu discurso dentro das molduras da ciência. Seus fundamentos consistiam nas causas e tratamentos morais, que se aproximavam mais da filosofia. Com o avanço das neurociências e da psicofarmacologia após os anos 50, a psiquiatria pôde finalmente se transformar em uma ciência médica, aproximando-se da medicina somática. Pretendendo construir uma leitura do psiquismo de base inteiramente biológica, as neurociências forneceram ao campo psiquiátrico instrumentos teóricos técnicos que passaram a orientar sua prática:

É importante observar que as neurociências pretendem construir uma leitura do psiquismo de base inteiramente biológica. Com isso, o funcionamento psíquico seria redutível ao funcionamento cerebral, sendo este representado em uma linguagem bioquímica. Enfim, a economia bioquímica dos neurotransmissores poderia explicar as particularidades do psiquismo e da subjetividade (BIRMAN, 2001, p.181-82).

Esta transformação, segundo Birman (2001), deve ser compreendida como uma transformação epistemológica, que produziu mudanças imediatas na terapêutica psiquiátrica. A medicação psicofarmacológica passou a ser a principal modalidade de intervenção da psiquiatria, transformando-se em seu referencial fundamental. Frente a isto, a psicoterapia tende a ser eliminada do dispositivo psiquiátrico, transformando-se em uma modalidade de intervenção secundária, isto quando é tomada em consideração frente à poderosa intervenção medicamentosa.

Birman aponta alguns desdobramentos diretos deste fato. Um deles, e talvez o mais direto, é que a psiquiatria, seduzida que foi pela pretensão de se alçar ao status de ciência médica respeitável, não deseja ter mais nenhuma proximidade com a psicanálise. O não afastar-se da psicanálise significaria um risco de afetar a identidade médico-científica da

psiquiatria, o que soa irônico, já que até perto dos anos setenta a psicanálise foi a principal fonte de saber e referência da psiquiatria, detendo a hegemonia do campo psicopatológico:

Pode-se dizer pois que a psicopatologia da pós-modernidade se caracteriza pelo paradigma biológico, em que as neurociências funcionam como referências teóricas daquelas. Com isso, as psicoterapias ficam em um plano secundário no campo da intervenção terapêutica, centrada substancialmente nos psicofármacos. Com isso, a psicanálise passa a ocupar um lugar secundário e periférico no discurso psicopatológico atual. Além disso, as intervenções assumem a incidência pontual, baseando-se em disfuncionamentos em que o registro das histórias dos sujeitos é algo absolutamente secundário (BIRMAN, 2001, p. 186).

Para Birman, outro desdobramento direto disto foi que, ao centrar toda a sua terapêutica nos psicofármacos, estes se tornaram os mais poderosos reguladores do sofrimento psíquico na atualidade, levando o mundo ocidental a se relacionar com a dor de uma maneira muito específica. A utilização indiscriminada das drogas eficazes contra a angústia e a depressão indicam uma mudança significativa na maneira de os indivíduos se relacionarem com estas paixões. O limiar suportável para o sofrimento psíquico do indivíduo baixou consideravelmente, levando-o a consumir tais drogas eficazes diante de qualquer manifestação dolorosa do humor. O “evitamento” de qualquer sofrimento psíquico pelo sujeito passou a ser comum, como que uma regra no mundo atual. Para Birman, a psicofarmacologia, e a sua legitimação pelo saber médico, contribuíram para o estabelecimento de uma cultura centrada no evitamento da dor e do sofrimento psíquicos. Assim evitam-se os sentimentos depressivos e melancólicos a todo custo.

Moreira (2002) afirma que na psiquiatria atual há uma tendência em empregar o termo “depressão” como sinônimo e em substituição ao termo “melancolia”. Em seu estudo sobre a depressão, Berlinck & Fedida (2000) mostram que as recentes publicações psiquiátricas tendem a dissolver a melancolia na depressão e que aquilo que no passado era chamado de “melancolia”, hoje é denominado de “depressão”, que seria, então, de acordo com estes autores, apenas uma nova roupagem para o que nos séculos passados era chamado de “melancolia”.

A esse respeito, é importante frisar que, no século XIX, “depressão” e “melancolia” eram termos indistintos na psiquiatria alemã, embora houvesse a tendência de abandonar o segundo deles. No entanto, só em meados do século XX, com a elaboração da CID 6, é que firmou-se “oficialmente” uma definição. Nesta edição da CID, apenas três tipos de depressão eram reconhecidos: a reação maníaco-depressiva, a melancolia involutiva e a depressão neurótica. Ao chegar à sua décima edição, a CID 10 constava mais de vinte e cinco tipos e subtipos depressivos catalogados.

O termo “depressão” passa, assim, a predominar na psiquiatria, sob as modernas classes de transtornos afetivos (CID-10) ou transtornos de humor (DSM-IV). O termo “melancolia”, por sua vez, aparece como uma subclasse dentro da depressão, sob a classe dos distúrbios dos humores. Estes manuais de classificações psiquiátricas primam pela observação e pela descrição dos fenômenos que são diagnosticados a partir de determinados sintomas que se manifestam, levando em conta a sua duração, frequência e intensidade. Os transtornos bipolares – a antiga psicose maníaco-depressiva – são incluídos nos capítulos sobre os transtornos de humor e afetivos, e se referem à “depressão-mania”, e não mais à “melancolia-mania”. Esta desordem bipolar pode apresentar-se de maneira mais suave recebendo o nome de “ciclotimia”. A depressão pode ocorrer como transtorno mais grave – a “depressão maior” – ou mais branda – a “distimia” (MOREIRA, 2002; PERES, 1996, 1999, 2003; DELOUYA, 2001, RODRIGUES, 2000).

Desta forma, seguindo a tradição kraepeliana, os psiquiatras põem ênfase em um déficit ou insuficiência orgânica e biológica, muitas vezes, uma deficiência inata. Apostam ainda na observação e na descrição de síndromes e na enumeração de sintomas, o que costuma dirigir suas estratégias terapêuticas. Apostam na terapêutica farmacológica, através da administração de antidepressivos que regulam a produção de neurotransmissores, podendo ser chamadas também de “psicobiológicas” (PERES, 2003). Finalmente, a psiquiatria contemporânea compreende os afetos e estados afins da melancolia sob o nome de “depressão” e seus inúmeros subtipos, sua causa compreendida essencialmente como uma disfunção neuroquímica que deve ser corrigida pela ação dos psicofármacos. Os antidepressivos atuais agem na sinapse celular; no entanto, segunda a *Revista Brasileira de Psiquiatria – Atualizações em Psiquiatria* (2002, p. 47), os antidepressivos de uma futura geração deverão atuar no interior da célula. Nesta vertente, a depressão nos é apresentada como uma síndrome que deve ser erradicada, independentemente dos motivos que levaram a ela e da história de vida do sujeito. Pois estar deprimido é ruim, sinal de disfunção orgânica, e de fracasso do funcionamento do corpo. A psicanálise, como veremos, oferece uma visão bem diferente desta, e coloca a depressão e a melancolia em outros registros, não somente o biológico. É para ela que nos voltaremos a seguir.

1.3 Um olhar psicanalítico sobre a história da melancolia

A outra corrente, no que se refere ao estudo da depressão-melancolia, é a psicanalítica, representada inicialmente por Freud (1917 [1915]), com ênfase no conflito psicológico, nos fatores relacionados à dinâmica do psiquismo, sempre situada no campo das questões psicogênicas (PERES, 2003). Freud situou os estados de melancolia e depressão no registro da perda, preocupando-se em compreender a maneira como cada indivíduo pode reagir psiquicamente a ela. O luto foi definido como o espaço paradigmático por excelência da vivência e da elaboração de situações de perda e de frustração. Levando em conta a realidade psíquica, a psicanálise se volta para a compreensão dos significados subjetivos conferidos pelo sujeito às situações de perdas difíceis de serem elaboradas. Assim, em muitos casos é possível que o sujeito necessite de um recolhimento psíquico para a elaboração de uma frustração. Muitas vezes, é neste espaço que se manifestam os afetos depressivos, que podem ser compreendidos como necessários. A dificuldade em elaborar perdas e vivenciar um luto está basicamente ligada à melancolia e à depressão. Esta, como veremos, será a maior e mais radical contribuição de Freud. Outros psicanalistas também se preocuparam em estudar e compreender os estados depressivos. Dentre muitos estudiosos da depressão, não podemos deixar de mencionar Abraham (1911, 1924), Rado (1928), Géro (1936), Klein (1935, 1940, 1946), Sharpe (1944), Finichel (1946), Jacobson (1953, 1971), Bibring (1953) e Bowby (1969), Winnicott (1963, 1954) e Bleichmar (1983).

Ao nos voltarmos para os registros históricos sobre a melancolia, realizamos um estudo sobre a “história da psicopatologia” através da “história da melancolia”. Afinal, “melancolia” poderia ser o nome de qualquer tipo de loucura, pois não havia no passado, como há atualmente, uma compreensão refinada das diversas formas de loucura. Em todas as antigas concepções, as formas de loucura apareciam sob duas formas básicas: a ansiosa, agitada e furiosa, e, em oposição a esta, a triste e medrosa. Assim, tínhamos até então a loucura caracterizada pelo furor insano e a loucura triste. Nos textos do século V a.C., estas duas formas ganham respectivamente os nomes “mania” e “melancolia”, sendo a primeira, enquanto termo, ainda mais antiga que a segunda, pois já era usada nos textos da *Odisséia* de Homero para se referir à tal loucura furiosa. Convém observar também que, até o século XVII d.C., os nomes dados aos estados de loucura giram predominantemente em torno dos termos “melancolia” e “mania”, como dois grandes gêneros: “*Note-se que, desde o Corpus Hippocraticum, os termos mania e melancolia, com pouquíssimas subdivisões, foram*

suficientes para descrever toda gama de distúrbios mentais não febris” (PESSOTTI, 1994, p. 78; PESSOTTI, 1999, p.17). É fundamental este tipo de observação e compreensão, pois revela que nosso objeto de estudo – a melancolia – serviu de nome para as loucuras durante mais de dois milênios, abrangendo uma ampla gama de manifestações. Este fato revela uma história de imprecisão – ou de generalização – que acompanha o termo desde sua origem. Este fato poderia explicar por que ainda hoje temos dificuldade em definir os estados melancólicos e depressivos, como também em alcançar um significado preciso dos termos.

De tão abrangente, usual, antigo e conhecido, o termo “melancolia” foi substituído por “depressão”, que por sua vez, também caiu no gosto popular. “Depressão” se tornou, no mundo contemporâneo, um termo abrangente, com usos variados na cultura popular, nos textos literários e poéticos, na filosofia, na psiquiatria, na psicologia etc. Assim, é comum o uso *latu-senso* do termo “depressão” no cotidiano popular, sem a preocupação com o seu significado psiquiátrico ou psicanalítico. Talvez o uso do termo “depressão” atualmente tenha, como nos séculos passados em que se empregava “melancolia” corriqueiramente, sido apropriado de tal maneira que dizer-se deprimido virou quase sinônimo de tristeza e de abatimento diante das dificuldades.

Já nos manuais de psiquiatria CID-10/DSM IV, a depressão consta como uma grande classe, com mais de vinte e cinco subtipos. Quanto à melancolia, restou-lhe somente uma restrita classe como um subtipo específico dentro dos manuais psiquiátricos, uma forma grave de depressão maior. Depois de quase três milênios, ela foi encurralada e restringida, e quase desapareceu dos textos científicos.

Na psicanálise, ela permaneceu na classe de psicoses, como nos séculos XIX e XX, em que era aproximada à psicose maníaco-depressiva. Já a “depressão” recebeu um uso mais geral, mais livre, para se referir a um estado afetivo de inibição, sem a preocupação de diagnóstico específico ou classificação.

E ainda hoje, como que fruto de uma herança, encontramos uma grande confusão em torno do termo “melancolia”, mesmo que façamos um uso mais restrito e um pouco mais definido no âmbito do conhecimento científico. Porém, o que constatamos na tentativa de buscar uma definição científica para estes estados, é que também há imprecisão e divergência.

Frente a estas considerações, a seguinte questão se coloca: a psicanálise poderia de alguma forma contribuir para chegar a um entendimento mais adequado desta longa história de quase três mil anos? É possível que sim.

Vimos que desde a Bíblia um estado que inclui tristeza profunda, apatia, desânimo, prostração, inibição generalizada, entre outros sintomas, é descrito e observado entre os seres

humanos. Tal estado, chamado vagamente de “melancolia”, aparece expressivamente em todas as épocas da história ocidental. Os textos literários da Grécia antiga mostram como estes estados eram entendidos das mais diferentes formas. Em Homero, eram fruto da interferência divina; para Eurípedes, causa do conflito entre as paixões humanas. Para Hipócrates, por sua vez, a melancolia era um estado de doença, enquanto que, para Aristóteles, um estado de exceção, de genialidade. Na antiga Grécia, portanto, a melancolia era vivenciada e compreendida de diversas formas.

Como vimos, escárnios divinos e o não cumprimento das vontades supremas podiam tornar o homem sofredor e melancólico. Conflitos entre as paixões e as limitações das satisfações destas na vida social também poderiam trazer padecimento dos humores. Se fluidos de bile negra se acumulassem no baço, poderiam dar origem a um estado duradouro de tristeza e apatia. Mesmo na Idade Média, ela se fazia muito presente, sendo alvo de reflexão em longos textos que pretendiam relacioná-la a atividades demoníacas. Por outro lado, no romantismo, a melancolia poderia ser uma oportunidade de enxergar as coisas mais claramente e de forma mais verdadeira, e seu portador era tido como genial.

Se observarmos cuidadosamente, porém, em alguns períodos a melancolia era entendida como doença, como desvio da norma, como um estado impróprio. Em outros períodos o mesmo estado melancólico era revelador de um aspecto da natureza humana. Estar melancólico é estar mais perto da verdadeira condição humana, diziam os filósofos do romantismo. Isto denota que a melancolia, embora sempre se apresentando de maneira nebulosa, mostra algo consistente sobre a expressão dos afetos humanos e sua condição de existência. Explicaremos esta afirmação mais adiante.

Os mais de dois milênios de interesse do homem pela compreensão da melancolia, e as pilhas de registros sobre o tema, mostram de forma consistente a importância deste estado psíquico na existência humana. Ora a melancolia fascinava e despertava curiosidade, ora era indesejada e exorcizada. Em todos os casos, são certos acontecimentos, internos ou externos, que desestabilizam o ser humano e geram estados de sofrimento chamados de “melancolia”. Em toda esta história, perdas, frustrações, injúrias amorosas, enfim, situações traumáticas, eram associadas a sua causa. Na tragédia de Eurípedes, a não realização de um ideal causava conflitos, e era responsável pela melancolia. Areteu, por sua vez, associava a melancolia a uma carência afetiva e à não satisfação de desejos, isto é, a frustrações. Um ideal amoroso impossível de ser realizado e uma paixão não correspondida, segundo Constantinos, tornavam o homem melancólico. Para Ficinus a melancolia era uma característica da alma, representada em todo homem como uma condição imposta pelo anseio do grande, belo e eterno, um anseio

que nunca seria satisfeito. O homem, em contato com sua melancolia, teria constantemente consciência das limitações da vida humana. A melancolia é aqui mais uma vez atribuída à perda, a uma impossibilidade de realização de um ideal paradisíaco, celestial e divino. Burton, o maior compilador de estudos sobre a melancolia até o renascimento, entendia que as situações que giravam em torno de perdas e decepções, como injúria, desgraça, ou seja, frustrações diversas, eram tidas como suas causas. Vimos, assim, que a melancolia estava presente no cotidiano da história da humanidade, associada a perdas e frustrações. Vimos também que, tanto de uma forma quanto de outra, muito se pensou e se escreveu sobre a melancolia. Enfim, qual será o sentido desta aparição recorrente e enigmática da melancolia? Como explicar a sua presença insistente na história da humanidade?

É neste ponto que a psicanálise nos oferece um esclarecimento para esta questão nebulosa. Se a melancolia acompanhou toda a história do homem até a atualidade, não seria incorreto aproximá-la da existência humana, como expressão de algum elemento inerente a sua condição. E qual seria este elemento?

Foi Freud que deu visibilidade a algo já antigo, à relação entre perda e melancolia. As situações de perda foram entendidas em seu sentido mais amplo, como decepções e frustrações das mais diversas, tanto reais como ideais. Há aqui, portanto, um encontro entre a visão histórica e a psicanalítica que se materializa no registro da perda. A psicanálise entende que o homem pode ser portador de um núcleo depressivo. Para citar rapidamente, temos como exemplo a teoria kleiniana e suas postulações sobre a existência de uma posição depressiva no desenvolvimento infantil normal. Segundo Klein (1940), na tenra infância o bebê já se depara com frustrações e perdas próprias da vida humana. Novas perdas ao longo da vida do indivíduo serão sempre vividas com base na maneira como estas situações da infância foram elaboradas. Um estado de pesar ou um estado melancólico são alguns espaços em que as perdas serão ou não elaboradas. De forma geral, no entanto, as diferentes visões dentro da psicanálise compreendem a depressão como algo relacionado a uma dificuldade de elaborar um luto.

Dificuldades advindas da situação de se perceber separado dos objetos, de se perceber muito distante de seus ideais, ou da incapacidade de os realizar. Sentir ódio dos objetos queridos também provoca sentimentos de culpa, e, para alguns, por diversos motivos, depressão. A culpa se inscreve na cena da perda na medida em que leva o sujeito a se indagar sobre sua responsabilidade nesta cena. A “perda” de uma condição fantasiada de proteção e amor absoluto joga o ser humano em uma condição de desamparo, que deve ser elaborada simbolicamente como perda da proteção do útero materno. Um luto primordial seria o

correlato de uma condição inerente da existência humana, permeada por perdas, frustrações, a não satisfação imediata e irrestrita das pulsões, enfim, elementos causadores de sofrimento psíquico em função da não existência do paraíso. A perda incide sobre o psiquismo como algo da ordem da decepção, obrigando o sujeito a se confrontar dolorosamente “*com sua impossibilidade de controlar e dominar o curso dos acontecimentos da existência*” (BIRMAN, 2006, p.399). A condição de desamparo do ser humano frente aos perigos da existência é, assim, tomada como representante dos afetos depressivos. As eventualidades – marca trágica da existência revelada no registro da perda – impõem ao sujeito uma dor psíquica pela ferida que elas provocam, “*na medida em que a perda incide sempre sobre a economia do narcisismo*” (BIRMAN, 2006, p.399).

Dentro deste panorama metapsicológico, finalmente é possível formular uma questão esclarecedora: se a melancolia esteve presente em toda a história da humanidade, representando insistentemente, através das vivências de “perda”, os limites do ser humano frente ao desejo de controlar o curso das eventualidades inerentes à existência, ela também poderia se apresentar na vida de cada indivíduo frente às mesmas condições de se perceber limitado e desamparado. Scliar (2003) relaciona o renascimento melancólico do homem após a Idade Média à devastação provocada pela peste negra, trazendo à Europa do século XIV uma incessante preocupação com a morte. E este tema foi abordado incansavelmente pela arte renascentista. No Renascimento, início da era moderna, a melancolia era um estado para o qual os interesses estavam voltados – vide *Anatomia da melancolia*, de Robert Burton, publicação da época –, que, segundo podemos especular, se relaciona àquela situação de perda traumática que se impôs à civilização européia, tanto pelas perdas ocasionadas pela peste negra de forma concreta, quanto pela perda dos ideais absolutos da religião. O progresso do conhecimento científico, intelectual e das artes, as dissecações dos anatomopatologistas e seu conhecimento sobre o corpo, as grandes explorações rumo ao novo mundo, ao lado das guerras e das pestes, tomavam o lugar do ideário de salvação que imperara e confortara o homem durante a Idade Média. Tratava-se de uma época de mudanças, um período de perdas. Época de desamparo diante do novo, e de impotência diante das tragédias. Assim, a melancolia foi o clima emocional que dominou parte do Renascimento. Isto de forma análoga às muitas fases do desenvolvimento do indivíduo, as quais são permeadas por transformações e perdas – por lutos e muitas vezes por depressão.

Estamos traçando um paralelo entre a história da civilização e a do indivíduo, método proposto por Freud (1930) em o *Mal-estar na civilização*, almejando com isto estabelecer uma relação entre a visão psicanalítica da depressão e nossa apresentação da história da

melancolia. De maneira que esta última viria subsidiar a noção de que a depressão, aqui entendida como sinônimo de melancolia, não seria um desvio, uma doença que deveria ser erradicada da humanidade através de poderosas pílulas, como se faria a um vírus nocivo. Seria, ao contrário, uma condição de recolhimento do psiquismo em que se elabora a dor psíquica, com maior ou menor dificuldade e inibição. A depressão, como representante dos elementos psíquicos relacionados às ansiedades de perda, poderia existir potencialmente em todo ser humano. O luto, paradigma imortal da depressão e condição arraigada a toda vida humana, poderia ser uma maneira de sustentar esta afirmação. Pois é no luto que todo ser humano vivencia uma perda ou separação, e, até mesmo, uma vivência de frustração. Assim, com base nos registros históricos da melancolia, encontramos fundamentos para relacionar a visão psicanalítica da depressão no indivíduo com a história da humanidade.

Ao situar a melancolia nestes termos, a psicanálise não almeja cruzar os braços diante do sofrimento psíquico. Birman (2006), baseando-se em Freud, concebe a experiência da perda como um acontecimento traumático, que se desenrola em três momentos. O primeiro seria o violento impacto psíquico da perda de um objeto que é crucial para a existência do sujeito – um objeto idealizado narcisicamente. Esta perda sempre provocaria dor e sofrimento psíquico. O segundo momento seria aquele em que, no campo do imaginário o sujeito se confrontaria com o acontecimento da perda. Neste momento, o sujeito pode tanto aceitar quanto recusar a perda, porém nunca deixar de sofrê-la. A culpa seria sua marca principal, já que o sujeito estaria interessado em avaliar sua responsabilidade face a causa da perda. O terceiro momento seria o da resolução do impasse psíquico causado pela perda, o que resultaria da simbolização desta. Neste entremeio temos duas saídas. Uma delas seria a melancolia, significando uma dificuldade de se elaborar a perda – uma estagnação no segundo momento. A outra seria a elaboração da perda através de sua simbolização. *“Enfim, com a melancolia e o luto patológico, o sujeito se empobrece simbolicamente, pois não pode transformar a perda real em invenção simbólica”* (BIRMAN, 2006, p.402).

Como vimos, com a intervenção medicamentosa, a psiquiatria se interessa em interromper este processo, erradicando o sofrimento depressivo, sem possibilitar ao sujeito o encontro do caminho da simbolização. Com isto o sujeito permanece numa posição empobrecida, dependente de uma *pilularia protéica*.

Do contrário, a psicanálise, diante da depressão, se interessa em contribuir para que o sujeito encontre caminhos na tarefa de elaborar o luto estagnado e, com isso, permitir a ele atingir o nível simbólico. Assim, por conceber a depressão como uma expressão afetiva inerente à existência humana, como pudemos perceber na história da melancolia, seu objetivo

não consiste em exorcizá-la, já que entende que a experiência depressiva, embora dolorosa, é preciosa para o enriquecimento simbólico do sujeito. A psicanálise nos mostra que o desenvolvimento psíquico, desde o início, se dá através da elaboração das perdas.

1.4 Melancolia e depressão na teoria freudiana

A história nos mostrou que “melancolia” sempre foi um termo usado de forma genérica e abrangente. Mostrou também ser comum um estado em que se alternava uma profunda apatia e desânimo com estados de euforia e exaltação, acompanhados de alucinação. Nos séculos XVIII e XIX, com o interesse em classificações rigorosas por parte dos psiquiatras, este tipo de loucura ficou conhecido como “loucura circular” e, posteriormente, como “insanidade maníaco-depressiva”. De alguma maneira, estados de delírio ficaram associados a estes conhecidos estados afetivos de inibição e euforia, e para eles Kraepelin criou a expressão “psicose maníaco-depressiva”. O termo “melancolia” foi sendo abandonado; entretanto, uma certa herança histórica-cultural o acompanhou em seu processo de substituição, aproximando-o definitivamente da classe das psicoses.

Portanto, na psicanálise, “psicose” e “melancolia” ficaram intimamente relacionadas, enquanto que, para o termo “depressão”, foi-se constituindo uma conceituação em torno de um distúrbio afetivo. Veremos que no âmbito dos textos psicanalíticos o problema se complica muito, pois nem sempre foi preocupação para Freud uma terminologia muito rígida para as psicopatologias. Seu interesse estava mais voltado para a etiologia psicogênica e psicodinâmica das perturbações mentais do que para a pura descrição e classificação dos quadros clínicos. É sobre a questão dos termos “depressão” e “melancolia” nos textos freudianos que nos deteremos agora, examinando ainda, mesmo que brevemente, os seus paradeiros depois de Freud.

Como já foi apontado anteriormente, em um estudo sobre a “melancolia” existe uma dificuldade de consenso e de definição precisa da diferença entre este e o termo “depressão”. Não se trata simplesmente de uma imprecisão terminológica, mas de um problema mais amplo que se refere à divergência de definição destes quadros clínicos. Em outras palavras: não existe de fato um consenso sobre o que é a melancolia e o que é a depressão. Alguns autores acreditam de fato que se trata dos mesmos distúrbios, já outros marcam enfaticamente as diferenças entre elas, apontando que não podem nem de longe ser agrupadas. Há ainda

aqueles que dizem que, embora sejam diferentes, estes estados podem ser chamados de maneira mais geral de “estados depressivos”. De acordo com Laplanche (1987, p.293),

Esse campo geral da depressão gera problemas sobre os quais até hoje não se chegou a um consenso: unidade ou heterogeneidade desse domínio desde suas formas de aspecto normal, desde as depressões “justificadas”, passando pelas depressões neuróticas, até a melancolia, que se concorda, em geral, em designar por psicose.

O problema em Freud não é diferente. Não é tarefa fácil compreender tal questão na teoria freudiana, já que ele nunca se posicionou claramente sobre o assunto. A análise de seus escritos permite várias leituras e interpretações diferentes. Este tópico visa investigar no pensamento freudiano sua compreensão sobre a depressão e a melancolia, mas focando a questão terminológica e sintomática.

Freud escreveu sobre a melancolia ainda no final do século dezenove. Nos estudos sobre a histeria, nas primeiras publicações psicanalíticas e nos extratos de cartas enviadas a Fliess, encontramos a presença do termo “melancolia” e do termo “depressão” em diversos sentidos. A melancolia despertava a atenção de Freud porque ele mesmo estava sendo vítima desse mal. Ele escrevia a seu amigo Fliess, queixando-se de estar deprimido, desanimado e abatido. De fato ele enfrentava um período crítico, pois, após o rompimento com Breuer, viu-se sozinho com suas idéias e teorias, ainda embrionárias e extremamente revolucionárias. Era um tempo em que enfrentava altos e baixos: ora pensava estar no caminho certo, ora se via completamente equivocado diante de seus achados. O investimento desta época, a década de 90, era no desvendamento da histeria e ele tentava a todo custo comprovar sua teoria da sedução. Ao se deparar com a inconsistência da mesma e com a impossibilidade de mantê-la, viu-se realmente abatido e desestimulado. Mas não por muito tempo. Ao efetuar sua auto-análise, Freud se vê livre da depressão e deixa de se interessar por ela. Retoma as rédeas de suas idéias, abandona a teoria da sedução e vislumbra novos caminhos – nasce finalmente a psicanálise, baseada na descoberta da realidade psíquica e das fantasias inconscientes (DELOUYA, 2001; GAY, 1989).

Nos trabalhos desta década, o termo “melancolia” e o termo “depressão”, ou os seus correlatos, aparecem como coadjuvantes, isto é, como sintomas que acompanham os quadros clínicos estudados. Aparecem também raríssimas vezes como foco de estudo, como é o caso do “rascunho G”, no qual a melancolia toma a cena principal. Encontramos ainda uma definição para tais estados como um tipo de neurose de angústia, e finalmente sendo relacionados a outras patologias como a neurose obsessiva e a histeria, por exemplo. Os termos aparecem muitas vezes, mas Freud nunca os define precisamente, ou não pretende

construir uma teoria sobre estes estados. Os termos “depressão” e “melancolia” têm participação meramente coadjuvante dentro de quadros clínicos, como a neurose obsessiva ou a histeria – eles acompanham a descrição diagnóstica que Freud faz de seus casos clínicos. Iremos examinar detalhadamente esta questão.

Nos *Estudos sobre a histeria*, de 1893, encontramos: “*Os sintomas psíquicos em nosso atual caso de histeria, em que havia muito pouca conversão, podem ser divididos em alterações do humor (angústia, depressão melancólica), fobias e abulias (inibições da vontade)*”. Trata-se do caso de histeria da Sra. Emmy Von N., no qual a palavra “melancolia” aparece associada ao termo “depressão” e classificada como alterações de humor. Neste caso Freud refere-se várias vezes à depressão da paciente; porém, não tenta nenhum tipo de teorização específica sobre tal estado. Aqui seu interesse é pela histeria, e este estudo se volta para esta neurose (FREUD, 1893, p.116). Nos textos desta época é comum o fato de as alterações de humor – referidas como “depressão” – serem creditadas como ação indireta de outras neuroses. Em 1892, no *Caso de cura pelo hipnotismo*, podemos ler a seguinte passagem:

Tendo começado a vida com uma boa constituição, o paciente se defronta, na puberdade, com as dificuldades sexuais próprias da idade; seguem-se anos de sobrecarga de trabalho, como estudante; ele se prepara para exames e sofre um ataque de gonorréia, seguido de um súbito início de dispepsia, acompanhada de uma constipação rebelde e inexplicável. Depois de alguns meses, a constipação é substituída por sensação de pressão intracraniana, **depressão** e incapacidade para o trabalho. Daí em diante o paciente torna-se cada vez mais ensimesmado e seu caráter vai ficando sempre mais fechado, até ele se tornar um tormento para a família. Não tenho certeza se não é possível *adquirir* essa forma de neurastenia com todos os seus elementos; [...] De outro lado, quando há uma neurose presente — e não me estou referindo explicitamente apenas à histeria, mas ao *status nervosus* em geral —, temos de supor a *presença primária* de uma tendência à **depressão** e à diminuição da autoconfiança, tal como as encontramos muito desenvolvidas e individualizadas na **melancolia** (FREUD, 1892-3, p.160; grifos nossos).

O foco deste estudo é um caso de histeria de uma mulher; no entanto, na passagem citada, Freud se refere ao irmão de sua paciente. A depressão aparece aqui apenas como um dos sintomas do quadro clínico. Há nesta passagem uma sutil diferenciação entre a melancolia e a depressão: parece que na primeira a diminuição da autoconfiança é bem mais intensa. Quando fala de uma “*presença primária* de uma tendência à **depressão** e à diminuição da autoconfiança, tal como as encontramos muito desenvolvidas e individualizadas na **melancolia**”, ele aponta a diminuição de autoconfiança e a depressão como fazendo parte de um quadro mais grave chamado “melancolia”, no qual estes estados estão mais acentuados e são os principais sintomas da doença. A depressão, e isto a citação deixa claro, pode acompanhar toda neurose, como alterações de humor e de autoconfiança.

No seu artigo de 1888, denominado “Histeria”, Freud usa o termo “melancolia” como um tipo de humor saturnal, e “depressão” nos parece ser definido como um quadro associado à histeria:

Os estados mórbidos causados por trauma geral grave (acidentes ferroviários etc.), conhecidos como “*railway spine*” e “*railway brain*”, são considerados histeria por Charcot, com o que concordam os autores americanos, com inquestionável autoridade nesse assunto. Esses estados freqüentemente possuem a mais sombria e grave aparência; apresentam-se combinados com **depressão** e humor **melancólico** e mostram, seja de que maneira for, em numerosos casos, uma combinação de sintomas histéricos com sintomas neurastênicos e orgânicos (FREUD, 1895, p.88, grifos nossos).

Aqui vemos, como no caso anterior, que o humor melancólico e a depressão estão diferenciados: o primeiro está ligado ao humor, enquanto a segunda provavelmente deva se referir a inibições. Ainda nos estudos sobre a histeria, encontramos referência à melancolia vinculada à neurose de angústia e a depressão como sintoma (PERES, 1996, p.35).

Os dois estados são também muito citados nos rascunhos enviados a Fliess. Neste período de solidão científica que se seguiu ao rompimento com Breuer, Freud fez do amigo otorrinolaringologista seu principal interlocutor. Os termos não são aí cristalizados, sendo usados de acordo com a necessidade de Freud e principalmente de acordo com seus achados e conclusões clínicas. Observa-se uma oscilação na maneira de ele se referir a tais termos, podendo-se encontrá-los ora como sinônimos, ora rigorosamente definidos como estados diferentes. No “rascunho A”, Freud (1892, p.222) escreve: “A **depressão periódica** é uma forma de neurose de angústia, que, fora desta, manifesta-se em fobias e ataques de angústia”. Neste texto, o autor não nos oferece mais detalhes, mas notamos uma aproximação entre a expressão “depressão periódica” e “neurose de angústia” — que hoje é conhecida como “síndrome do pânico” (PERES, 1996, p.29).

Ainda nesta mesma direção, temos o “rascunho B”, no qual encontramos novamente a “depressão periódica”:

Devo examinar a **depressão periódica**, um ataque de angústia com duração de semanas ou meses, como uma terceira forma de neurose de angústia. Essa forma de **depressão**, em contraste com a **melancolia** propriamente dita, quase sempre tem uma conexão aparentemente racional com um trauma psíquico. Este, no entanto, é apenas a causa precipitante. Ademais, essa **depressão periódica** não é acompanhada por anestesia [sexual] psíquica, que é característica da **melancolia** (FREUD, 1893, p.228; grifos nossos).

Aqui a melancolia é claramente distinguida da depressão, já que é identificada pela presença da anestesia, e a depressão periódica branda⁵ é relacionada a um trauma psíquico e

⁵ Segundo Peres (1996, p. 28), esta é a terminologia correta.

recebe uma classificação – um tipo de neurose de angústia, que é caracterizada por diminuição da autoconfiança, expectativa pessimista e uma inclinação para idéias antitéticas aflitivas. E o trauma psíquico é associado à depressão como causa precipitadora. Assim, a depressão periódica seria classificada como um tipo de neurose de angústia. Esta passagem é importante porque pretende marcar uma diferença entre depressão e melancolia.

A seguir, no “Rascunho E”, intitulado “*Como se origina a angústia*”, temos:

Assim a neurose de angústia é uma neurose de represamento, como a histeria; daí a sua semelhança. E visto que absolutamente nenhuma angústia está contida no que é acumulado, a situação se define dizendo-se que a *angústia* surge por *transformação* a partir da tensão sexual acumulada.

Aqui se pode intercalar algum conhecimento que nesse meio tempo se obteve acerca do mecanismo da **melancolia**. Com freqüência muito especial verifica-se que os melancólicos são *anestéticos*. Não têm necessidade de relação sexual (e não têm a sensação correlata). Mas têm um grande anseio pelo amor em sua forma psíquica — uma tensão erótica psíquica, poder-se-ia dizer. Nos casos em que esta se acumula e permanece insatisfeita, desenvolve-se a **melancolia**. Aqui, pois, poderíamos ter a contrapartida da neurose de angústia. Onde se acumula tensão sexual física — neurose de angústia. Onde se acumula tensão sexual psíquica — **melancolia** (FREUD, 1894, p.237; grifos nossos).

A neurose de angústia neste fragmento é diferenciada da melancolia, que recebe sua especificidade – já sabíamos que nela se identificava a anestesia, mas agora se acrescenta o anseio pelo amor em sua forma psíquica, que, insatisfeito (acumulado), provoca a melancolia. A melancolia é, pois, fruto de um desejo que se acumula e gera uma tensão psíquica, exigindo ser satisfeita. Provavelmente esta tensão seria causada pela impossibilidade de insatisfação. De alguma maneira esta insatisfação nos remete à “insatisfação de um ideal irrealizável” que coloca o sujeito numa posição de fracasso diante de si próprio. Ele se percebe, assim, frente a uma frustração – é o registro da perda sendo esboçado neste momento. Vemos então uma “metapsicologia primitiva” se esboçando. No entanto, estas noções poderão ser formuladas apenas após o narcisismo, em 1914. Cabe destacar também que nesta passagem há uma nota de rodapé do editor inglês afirmando que “*Freqüentemente, Freud usa o termo ‘melancolia’ onde a moderna psiquiatria falaria em depressão*”. Esta nota do editor se repetirá em muitos trabalhos de Freud em que aparece o termo “melancolia”. Aqui não encontramos o termo “depressão”, mas, como lembramos a propósito dos “rascunhos A e B”, a depressão periódica é definida como um tipo de neurose de angústia; neste “rascunho E” encontramos a melancolia como um contrapartida da neurose de angústia. Pode-se ler, então, “depressão” onde temos “neurose de angústia” já que aquela é um subtipo desta. Novamente marca-se uma oposição entre melancolia e depressão.

Nossa próxima parada é no “rascunho F”, na discussão do caso Herr von F., 44 de anos:

Um caso benigno, mas muito característico, de **depressão periódica, melancolia**. Sintomas: apatia, inibição, pressão intracraniana, dispepsia, insônia — o quadro está completo.

Há uma inequívoca semelhança com a neurastenia, e a etiologia é a mesma. Tenho alguns casos bastante parecidos: são masturbadores (*Herr A.*) e têm também um traço hereditário. Os von F. são reconhecidamente psicopatas. Assim, trata-se de um caso de **melancolia neurastênica**; deve haver aí um ponto de contato com a teoria da neurastenia.

É bem possível que o ponto de partida de uma **melancolia** de menor importância, como a que vimos, possa ser sempre o ato do coito: um exagero do ditado da filosofia “omne animal post coitum triste”. Os intervalos de tempo provariam se este é ou não o caso. O homem sente melhoras a cada série de tratamentos, a cada ausência de casa — isto é, em cada período em que se vê livre do coito. Naturalmente, como afirma, ele é fiel à esposa. O uso do condom é uma prova de pouca potência; sendo algo parecido com a masturbação, é uma causa contínua de sua **melancolia** (FREUD 1894, p.245; grifos nossos).

Surpreendentemente, a melancolia aparece igualada à depressão periódica, diferentemente do que encontramos nos “rascunhos A e B”. A preocupação de Freud com uma exata distinção dos quadros em que se dedica a estudar é muito clara: notamos como suas conclusões vão se modificando de acordo com suas observações clínicas. Neste rascunho não se trata simplesmente de um quadro de melancolia, mas, por sua semelhança com a neurastenia, de uma melancolia neurastênica. A masturbação, fato já associado à ocorrência da neurastenia, é associada também à melancolia.

O rascunho seguinte é sem dúvida o mais importante escrito sobre a melancolia desta época. Aliás, é o segundo mais importante escrito de Freud sobre o tema, já que o primeiro é *Luto e Melancolia* (1917 [1915]). Trata-se do “manuscrito G”, de 1895, no qual Freud pretende compreender a melancolia, e que contém ainda de forma embrionária, sem dúvida alguma, pontos que serão trabalhados em *Luto e melancolia*. Neste “rascunho G”, Freud afirma que o afeto que corresponde à melancolia é o luto, o desejo de recuperar o que foi perdido. Ele diz ainda que a melancolia se configura como uma perda na vida pulsional, e se pergunta se poderia afirmar que ela consiste em um luto por perda da libido, sendo seu efeito a inibição psíquica com empobrecimento pulsional e dor. Freud fala ainda da presença, na melancolia, de um buraco na esfera psíquica sugando a energia pulsional e, desta forma, sustentando o estado de inibição afetiva do sujeito. Os efeitos da melancolia são: inibição psíquica, empobrecimento pulsional e o respectivo sofrimento. Em 1985, embora não seja um texto publicado na época, Freud estabelece claramente a melancolia no registro da perda. Estabelece ainda uma distinção entre três formas de melancolia: a cíclica ou genuína aguda, a neurastênica e a de angústia – uma forma mista de neurose de angústia e melancolia. Esta

separação se justifica em sua prática clínica, pois, como vimos, Freud encontrava com frequência a melancolia associada a outras neuroses. Então sua postulação considera uma forma pura de melancolia, que seria a chamada genuína, uma provável correlata do distúrbio bipolar. E considera também outras duas formas mistas, a neurastênica, como pudemos conferir no “rascunho F”, e a de angústia, uma provável depressão periódica.

No “rascunho E”, encontramos um anseio insatisfeito, uma perda. Será um anseio em função de algo perdido, deixando a libido insatisfeita? Vinte anos mais tarde, Freud nos respondeu com precisão a esta pergunta. Em *Luto e melancolia*, a questão da perda é colocada em destaque na origem da melancolia e a insatisfação consigo próprio será relacionada à perda de uma satisfação narcísica.

Também a comparação entre o luto e a melancolia será gestada por Freud, até receber consideração apropriada no artigo exclusivo sobre esta temática. *Luto e melancolia* (1917 [1915]) consolidou-se como o texto fundamental sobre este assunto na psicanálise, e tornou-se referência entre os psicanalistas, sendo estudado até os dias atuais. Muitos psicanalistas pós-freudianos basearam-se e ainda se baseiam nele para desenvolver suas conceituações e compreensões acerca da depressão e da melancolia, ou, dito de maneira mais ampla, dos estados depressivos.

Retomando nossa trilha pelos rascunhos enviados a Fliess, deparamo-nos com o “rascunho K”, um exame das várias neuroses de defesa, no qual a melancolia aparecerá nas partes sobre a neurose obsessiva e sobre a paranóia. Na primeira passagem,

O ego consciente considera a obsessão como algo que lhe é estranho: não acredita nela, ao que parece, valendo-se da idéia antitética da escrupulosidade, formada muito tempo antes. Mas, nesse estágio, muitas vezes pode acontecer uma subjugação do ego pela obsessão — por exemplo, quando o ego é atingido por uma **melancolia** transitória (FREUD, 1896, p.272; grifo nosso).

O ego⁶ subjugado na melancolia será, em *O ego e o id*, de 1923, entendido como um conflito entre o ego⁷ e o superego – o ego será subjugado por um superego cruel e sádico.

A passagem sobre a paranóia revelará a importância do sentimento de aniquilação do ego:

O processo atinge seu ponto conclusivo ou na **melancolia** (sentimento de aniquilação do ego), que, de um modo secundário, liga às distorções a crença que foi desvinculada da autocensura primária; ou — o que é mais freqüente e mais grave — nos *delírios protetores* (megalomania), até o ego ser completamente remodelado (FREUD, 1896, p.274; grifo nosso).

⁶ Nesta época o ego ainda não havia recebido o status de instancia psíquica.

⁷ Aqui o ego já é uma instancia definida dentro da segunda tópica.

Nestes dois fragmentos, encontramos o ego como centro do conflito melancólico – o ego aniquilado e subjugado traz à tona a dimensão da ambivalência e principalmente a dimensão narcísica, isto é, um problema que afeta a saúde do auto-conceito devido a um intenso sentimento de auto-reprovação por parte do superego.

Temos a seguir o “Rascunho N”:

[a] (...) construção de sintomas por identificação está ligada às fantasias — isto é, a seu recalçamento no *Inc.* — numa forma análoga à da modificação do ego na paranóia. Como a irrupção da angústia está ligada a essas fantasias recalçadas, devemos concluir que a transformação da libido em angústia não ocorre por intermédio da defesa atuante entre o ego e o *Inc.*, mas sim no *Inc.* como tal. Conclui-se, pois, que existe também uma libido *Inc.*

Parece que o recalçamento dos impulsos produz não *angústia*, mas talvez **depressão — melancolia**. Desse modo, as **melancolias** estão relacionadas com a neurose obsessiva (FREUD, 1897, p.307; grifos nossos).

Freud começa a perceber uma relação entre a neurose obsessiva e a melancolia. De certa forma vemos o sentido desta relação em *O ego e o id* (1923), trabalho no qual esta é explorada, de forma a fazer uma comparação e uma diferenciação entre as duas condições. Ao examinar os sentimentos de culpa, Freud faz uso desta relação, notando que tanto na melancolia quanto na neurose obsessiva tem-se a presença de culpa. Ainda é a dimensão da ambivalência que as aproxima. No último parágrafo citado, parece que depressão e melancolia são usadas como sinônimos, diferentemente de nos primeiros rascunhos, nos quais encontramos tais estados diferenciados. Neste período, em 1987, Freud começa a considerar de maneira mais predominante a importância da ação das fantasias inconscientes no psiquismo, dando origem à noção de realidade psíquica.

No último ano do século XIX, Freud escreve a Fliess:

Em uma paciente (em que determinei exatamente a fantasia) havia constantes estados de desespero, com uma convicção **melancólica** de que ela não valia nada, era incapaz de fazer qualquer coisa etc. Sempre pensei que, no início de sua infância, ela houvesse testemunhado um estado análogo, uma **melancolia** verdadeira, em sua mãe. Isso concordava com a teoria anterior, mas dois anos não trouxeram nenhuma confirmação. E agora se verificou que, quando ela era uma adolescente de quatorze anos, descobriu que tinha *atresia hymenalis* [hímen imperfurado] e ficou desesperada, imaginando que não serviria para esposa: **melancolia** — isto é, temor da impotência. Outros estados, em que não consegue decidir-se quanto à escolha de um chapéu ou um vestido, originam-se de sua luta na época em que teve de escolher um marido (FREUD, Carta 102, 1899, p.328; grifos nossos).

Nesta carta, a melancolia é definida como um temor da impotência, uma convicção de não valer nada, de ser incapaz de fazer qualquer coisa. Freud desconfiou que a identificação com a mãe melancólica estivesse relacionada com a melancolia da paciente – a dimensão narcísica da melancolia é finalmente revelada. A identificação, mecanismo presente na

melancolia e central no texto *Luto e melancolia*, aparece aqui de forma muito rudimentar – ainda não é o conceito de 1915, mas já esboça aqui sua presença. Juntamente com a ambivalência, o narcisismo será o outro conceito desenvolvido por Freud, anos mais tarde, que lhe permitirá compreender a melancolia. Voltemos ainda à carta 102:

Com uma outra paciente, convenci-me de que realmente existe algo a que se pode chamar **melancolia** histérica e quais são suas manifestações. Também verifiquei como a mesma lembrança aparece nas mais diferentes versões; e ainda obtive um primeiro vislumbre da **melancolia** que ocorre por soma. Essa paciente, além disso, é totalmente anestésica, como deveria mesmo ser, de conformidade com uma idéia que data do período inicial do meu trabalho referente às neuroses (FREUD, Carta 102, 1899, p.328; grifos nossos)

A melancolia aqui está associada com a histeria. A idéia de que os melancólicos são *anestésicos*, revelada no “rascunho E” em 1894 e no “rascunho G”, aparece novamente cinco anos depois.

Segundo Peres (1996,1999), nota-se nestes estudos “pré-psicanalíticos” o emprego de vários termos, como “melancolia”, “melancolia senil”, “melancolia neurastênica”, “melancolia de angústia”, “depressão”, “depressão periódica”, entre outros. E eles poucas vezes são distinguidos precisamente como conceitos, aparecendo muitas vezes como sinônimos. A autora ainda revela que, do início da década de 90 até seu fim, Freud deixa de estabelecer uma distinção entre os termos “depressão” e “melancolia”. No entanto, não é bem isto que constatamos. Mesmo depois desta época inicial da década de noventa, Freud ainda continua a usar os termos ora distinguindo-os, ora tratando-os como sinônimos.

Em 1901, no caso Dora (1905[1901]), um estudo voltado para a elucidação e a ilustração da histeria, o termo “depressão” aparece três ou quatro vezes, e “melancolia” uma vez, apenas como parte da descrição do estado em que a paciente se encontra. Freud assim escreve:

Sem dúvida este caso clínico, tal como o esbocei até agora, não parece em seu conjunto digno de ser comunicado. Trata-se de uma “*petite hystérie*” com os mais comuns de todos os sintomas somáticos e psíquicos: dispnéia, *tussis nervosa*, afonia e possivelmente enxaquecas, junto com **depressão**, insociabilidade histérica e um *taedium vitae* que provavelmente não era muito levado a sério (FREUD, 1905[1901], p.33; grifo nosso).

A depressão neste caso é apenas um sintoma que acompanha o quadro histérico de Dora. Ainda no mesmo texto, para se referir a um tipo de pensamento a que Freud denominou de hipervalente, a melancolia aparece brevemente como um exemplo, em uma nota de rodapé:

Esse tipo de pensamento hipervalente, ligado a uma profunda **depressão**, é amiúde o único sintoma de um estado patológico geralmente descrito como “**melancolia**”, mas

pode ser solucionado pela psicanálise como uma histeria (FREUD, 1905[1901], p.59; grifos nossos).

Neste caso, vemos a aparição da melancolia como um estado patológico no qual teríamos a presença de uma profunda depressão. Neste caso, depressão e melancolia ficam, assim, distinguidos. A depressão é um sintoma que compõe um quadro maior, isto é, um estado patológico mais grave: a melancolia. Esta distinção importante, que aparece no “rascunho E”, demonstra que Freud entende a melancolia como um quadro mais acentuado que a depressão. Isto poderia ser explicado da seguinte forma: a depressão parece definida como afeto, ou humor, que pode acompanhar as neuroses em geral; contudo, ela aparece de forma mais grave e pura na melancolia.

Em outra interessante passagem, alguns anos mais tarde, Freud descreve, no texto sobre o Tratamento anímico de 1905, o que ele chamou de “estado afetivo de natureza depressiva”:

Os estados afetivos persistentes de natureza penosa, ou, como se costuma dizer, “**depressiva**”, tais como o desgosto, a preocupação e a tristeza, abatem a nutrição do corpo como um todo, causam o embranquecimento dos cabelos, fazem a gordura desaparecer e provocam alterações patológicas nas paredes dos vasos sanguíneos. [...] Ademais, os afetos — embora quase que exclusivamente os **depressivos** — muitas vezes bastam por si mesmos para ocasionar doenças, tanto no tocante aos males do sistema nervoso com alterações anatômicas demonstráveis quanto no que concerne às doenças de outros órgãos, situação na qual temos de supor que a pessoa em causa já tinha uma predisposição para tal doença, até ali inoperante (FREUD, 1905, p.274 -275).

Parece que encontramos algo próximo a uma definição do que Freud entende por depressão: um estado afetivo penoso, que reúne tristeza, preocupação e desgosto. Se relacionarmos isto com a passagem do fragmento anterior, podemos arriscar afirmar, então, que na melancolia se encontraria um estado afetivo depressivo desta natureza, muito mais desenvolvido, profundo e acentuado. A melancolia seria então uma síndrome definida, enquanto a depressão se caracterizaria como um afeto penoso presente em várias neuroses. Convém destacar também a percepção de Freud sobre o fato de que a depressão pode afetar o funcionamento do corpo, ocasionando doenças somáticas.

Pouco adiante, em 1909, no caso do homem dos ratos, encontramos o termo “estado de depressão profunda”: “*No dia seguinte caiu em um estado de **depressão profunda**, e desejava conversar sobre assuntos aleatórios; contudo, logo admitiu que se encontrava em crise*”. Parece-nos que aqui não há um quadro de depressão propriamente dita, mas um estado passageiro de depressão dentro de um quadro de neurose obsessiva. Nossa percepção sobre o fato de Freud reservar ao termo “depressão” a descrição de estados afetivos penosos vai se

confirmando. Abateu-se sobre o paciente obsessivo um estado afetivo doloroso – uma “depressão profunda” (FREUD, 1909, p.243; grifo nosso).

Ao se voltar para a compreensão do suicídio em um estudo de 1910, Freud afirma que a melancolia é uma condição clínica muito familiar, e que seria interessante se deter em uma comparação entre ela e o afeto do luto. Contudo, Freud reconhece: “*Os processos afetivos na melancolia, entretanto, e as vicissitudes experimentadas pela libido nessa condição nos são totalmente desconhecidos*”. Nesta passagem somente o termo melancolia se faz presente, sem maiores esclarecimentos (FREUD, 1910, p.244).

Em inúmeros outros trabalhos de Freud, dos anos de 1910 a 1915, encontramos os termos “depressão”, “melancolia”, “depressão grave”, “depressão melancólica”, “depressão profunda”; entretanto, todos aparecem sem teorização específica ou sem qualquer definição mais exata sobre o quadro depressivo ou melancólico.

Em 1915 chegamos finalmente ao trabalho *Luto e melancolia* (1917 [1915]), no qual há uma importante teorização sobre a melancolia. Segundo as notas introdutórias do editor James Strachey (1915, p.245), o que Freud chama de “melancolia” neste estudo equivale ao que agora em geral se descreve como estados de depressão; entretanto, isto ainda é controverso. Inicialmente, na introdução, ele distingue dois tipos de melancolia – as somáticas e as psicogênicas:

A **melancolia**, cuja definição varia inclusive na psiquiatria descritiva, assume várias formas clínicas, cujo agrupamento numa única unidade não parece ter sido estabelecida com certeza, sendo que algumas dessas formas sugerem afecções antes somáticas do que psicogênicas (FREUD, 1917[1915], p.249; grifo nosso).

Como vemos, ele não explica o que entende por “melancolia somática”, mas aponta que o tipo de melancolia a que irá se referir em seu estudo é aquela do tipo psicogênica. Mas o que realmente é digno de destaque nesta passagem é a questão apontada sobre a dificuldade de definição da melancolia e das variedades de formas clínicas encontradas. Tal dificuldade é o gatilho que dispara a necessidade deste tópico. Naquela época Freud já se deparava com este problema, o que talvez nos explique o motivo de não ser possível estabelecer uma distinção precisa em seus trabalhos. Percebemos então que a questão é muito antiga – desde a Grécia antiga, quando já se descrevia uma enorme variedade de melancolias – e até os tempos atuais nos deparamos com ela, como tem sido apontado insistentemente neste trabalho. Mas Freud, em *Luto e melancolia* opta por uma definição: “*Nosso material, independentemente de tais impressões acessíveis a todo observador, limita-se a um pequeno número de casos de natureza psicogênica indiscutível.* (FREUD, 1917[1915], p.249).

Diante desta colocação, podemos especular a que melancolia somática Freud se refere: seria aquela de origem biológica, que surge devido a um desequilíbrio orgânico e que provavelmente é atribuída a fatores hereditários? Como se apresenta clinicamente, porém, a melancolia psicogênica, à qual ele se dedicou a estudar em *Luto e melancolia* e que aparece em outros trabalhos até o ano de 1923? Para responder a esta questão, usaremos as palavras de Freud:

Os traços mentais distintivos da **melancolia** são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição (FREUD, 1917[1915], p.250; grifo nosso).

Com a definição deste quadro clínico, Freud está delimitando o que entende por “melancolia”, pelo menos a que ele irá estudar neste texto. A melancolia que é precipitada por uma causa identificável, isto é, uma perda, e apresenta as características citadas na passagem acima. O termo “depressão” aparece somente duas vezes neste trabalho. A primeira delas ocorre na parte em que Freud fala da ambivalência. A partir de uma comparação com a neurose obsessiva, ele irá marcar a diferença entre o luto patológico e a melancolia. O que se lê é o seguinte:

Esses estados obsessivos de **depressão** que se seguem à morte de uma pessoa amada revelam-nos o que o conflito devido à ambivalência pode alcançar por si mesmo quando também não há uma retração regressiva da libido. Na **melancolia**, as ocasiões que dão margem à doença vão, em sua maior parte, além do caso nítido de uma perda por morte, incluindo as situações de desconsideração, desprezo ou desapontamento, que podem trazer para a relação sentimentos opostos de amor e ódio, ou reforçar uma ambivalência já existente (FREUD, 1917[1915], p.256, grifos nossos).

A distinção entre melancolia e depressão é neste caso bem marcada, o que, como estamos podendo constatar, se vê com frequência nos escritos de Freud, que se refere a uma neurose obsessiva associada a um estado depressivo; não nos esqueçamos de que ele reserva aqui o termo “depressão” para descrever um estado de ânimo penoso de tristeza, apatia, preocupação e desgosto. Mas a distinção aqui não se refere a qualquer depressão, mas a uma específica: aquela que se segue à perda de uma pessoa querida e que, devido ao conflito gerado pela ambivalência, se expressa como um luto patológico. Freud afirma também que nestes casos existe uma disposição para a neurose obsessiva, e que é esta disposição, somada à ambivalência, que empresta um cunho patológico ao luto no qual a pessoa, por sentir que desejou a morte da pessoa querida, sente-se culpada. Os aspectos distintivos entre este tipo de depressão e a melancolia psicogênica são basicamente dois, já que em ambos encontramos

perda e ambivalência. O primeiro aspecto consiste no fato de que a perda na melancolia pode ser de outras naturezas além de morte, como frustração e decepção em relação ao objeto ou aos ideais. O outro aspecto é a presença do mecanismo de identificação, o que denota a dimensão narcísica presente no vínculo com o objeto. Há ainda outro momento em que o termo “depressão” pode ser encontrado em *Luto e melancolia*. Na página 259, em meio ao seu exame sobre a mania, Freud escreve:

Todas essas situações se caracterizam pela animação, pelos sinais de descarga de uma emoção jubilosa e por maior disposição para todas as espécies de ação — da mesma maneira que na mania, e em completo contraste com a **depressão** e a inibição da melancolia (FREUD, 1917[1915], p.259, grifo nosso).

Nesta passagem o termo “depressão” é usado com o mesmo sentido de 1905, como “afeto depressivo”, que compreende tristeza, preocupação e desgosto. A depressão então configura-se como um dos sintomas presentes na melancolia, ou, posto de outra forma, como um afeto presente na melancolia que, juntamente com outros sintomas, compõe o quadro afetivo desta.

No mesmo período de *Luto e melancolia*, na “Conferência XXVIII”, das *Conferências introdutórias*, encontramos o termo “depressão” figurando no mesmo parágrafo que a “melancolia”:

E quando uma paciente, que já havia passado por quatro ciclos de **depressão** e mania, veio a ser tratada por mim durante um intervalo subsequente a um ataque de **melancolia**, entrando, três semanas depois, numa fase de mania, todos os membros de sua família — e também uma alta autoridade médica que foi solicitada para consulta — se convenceram de que o novo ataque só podia ser o resultado de minha tentativa de análise (FREUD, 1917 [1916-1917]), p.461-62, grifos nossos) .

Neste caso, não é possível perceber claramente se os termos “depressão” e “melancolia” estão sendo usados de maneira indiscriminada ou o seu contrário. Nossos achados até o momento apontam os escritos freudianos para um certo uso, entre alguns outros, do termo “depressão” para se referir a um estado afetivo penoso, o que é diferente dos termos que foram eleitos como classe diagnóstica distinta, como foi o caso de “histeria”, “neurose obsessiva”, “esquizofrenia” e mesmo “melancolia”. Se esta colocação estiver na direção correta, no texto citado anteriormente podemos compreender o uso dos termos “depressão” e “mania” como se referindo a estados afetivos e não a uma classe diagnóstica.

No mesmo ano de 1916, um tipo de caráter determinado é associado à melancolia – são os “arruinados pelo êxito”:

Em outra ocasião, defrontei-me com o caso de um respeitável senhor, professor universitário, que nutria havia muitos anos o desejo natural de ser o sucessor do

mestre que o iniciara nos estudos. Quando esse professor mais antigo se aposentou e os colegas informaram ao pretendente que ele fora escolhido para substituí-lo, começou a hesitar, depreciou seus méritos, declarou-se indigno de preencher o cargo para o qual fora designado, e caiu numa **melancolia** que o deixou incapaz de toda e qualquer atividade durante vários anos (FREUD, 1916, p.332, grifo nosso).

Este trabalho, intitulado “Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico”, trata de algumas pessoas que encontramos normalmente na prática clínica. Aqui a “melancolia” é usada como uma terminologia específica, uma patologia determinada. No caso do “homem dos lobos”, a depressão marca sua presença no ano de 1918: o paciente é acometido por crises de depressão que atingem seu ponto culminante às cinco horas da tarde. No entanto, o distúrbio que acomete o paciente é a neurose obsessiva –“*uma condição que deixou por trás um defeito, após a recuperação*” — deixando aqui a depressão como afeto figurante, um sintoma, dentro de um quadro predominante, como já encontramos em outros trabalhos anteriores.

Contrariando a situação anterior, em 1920 encontramos a depressão concebida como um “*grave distúrbio mental*”, no artigo “A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher”. Neste, Freud fala de moças em estado de grave depressão:

Noutros casos também encontramos moças ou mulheres em estado de grave **depressão**, que ao serem interrogadas sobre a possível causa de sua condição, nos dizem que, realmente, tiveram um ligeiro sentimento por determinada pessoa, mas que não fora nada profundo, logo superando o sentimento quando tiveram de abandoná-la. No entanto foi essa renúncia, aparentemente tão bem suportada, que se tornou a causa do grave distúrbio mental (FREUD, 1920, p.177-78, grifo nosso).

A perda foi associada definitivamente à melancolia e agora este registro se faz evidente para Freud em muitos casos clínicos. A impressão que temos ao ler a passagem acima é que ele utiliza o termo “depressão” no sentido que confere à melancolia. Uma paciente com uma depressão que antecedeu o desencadeamento de uma neurose obsessiva é citada no texto póstumo *Psicanálise e telepatia* (1941 [1921]).

Em *Psicologia de grupo e análise do ego* (1921, p.119), primeiramente no capítulo sete, a melancolia é assim descrita: “*afecção que inclui entre as mais notáveis de suas causas excitadoras a perda real ou emocional de um objeto amado*”. Já no capítulo onze, Freud se refere à melancolia distinguindo-a em dois tipos⁸. Entretanto, desta vez, o termo “depressão” também se faz presente:

Sabe-se bem que existem pessoas cujo colorido geral do estado de ânimo oscila periodicamente de uma **depressão excessiva**, atravessando algum tipo de estado

⁸ Como fizera o autor em *Luto e melancolia* (1917[1915]), ao diferenciar as melancolias psicogênicas das do tipo somáticas.

intermediário, a uma sensação exaltada de bem-estar. Essas oscilações aparecem em graus de amplitude muito diferentes, desde o que é apenas observável até exemplos extremos tais que, sob a forma de **melancolia** e mania, empreendem as mais perturbadoras ou atormentadoras incursões na vida da pessoa interessada.

A melancolia é aqui composta por um estado de ânimo de *depressão excessiva*; em textos anteriores, observamos uma tendência, que aqui vem se confirmar, em recorrer ao termo “depressão” para se referir a um estado afetivo penoso, de tristeza. No fragmento que se segue, a melancolia espontânea, ou não psicogênica, isto é, aquela em que não se encontram causas precipitantes, é chamada também de “depressão cíclica”:

Nos casos típicos dessa **depressão cíclica**, as causas precipitantes externas não parecem desempenhar qualquer papel decisivo; quanto aos motivos internos, nesses pacientes, não se encontra nada a mais, ou nada mais, do que em outros. Conseqüentemente costumou-se considerar estes casos não sendo psicogênicos. Dentro em pouco nos referiremos àqueles outros casos exatamente semelhantes de **depressão cíclica** que *podem* ser facilmente remontados a traumas mentais. (FREUD, 1921, p.142; grifo nosso).

Este tipo de melancolia é chamado por Freud de “cíclica”, por muitas vezes se alternar com estados maníacos. Ainda sobre este tipo de melancolia, que chama de “espontânea”, é possível levantar a questão se ele não estaria reconhecendo a influência de fatores biológicos na melancolia, isto é, se está reconhecendo a existência de uma melancolia cujos fatores precipitantes são muito mais biológicos do que psicológicos. Atualmente, com o advento da psiquiatria e o desenvolvimento da própria psicanálise, sabemos ser impossível definir precisamente estes fatores. Ainda nesta passagem, é digno de nota que Freud não utiliza o termo “melancolia” em nenhum momento, e parece usar o termo “depressão cíclica” como um sinônimo — ao contrário do que vínhamos notando, ou seja, o uso de “depressão” para descrever um estado afetivo de ânimo. No texto que se segue, outra terminologia aparece: “depressão melancólica”, encontrada apenas em duas passagens brevíssimas: uma delas se encontra no caso dois, Sra Emmy Von N., dos *Estudos sobre a histeria*, e é usado na descrição de suas alterações de humor, e a outra se encontra em *O método psicanalítico* (1904 [1903]), para se referir a estados psíquicos contra-indicados para a psicanálise. Não encontramos mais nenhuma passagem antes desta, exceto estas duas, com a presença deste termo. O texto, ainda do capítulo XI de *Psicologia das massas*, diz o seguinte “*Uma mudança para a mania não constitui característica indispensável da sintomatologia da depressão melancólica. Existem melancolias simples — umas em crises isoladas, outras em crises recorrentes — que nunca apresentam essa evolução*” (FREUD, 1921, p.142). Parece-nos evidente que Freud tem em mente a melancolia como uma classe de distúrbios que podem ser terminologicamente referidas de várias formas — “depressão cíclica”, “melancolia”,

“melancolia simples”, “depressão melancólica” – devido à sua presente variação clínica. No entanto, ele parece entender que todas elas podem ser amplamente denominadas de “melancolia”. Ao final deste capítulo, Freud ainda escreve sobre as melancolias psicogênicas “*em que a causa precipitadora desempenha claramente um papel etiológico*” e afirma que tal causa é a perda de um objeto amado, por morte ou “*por efeito de circunstâncias que tornaram necessária a retirada da libido do objeto*” (FREUD, 1921, p.142).

Segundo o texto de 1921, nos dois tipos de melancolia há um conflito entre o ego e o ideal do ego; porém, na de tipo espontânea (não psicogênica), o ideal apresentaria uma rigidez própria: “*pode-se supor que o ideal de ego está inclinado a apresentar uma rigidez peculiar[...]*” (FREUD, 1921, p.143). Já na psicogênica, o ego apresentaria sua severidade devido à identificação com o objeto perdido. Esta agressividade, que é voltada contra o ego, é originalmente dirigida ao objeto perdido. Tais questões teóricas serão discutidas mais detalhadamente ao longo do trabalho.

Em *O ego e o id* (1923), Freud não faz mais aquela distinção⁹ sobre as formas de melancolia psicogênicas ou espontânea. O autor se refere ao “*penoso distúrbio da melancolia*”, referindo-se a ela como um distúrbio neurótico: “*Não se sabe bem por que o sentimento de culpa atinge força tão extraordinária nesses dois distúrbios neuróticos*” (FREUD, 1923, p.41, 64; grifo nosso), que são a neurose obsessiva e a melancolia. Neste trabalho, Freud estabelece uma comparação entre estes dois estados para examinar o problema do sentimento de culpa. Tal questão, Freud já antevia, como pudemos examinar nos rascunhos ‘K’ e ‘N’, nos quais ele percebe uma relação entre a neurose obsessiva e a melancolia. O ponto importante deste fragmento, entretanto, é que a melancolia começa a ser pensada entre os distúrbios neuróticos, não mais sendo aproximada às psicoses e paranóias.

Neste momento cabe um parêntese para dar atenção a uma importante questão que vínhamos deixando de lado: Freud, nos textos do período de 1916 a 1922, aproximou a melancolia das psicoses, paranóias e esquizofrenias e as enquadrou dentro de uma classe de neurose específica, as chamadas *neuroses narcísicas*. Em 1917, nas conferências, ele explica por que os esforços terapêuticos não têm êxito nas neuroses narcísicas:

Posso explicá-lo em poucas palavras, e os senhores verão com que simplicidade o enigma pode ser solucionado e como tudo se ajusta bem. A observação mostra que aqueles que sofrem de **neuroses narcísicas** não têm capacidade para a transferência ou apenas possuem traços insuficientes da mesma. Eles rejeitam o médico, não com hostilidade, mas com indiferença. Por esse motivo, tampouco podem ser

⁹ Em *Psicologia das massas e análise do ego* e em *Luto e melancolia*.

influenciados pelo médico; o que este lhes diz, deixa-os frios, não os impressiona; conseqüentemente, o mecanismo de cura que efetuamos com outras pessoas — a revivescência do conflito patogênico e a superação da resistência devido à regressão — neles não pode ser executado. Permanecem como são. (FREUD, 1916 – 1917, p.447-48; grifo nosso).

Esta classe de *distúrbios narcísicos* se impôs a Freud por uma dificuldade de ordem técnica na análise destes pacientes: ao contrário das chamadas “neuroses de transferência” – histeria, neurose obsessiva –, tais pacientes não estabeleciam transferência na análise, permanecendo assim inacessíveis à técnica psicanalítica.

O texto “Uma breve descrição da psicanálise” (FREUD, 1924 [1923], p.228; grifo nosso) traz a mesma afirmação: “*As primeiras (histeria e neurose obsessiva) constituem os objetos propriamente ditos do tratamento psicanalítico, ao passo que as outras, as **neuroses narcísicas**, embora possam deveras ser examinadas com o auxílio da análise, oferecem dificuldades fundamentais à influência terapêutica*”.

Vale analisarmos alguns fragmentos deste período, que compreende a passagem da primeira para a segunda tópica, começando pela “Conferência XXVI” – “A teoria da libido e o narcisismo” – das *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. Freud (1916 – 1917, p.424; grifo nosso) assim escreve: “*Os **distúrbios narcísicos** e as **psicoses** relacionadas a eles só podem ser decifrados por observadores formados no estudo analítico das neuroses de transferência*”. Os *distúrbios* ou *neuroses* narcísicas, neste momento de 1915-1916, abarcam uma série de estados como a psicose, a paranóia e a melancolia. Na citação seguinte, algo mais se acrescenta:

[...] Como na paranóia, também na **melancolia** (da qual, aliás, têm-se descrito muitas formas clínicas diferentes) encontramos um ponto no qual se tornou possível obter alguma compreensão interna (*insight*) da estrutura interna da doença. [...] Na **melancolia**, bem como em outros **distúrbios narcísicos**, emerge, com acento especial, um traço particular na vida emocional do paciente — aquilo que, de acordo com Bleuler, nos acostumamos a descrever como “ambivalência”. Com isso queremos significar que estão sendo dirigidos à mesma pessoa sentimentos contrários — amorosos e hostis (FREUD, 1915-1916, p.427-428; grifos nossos).

O primeiro ponto de destaque nesta passagem é a repetição da observação feita em *Luto e melancolia* sobre a descrição desta patologia em várias formas clínicas diferentes, apontando assim indiretamente para a dificuldade de defini-la em apenas uma. O segundo ponto é o destaque dado à ambivalência, conceito-chave para a compreensão da melancolia. Neste trecho ainda, a melancolia é claramente considerada um *distúrbio narcísico*.

No texto “Introdução à psicanálise e às neuroses de guerra”, de 1919, Freud se refere a uma classe de *distúrbios* agrupados sob o nome de “neuroses narcísicas”: a demência precoce, a paranóia e a melancolia. Um pouco mais adiante encontramos estes *distúrbios* referidos

como “psicoses”. Tal fato se repete em um breve escrito sobre o suicídio de Victor Tausk, em 1919, onde encontramos a melancolia definida como um tipo de psicose:

Suas atividades clínicas, a que devemos valiosas pesquisas das várias psicoses (por exemplo, a **melancolia** e a esquizofrenia), justificavam as melhores esperanças e davam-lhe perspectivas de uma designação para a docência universitária [*Dozentur*], pela qual se havia empenhado (FREUD, 1919, p.295; grifo nosso).

Em “Dois verbetes de enciclopédia”, a melancolia aparece dentro da classe dos distúrbios narcísicos, ao lado da demência precoce e da paranóia:

Com a ajuda dessa concepção tornou-se possível empenhar-se na análise do ego e efetuar uma distinção clínica das psicose neuroses em *neuroses de transferência* e **distúrbios narcísicos**. Nas primeiras (histeria e neurose obsessiva), o sujeito tem à sua disposição uma quantidade de libido que se esforça por ser transferida para objetos externos, fazendo-se uso disso para levar a cabo o tratamento analítico; por outro lado, os distúrbios narcísicos (demência precoce, paranóia, **melancolia**) caracterizam-se por uma retirada da libido dos objetos e, assim, raramente são acessíveis à terapia analítica. Sua inacessibilidade terapêutica, contudo, não impediu à análise de efetuar os mais fecundos começos do estudo mais profundo dessas moléstias, que se contam entre as **psicoses** (FREUD, 1923[1922], p.265; grifos nossos).

Ao terminar o parágrafo, Freud oferece uma definição: as psicoses seria uma classe, dentro da qual se agrupariam a paranóia, a esquizofrenia (demência precoce) e a melancolia, e todos estes distúrbios são equivalentes à classe das chamadas “neuroses narcísicas”. Neste ano de 1922, ainda as psicoses são postas como equivalentes às neuroses narcísicas, e a melancolia configura-se dentro desta grande classe.

Entretanto, em 1924, com *Neurose e psicose*, tal questão será definida de maneira diferente: neste texto encontramos uma importante definição que, de forma clara e precisa, vem ao encontro de nossa questão: à melancolia é reservada a exclusividade da definição “neurose narcísica”. E esta compreensão já fora esboçada em *O ego e o id* (1923). Nesse trabalho, a melancolia é definitivamente diferenciada e destacada do grupo das psicoses e das neuroses de transferência, recebendo seu lugar específico. As psicoses, segundo o autor, se constituiriam em um conflito entre o ego e o mundo externo; já as neuroses de transferência, um conflito entre o ego e o id. A melancolia consiste em um conflito entre o ego e superego. Notamos claramente que Freud elege uma classificação própria para a melancolia: ele a enquadra como uma neurose, mais especificamente como uma *neurose narcísica*, distinguindo assim a patologia melancólica dos grupos das psicoses. Já destacamos de antemão que Freud, no que se refere aos estados melancólicos, deu ênfase às dimensões narcísicas e ambivalentes. A definição da melancolia como uma neurose narcísica pode ser entendida como se segue: um problema neurótico, no qual a questão essencial centra-se nos

elementos narcísicos e ambivalentes que constituem a mente humana. Isto nos levaria à uma suposição do motivo por que a depressão estaria presente em qualquer tipo de patologia. Nossa conjectura é: toda vez que um problema de ordem psíquica – seja ele obsessivo, histérico, psicótico, etc. – tolher as capacidades e recursos egóicos (os aspectos narcísicos do ego), afetando a auto-estima e a auto-confiança, estaremos frente a afetos depressivos e a estados depressivos. O narcisismo e a ambivalência comporiam, assim, os elementos melancólicos da vida psíquica.

Ainda nos anos que cercam o nascimento da segunda tópica, encontramos um trabalho expressivo no qual podemos notar o uso dos termos “depressão” e “melancolia” indistintamente. "Uma Neurose demoníaca do século XVII" é uma análise de Freud sobre a possessão demoníaca de um pintor chamado Christoph Haizmann. Tal análise se baseia em antigos manuscritos encontrados em um monastério, e cedidos a Freud por um amigo. Em linhas gerais, ele liga a possessão demoníaca do pintor e o diabo à representação da figura paterna; e a sua melancolia à morte deste. Os termos usados por Freud para se referir ao estado do pintor são: “depressão melancólica”, “melancolia”, “depressão” e “estado de depressão”. No primeiro fragmento,

Também sobre esse ponto o *Trophaeum* nos proporciona informações fidedignas. Ele ficara abatido, era incapaz ou não tinha disposição de trabalhar adequadamente, e estava preocupado sobre como ganhar a vida; isso equivale a dizer que sofria de **depressão melancólica**, com uma inibição em seu trabalho e temores (justificados) quanto ao seu futuro. Podemos ver que estamos tratando realmente com um caso clínico. Ficamos sabendo também a causa excitante da doença, que o próprio pintor, na legenda a um de seus retratos do Diabo, chama realmente de **melancolia** ('que eu procurasse diversão e banisse a melancolia'). A primeira de nossas três fontes de informação, a carta de apresentação do pároco da aldeia, fala, é verdade, apenas no **estado de depressão** ('*dum artis suae progressum emolumentumque secuturum pusillamini perpenderet*'), mas a segunda fonte, o relatório do Abade Franciscus, conta-nos também a causa desse desalento ou **depressão**. Diz ele: '*acceptâ aliquâ pusillanimitate ex morte parentis*', e no prefácio do compilador são usadas as mesmas palavras, embora em ordem inversa: ('*ex morte parentis acceptâ aliquâ pusillanimitate*'). Seu pai, portanto, falecera, e, em consequência, ele havia caído em um estado de **melancolia**, após o que o Demônio se aproximara dele e lhe perguntara por que estava tão abatido e triste, e prometera “auxiliá-lo de todas as maneiras e dar-lhe apoio”. [...] Temos aqui, portanto, uma pessoa que assinou um compromisso com o Diabo, a fim de ser libertado de um **estado de depressão** (FREUD, 1923[1922], p.96-97, grifos nossos).

Nestes textos encontramos vários elementos da teoria freudiana sobre a melancolia. Até aqui temos primeiramente os sintomas: sentimento de incapacidade, falta de disposição para o trabalho, abatimento, inibição e temores quanto ao futuro. O fator desencadeante: a perda do pai, o que equivale a dizer, a perda de um objeto libidinal. O termo “depressão

melancólica”, como já vimos, aparece mais expressivamente em *Psicologia das massas*, e parece ser um correlato da melancolia estudada em *Luto e melancolia*. Nas páginas seguintes encontramos o seguinte trecho:

A posição seria simplesmente a de um homem que, no tormento e perplexidade de uma **depressão melancólica**, assina um compromisso com o Demônio, a quem atribui o maior poder terapêutico. Que a **depressão** fosse ocasionada pela morte do pai seria então irrelevante; a ocasião poderia tão bem ter sido outra qualquer.[...] Não é algo fora do comum para um homem adquirir uma **depressão melancólica** e uma inibição em seu trabalho, em resultado da morte do seu pai. Quando isto acontece, concluímos que o homem fora ligado ao pai por um amor especialmente intenso e recordamos com quanta freqüência uma **melancolia** grave surge como forma neurótica de luto. Nesse ponto, estamos indubitavelmente certos. Mas não se concluirmos, ademais, que essa relação foi simplesmente de amor. Ao contrário, seu luto pela perda do pai tem mais probabilidade de se transformar em **melancolia**, quanto mais sua atitude para com ele portar a marca da ambivalência (FREUD, 1923[1922], p.99, 103; grifos nossos).

E aqui temos outra questão: a melancolia se apresenta como forma neurótica do luto, isto é, concomitante ao período penoso e de desinvestimento libidinal que se segue à perda de um ente querido, como bem assinalado em *Luto e melancolia*. O luto se torna patológico quando a ele se acrescenta a ambivalência e, melancólico, quando temos como mais um ingrediente a ligação narcísica. No caso deste pintor, o amor por seu pai era permeado por uma acentuada ambivalência – ponto comum na teoria freudiana do complexo de Édipo. Entretanto, o aspecto narcísico surge neste último fragmento:

Será lembrado que o pintor assinou um compromisso com o Demônio porque, após a morte do pai e sentindo-se **deprimido** e incapaz de trabalhar, ficou preocupado sobre como ganhar a vida. Esses fatores da **depressão**, da inibição em seu trabalho e do luto pelo pai estão de algum modo vinculados uns com os outros, seja de maneira simples ou complicada (FREUD, 1923[1922], p.117, grifos nossos).

A preocupação em “como ganhar a vida” pode ser entendida como expressão simbólica da ligação narcísica com o pai, ou seja, uma preocupação com a sobrevivência e manutenção do bem-estar do ego. A ligação com o pai, já que este era responsável por sua manutenção, com certeza deveria ter algum ponto narcísico, pois, sem este, a melancolia não se torna possível. Outra questão de destaque é relativa ao uso dos termos para se referir ao estado depressivo do pintor. Uma leitura possível é que Freud o diagnostica como portador de uma “depressão melancólica”, e em momentos mais livres do texto, nos quais não está preocupado com a definição estrita de um quadro clínico, ele usa ou o termo “depressão” ou o termo “melancolia”. Será esta uma pequena distinção? A depressão melancólica estaria aqui diferenciada da depressão, e ambas incluídas no que Freud chamou de “estados depressivos”? No final do primeiro fragmento, ele diz que o pintor quer se livrar de um estado de depressão.

Talvez encontraremos alguma pista para estas questões no importante livro *Inibições, sintomas e ansiedades*, de 1926 [1925], no qual Freud introduz a fundamental noção de desamparo. Encontramos a melancolia na seguinte passagem: “*Temos aqui um ponto a partir do qual deve ser possível chegar a uma compreensão da condição geral que caracteriza estados de depressão, inclusive a mais grave de suas formas, a melancolia*” (FREUD, 1926 [1925], p.94, grifos nossos). Esta breve passagem, escrita em 1925, não pode ser tomada como representativa absoluta da compreensão de Freud sobre os termos “depressão” e “melancolia”; entretanto, já em 1901, em uma nota de rodapé do caso Dora, encontramos a mesma colocação que aqui pudemos ler. No “rascunho B”, em 1893, a depressão é diferenciada da melancolia por nesta última encontrar-se a presença da anestesia. Já em 1905, Freud define o afeto depressivo como aquele que se expressa por desgosto, preocupação e tristeza. Talvez, e realmente é impossível afirmar com certeza, ele entendesse que o termo “melancolia” se referisse a estados depressivos muito mais graves e acentuados, nos quais acrescentam-se elementos ausentes na depressão. Enquanto a depressão, como estado ou afeto, estaria presente na melancolia como parte de seus afetos, sintoma ou expressão de seu humor penoso predominante, já que nela encontramos claramente, entre outros elementos, a inibição, o desgosto, a preocupação e a tristeza.

Em dois textos de 1927 encontramos novamente os estados depressivos nos escritos de Freud. São eles “O Humor” (1927) e “Dostoievski e o parricídio” (1928 [1927]). No primeiro não encontramos nada mais do que em outros trabalhos e o termo melancolia é o único que aparece. No trabalho sobre Dostoievski encontramos a presença dos dois termos – depressão e melancolia. Este último é usado para se referir às crises de Dostoievski constituídas por temor a morte, sonolência e letargia, e que sucederam uma crise que ocorreu ainda quando criança descrita da seguinte maneira: “*uma melancolia súbita e infundada, uma sensação, como mais tarde contou a seu amigo Soloviev, de que iria morrer ali mesmo*” (FREUD, 1928 [1927], p.188). O termo depressão consta só de passagem, junto a alguns sintomas que acompanhavam suas crises: “*Dostoievski considerava-se epilético e era encarado como tal por outras pessoas, por causa de suas graves crises, acompanhadas por perda de consciência, convulsões musculares e depressão subsequente*” (FREUD, 1928[1927], p.185).

Em 1933, na “Conferência XXXI”, intitulada “A dissecação da personalidade psíquica”, encontramos novamente uma nota de rodapé do editor na qual ele afirma que a melancolia seria provavelmente referida na terminologia moderna por “depressão”. Nesta conferência fazem-se presentes os termos “melancolia” e “surtos melancólicos”, muito próximos de como foram descritos em *Luto e melancolia* (1917[1915]) e em *O ego e o id*

(1933, p.66). *Moisés e o monoteísmo* (1939 [1934-39]) também recebe a visita do termo “depressão”, que figura como humor depressivo dos judeus. Aqui novamente notamos que nossas indicações sobre o uso do termo “depressão” fazem sentido: Freud costumava usar o termo para distinguir um tipo de humor específico, àquele penoso estado que conhecemos como “depressão”. Para corroborarmos esta idéia, vejamos ainda um último texto. *Um distúrbio na acrópole*, escrito em 1936, traz uma ilustração sobre a depressão. Freud havia feito uma viagem com seu irmão para Trieste e, frente aos obstáculos que se punham diante da possibilidade de irem até Atenas, ambos ficaram em um “estado de espírito muito deprimido” ou, dito de outra maneira algumas linhas adiante: em um estado tão sombrio no qual só se previam obstáculos e dificuldades. Apesar disso, Freud e o irmão acabam indo para Atenas e conhecem a Acrópole. Entretanto, anos mais tarde, seu interesse em desvendar o mistério daquele estado depressivo que os acometera em Trieste resultou-se vivo na redação deste texto. Sua explicação é muito simples: ante à impossibilidade da realização dos acontecimentos, eles se deprimiram, pois a realização destes parecia impossível – “*bom demais para ser verdade*”. É comum um adoecer pela não realização ou frustração de uma expectativa, de um desejo ou de uma necessidade vital. Em poucas palavras, a depressão em Trieste era uma defesa diante da realidade desprazerosa de suas expectativas não se concretizarem. Este pequeno texto traz para nós a depressão como um estado que pode se manifestar por alguns instantes, como nas poucas horas em Trieste que antecederam o embarque de Freud e seu irmão para Atenas, e que se expressa através de um ânimo penoso – o estado sombrio e pessimista, que é tão comum nos melancólicos.

Ao final deste longo caminho em busca do esclarecimento das obscuridades e das dúvidas que cercam os termos “depressão” e “melancolia”, não podemos afirmar que encontramos uma resposta decisiva. Em busca de uma definição, encontramos realmente o seu oposto, que permanece agora de maneira mais clara e definida: não há em Freud uma definição expressa ou absoluta sobre os problemas que cercam os temas da depressão e da melancolia. Levantamos algumas questões norteadoras: Freud entendia depressão e melancolia como estados similares, isto é, não fazia diferenciação entre eles? Usava os termos como sinônimos? Propôs uma teoria sobre a depressão? Definiu a melancolia como uma patologia específica? Entendia esta como uma psicose? Nossa investigação encontrou algumas saídas para responder a estas questões.

Se ele realmente desenvolveu uma teoria da depressão, não podemos afirmar com certeza, mas que construiu uma teoria sobre a melancolia, diferenciando-a das psicoses e definindo-a como uma determinada patologia, com características específicas e distintivas,

isto para nós é claro e evidente. Freud repetiu em vários de seus trabalhos que a melancolia pode ser encontrada em formas clínicas diferentes e apontou a dificuldade de agrupá-las em uma única classe, chegando assim a se referir a ela como “as melancolias”, no plural. Ora, assim como o texto de Laplanche (1987), citado no início deste tópico, nos revelou, esta dificuldade ainda persiste nos tempos atuais, sendo facilmente constatada por uma pesquisa mais atenta. Procurando por uma definição mais precisa, logo se impõe o fato de que devemos renunciar por buscas de verdades absolutas ou que fechem as questões.

Solomon, escritor americano, sentiu na pele o drama desta dificuldade de definição ao ser acometido de um estado depressivo que o condenou a um intenso sofrimento. Seu estado, que não era facilmente diagnosticável, recebeu uma série de denominações distintas, o que levou o autor a um sofrimento ainda maior. Estimulado por seu padecimento e pela variação dos termos e classificações que seu estado recebia, Solomon (2002, p.300), em seu *Demônio do meio-dia*, realiza um completo e amplo estudo histórico da melancolia até os dias atuais e conclui, em uma precisa colocação, que as doenças depressivas são um destino comum ao qual muitos caminhos conduzem, e que qualquer quadro clínico pode ser a expressão da associação ou não de qualquer um destes caminhos.

Sobre a denominação em Freud para as manifestações melancólicas e depressivas, observamos variações de acordo com a época. Entretanto, parece-nos que ele muitas vezes utilizava o termo “depressão” de maneira mais livre ao se referir a um estado mais brando de humor penoso dentre os inúmeros quadros patológicos que estudava, inclusive a melancolia. Assim, o termo “depressão” seria tomado para se referir a um afeto, estado ou sintoma. Esta constatação vai ao encontro da afirmação de Delouya (2001, p.19; 2002, p.22) de que a depressão, elevada à categoria de um quadro psicopatológico, nunca chegou a fincar seus pés no campo psicanalítico, e, principalmente na teoria freudiana, ela surge apenas como corolário de alguns estágios da constituição psíquica. Quanto ao termo “melancolia”, Freud quase sempre o utilizava para se referir a um estado depressivo mais intenso, mais grave, no qual se acrescentavam diversos elementos. A palavra “melancolia” seria usada para definir um quadro com predomínio de afetos depressivos intensos. Frente a isto, obviamente afirmamos haver uma diferença entre depressão e melancolia na teoria freudiana; porém, predominantemente no que se refere à descrição do quadro clínico. “Melancolia” é empregada para fazer referência a uma psicopatologia específica bem demarcada, enquanto “depressão” é usada para descrever estados, afetos e sintomas de natureza penosa envolvendo tristeza, desgosto, preocupação e inibição geral.

No entanto, não é bem nestes termos que Moreira (2002) compreende a questão. Segundo esta autora – uma importante referência brasileira nos estudos sobre a melancolia –, Freud utilizava os termos “depressão” e “melancolia” como sinônimos, mas mostrava uma preferência para o uso do segundo deles em seus trabalhos:

Na psicanálise, a revisão da obra de Freud tem indicado que ele não supõe diferença de natureza psíquica entre melancolia e depressão, mas tão-somente uma escolha de termos, e ele tende a nomear como melancolia os quadros a que dedica estudos mais extensos, como o próprio *Luto e melancolia*, *Uma neurose demoníaca do século XVII* e *Dostoiévski e o parricídio*. (MOREIRA, 2002, p.73).

Não nos parece que em Freud encontramos os termos predominantes como sinônimos, mas sim que apenas em alguns momentos de seus escritos ele os utiliza como equivalentes. O fato de não ter realizado um desenvolvimento teórico específico em que o termo “depressão” toma a cena principal, nos permite dissolvê-lo na melancolia? Formulado de outra maneira: é possível ver como equivalentes estes termos por não encontrarmos um espaço teórico específico para a depressão no texto freudiano? A afirmação de que Freud não supõe natureza psíquica para estes estados psíquicos é digna de investigação, e acreditamos que ela poderia ser formulada como se segue.

Com *Luto e melancolia*, Freud inaugurou um campo de estudo e compreensão que, como Laplanche (1987, p.293) bem denominou, se constituiu como *campo das depressões* e que abarcou, ao menos em algum nível, todo tipo de patologias depressivas. Embora não haja na teoria freudiana uma teoria explícita da depressão, sua aproximação com a melancolia revela-nos algo em comum; parece que a depressão, como estado afetivo, está contida na melancolia, definida como uma entidade clínica específica, embora a segunda, como entidade clínica, não esteja contida na primeira. Isto quer dizer que, se a melancolia guarda algo da depressão, definida por Freud como um estado afetivo penoso, então a compreensão da psicodinâmica melancólica – inaugurada magistralmente em *Luto e melancolia* – também revela algo do estado depressivo: assim, o estudo da melancolia também contribui para a depressão. Freud, com sua teoria da melancolia, revelou-nos a existência dos elementos melancólicos presentes no psiquismo. Compreender a teoria freudiana da melancolia talvez seja adentrar o reino destes elementos melancólicos, que figuram na constituição do psiquismo. Ao formular estas afirmações, resta saber se os “elementos melancólicos” podem ser tomados como equivalentes da expressão “elementos depressivos”; afinal, é possível demarcar diferença de caráter psíquico nestes elementos?

Este problema pode ser resolvido se recorrermos ao registro principal destes estados – o registro da perda, entendida aqui em seu sentido mais amplo, como perda real ou ideal.

Assim, este registro estaria diretamente relacionado com os elementos narcísicos e ambivalentes, como revelados na melancolia, já que acionam suas articulações. No entanto, ambos os estados, depressivos e melancólicos, são acionados pelo registro da perda que ativa os elementos narcísicos e ambivalentes. Os afetos penosos característicos dos estados depressivos e as auto-avaliações e auto-acusações próprias da melancolia são expressões da psicodinâmica dos elementos narcísicos e ambivalentes. Talvez seja conveniente adotarmos o termo “elementos melancólicos” pelo fato de o termo “melancolia” ser o escolhido por Freud para descrever a psicodinâmica do registro da perda.

Depressão e melancolia podem ser diferenciados, como nos textos freudianos, enquanto quadros clínicos. No entanto, quando se fala dos elementos psíquicos relacionados a estes estados, esta distinção torna-se mais complexa. Por serem estados provenientes dos mesmos elementos, torna-se uma tarefa difícil diferenciá-los em sua origem.

Na visão de Delouya (2002, p.25), *“o afeto e os estados depressivos fazem parte da condição humana e permeiam, também, os quadros clínicos que servem de referência para os psicanalistas”*. A expectativa de nosso trabalho seria, assim, a de formular estas questões de maneira mais visíveis e consistentes.

1.5 Melancolia e depressão: desdobramentos pós-freudianos

A questão da compreensão do problema depressão-melancolia não se encerra em Freud. Ela foi herdada pelos psicanalistas de uma forma geral, pois dentro da psicanálise não existe um consenso sobre tal discussão. Delouya (2002) afirma que ainda hoje tal distinção se faz com dificuldade. Na mesma linha, Moreira (1992) revela que a bibliografia sobre o tema é fértil em afirmar a falta de consenso e a diversidade de definições. Em suas palavras:

[...] permanece, neste fim de século XX, um problema teórico e clínico: definir precisamente o que são as entidades psicopatológicas melancolia e depressão, tanto na obra de Freud quanto no campo psicanalítico que o sucedeu (MOREIRA, 2002, p.76).

Tal dificuldade é facilmente constatada ao eleger o tema da melancolia como pesquisa. Mesmo frente à mais exaustiva revisão bibliográfica que abarca o campo depressivo-melancólico, ainda permanecemos sem uma resposta definida, a ponto de renunciarmos

prontamente à pretensão de oferecer uma solução para esta complexa problemática. Caberia, ainda, nos determos mais um pouco nesta questão, a fim de apresentar ao leitor uma idéia mais formal, examinando o que alguns autores pensam a respeito.

A definição da melancolia como uma neurose narcísica reservou um lugar específico para este sofrimento psíquico, e destacou o narcisismo como sua questão central – temos aqui a expressão do fenômeno de menos valia do melancólico, representado pela auto-desvalorização e pela falta de auto-estima. Também o estudo dos sentimentos de culpa, encerrada pelas auto-injúrias e auto-acusações nos melancólicos, destacou por sua vez a ambivalência, que ocupa, ao lado do narcisismo, o lugar de elementos centrais da melancolia. Estes dois aspectos deram origem a duas correntes distintas no pensamento sobre a depressão e melancolia. Tais correntes dividem-se entre aquelas que se baseiam na ênfase destes estados na ambivalência e aquelas que se apóiam na dimensão narcísica. A primeira, representada especialmente por Abraham (1911, 1924), e seguida por Rado (1928), Klein (1935, 1940, 1946), Finichel (1946) e Jacobson (1953, 1971), centra sua compreensão da melancolia através da evidência dos embates internos da ambivalência – um superego cruel e um ego subjogado – tendendo a dar um especial relevo ao sentimento de culpa. Aqui o que se nota é o **embate** entre as instâncias e a predominância dos componentes destrutivos que não podem ser absorvidos nas relações com os objetos. Esta corrente tende a considerar o caráter psicótico da melancolia (DELOUYA, 2001, p.36).

A corrente de autores apoiados na dimensão narcísica para o entendimento psíquico da melancolia aposta suas fichas nos percalços que rondam o período da constituição do ego, isto é, o nascimento do sujeito do eu, e que acarretam em uma forte sensibilidade narcísica e em conseqüentes carências no ego. A melancolia aqui é conseqüência de frustrações traumáticas ou descuidos precoces, e se manifesta por **carência** narcísica. Temos aqui uma aproximação com a indicação de Freud sobre a melancolia ser uma neurose narcísica, afastando assim a melancolia das psicoses e a colocando no contexto das neuroses. Gero (1936), Sharpe (1944), Bibring (1953) e Bowby (1969) são os principais autores que formam esta corrente (DELOUYA, 2001, p.36).

Finichel (2000 [1946]), autor do livro *Teoria psicanalítica das neuroses*, acredita que a depressão em grau ligeiro ocorre em toda neurose, e que, em grau mais elevado, é de todos os sintomas o mais terrível no tormentoso estado psicótico da melancolia. Entretanto, concebe a perda da auto-estima como a essência dos estados depressivos em conseqüência dos sentimentos de culpa.

Bleichmar (1983), em seu importante trabalho *Depressão, um estudo psicanalítico*, usa o termo “melancolia” para nomear as psicoses, e “depressão” para nomear a psicopatologia em neuróticos. Entretanto, trata tanto uma quanto a outra como fenômenos depressivos, pondo em destaque a questão da perda como a condição de produção destes estados. Para este autor, o que Freud esclareceu em *Luto e melancolia*, independentemente da discussão que envolve as especificidades de cada quadro, foi que, em todos os estados depressivos, os indivíduos afetados sentem que algo se perdeu; trata-se de um estado no qual um desejo se apresenta como irrealizável. Este autor ainda leva em conta tanto os aspectos narcísicos quanto os ambivalentes, propondo uma divisão dos estados depressivos em “depressão narcísica”, “depressão culposa” e “perda simples” – esta última mais próxima do luto. Anos mais tarde, Bleichmar (1997) continua a sustentar sua visão sobre a depressão, e destaca, como a essência dos transtornos depressivos, os sentimentos de impotência e desesperança para a realização de um desejo ao qual se está intensamente fixado.

Marucco (1987) entende a depressão como muito próxima do quadro melancólico e se pergunta se a primeira não seria uma forma disfarçada da segunda. Os sentimentos de diminuição de auto-estima e a perda do sentimento de si, aspectos tão próprios da melancolia, são os componentes habituais das depressões – o que ele considera como modos de expressão habitual das afecções narcísicas. Retomando a idéia freudiana, o autor afirma que o conflito central na depressão e na melancolia é a tensão entre o ideal e o ego. De acordo com autor, o tema da melancolia é importante, tendo em conta que esta forma de padecimento assola o mundo atual. A depressão, segundo este entendimento, seria o paradigma psicológico de nosso tempo, como uma implicação da degradação dos laços amorosos como um de seus significativos mal-estares. Esta degradação dos vínculos amorosos poderia desembocar, segundo Marucco, em depressões e melancolias.

Laplanche (1987, p.293), por sua vez, refere-se ao tema que abarca dentro da psicanálise as depressões, melancolias e afins, por “campo depressivo” ou “campo das depressões”. Sua posição é a de que a melancolia seria uma forma mais grave de depressão, e de que no texto *Luto e melancolia* Freud volta-se para um tipo muito particular de depressão, chamada de “depressão melancólica”. O autor revela ainda que existe uma distinção vigente na psicanálise entre depressão neurótica e melancolia, um tipo de depressão de culpabilidade, que é designada por “psicose”. Laplanche lembra ainda que a melancolia, segundo a indicação de Freud em *Neurose e Psicose*, estaria na charneira entre a neurose e a psicose. Sua leitura da melancolia é bem fiel ao apresentado em *Luto e melancolia*.

Em *Sol Negro - Depressão e Melancolia*, Kristeva (1989) distingue a melancolia da depressão, apontando contudo para a intrincada problemática que as envolve:

Chamaremos de melancolia a sintomatologia psiquiátrica de inibição e de assimbolia que, por momentos ou de forma crônica, se instala num indivíduo, em geral se alternando com a fase, dita maníaca, da exaltação. Quando os dois fenômenos, do abatimento e da excitação, são de menor intensidade e frequência, podemos então falar de depressão neurótica (KRISTEVA, 1989, p.16).

De acordo com a autora, o termo “melancolia” estaria reservado, na psiquiatria, apenas à patologia que necessita de antidepressivos, sendo considerada irreversível. Entretanto, ela afirma que a teoria freudiana aponta para um *luto impossível do objeto materno*, tanto na depressão quanto na melancolia. E aceita a diferença clínica e nosológica entre os dois estados, ressaltando contudo que eles se apóiam na intolerância à perda do objeto e na falência do significante, sendo então, em seu âmago, indistinguíveis. A autora propõe ainda que os termos “melancolia” e “depressão” designem um conjunto que se pode chamar de “melancólico-depressivo”, nos quais os limites na realidade são imprecisos.

Na mesma direção, Peres (1996, 2003) afirma que os termos “depressão” e “melancolia” podem aparecer como sinônimos, mas podem também receber tratamentos diferenciados: depressão para as formas neuróticas da doença e melancolia para a forma psicótica. Entretanto, a autora privilegia o uso do termo “melancolia” quando fala a partir da psicanálise, e “depressão” para designar sintomas.

Roudinesco e Plon (1998), em seu *Dicionário de psicanálise*, apresentam o verbete sobre a depressão dentro do verbete “melancolia”. Afirmam os autores que a primeira é uma forma atenuada da segunda e designa esta última como um “estado depressivo”. Estariam estes autores sugerindo que ambos possuem a mesma etiologia? É difícil de responder, mas, segundo este ponto de vista, de que a depressão é uma forma atenuada de melancolia, uma resposta afirmativa à questão talvez possa ser considerada.

Delouya (2002) nomeia as *patologias depressivas* em geral por *quadros depressivos* e afirma sem hesitar que estes são frequentemente associados às psicoses ou às patologias fronteiriças. Quanto ao *afeto* e aos *estados depressivos*, estes fazem parte da condição humana e figuram entre os quadros clínicos. Assim, a patologia se expressa em impotência vital do agir e do fazer, assim como do sonhar e do pensar. Seus principais sintomas clínicos são, em diferentes graus, fadiga, astenia, tédio, tristeza, lassitude, enclausuramento, inércia etc. O autor enfatiza que a depressão e a melancolia não podem ser atreladas ou tomadas como equivalentes. A segunda diz respeito a um fracasso no momento de constituição da

configuração simultânea do eu e do objeto, enquanto a primeira refere-se a uma perda de um espaço de gozo originário.

Berlink e Fedida (2002, p.73-91) afirmam que, em *Luto e melancolia* (FREUD, 1917[1915]), se estabelece uma nítida diferença entre depressão e melancolia: propõem considerar a primeira como luto e a segunda como afecção psíquica específica. E eles sustentam esta distinção a partir de um fenômeno decorrente da disseminação do uso de antidepressivos. O que se observa como fato clínico é que pacientes tratados com antidepressivos apresentam melhoras na depressão, mas permanecem com sintomas melancólicos. Isto revela que há depressão na melancolia. A depressão, segundo os autores, pode então ser vista como um estado – tal como notamos que Freud entende a depressão em muito de seus trabalhos¹⁰ – enquanto a melancolia pode ser caracterizada como uma neurose narcísica marcada por um “*conflito intrapsíquico entre as instâncias do ego e superego implicando o sujeito na culpa*”. A depressão é um estado de luto muito primitivo e a melancolia, uma neurose composta por conflito, depressão e culpa.

A visão psicanalítica depois de Freud estabeleceu, como pudemos perceber, uma distinção entre a melancolia e depressão: a segunda seria um estado mais brando e que estaria presente nas neuroses de uma forma geral, sendo o foco principal ou não da patologia. Podemos ter um caso grave de neurose obsessiva, no qual a depressão permanece apenas como coadjuvante, ou assumir o papel principal, quase mascarando os aspectos obsessivos. Já a melancolia seria uma forma aguda e acentuada de um estado depressivo presente nas psicoses (PERES, 2003). Constatamos então que alguns autores depois de Freud não seguiram sua definição da melancolia como uma neurose narcísica, e a incluíram entre as psicoses. Moreira (2002) dedica todo um capítulo sobre tal problemática, intitulado “A melancolia segundo Freud: um Narciso sem [dês]culpa”, no qual afirma que tal questão permanece sem resposta.

Em nosso estudo entendemos que os termos “melancolia” e “depressão”, sem nos atermos à questão da diversidade dos quadros clínicos, podem ser abrangidos de maneira mais ampla pela expressão “estados depressivos”. Estes estados se referem àquelas formas de sofrimento psíquico que incluem, em maior ou menor grau, os sintomas apontados por Freud em *Luto e melancolia*: estado de ânimo penoso, desinteresse pelo mundo externo, inibição e falta de interesse em realizar atividades, falta de capacidade de investimento em objetos externos, diminuição de auto-estima e aumento de auto-recriminações e auto-envilecimento.

¹⁰ Como pode ser visto no tópico anterior.

Independentemente das questões imprecisas e polêmicas que cercam o tema da depressão-melancolia, como bem coloca Kristeva (1989), situamo-nos numa perspectiva freudiana: é sempre pensando a partir deste lugar como referência principal que buscamos compreender os estados depressivo-melancólicos, ou, como preferimos denominar, “estados depressivos”. A visão da autora – de que a depressão e a melancolia são estados indistinguíveis em seu âmago – converge diretamente com nossa investigação em relação à essência destes estados; um ponto de vista que procuramos elucidar neste trabalho.

Bleichmar (1981, 1998, p.36) também aponta para uma essência comum entre os estados depressivos, e sugere uma imagem em que os transtornos depressivos constituem as ramas últimas dos caminhos de origem que tem um tronco comum. Como vimos em Freud e em alguns autores contemporâneos, há depressão na melancolia, embora a primeira seja compreendida como um estado afetivo, isto é, uma descrição fenomenológica de um estado em que a pessoa se encontra, enquanto a segunda se constitui como uma neurose narcísica – uma estrutura clínica específica. O que buscamos compreender em primeira instância não são as particularidades que possivelmente venham distinguir a depressão e a melancolia, ou os inúmeros quadros depressivos, embora tais particularidades devam ser consideradas, mas sim o que poderíamos chamar de “denominador comum entre os estados depressivos”. De acordo com a tendência da psicanálise atual, acreditamos ser útil, em termos clínicos, uma distinção entre a melancolia e a depressão, sem esquecer contudo que, ao fazê-lo, estamos na verdade entrando em um campo mais amplo e complexo – como assinalado no final do tópico anterior –, o *campo das depressões*, algo maior e que se refere à constituição, estruturação e manutenção do aparelho psíquico.

Capítulo 2

Metapsicologia I - Luto e Melancolia

2.1 A concepção freudiana da melancolia: um estudo psicopatológico?

Freud formou-se em medicina e começou sua carreira como neurologista, realizando pesquisas nos laboratórios de Brücke¹¹ sob sua supervisão. Nesta época, por volta de 1880, ele estava empenhado em entender os meios pelos quais as células e fibrilas nervosas funcionavam como uma unidade. Suas descobertas giravam em torno da comprovação dos processos evolutivos revelados pelas estruturas nervosas de peixes. Percebendo que no exercício de pesquisador não ganharia dinheiro suficiente para constituir uma família, Freud abandonou os laboratórios de Brücke e passou a se dedicar à clínica médica no Hospital de Viena. Sua área médica era a psiquiatria – “a clínica dos distúrbios nervosos”, como se falava na época – persistindo, assim, seu interesse pela mente e seu funcionamento (GAY, 1989; CAPER, 1990).

Em sua prática clínica, Freud se depara com um elevado número de casos de uma certa doença incompreensível para a época, e, envolvido por seus enigmas, decide empenhar-se no desvendamento e compreensão da chamada Histeria. Consolida-se então a sua paixão pelo estudo das perturbações psicológicas e dos processos mentais a elas relacionados. Ele começa a praticar a psicoterapia e a escutar pacientemente o que suas pacientes histéricas tinham a lhe contar sobre os seus sofrimentos passados. Estabelecia-se assim uma relação causal entre as afecções nervosas e a história do desenvolvimento emocional do indivíduo. Para Freud, fatos ocorridos na infância poderiam ter uma relação causal com a doença nervosa que acometia o paciente na atualidade. Hipnose e sugestão eram suas principais técnicas. Convém salientar aqui a mudança no papel do médico que, ao invés de ser o portador único de todo o conhecimento sobre a doença e sua causa, passa a dividir a responsabilidade com o paciente,

¹¹ Considerado fundador da fisiologia na Áustria, Ernst Brücke foi professor e pesquisador da cátedra de fisiologia da Universidade de Viena a partir de 1849. Teve muitos trabalhos reconhecidos e tornou-se respeitado na área de fisiologia. Freud passou seis anos – de 1876 a 1882 – pesquisando e estudando fisiologia nos laboratórios de Brücke, afastando-se definitivamente da filosofia, e nunca escondeu a intensa admiração que tinha pelo fisiologista, considerando-o seu “mestre” mesmo depois de abandonar tais estudos. Freud deu o nome de Ernst ao seu quarto filho (ROUDINESCO E PLON, 1998, p.95).

considerando o doente como conhecedor das causas de seu sofrimento; bastaria apenas que ele fosse escutado com atenção. É o início da “cura pela fala”.

Nos anos de 1890 – o chamado “período pré-psicanalítico” – Freud começa a desenvolver, a partir de sua experiência com a clínica das histéricas, um modelo de mente em termos de forças eletrônicas, que funcionavam como um conjunto de séries de capacitores elétricos baseados na recém-descoberta célula neuronal. Este modelo é uma tentativa de descrever em termos de forças eletrônicas os fenômenos que estão por trás da vida mental, isto é, uma maneira de explicar em termos fisiológicos e conservadores o fenômeno da histeria. O modelo de mente pré-psicanalítico, segundo Caper (1988 p.39), pode ser visto como “*um novo ramo da fisiologia, cujo expositor está um pouco constrangido com o fato de não dar ao leitor o tipo de precisão que se poderia encontrar num tratado de física sobre o movimento dos fluídos*”. Este modelo é desenvolvido especialmente no “*Projeto para uma psicologia científica*” ou, como Freud preferia, “*Psicologia para neurólogos*”, livro nunca publicado em vida pelo autor. Caper afirma ainda que esta tentativa revela o esforço de Freud em construir uma psicologia sem psique. Assim, os estudos daquela época podem ser lidos como textos de um psiquiatra que se baseava na neurofisiologia, ou de um neurofisiologista interessado na psiquiatria (GAY, 1989; CAPER, 1990).

Em 1895, Freud encontrava-se em um período crítico, já que se debatia com os problemas colocados pela histeria, com a formulação de sua teoria da sedução e com seu decorrente modelo de mente “pseudo-fisiológico”. As dificuldades por ele encontradas no tratamento da histeria obrigavam-no a rever constantemente suas idéias e principalmente as concepções oriundas de sua formação como neurofisiologista nos Laboratórios de Brücke e como psiquiatra no hospital de Viena.

1985 é também o ano da publicação do famoso livro *Estudos sobre a Histeria*, escrito em parceria com seu amigo e parceiro de pesquisa, o Dr. Joseph Breuer. Neste livro, encontramos um breve comentário de Freud que ilustra sua posição diante das novas descobertas que se impunham. Diante de sua posição menos neurofisiológica, ele se justifica:

Nem sempre fui psicoterapeuta. Como outros neuropatologistas, fui preparado para empregar diagnósticos locais e eletroprognósticos, e ainda me causa estranheza que os relatos de casos que escrevo pareçam contos e que, como se poderia dizer, faltem a marca de seriedade da ciência. Tenho de consolar-me com a reflexão de que a natureza do assunto é evidentemente a responsável por isso e não qualquer preferência minha. A verdade é que o diagnóstico local e as reações elétricas não levam a parte alguma no estudo da histeria, ao passo que uma descrição pormenorizada dos processos mentais, como as que estamos acostumados a encontrar nas obras dos escritores imaginativos, me permite, com o emprego de algumas fórmulas psicológicas, obter pelo menos alguma espécie de compreensão sobre o curso dessa afecção. Os casos clínicos dessa natureza devem ser julgados

como psiquiátricos; entretanto, possuem a vantagem sobre estes últimos, a saber: uma ligação íntima entre a história dos sofrimentos do paciente e os sintomas de sua doença - uma ligação pela qual ainda procuramos em vão nas biografias das outras psicoses (FREUD, 1985, p.184).

Neste ano Freud escreve também “O projeto”, não sabendo ainda que estava perto de perceber a importância da realidade psíquica e das fantasias inconscientes no funcionamento mental. Em maio de 1895, escreve a Fliess, revelando seu dilema no estudo das neuroses:

Tenho tido uma quantidade desumana de coisas por fazer e, após períodos de dez a onze horas de trabalho com as neuroses, fico regularmente impossibilitado de tomar a pena para escrever-lhe um pouco, embora, na verdade, muito tivesse a dizer. A principal razão, porém, é esta: um homem como eu não pode viver sem um cavalo de batalha, sem uma paixão devoradora, sem – nas palavras de Schiller – um tirano. Encontrei um. A serviço dele, não conheço limites. Trata-se da psicologia, que foi sempre minha meta distante a acenar-se, e que agora, desde que me deparei com os problemas das neuroses, aproximou-se muito mais. Estou atormentado por dois objetivos: examinar que forma irá assumir a teoria do funcionamento mental, se introduzirmos considerações quantitativas, uma espécie de economia de forças nervosas, e, em segundo lugar, extrair da psicopatologia um lucro para a psicologia normal. Na verdade, é impossível ter uma concepção geral satisfatória dos distúrbios neuropsicóticos se não puder vinculá-la com pressupostos claros sobre os processos mentais normais. (MASSON, 1986, p.130).

Assim, por volta de 1897, ao se deparar com a impossibilidade de sustentar seu modelo de mente baseado na clínica da histeria, devido a dificuldades que se mostravam sem solução ou apontavam outros caminhos, Freud viu-se obrigado a abandonar suas teorias iniciais, principalmente sua conhecida teoria da sedução. Sem se desesperar, volta-se então para seus pacientes, mais com um olhar de fenomenólogo do que de fisiologista teórico, e assim percebe a importância na vida mental da dimensão da realidade psíquica, das fantasias inconscientes e dos fatos imateriais.

Estes achados abriram um caminho inteiramente novo, e consistiram em uma descoberta muito mais importante e original do que aquelas em que Freud vinha apostando suas fichas até então. Voltando sua atenção para uma psicopatologia como a histeria, ele percebeu a presença de elementos que não existiam somente neste distúrbio nervoso. Realidade psíquica e fantasias não eram importantes apenas na mente das histéricas: eram aspectos que compunham e tinham um papel relevante na mente de todo ser humano. É neste momento que Freud começa a se assumir como psicólogo e a desviar definitivamente seu interesse do cérebro para a mente e para seus processos inconscientes. Contudo, Meltzer (1989, p.63) nos alerta para o fato de que tal mudança não acontece do dia para a noite, mas em um longo processo que acompanhou quase toda a vida do criador da psicanálise: *“Freud, ao longo dos anos, gradualmente passou por uma metamorfose indo de neurofisiologista*

determinista do ‘Projeto para uma psicologia científica’ a psicólogo fenomenologista de ‘Análise terminável e interminável’ (GAY, 1989; CAPER, 1990; HORNSTEIN, 1989).

Um novo modelo de mente nasce a partir do estudo de um distúrbio psíquico e, com este fato, consolida-se um método de pesquisa freudiano que revela a possibilidade de compreender com profundidade o funcionamento da mente em geral a partir do entendimento da psique enferma:

É que existe uma classe de seres humanos a quem, não um deus, mas uma deusa severa – a Necessidade – delegou a tarefa de revelar aquilo de que sofrem e aquilo que lhes dá felicidade. São as vítimas de doenças nervosas, obrigadas a revelar suas fantasias, entre outras coisas, ao médico por quem esperam ser curadas através de tratamento mental. É esta nossa melhor fonte de conhecimento, e desde então sentimo-nos justificados em supor que os nossos pacientes nada nos revelam que não possamos também ouvir de pessoas saudáveis (FREUD, 1908[1907], p.137).

Baseando-se em seu método de “cura pela fala”, Freud percebe que, através dos relatos de seus pacientes sobre suas fantasias, seus desejos e seus sonhos, alcançaria a compreensão dos distúrbios psíquicos. O Estudo da psicopatologia, revela Freud, poderia também fornecer compreensão sobre o funcionamento psíquico normal, ou seja, não patológico. Em 1905, em “Tratamento Psíquico (ou anímico)”, Freud (1905, p.274) escreveu: “*Só depois de estudar o patológico é que se compreende a normalidade*”. Apenas um ano mais tarde ele detalha esta idéia acrescentando que não só podemos compreender o estado mental normal através da compreensão do patológico, mas que também o limite entre estes dois estados é tênue:

Mas o limite entre o que se descreve como estado mental normal e como patológico é tão convencional e tão variável, que é provável que cada um de nós o transponha muitas vezes no decurso de um dia. Por outro lado, a psiquiatria estaria cometendo um erro se tentasse restringir-se permanentemente ao estudo das graves e sombrias doenças decorrentes de severos danos sofridos pelo delicado aparelho da mente. Desvios da saúde mais leves e suscetíveis de correção, que hoje podemos atribuir apenas a perturbações na interação de forças mentais, atraem igualmente seu interesse. Na verdade, só através deles é que se pode chegar à compreensão dos estados normais, assim como dos fenômenos das doenças graves (FREUD, 1907[1906]).

Este princípio acompanhou Freud por todo o seu percurso de criação e consolidação do edifício psicanalítico. Em seus escritos ele não escondia tal percepção; na verdade, até se preocupava em comunicar este princípio, que seguia fielmente. É comum esbarrar em comentários de Freud comunicando-o, em textos de diversas datas, desde os anos iniciais até os que datam dos anos trinta. Segundo Meltzer (1989, p.26), a psicopatologia para ele era a via de entrada para os processos da mente. Ressaltando a importância deste método, Monzani (1989, p.100) considera-o como “*uma das maiores originalidades de Freud, ou seja, usar o material patológico para esclarecer a psicologia normal*”.

Com a descoberta e a elaboração de um novo modelo de mente – provindo não só de elaborações teóricas dedutivas, mas da observação e do entendimento das psicopatologias a partir da prática clínica – constitui-se uma maneira particular e original de compreender a vida mental normal e patológica. O psicopatológico passa a estar contido na vida psíquica normal e vice-versa: o distúrbio seria como uma fissura no mecanismo da mente normal a que todos estão sujeitos e que revelaria seu funcionamento encoberto pela normalidade:

Por outro lado, bem conhecemos a noção de que a patologia, tornando as coisas maiores e mais toscas, pode atrair nossa atenção para condições normais que de outro modo nos escapariam. Onde ela mostra uma brecha ou uma rachadura, ali pode normalmente estar presente uma articulação. Se atiramos ao chão um cristal, ele se parte, mas não em pedaços ao acaso. Ele se desfaz, segundo linhas de clivagem, em fragmentos cujos limites, embora fossem invisíveis, estavam predeterminados pela estrutura do cristal. Os doentes mentais são estruturas divididas e partidas do mesmo tipo (FREUD, 1933 [1932], p.64).

Freud concebe a noção de que a psicopatologia se constitui de processos mentais normais que estariam, por diversos motivos, aumentados, exagerados ou desestabilizados. E os principais conceitos que vingaram na psicanálise nascem do estudo destes estados patológicos:

A psicanálise está firmemente alicerçada na observação dos fatos da vida mental e por essa mesma razão sua superestrutura teórica ainda está incompleta e sujeita a constante alteração. Em segundo lugar, não existe motivo para surpresa que a psicanálise, que originalmente nada mais era que uma tentativa de explicar os fenômenos mentais patológicos, deva ter-se desenvolvido numa psicologia da vida mental normal. A justificativa disso surgiu com a descoberta de que os sonhos e os erros [‘parapraxias’, tais como lapsos de linguagem etc.] de homens normais têm o mesmo mecanismo que os sintomas neuróticos (FREUD, 1926, p.256).

Este princípio de pesquisa da vida mental a partir do patológico é ilustrado magistralmente pela imagem do cristal que se parte e revela suas articulações ou inscrições que ali já existiam, mas que só puderam ser vistas e compreendidas porque se romperam. Neste sentido, a psicopatologia revela ou denuncia a estruturação, a articulação e o funcionamento da mente, elementos que em seu funcionamento normal e cotidiano não poderiam ser percebidos e compreendidos. Foi assim com a histeria, condição que revelou a Freud a existência de uma realidade psíquica, do papel da sexualidade na vida psíquica, da sexualidade infantil, e da importante descoberta de um inconsciente. Muito do modelo de mente normal que foi desenvolvido na *Interpretação dos sonhos* (1900) começou a ser percebido e postulado no trabalho com as histéricas. Do mesmo modo, a dificuldade com as chamadas neuroses narcísicas dos anos de 1910-15 – psicoses, paranóias e melancolias – levou Freud a admitir a existência de um narcisismo na mente normal, tanto como fase (narcisismo primário) quanto como funcionamento psíquico (narcisismo secundário). Foi

também a clínica das psicopatologias narcísicas que o levou a reformular sua noção de eu. Ou seja, segundo Hornstein, há um intercâmbio constante entre o normal e o patológico no desenvolvimento da teoria freudiana:

Há uma falsa oposição sempre presente no pensamento freudiano, a da falsa oposição normal-patológico com a qual ele quer romper. Freud dirá em *Psicopatologia da vida cotidiana* que todos somos um pouco neuróticos, e que não há diferença essencial entre o sujeito que tem sintomas e aquele que só tem *lapses*, ou que só tem sonhos, já que, em última instância tudo dependerá do tipo de transações que cada sujeito realize entre seus desejos inconscientes, as exigências de seus sistemas ideais e as possibilidades que tem de articular na realidade essas exigências contraditórias. É assim que Freud utiliza permanentemente a passagem do normal ao patológico como uma forma de compreender seja um fenômeno, seja o outro (HORNSTEIN, 1989, p.105).

Deste ponto de vista, não seria incorreto, segundo a visão freudiana, supor a existência na mente de elementos comuns entre as condições normais e patológicas. Klein (1940; 1946) postulou a presença de um funcionamento psíquico de natureza psicótica logo nos primeiros meses de vida do bebê, no qual a mente estaria desintegrada. Este funcionamento estaria operando normalmente no início da vida de todo ser humano, e estaria na base de toda manifestação psicótica posterior. Ao grupo de traços e defesas que caracterizariam este funcionamento psicótico, Klein denominou de posição esquizo-paranóide. Segundo ela, haveria um processo de integração que se seguiria a esta posição, dando lugar a uma posição depressiva no desenvolvimento normal. Por volta dos seis meses de idade, o bebê entraria em um funcionamento mental mais integrado, e, por conseqüência, perceberia a separação e a ausência de seus objetos de amor. Isto faria com que ele enfrentasse um processo depressivo normal, permeado por sentimentos de culpa e reparação. Os lutos vivenciados nas situações de perda ao longo da vida do sujeito estariam relacionados à elaboração da posição depressiva.

Ainda nesta mesma linha de desenvolvimento, Bion (1957,1962) sugeriu a idéia de que todo neurótico abriga uma parte psicótica oculta e subjacente, e que, do contrário, em todo psicótico há uma parte neurótica, mesmo que pouco preservada e obstruída pela parte psicótica. Assim, notamos que Bion formulou a presença de uma parte psicótica mesmo no predomínio de um funcionamento normal da mente. Segundo Zimerman (2004, p.125), esta idéia estaria apoiada tanto em uma noção quantitativa quanto qualitativa. A parte quantitativa poderia ser entendida como uma escala: em um extremo que vai desde uma parte psicótica inaparente e absorvida pela parte do ego neurótico e sadio, até o outro extremo de uma personalidade dominada por um funcionamento psicótico que subjugaria a parte neurótica. A

noção qualitativa seria a que caracterizaria o funcionamento psicótico – o predomínio de identificações projetivas de natureza específica e do emprego de for(a)clusão.

A nosso ver, estes são dois exemplos que mostram uma compreensão da mente que segue o método de Freud e admite a existência de elementos, traços e funcionamentos considerados psicopatológicos na dinâmica psíquica normal, ainda que ocultos ou pouco operantes.

É neste contexto, finalmente, que pretendemos situar o ensaio freudiano *Luto e melancoli*' (1917[1915]). Se por um lado este estudo possibilitou a compreensão da melancolia, por outro também revelou para Freud novos aspectos do funcionamento mental. Partes destes elementos foram desenvolvidas e exploradas nos seus textos posteriores. No entanto, há aspectos que foram desenvolvidos apenas por outros psicanalistas. Ainda assim, alguns pontos ficaram esquecidos, aguardando para serem desenvolvidos.

Luto e Melancolia é um trabalho curto, de poucas páginas, que deixa muitas questões abertas e levanta diversas suposições, muitas das quais vêm merecendo atenção dos psicanalistas desde então. E a riqueza do texto está justamente nos diversos pontos deixados em aberto, ou pouco explicados por Freud, deixando para o leitor atento e interessado inúmeras questões que, mesmo se voltando para outros trabalhos do próprio autor, permanecem sem resposta.

Temos, então, duas dimensões básicas que merecem ser consideradas neste estudo: uma que abarca os estados psicopatológicos e o fenômeno do luto, e outra, muito mais sutil, que revela pontos em geral do psiquismo que até então ainda não haviam sido explorados e compreendidos. Esta segunda dimensão se refere aos elementos melancólicos. Assim, pontos deste estudo que tratam da psicopatologia nos ajudam compreender o funcionamento da mente normal. Com o estudo da melancolia, Freud acaba por compreender não apenas um estado psicopatológico, mas também diversos elementos do psiquismo em geral. Em vista disto, podemos tomar as contribuições de *Luto e melancolia*, e analisá-las nestas várias dimensões.

A primeira dimensão, e a mais explícita, é a que trata da introdução da psicodinâmica tanto dos estados de luto, quanto dos estados melancólicos. Esta dimensão se estende ainda às contribuições do estudo da melancolia para a compreensão da dinâmica da depressão. Muitos autores, ao estudarem os estados de depressão, partem das idéias desenvolvidas neste texto freudiano. Deste ponto de vista psicopatológico, este estudo da melancolia é inestimável. Ele permitiu o início da compreensão, de maneira aguda e sensata, de uma condição de sofrimento psíquico que, conforme mostramos anteriormente, há mais de dois mil anos se

fazia presente na civilização, intrigando a humanidade, que vinha procurando incansavelmente desvendá-la, permanecendo, porém, sempre sem solução. Embora *Luto e melancolia* seja o único trabalho de Freud dedicado exclusivamente ao estudo da melancolia, o tema é ali tratado de modo breve. No entanto, inaugura questões fundamentais e proporciona um riquíssimo ponto de partida para a compreensão da dinâmica psíquica que envolve os *estados depressivos* e os elementos melancólicos do psiquismo. De acordo com Bleichmar (1997, p. 36, tradução livre), “*ao iniciar em Luto e melancolia o que constituiu nossa compreensão dos transtornos depressivos, Freud tratou de ir mais além da enumeração dos sintomas para buscar uma condição básica nos distintos tipos de depressão, caracterizando esta como a reação à perda real ou imaginária de um objeto*”.

Notamos, entretanto, que as implicações do texto não se limitam às contribuições que abrangem o campo da depressão-melancolia, mas vão muito mais além. A idéia que gostaríamos de enfatizar é a de que estudar a teoria freudiana da melancolia não consiste apenas em empreender um estudo psicopatológico – compreender a melancolia enquanto quadro clínico – mas consiste também, para não dizer principalmente, em ir fundo nos alicerces do psiquismo humano. Indo além da dimensão psicopatológica, a outra grande contribuição de *Luto e melancolia* está em uma segunda dimensão, isto é, no que este estudo permite perceber da vida mental em geral – não-patológica. É neste ponto que reencontramos o método de Freud, o qual descrevemos no início deste tópico: *o estudo e compreensão de um quadro psicopatológico elucidando e desvendando a normalidade; ou, em outras palavras, tomando a psicopatologia como a via de entrada para o entendimento do funcionamento geral da mente*.

Andrade (1999, p.638) assinala que o texto “*contém o embrião de quase tudo que será novo na psicanálise, além de ser o complemento natural do artigo sobre o narcisismo, o qual dificilmente seria bem compreendido sem aquele complemento*.” O valor de *Luto e melancolia* é altíssimo no que se refere ao desenvolvimento das idéias do próprio Freud, sendo considerado por muitos um divisor de águas dentro da psicanálise, por tratar de temas que abrirão caminhos para a elaboração da segunda tópica do aparelho psíquico.

Esta segunda dimensão aparece secundariamente desenvolvida, principalmente em trabalhos posteriores, como *Psicologia das massas e análise do ego*, em 1921, e *O Ego e o Id*, de 1923. O conceito de identificação, por exemplo, que é considerado a chave da psicodinâmica da melancolia, passará a ter, alguns anos mais tarde na teoria freudiana, o estatuto de *forma primitiva de comunicação no desenvolvimento humano* e de *mecanismo originário do psiquismo*. O superego, uma instância que se desenvolve a partir do ego e

internaliza as críticas morais através da identificação edípica, também é esboçada a partir da observação da melancolia. Se nesta condição encontramos um sujeito que se autocritica, se despreza, se ataca e se auto-denigre, Freud entende que uma parte do eu se separou e entrou em conflito com a outra, que é subjugada.

Vemos assim que as idéias de superego, da identificação e sua importância na constituição do ego, a maneira de o aparelho psíquico lidar com a ambivalência, a relação do narcisismo com a saúde do *self* e da auto-estima, a reação do ser humano às perdas e seus caminhos para elaborá-las, enfim, as diversas idéias psicanalíticas que nos permitiram compreender a mente, surgem do estudo do luto e da melancolia, ou recebem sua contribuição que, de maneira geral, trata dos aspectos depressivos da mente normal.

Neste sentido, Laplanche (1987, p.288) afirma que

Esse texto situa-se no contexto de importantes modificações da teoria freudiana. Nesse momento importante de 1915, Freud dá, ao mesmo tempo, a última demão em sua metapsicologia e começa a traçar as vias de uma segunda teoria que intitulará a “segunda tópica”.

Não só Laplanche (1987), mas também Rosenberg (2003, p.149), afirmam que o ensaio sobre a melancolia assume um importante papel nos posteriores desenvolvimentos freudianos:

Desse ponto de vista podemos dizer que os problemas colocados pelo trabalho de melancolia em *Luto e melancolia* abrem a via e implicam as transformações radicais que são produzidas na teoria freudiana depois de 1920.

Estes autores nos alertam para o fato de que o livro faz parte de uma época muito particular do desenvolvimento freudiano. Por volta de 1915, devido ao tempo ocioso em sua clínica, em função da primeira guerra mundial, Freud se empenhou na elaboração de um conjunto de artigos denominando-os “Artigos sobre metapsicologia”. Sua idéia inicial era escrever um conjunto de doze artigos que comporiam um livro que visava, por meio da apresentação de suas teorias psicológicas, “*proporcionar um fundamento teórico estável à psicanálise*” (STRACHEY, introdução aos *Artigos Metapsicológicos* na ESB, p.111). Em cada um destes artigos Freud pretendia tratar, de forma sistemática e aprofundada, dos principais conceitos psicanalíticos edificados até então. Contudo, sem sabermos o motivo disso, ele só publicou cinco do conjunto de doze artigos escritos. Além de *Luto e melancolia* (1917[1915]), também foram publicados *Pulsões e Destinos da Pulsão* (1915), *O Recalque* (1915), *O Inconsciente* (1915) e *Suplemento Metapsicológico à Teoria dos Sonhos* (1917 [1915]). Tardiamente, em meados dos anos 80, foi encontrado e publicado um manuscrito de Freud identificado como mais um artigo metapsicológico. Com *Neurose de Transferência*:

uma Síntese-rascunho do décimo segundo ensaio metapsicológico de 1915, teríamos um total de seis destes artigos conhecidos. Quanto aos seis restantes, é possível que tenham sido destruídos por Freud. Eis um dos maiores enigmas que paira sobre a psicanálise freudiana.

Após os artigos metapsicológicos de 1915, segue-se uma virada na teoria psicanalítica, com destaque especialmente para dois pontos. Com *Além do Princípio do Prazer* (1920), a mudança começa abordando a teoria das pulsões, que passam a ser identificadas por “pulsão de vida e pulsão de morte”. Em *O Ego e o Id* (1923), consolida-se outra grande mudança com o surgimento da “segunda tópica do aparelho psíquico”, definida pelas instâncias que receberam o nome de “id”, “ego” e “superego”. Neste contexto, como bem pontuaram Laplanche e Rosenberg, o artigo *Luto e melancolia* estaria fortemente relacionado a esta “revolução” que se segue aos artigos metapsicológicos. O texto sobre a melancolia teria, assim, apresentado problemáticas que desaguariam no grande desenvolvimento da teoria psicanalítica dos anos vinte.

Estando de acordo com estas colocações, Ogden (2004) faz outras considerações que vão mais além destes autores. Sobre *Luto e melancolia*, o autor afirma: “*Muito do som corrente no pensamento psicanalítico atual – e, desconfio, também no pensamento psicanalítico vindouro – pode ser ouvido em Luto e melancolia, de Freud, se soubermos ouvi-lo*” (OGDEN, 2004, p.97). Tal afirmação consta em recente trabalho do autor, publicado no *International Journal*; trata-se de um importante e original artigo que versa sobre as contribuições de *Luto e melancolia* (1917[1915]) para o desenvolvimento da psicanálise e da teoria das relações objetais. Neste, o psicanalista mostra que não apenas a teoria freudiana, mas também a teoria de outros importantes psicanalistas, foram consideravelmente influenciadas pelas idéias presentes no artigo de Freud:

Estas sentenças representam uma demonstração sucinta e poderosa de como Freud, nesse texto, começa a escrever/pensar teórica e clinicamente em termos de relação entre aspectos cindidos, pareados e inconscientes do Eu (isto é, sobre relações objetais internas e inconscientes). Freud reúne pela primeira vez, em uma narrativa corrente, o seu revisado, e agora novo, modelo de mente, apresentando-o em um nível mais alto em termos teóricos (OGDEN, 2004, p.90).

Além de demonstrar de maneira muito pertinente como este “novo modelo de mente” se desenha nas páginas do texto freudiano, Ogden lembra também que os conhecidos desenvolvimentos da teoria de Klein – a relação de objetos internos, os mecanismos de cisão, as defesas maníacas etc. – podem ser encontrados nas entrelinhas do artigo freudiano sobre a melancolia, mesmo que ainda de forma embrionária ou apenas sugerida. Assim, Ogden enfatiza que *Luto e melancolia*, além de tratar da melancolia como um quadro

psicopatológico, inaugura um modelo de mente inédito, formado por objetos internos que se relacionam e que podem ser inconscientes.

Destacando ainda outro autor que também considera fundamental um estudo sobre a melancolia, encontramos a seguinte colocação:

Considero que dispensar atenção ao tema da melancolia é fundamental pela importância que esta tem dentro da teoria psicanalítica e sua prática clínica. Isto não só refere-se a desvendar seus enigmas no âmago desta psicopatologia e propor possíveis enfoques técnicos para enfrentar o paciente que padece dela. É por assim dizer, por um lado tratar de entender a melancolia como um quadro patológico; e por outro, compreendê-la como uma estrutura *fundante* na formação do psiquismo (MARUCCO, 1987, p.9, tradução livre).

Marucco (1987, p.21) escreve um artigo no qual examina as contribuições da melancolia tanto a partir do texto freudiano, quanto de sua prática clínica. O autor não hesita em arriscar uma conjectura: em toda estruturação do aparelho psíquico coexistirá uma estrutura de “caráter melancólico” cindida da conhecida estrutura edípica (MARUCCO, 1987, p.21). Esta estrutura melancólica, segundo o autor, corresponderia ao momento inicial de estruturação do aparelho psíquico. E a suposição parece ser uma das mais radicais que encontramos, e se baseia declarada e especificamente em *Luto e melancolia*.

Melancolia e depressão seriam mais que estados psicopatológicos. Será que desta maneira poderíamos supor, mesmo na mente em geral, isto é, em seu estado não patológico, a presença de elementos melancólicos e depressivos? Segundo a teoria kleiniana, que aceita a existência de uma posição depressiva no psiquismo em geral, a resposta seria afirmativa.

Assim, ao tomar para estudo o artigo *Luto e melancolia*, voltamo-nos para temas que são fundamentais na constituição, estruturação e manutenção da mente de maneira geral. É por este motivo que nos perguntamos: será este um estudo “psicopatológico”?

Vale ainda citar, mesmo que apenas de passagem, alguns autores que de alguma forma reconheceram a importância de do texto. Na época de Freud tivemos Abraham (1970[1924]), Klein (1935, 1940), Radó (1928), dentre muitos outros. Mais recentemente, podemos lembrar: Bleichmar (1983), Caruso (1986), Kristeva (1987), Violante (1994), Garcia-Roza (1995), Peres (1996), Roudinesco (1998), Mezan (1998), Fédida (1999), Berlinck (2000), Moreira (2002) e Hashimoto (2005) que, dentre inúmeros outros autores, referem-se ao artigo *Luto e melancolia*, fato que ressalta sua originalidade e atualidade, tanto por ser o estudo inaugural no que se refere ao tema do luto e da melancolia, quanto pelo valor de suas contribuições para o desenvolvimento da teoria psicanalítica. No entanto, são raros os estudos que se dedicam a examinar com profundidade as implicações dos desenvolvimentos do texto freudiano. Destacamos os trabalhos já citados de Ogden (2004), Laplanche (1987), Rosenberg (2003) e

Marucco (1987), dentre os poucos que realmente constituem estudos específicos sobre o ensaio.

Estamos plenamente de acordo com a já citada afirmação de Ogden (2004, p.97): “*Muito do som corrente no pensamento psicanalítico atual – e, desconfio, também no pensamento psicanalítico vindouro – pode ser ouvido em Luto e melancolia, de Freud, se soubermos ouvi-lo*”. Pretendemos, então, aguçar nossos ouvidos a estes sons. Embora os trabalhos de Ogden e Marucco comportem quase quinze anos de diferença, ambos parecem compartilhar a mesma opinião. A afirmação que se segue de Marucco é muito próxima da que acabamos de ler em Ogden:

Ocupar-se e preocupar-se pelo e do tema da melancolia é imprescindível não só para compreender a teoria psicanalítica e seu rico caudal de conceitos, mas também para contribuir e desenvolver um tema capital para o futuro da psicanálise. Vejo cada vez com mais clareza, que *Luto e melancolia* se situa como um texto freudiano decisivo para o desenvolvimento da ciência psicanalítica. Suas implicações teóricas, a amplitude do registro clínico que propõe, seus desenvolvimentos técnicos que incita, são indicadores da abertura que o texto nos brinda (MARUCCO, 1987, p.11, tradução livre).

Neste capítulo, pretendemos tomar o texto freudiano e examiná-lo em detalhes. E ele foi escolhido porque, do nosso ponto de vista, trata de processos psíquicos – ainda que de maneira incompleta – subjacentes aos estados depressivos e/ou melancólicos de maneira geral. Não pretendemos afirmar que Freud tenha escrito uma teoria sobre a depressão, o que seria controverso e abriria uma problemática complexa o suficiente para demandar um outro estudo. Mas é cabível afirmar que *Luto e melancolia* revela processos que nos servem como pontos de referência dos quais podemos partir para realizar uma compreensão dos estados depressivo-melancólicos. Abraham (1970 [1911]) já havia dedicado um importante estudo sobre a melancolia poucos anos antes – 1911 – com ênfase nos aspectos ambivalentes desta condição. É evidente a influência deste estudo no artigo freudiano de 1915; no entanto, o que é realmente notável, e que consiste na principal contribuição de Freud, é a revelação da dimensão narcísica presente nos estados melancólicos, a qual fundou os pilares sobre os quais se ergueram grande parte dos estudos sobre depressão-melancolia na psicanálise. Freud inaugura caminhos para um estudo nesse sentido, e são estes caminhos que pretendemos seguir. Já podemos nos adiantar que tais caminhos serão basicamente as questões da via dos elementos relativos ao narcisismo e à ambivalência. Ambos foram postos em evidência por Freud nesse seu estudo sobre a melancolia.

Em *Luto e melancolia* o método empregado por Freud se inverte: é através de um estado normal ou comum – o luto – que será possível desvendar um estado patológico – a

melancolia. Mas, em última instância, o texto realiza um intercâmbio entre estes dois estados, sempre os comparando e os diferenciando. Ao estudar um estado patológico, ele acaba por elucidar de novo a normalidade. Este tipo de inversão também foi usado no artigo metapsicológico *Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos*, de 1917 (1915). Vale aqui reproduzir o parágrafo que abre o artigo, no qual Freud inicia suas argumentações, comentando sobre o seu método de investigação, que costuma conceber os estados normais como modelos paradigmáticos a partir dos quais se pode compreender a patologia:

Em nossas pesquisas psicanalíticas, constatamos com frequência como pode ser vantajoso utilizar certos estados e fenômenos que podemos conceber como *versões normais*, ou *modelos prototípicos*, de estados afetivos – por exemplo, o luto e o apaixonamento, ou o estado de sono e o fenômeno de sonhar – para compará-los com as chamadas afecções patológicas (FREUD, 1917[1915], p.79)

Neste interessante artigo, é estabelecida uma comparação entre o estado de sono e a situação a partir da qual se inicia o desenvolvimento da vida. Freud nos diz que, no estado de sono, há uma reativação daquele estado que experimentamos uma vez no útero materno, o de calor, repouso e isolamento do excesso de estímulos. O estar dormindo caracteriza-se pela retirada do interesse pelo mundo, isto é, pela regressão da libido até um estado de narcisismo primitivo, enquanto o ego regride até a satisfação alucinatória de desejo, como pode ser observada nos sonhos. É estabelecida, assim, uma analogia entre o sono e o narcisismo. Tal analogia permite a Freud postular que o sonho e a esquizofrenia se parecem, por serem estados nos quais ocorre tanto uma regressão da libido para o estado de narcisismo, quanto a utilização comum em ambos de processos da realização alucinatória de desejo. Finalmente a comparação entre o sonho e a esquizofrenia é realizada, por serem ambos estados alucinatórios de desejo. O que ele nos mostra é que o sonho é o protótipo das perturbações psíquicas narcísicas que, nesta época – 1915-1917 –, compreendiam os estados de paranóia, esquizofrenia e melancolia.

Na abertura do artigo, podemos encontrar o seguinte: “*Após termos utilizado o sonho como protótipo das perturbações psíquicas narcísicas, iremos agora tentar esclarecer a natureza da melancolia. Para tal iremos comparar a melancolia com o afeto que está envolvido no luto normal.*” (FREUD, 1917 [1915], p.103). Assim, em *Luto e melancolia* (1917 [1915]), Freud se põe a compreender os processos psíquicos da melancolia a partir de sua correlação com o luto – ressaltando seus aspectos comuns e distintos – e retomando o que havia proposto vinte anos antes no citado “Manuscrito G”, de 1895 (MASSON, 1986). A idéia desenvolvida em seu estudo é a de que o luto seria o afeto normal que corresponde à melancolia, lançando assim a idéia da perda objetal na origem desta última.

De início, cabe destacar uma influência importante para a elaboração do artigo: as idéias de Karl Abraham. Psicanalista alemão, aliás, o primeiro, e amigo íntimo de Freud, Abraham (1970 [1911]) escreveu em 1911 um trabalho intitulado *Notas sobre a investigação e o tratamento psicanalíticos da psicose maníaco-depressiva e estados afins*, No qual o autor dedica especial atenção à melancolia e afirma que estes estados vinham recebendo pouca atenção nos trabalhos psicanalíticos até aquele momento. Abraham faz também uma comparação entre a depressão melancólica e o luto, sem, entretanto, explorá-la. O que ele revela neste texto é a relação dos sentimentos ambivalentes – amor e ódio – do melancólico.

O ponto de partida de Freud em *Luto e melancolia* (1917 [1915]) é aquela relação feita por ele vinte anos antes no “Manuscrito G”: “*o afeto que corresponde à melancolia é o luto*”. E é só através desta relação que consegue elucidar a dinâmica psíquica da melancolia. Dois fatores o levam a traçar uma relação, a fazer uma comparação, entre o luto e a melancolia. O primeiro é o de que ambos os estados são entendidos como reações à perda. Ambos são ocasionados por uma perda de um objeto libidinal ou perda de um ideal. O segundo ponto que levou Freud a comparar estes dois estados – e aqui o luto e a melancolia realmente se parecem – foi o quadro clínico que se estabelece. No luto e na melancolia, os sintomas são muito parecidos, o que o leva a aceitar que as características psíquicas destes dois estados são muito próximas. Entretanto, ele as distingue muito bem. Temos o luto e a melancolia, ambos colocados por Freud como reações à perda de um objeto libidinal, e também como quadros clínicos semelhantes, isto é, com sintomas muitos parecidos. Mas estes dois estados se diferenciam em um ponto crucial: na melancolia faz-se presente uma intensa e notável perda do sentimento de auto-estima, do sentimento de amor próprio, da auto-valorização; esta perda se expressa em auto-recriminações e auto-insultos, chegando até a uma expectativa de punição.

2.2 O Luto e a consolidação do registro da perda

A situação de perda remete-nos diretamente à vivência do luto. É no processo de luto que as perdas são vivenciadas e elaboradas. E Freud nos explicará o porquê disso. Como assinalamos, tanto o luto quanto a melancolia se constituem como estados responsivos à perda. Nas palavras de Freud (1917 [1915], p.103), o luto, [...] “*é, em geral, a reação à perda*

de uma pessoa amada, ou à perda de abstrações que colocadas em seu lugar, tais como pátria, liberdade, um ideal etc”.

Desta forma é natural que, diante da perda e/ou da separação de algo ou de alguém que amamos e admiramos em nossa vida, vivenciemos um processo penoso de sofrimento. Em *Sobre a Transitoriedade* (1916 [1915], p.318), ele afirma que “*o luto pela perda de algo que amamos ou admiramos se afigura tão natural ao leigo, que ele o considera evidente por si mesmo*”. Devido ao sentimento imposto pela ausência do objeto amado, instala-se um sofrimento que, de tão comum e usual, o aceitamos com ou sem resignação. Sem a presença do objeto, o mundo se torna pobre e vazio, desinteressante e penoso. Assim, é esperado normalmente que um período de sofrimento e penosidade seja necessário para o sujeito “habituar-se” psicologicamente à ausência do objeto. Corriqueiramente costuma-se dizer “*isto passa, é só dar tempo ao tempo*”, “*logo você se acostuma*”. Assim é o luto, tão natural e usual que sua existência nem chega a ser questionada. No entanto, a naturalidade do luto não significa que ele não seja sofrido, doloroso; trata-se de um estado muito penoso, em maior ou menor grau, diz Freud. Mas qual é o sentido do luto? Em que ele consiste?

É através da teoria da libido que o luto será explicado: “*quando o objeto não tiver um significado – reforçado por milhares de elos – que o torne tão fundamental para o Eu, sua eventual perda não será suficiente para causar nem luto, nem melancolia*” (FREUD, 1917[1915], p.115). Quando ama, uma pessoa estabelece uma relação demasiado significativa, havendo, segundo a psicanálise, um investimento psíquico em um objeto amado. Falamos aqui de um laço afetivo psíquico que liga sujeito e objeto através do investimento de uma energia pulsional: a libido. Cargas de energia libidinal são investidas nas representações psíquicas do objeto afetivo. Costuma-se dizer que há uma ligação libidinal com o objeto, ou um enlace entre a libido e o objeto. Este objeto pode ser tanto uma pessoa querida quanto um ideal, projetos a realizar, uma meta a cumprir, uma crença significativa, até mesmo a casa ou a cidade na qual residimos. O que acontece depois que este enlace é realizado é que o objeto se constitui em um objeto de gratificação libidinal, e passa a ter uma relevante importância na vida psíquica do sujeito. Segundo Freud (1916, p.318), numa etapa ainda muito inicial do desenvolvimento, a libido está dirigida para o próprio ego. Depois, esta libido é desviada do ego para os objetos, que são levados para o ego, isto é, através do investimento desta energia pulsional nas representações internas do objeto dentro do aparelho psíquico.

O problema que acontece após isto tem a ver com a percepção psíquica da *transitoriedade*, que é um aspecto inerente à vida: ao nascer, fazemos um luto pelo corpo materno, ao deixarmos de ser criança, fazemos um luto pela infância perdida – saímos da casa

dos pais, mudamos de cidade, separamo-nos de velhos amigos, perdemos os amores da adolescência, descobrimos novas coisas, temos de abandonar nossas crenças e convicções; enfim, separação e perda são completamente inerentes à vida. Portanto, o luto se impõe como um processo necessário no qual nos defrontamos com a transitoriedade da existência através de vivências de perdas. O luto é, por assim dizer, o espaço paradigmático de elaboração psíquica da perda. A frustração também pode ser pensada dentro do registro das perdas e separações. Ao nos depararmos com um limite e nos frustrarmos, também se faz necessário um luto pelo que se deixou de conseguir ou realizar. Um luto pelo impedimento daquilo que era almejado, e para cuja satisfação a frustração pôs um limite.

Perda, separação e frustração são tão certas na vida quanto a certeza de que um dia ela chegará ao seu fim. Sobre este tema Freud escreveu um breve artigo intitulado “Sobre a Transitoriedade”, no qual narra um passeio em um belo campo com dois amigos. Estes, durante a caminhada, desvalorizam o valor da natureza e da vida por constatar sua efemeridade. O argumento deles era o seguinte: se um dia toda esta beleza está fadada a deteriorar-se, então qual seria seu valor? Por que admirá-la? Surge para Freud um enigma a decifrar que será solucionado pela seguinte explicação: a constatação da transitoriedade das coisas leva muitas pessoas a se defenderem inconscientemente da vivência do luto que está implícita na finitude das relações. A percepção de que um dia aquela beleza se reduzirá ao pó remete as pessoas à vivência do luto inevitável. A lógica seria: *“se um dia as flores morrerão e os campos irão secar, toda esta beleza terá fim; quando isto acontecer enlutaremos pela perda destes belos campos”*. Segundo Freud, a mente tem uma tendência a recuar frente ao que é penoso. Assim, a psique desvaloriza estes objetos – neste caso, os campos e sua beleza – como uma tentativa de se defender contra a dor que seria infringida pela vivência de um futuro de perda e do decorrente luto. De fato, a capacidade de investir nos objetos, mesmo quando constatamos a finitude que se impõe a tudo que é vivo, é uma das maiores, mais sofisticadas e difíceis conquistas do psiquismo. E preservar tal capacidade é um desafio que permeia toda a existência de uma pessoa – sua falta estaria intimamente relacionada à melancolia.

Mas avancemos em direção da explicação do processo no qual elaboramos estas vivências: o luto. Convém frisar que, no artigo *Luto e melancolia*, Freud se refere ao luto como reação à perda por morte de um ente querido. É sobre este fato específico que ele está pensando neste momento. A noção apresentada aqui, de que o luto é um processo que pode ser aplicado à compreensão dos mais diversos tipos de vivências de perdas e frustrações, é uma compreensão posterior.

De acordo com Freud (1917[1915]), quando algum objeto de enlace da libido deixa de existir real ou psiquicamente, ou seja, quando ocorre uma perda de um objeto ou de um ideal, é necessário que o investimento libidinal seja retirado do objeto e direcionado para outro. Este processo resulta em um grande afastamento e em uma perda de interesse pelo mundo externo (realidade), com exceção daquilo que esteja ligado ao objeto perdido. Trata-se de um recolhimento para realizar um trabalho: o “*trabalho de luto*”, um trabalho de constatar e aceitar que o objeto deixou de existir na realidade e da decorrente retirada dos investimentos pulsionais das representações ligadas àquele objeto. Isto porque, embora o objeto deixe de existir, o vínculo subsiste, continua vivo, atuante e resistindo à sua destruição.

Este processo é lento e penoso, sendo acompanhado dos seguintes sintomas clínicos: perda da capacidade de adotar um novo objeto de amor (um novo objeto de satisfação libidinal), estado de espírito penoso, perda de interesse pelo mundo externo e inibição de toda e qualquer atividade – na medida em que o mundo externo e as atividades não evoquem o objeto ou a sua perda.

O afastamento e a inibição característicos do luto podem ser explicados pelo processo ao qual o ego é submetido. Como explicamos, o mecanismo do luto baseia-se em um trabalho de desinvestimento da quantidade de energia libidinal que fora colocada no objeto em período anterior a sua perda. A capacidade para o amor - a libido - está colocada em um objeto externo. Ao perdê-lo, faz-se necessário que este impulso libidinal seja retirado de suas ligações com o objeto que, agora perdido, não pode mais atendê-lo ou satisfazê-lo. Desta forma, o investimento libidinal é retirado aos poucos, num processo lento e gradual, prolongando assim a existência do objeto. O enlutado apresenta-se como uma pessoa recolhida, inibida, sem interesse pelo mundo e fechada sobre si mesma, justamente porque está se ocupando deste trabalho do luto: desligar-se do objeto para não compartilhar de seu destino.

Há uma questão que intriga Freud: a de saber por que ninguém abandona de bom grado uma satisfação libidinal, nem mesmo quando um substituto já lhes acena. Ao perder um ente querido, o sujeito continua ligado a ele, mesmo frente à constatação de sua ausência e à disponibilidade de um substituto equivalente. Freud revela que no homem há uma tendência em não abandonar de boa vontade um objeto libidinal. Diz ele em *Escritores criativos e devaneios* (1908[1907], p.136):

Contudo, quem compreende a mente humana sabe que nada é tão difícil para o homem quanto abdicar de um prazer que já experimentou. Na realidade, nunca renunciamos a nada; apenas trocamos uma coisa por outra. O que parece ser uma renúncia é, na verdade, a formação de um substituto ou sub-rogado.

Quando a libido se apega a um objeto dificilmente irá renunciar a ele, mesmo quando um substituto se acha à mão, mesmo quando existe um substituto disponível e acessível. Em outro momento ele (1914, p.112) acrescenta: “*Como sempre no campo da libido, o ser humano mostra-se aqui incapaz de renunciar à satisfação já uma vez desfrutada*”. O que Freud constata é uma resistência existente em todo ser humano e que pode ser entendida quase que como um princípio universal da vida psicológica; a saber, a resistência de desligar-se de seus objetos de amor, ou, em termos metapsicológicos, de desinvestir sua libido dos objetos de gratificação libidinal. Este retirada ou desligamento da libido em relação ao objeto perdido é realizada no trabalho de luto que, segundo Freud, só pode ser lento e penoso. O desligamento só pode ser feito a expensas de grande quantidade de dor psíquica. Enquanto este trabalho estiver ocorrendo, a existência do objeto é prolongada psiquicamente.

[...] na verdade essa representação mental [do objeto] é composta de incontáveis impressões isoladas (vestígios inconscientes delas), e de que o processo de recolher a libido não tem como ser algo momentâneo, mas ao contrário, como no luto, é um processo que só progride paulatinamente (FREUD, 1917[1915]), p.114).

Mas, mesmo frente a esta resistência da libido a se desligar do objeto, a realidade mostra ao sujeito que ele não existe mais e que a continuidade do vínculo pode ser mortal para o ego – a continuidade não *pode* e não *deve* ser mantida – obrigando-o assim a se desligar psiquicamente deste objeto. Se o sujeito não obedecer à prova da realidade – a constatação da inexistência do objeto –, corre o risco de perecer com ele, ou cair em um luto psicótico, cuja principal característica é manter a existência e o vínculo com o objeto magicamente, de um modo alucinatório (LAPLANCHE, 1987).

É preciso um longo tempo para o ego cumprir tal exigência da realidade, constatar que o objeto não existe mais e que não pode mais satisfazê-lo. Ceder ao teste da realidade é uma obrigação dolorosa, mas imprescindível. Neste processo, cada lembrança, cada expectativa, cada vivência com o objeto perdido, são lembradas e reinvestidas, permitindo ao ego constatar que o objeto não existe mais, obrigando-o assim a desvencilhar sua libido do objeto perdido:

Cada uma das lembranças e expectativas que vinculam a libido ao objeto é trazida à tona e recebe uma nova camada de carga, isto é, de sobreinvestimento [*Überbesetzung*]. Em cada um dos vínculos vai se processando então uma paulatina dissolução dos laços de libido (FREUD, 1917 [1915], p.104-105).

O respeito à realidade prevalece, e o sujeito renuncia ao laço afetivo, aniquilando o vínculo com o objeto. Após o objeto ter sido desinvestido e a libido ter sido desligada do objeto, o luto chega ao fim:

[...] cada vez que surgem as lembranças e as inúmeras situações de expectativa que mostram quanto a libido ainda está vinculada ao objeto perdido, a realidade logo se apresenta com o veredicto de que o objeto não mais existe; assim, o Eu é por assim dizer confrontado com a questão de se deseja partilhar o destino desse objeto; entretanto, em face das inúmeras satisfações narcísicas que a vida propicia, o Eu acaba persuadido a ir dissolvendo seus liames [*Bindung*] com o objeto aniquilado (FREUD, 1917[1915], p.114).

Quando este processo, ao qual Freud se refere como trabalho de luto, se conclui, o ego fica livre e desinibido para se ligar a um novo objeto. O objeto é então considerado pelo ego como definitivamente morto ou perdido: “*o luto compele o Eu a desistir do objeto, declarando-o morto e oferecendo ao Eu o prêmio de continuar vivo [...]*” (FREUD, 1917 [1915], p.115). Entretanto, persiste a lembrança de um vínculo que já existiu no passado e proporcionou gratificações. Esta lembrança, que geralmente é sentida na vivência da saudade, é sentida sempre em relação a um vínculo que não existe mais na realidade. Se o sujeito ainda não elaborou a perda do objeto, seu sentimento será sempre de dor por um objeto cujo vínculo foi interrompido, mas que necessita ser restaurado. A dor se mantém enquanto não for realizado todo o recolhimento da libido, pois uma das condições para que o ego volte a desfrutar da vida é que estabeleça novamente ligações com o mundo, que torne a desfrutar de novos vínculos libidinais. Aquele objeto perdido não será esquecido, mas preservado na saudade. Sua ausência não provocará mais a terrível dor do luto – desligar a libido do objeto é um processo dolorido –, que é constatar na realidade o desaparecimento do vínculo amoroso. Neste sentido, continuar vivo poderia ser entendido como um prêmio para o sujeito.

São, resumidamente, estas as idéias de Freud sobre o luto por ele apresentadas em *Luto e melancolia*. Vejamos agora o que ele diz acerca da melancolia.

2.3 A Melancolia e os elementos melancólicos

No início de seu artigo, Freud alerta que tratará da melancolia de origem psicogênica. Diante da perda de algo significativo, como um objeto ou um ideal, a pessoa enluta-se. Independentemente de sua vontade, ela passa por um processo de sofrimento lento e gradual que resulta na desinibição da libido que, encontrando-se livre, poderá investir novamente em novos objetos ou ideais. No entanto, a reação diante da perda para alguns não é o luto, mas a melancolia.

As características encontradas em uma pessoa melancólica são as mesmas de uma pessoa enlutada, salvo em dois aspectos. O primeiro traço distintivo é uma intensa redução de auto-estima, expressando-se em auto-recriminações e auto-envilecimento (FREUD, 1917 [1915], p.105).

Freud considera a melancolia uma reação à perda de um objeto amado; porém, quando não há uma perda real deste tipo, “*constata-se que a perda pode ser de natureza mais ideal*” (FREUD, 1917 [1915], p.105). O outro traço distintivo em relação ao luto é que, na melancolia, existe dificuldade em perceber o que foi perdido, supondo-se que provavelmente o paciente não saiba conscientemente o que perdeu. Segundo Freud (1917 [1915], p.105),

Esse desconhecimento ocorre até mesmo quando a perda desencadeadora da melancolia é conhecida, pois, se o doente sabe *quem* ele perdeu, não sabe dizer *o que* se perdeu com o desaparecimento desse objeto amado. [...] a inibição melancólica nos parece enigmática, porque não podemos ver o que estaria absorvendo de tal maneira o doente.

Neste sentido, na melancolia ocorre uma perda objetal retirada da consciência. Temos, então, definidas duas características que estão presentes na melancolia e ausentes no luto: a perda retirada da consciência e a redução da auto-estima - um empobrecimento do ego. A pessoa que se encontra melancólica faz questão de provar que é a pior pessoa do mundo, de exaltar suas fraquezas e se dizer merecedora de punições:

O paciente nos descreve seu Eu como não tendo valor, como sendo incapaz e moralmente reprovável. Ele faz autocensuras e insulta a si mesmo e espera ser rejeitado e punido. Rebaixa-se perante qualquer outra pessoa, e lamenta pelos seus parentes, por estarem ligados a uma pessoa tão indigna como ele. O doente não chega a pensar que uma mudança das circunstâncias de vida se tenha abatido sobre ele; ao contrário, estende sua autocrítica ao passado e afirma, em verdade, nunca ter sido melhor (FREUD, 1917 [1915], p.105).

Devido a esta redução da auto-estima e às intensas auto-recriminações, Freud afirma que o melancólico perdeu seu amor próprio e que isto aponta para uma perda relativa ao seu ego. Então surge uma contradição — segundo a analogia com o luto, até o momento, a perda parecia-nos relativa a um objeto externo; entretanto, evidencia-se uma perda relacionada ao ego; se no luto é o mundo que se torna pobre e vazio para o paciente, na melancolia é o ego que se apresenta dessa maneira: desprovido de valor e miserável. Freud resolve esta contradição através da seguinte explicação: se observarmos atentamente as auto-acusações do paciente, perceberemos que, em última instância, elas se referem a um objeto externo. “*Assim, tem-se nas mãos a chave para o quadro da doença: as auto-recriminações são recriminações dirigidas a um objeto amado, as quais foram retiradas desse objeto e desviadas para o próprio Eu*” (FREUD, 1917 [1915], p.108).

Este objeto, que por algum motivo foi perdido, passa a ser odiado e criticado. Portanto, no melancólico, as recriminações são deslocadas do objeto para o próprio ego. Como vimos, durante o luto a libido é retirada gradualmente do objeto perdido e deslocada para outro. Na melancolia isto não acontece: a libido é retirada do objeto e investida no ego. O objeto é então trazido para o ego, que passa a ser tratado e julgado como seria o objeto perdido. Neste momento, pela clareza e importância, é pertinente reproduzir aqui o parágrafo em que Freud desvela a dinâmica da melancolia para então realizarmos nossos comentários. Na verdade, o que se segue é a passagem que deu acesso a todo o desenvolvimento que irá advir ao longo de *Luto e melancolia*. Vejamos:

Podemos facilmente reconstruir este processo. Havia ocorrido uma escolha de objeto, isto é, o enlaçamento [*Bindung*] da libido a uma determinada pessoa. Entretanto, uma *ofensa real ou decepção* proveniente da pessoa amada causou um estremeamento dessa relação com o objeto. O resultado não foi um processo normal de retirada da libido desse objeto e a seguir seu deslocamento para outro objeto, mas sim algo diverso, que para ocorrer parece exigir a presença de determinadas condições. O que se seguiu foi que o investimento de carga no objeto se mostrou pouco resistente e firme e foi retirado. A libido liberada, em vez de ser transferida a outro objeto, foi recolhida para dentro do Eu. Lá essa libido não foi utilizada para outra função qualquer, e sim para produzir uma *identificação* do Eu com o objeto abandonado. Assim, a sombra do objeto caiu sobre o Eu. A partir daí uma instância especial podia julgar esse Eu como se ele fosse um objeto, a saber: o objeto abandonado. Desta forma, a perda do objeto transformou-se em uma perda de aspectos do Eu, e o conflito entre o Eu e a pessoa amada transformou-se num conflito entre a crítica ao Eu e o Eu modificado pela identificação (FREUD, 1917 [1915], p. 108).

Muitas questões são suscitadas por esta passagem. De início é realizado um investimento afetivo, não um investimento qualquer, mas um investimento *narcísico*. Em seguida temos um acontecimento: uma perda – que Freud trata em um sentido mais amplo, como *decepção* e *ofensa*. Isto é muito importante, porque caracteriza qual o tipo da perda que estaria relacionada à melancolia, não só uma perda por morte, mas uma perda que seria mais bem definida como uma frustração ocorrida na relação com o objeto. Tal frustração poderia desta forma despertar tanto o ódio quanto uma decepção do sujeito na relação com o objeto. Independentemente da situação da perda — seja ou não por morte —, o que se nota na melancolia é uma frustração que obriga o sujeito a abandonar a relação objetal. O objeto na verdade não é perdido, e sim *abandonado*. Notemos como, em distinção com o luto, o objeto da melancolia não é perdido, mas abandonado em função de uma frustração. O investimento não pode ser mantido. Neste processo, o que acontece não é o esperado – como no luto, o investimento em um novo objeto ou a resistência da libido em se desligar – mas sim um recolhimento da libido para o ego. Aparece aqui o importante conceito de *identificação*, que mais adiante será definida também de maneira específica como uma *identificação narcísica*,

isto é, a identificação do ego com o objeto abandonado. A sombra do objeto cai sobre ego, tornando-o um representante, ou semelhante, do objeto abandonado no interior do aparelho psíquico. Esta *sombra sobre o ego* permite a uma parte diferenciada deste ego julgá-lo e acusá-lo sem piedade – e deparamo-nos, neste momento, com algo que poderia ser equiparado ao posterior conceito de superego. A relação do ego com esta instância crítica diferenciada, a instância moral, substitui a relação do ego com o objeto. Freud finaliza o parágrafo afirmando o essencial: ao abandonar o objeto, acontece uma perda, mas uma perda de *aspectos do ego*. Perdem-se, assim, aspectos que, mais adiante, serão relacionados ao conceito de narcisismo e de amor-próprio ou sentimento de si.

Finalmente, um aspecto importante a se destacar entre estas noções é a inauguração metapsicológica do registro da perda – um espaço problematizador da experiência melancólica. Com estes pressupostos, através da comparação com o luto, Freud insere a melancolia no registro da perda traumática, e abre um vasto campo para se compreender os elementos psíquicos que estão relacionados às experiências de perda.

O mecanismo da identificação narcísica, que consiste em retirar a libido do objeto e recolhê-la no ego, dá origem às auto-acusações nas quais o indivíduo se submerge – característica marcante do melancólico. O conceito de identificação narcísica é considerado fundamental por alguns autores estudiosos da melancolia¹². Começa-se assim a desenhar os elementos melancólicos do psiquismo.

Entretanto, vale perguntar: por qual motivo o sujeito recorre a este mecanismo de identificação com o objeto, ao invés de apenas enlutar-se? Isto é, por que a melancolia e não o luto?

A resposta a esta questão encontra-se no tipo de ligação que o sujeito estabeleceu com o objeto. Para que o mecanismo de identificação entre em ação é necessário que seja possível a existência de uma contradição na relação com o objeto. É preciso que tenha havido uma forte fixação da libido no objeto e que, ao mesmo tempo, este vínculo seja frágil, isto é, que tenha pouca resistência e aderência do investimento pulsional no objeto. Em função desta forte fixação, o objeto não pode ser renunciado, mas, ao mesmo tempo, a frágil ligação permite uma destacabilidade da libido sempre que um obstáculo se impuser à relação – sejam perdas, ofensas, decepções ou frustrações. É esta destacabilidade que permite o abandono do objeto que, conforme Freud demonstrou, é tão característico da melancolia. Este abandono é realizado através do mecanismo da identificação. Trata-se de um mecanismo regressivo que

¹² Ver VIOLANTE, 1994.

permite ao sujeito abandonar a ligação objetal com uma marcante facilidade, mas não sem prejuízos. É a situação contrária ao que nos revela o luto, processo no qual é constatada uma grande resistência da libido em se desligar do objeto.

Ainda sobre a contradição presente na relação com o objeto, esta aponta que, além da fragilidade do vínculo, ou *pouca resistência*, como Freud a denominou, existe também uma *forte fixação* no objeto, que é até maior do que nos casos em geral. Neste caso, o objeto é abandonado facilmente, embora a relação com o mesmo seja preservada por intermédio de sua introjeção no ego. O que se percebe é uma impossibilidade de renunciar à relação com o objeto amoroso porque existe algo que não pode ser perdido, e que precisa ser preservado, mesmo às custas do massacre do ego. O que não pode ser perdido fica mais evidente quando compreendemos a constituição do tipo de vínculo estabelecido com o objeto, o vínculo narcísico.

A expressão “*a sombra do objeto caiu sobre o ego*” significa que, embora na realidade a relação com o objeto seja abandonada, no interior do ego tal relação subsiste mediante a identificação. O ego tortura-se e acusa-se porque na verdade quer se vingar do objeto perdido/abandonado – por decepção ou frustração vivenciada na relação com o mesmo. E esta vingança só acontece sobre si mesmo porque a relação com o objeto, que não pode ser abandonada, passa a habitar o interior do ego.

Segundo Freud, a existência desta contradição — uma intensa fixação e ao mesmo tempo uma frágil ligação — só é possível em um tipo específico de investimento libidinal dos objetos: na “*escolha narcísica*”¹³. Assim, ele conclui que uma parte da predisposição à melancolia estaria ligada à predominância da escolha objetal narcisista, na qual, diante da perda ou decepção, o sujeito pode substituir o amor objetal pela identificação narcisista, não precisando desta forma renunciar à relação amorosa; isto equivaleria a uma “*regressão do investimento de carga depositado no objeto para a fase oral da libido – fase ainda pertencente ao período do narcisismo*” (FREUD, 1917 [1915], p. 109). Agora estamos em condições de responder a nossa pergunta: por qual motivo o sujeito cai em melancolia em vez de se enlutar? A resposta estaria, entre outros motivos, no tipo de vínculo estabelecido com o objeto. É por conta do vínculo narcísico que o sujeito não pode abandonar a relação com o objeto. É por conta deste vínculo que o sujeito, ao invés de se enlutar, cai em melancolia.

É neste ponto que o narcisismo é relacionado à melancolia e definido como uma de suas pré-condições. Se Freud parte da analogia com o luto e percebe que a melancolia é

¹³ Termo que também pode ser referido por ligação narcísica ou eleição narcísica.

também a reação à perda de um objeto, neste momento é distinguido o tipo de perda que está presente na melancolia; ao que tudo indica, nela ocorreu uma perda no ego, ou de aspectos do ego. Como vimos, esta perda é na verdade a perda de um objeto que, a partir da identificação narcísica, foi transformada em uma perda do ego.

Neste momento cabe fazermos algumas considerações que vão além do que está explícito no texto freudiano. Deparamo-nos aqui com a primeira contribuição fundamental de *Luto e melancolia*: se examinarmos mais profundamente as colocações de Freud neste sentido, e as relacionarmos com o texto sobre o narcisismo, de 1914, perceberemos que na realidade a perda melancólica consiste em uma perda ligada às bases narcísicas do psiquismo. Neste caso destaca-se uma perda muito específica: a perda de uma relação narcísica, ou seja, aquela que de alguma forma traria satisfação para o narcisismo do sujeito. Na passagem citada, Freud afirma que houve uma transformação que se inicia em uma perda de um objeto afetivo e termina com a perda de aspectos do ego. Não seria muito díspar afirmar que tal perda já existia, mas estava sendo compensada na relação com o objeto. Freud (1917 [1915], p.109) insiste que na melancolia acontece “*uma regressão que parte de certo tipo de escolha objetual e volta para o narcisismo original*”. O sujeito estabelece uma ligação com o objeto segundo o tipo de escolha narcísica e, frente a algum obstáculo, regride ao narcisismo – fase em que o bebê é completamente dependente do objeto por não ter o mínimo de recursos para sobreviver sozinho. Ele é desprotegido, dependente e limitado. Sua sobrevivência depende de maneira absoluta de um objeto externo, seja ele a mãe ou a cuidadora. A percepção em relação ao mundo externo praticamente não existe, o que o faz tomar o mundo como uma parte de si mesmo. Se coisas boas acontecem, como uma gratificação em função da experiência de ser alimentado, o bebê toma o seio como parte sua e como criação de sua mente. Se ocorre algo ruim, a mesma lógica é aplicada, fazendo com que o bebê se sinta responsável pela ocorrência negativa. Esta imagem de um bebê em sua fase narcísica pode ser denominada de onipotente, uma fase em que ele é o centro do mundo, como se tudo que existisse e fosse percebido fosse criação de sua mente.

Caso se faça uma superposição entre esta imagem do bebê narcísico e a do melancólico, veremos que elas se parecem em muitos aspectos. Como o bebê, o melancólico sente-se frágil e dependente, sem condições e recursos para enfrentar as mínimas dificuldades. Tudo o que acontece com ele e a sua volta, principalmente infortúnios, é por sua falta de valor, incapacidade ou deficiência. Ao esbarrar em uma dificuldade, não a reconhece enquanto dificuldade, mas como fracasso – seu fracasso é mera prova de sua deficiência. Qualquer um é tomado como possuidor de maior dignidade e valor do que ele mesmo.

Sempre se sente uma pessoa limitada e desprovida de recurso. Há ainda o sentimento de culpa onipotente que o persegue de maneira insistente, sempre o responsabilizando e o recriminando por uma série de coisas que não são necessariamente ligadas a suas limitações. Poderíamos ainda continuar com mais uma série de descrições; contudo, apenas estas já nos permitem aproximar analogamente o melancólico do bebê, na fase do narcisismo, extremamente dependente, limitado e dotado de uma grande onipotência. No entanto, não custa lembrar uma alusão freudiana à regressão, processo comum entre as neuroses:

Quando se analisam os psiconeuróticos, notam-se em todos eles as assim chamadas regressões temporais, ou seja, que há um montante de retrocesso no desenvolvimento peculiar a cada um desses estados. Podemos distinguir duas dessas regressões, a do desenvolvimento do Eu e a do desenvolvimento da libido (FREUD, 1917, p.79).

No caso da melancolia encontramos respectivamente uma acentuada regressão da libido ao ego, devido à retirada dos investimentos libidinais dos objetos externos que causaram uma decepção, e a decorrente regressão do ego ao estado do narcisismo primitivo – uma fase muito inicial do desenvolvimento humano, ainda na primeira infância.

Se analisarmos por este lado, nossa comparação entre o melancólico e o bebê não seria tão imprópria. Se, por algum motivo, o bebê, ainda nesta fase em que o narcisismo é predominante, venha a se dar conta de sua condição frágil e dependente, angústias inomináveis e aterrorizantes se apossariam de sua mente. É possível supor que o melancólico é aquele sujeito que toma consciência de sua dependência narcísica do objeto e assim regride ao narcisismo, aproveitando-se de sua destacabilidade. Se aceitarmos esta comparação entre o melancólico e o modelo do bebê narcísico e desamparado, compreenderemos com maior clareza a afirmação de Freud de que o melancólico parte da escolha objetal narcísica e retorna ao estado de narcisismo. Seria, assim, a regressão da relação narcísica até a vivência precoce de um narcisismo que sofreu possivelmente uma perturbação anterior.

Isto nos leva imediatamente a pensar em uma ferida constitucional na época do narcisismo ou da dependência absoluta de Winnicott. Falhas no desenvolvimento inicial do sujeito, em função de falta de sustentação na época da dependência absoluta, tornaria o sujeito portador de uma insuficiência narcísica. Esta insuficiência impeliria o sujeito a ligar-se aos objetos sempre segundo o tipo narcísico de escolha, para com isto tentar suprir aquela falha narcísica originária. Frente às situações de decepções, ou falta de gratificações (perdas), em suas relações narcísicas (com seus objetos narcísicos), o sujeito seria compelido a regredir até estas vivências precoces – que deixaram suas marcas como falta de constituição das bases narcísicas do *self*. Neste viés, o melancólico assim o seria antes mesmo de “cair melancólico”.

Seria esta uma forma de se pensar em uma melancolia estrutural, isto é, o sujeito estruturaria seu psiquismo melancolicamente. Esta falha afetaria diretamente o sentimento de si-mesmo (sentir o *self* integrado e com recursos, sentimento de identidade, capacidade de criatividade e pensamento), tornando o sujeito susceptível à melancolia.

Neste sentido, resta investigar duas questões que, embora diferentes, não são excludentes. A primeira consiste em saber se o melancólico seria um sujeito portador de insuficiências narcísicas que, através do tipo narcísico de ligação, se apoiaria nas suas relações objetais para compensar tais insuficiências, tornando-se assim dependente narcisicamente e susceptível à melancolia. A outra questão que cabe formular é se, em situações contingenciais que levem a perdas de objetos narcísicos, um sujeito seria levado a um processo melancólico ou depressivo. Seria uma questão estrutural e uma questão ocasional. Em outros termos: os fatores precipitantes da melancolia são mais reativos e ocasionais ou mais constitucionais, ligados à estruturação da personalidade na primeira infância? Talvez a formulação desta questão permita até um vislumbre de estabelecimento de algum tipo de diferença entre depressão e melancolia.

De qualquer maneira, em qualquer uma destas duas questões fica afirmada a idéia de que tanto a depressão quanto a melancolia geralmente estão ligadas a uma perda narcísica. Assim, o que é de fundamental importância neste ponto de *Luto e melancolia* é a revelação de Freud que definirá todo o desenvolvimento teórico psicanalítico posterior; a saber, a ligação estabelecida entre melancolia e narcisismo e, de forma mais abrangente, entre o narcisismo e as patologias depressivas. Retomaremos estas questões no decorrer deste capítulo.

Retomando o curso de nossa reflexão sobre *Luto e Melancolia*, vamos agora à próxima contribuição fundamental contida neste texto. Se a escolha narcísica é uma pré-condição da melancolia, não é a única. Freud retoma duas pré-condições da melancolia:

Portanto, a melancolia toma uma parcela de suas características emprestadas do luto [reação à perda]; a outra parcela ela retira de um processo específico de regressão, o qual parte da escolha objetal de tipo narcísico e retorna ao estado de narcisismo (FREUD, 1917[1915], p.109).

Com esta retomada, Freud prepara o terreno para introduzir uma terceira condição fundamental para a psicodinâmica da melancolia: “*a perda do objeto de amor mostra-se como uma ocasião muito excepcional para que a ambivalência que havia nas relações amorosas agora se manifeste e passe a vigorar*” (FREUD, 1917[1915], p.109-110). É neste ponto que

ele acrescenta a importância dos sentimentos ambivalentes e dos conflitos decorrentes, sendo que tal ambivalência explicará a auto-destrutividade do melancólico.

Sua intenção é tentar explicar a satisfação encontrada na melancolia em suas auto-recriminações e auto-censuras. Fazendo primeiramente uma alusão à neurose obsessiva, Freud mostra-nos que o luto poderia seguir um curso patológico devido à marcante ambivalência presente nesta neurose. Assim, ao nutrir sentimentos de ódio – coexistindo junto ao amor – contra a pessoa amada, o sujeito obsessivo se sentiria responsável ou causador da perda do objeto por tê-lo desejado; isto desencadearia intensos sentimentos de culpa expressas em auto-recriminações. Contudo, não seria este o caso do melancólico, pois encontraríamos a presença da identificação narcísica, isto é, a regressão da libido ao narcisismo ou, dito de uma outra forma, a fase narcísica. Seria este uma forma de luto patológico. Segundo Laplanche (1987), Freud estaria indicando nesta parte que uma perda, somada a uma forte ambivalência presente na relação com o objeto perdido, daria origem a um luto patológico. Novamente faremos uso das significativas palavras de Freud, no momento em que ele insere a questão da ambivalência, para então comentá-las:

Mas, ao contrário do luto patológico, o que desencadeia a melancolia geralmente abarca mais do que uma nítida perda ocasionada pela morte. Abrange todas as situações por meio das quais os elementos opostos de amor e ódio se inseriram na relação com o objeto, ou lograram reforçar uma ambivalência já preexistente, por exemplo, situações de ofensa, negligência e decepção. *Esse conflito de ambivalência, seja ele de origem mais real, ou mais constitutiva, é um dos importantes pré-requisitos para o surgimento da melancolia* (FREUD, 1917[1915], p.110, grifo nosso).

Vários pontos merecem ser considerados nesta passagem. O primeiro deles é aquele que diz respeito ao fato que ocasiona a melancolia. Como já comentamos anteriormente, e Freud o confirma nesta passagem, a perda sofrida pelo melancólico não é somente da morte de um ente querido, mas frustrações vividas na relação objetal: por ofensa, desprezo, desconsideração, negligência ou decepção¹⁴: [...] *“para produzir o quadro da melancolia é suficiente ocorrer um prejuízo de um Eu que ignora o objeto (isto é, basta uma mágoa de natureza puramente narcísica causada ao eu)”* (FREUD, 1917[1915], p.112). Outro ponto importante nesta passagem é aquele em que Freud associa esta perda à ambivalência, ou melhor, ao conflito causado pela ambivalência. Tal frustração se dá no momento no qual um

¹⁴ Na tradução de Marilene Carone (1992, p.136), encontramos: “ofensa, desprezo e decepção”. Na de Jaime Salomão (1996, p.256), temos: “desconsideração, desprezo e desapontamento”. Na de Hanns (2006, p.110): “ofensa negligência e decepção”. Em todos os casos fica evidente que se trata de uma frustração vivida na relação com o objeto.

conflito ambivalente, já existente, aparece e entra em ação, complicando a relação com o objeto.

O conflito causado pela ambivalência traz as marcas da qualidade do vínculo com o objeto. Como o vínculo é narcísico, a ambivalência – que é uma característica própria das relações afetivas – não pode ser vivida na relação com o objeto. Na ligação narcísica, a relação deve ser vivida como purificadas de elementos frustrantes e ruins, e isto quer dizer que a relação é idealizada. Amor e ódio são vividos como incompatíveis, causando um conflito de difícil resolução para o sujeito. A imagem de uma encruzilhada na qual qualquer caminho levasse à destruição seria adequada para descrever o conflito do melancólico.

Nesta lógica, que é própria do vínculo narcísico, não há espaço para sentimentos de ódio porque o objeto é essencial para a manutenção do narcisismo do sujeito, que precisa manter a satisfação obtida na relação acima de qualquer coisa. Entretanto, ele esbarra na impossibilidade de manter uma relação sem frustração, sem limites e desenganos; em suma, a realização idealizada como *perfeita* não é possível na realidade. Em algum momento esta satisfação será interrompida, simplesmente porque não é possível que o objeto possa atendê-la completamente. Esta é uma ilusão do melancólico, que procura alcançá-la a todo custo.

Freud demonstra que o momento da perda é aquele que põe em evidencia, ou aumenta, uma ambivalência já existente na relação. O ódio já existe, mas é feito um esforço no sentido de negar sua existência. A ambivalência existe como característica intrínseca a qualquer investimento afetivo, embora possa variar a intensidade do conflito causado por ela. Quanto maior o ódio e menor a tolerância a ele na relação, maior será o conflito. No caso do melancólico, quando a fruição da satisfação obtida na relação narcísica é interrompida, o ódio vem à tona visando expressar sua revolta contra algo que para ele é impensável. O ódio surge despertando sentimentos de vingança, justamente porque a fruição narcísica é interrompida. Neste momento a dependência narcísica do objeto se evidencia, e o sentimento do melancólico é que, sem ele, sua sobrevivência seria impossível. No entanto, o ódio não pode ser dirigido ao objeto. O massacre do objeto significaria um massacre das provisões narcísicas. É este o momento em que o melancólico chega a uma encruzilhada. Seu desejo é abandonar o objeto, mas isto se mostra impossível:

Uma vez tendo de abdicar do objeto, mas não podendo renunciar ao amor pelo objeto, esse amor refugia-se na identificação narcísica, de modo que agora atua como ódio sobre este objeto substituto, insultando-o, rebaixando-o, fazendo-o sofrer e obtendo desse sofrimento alguma satisfação sádica. A indubitavelmente prazerosa autoflagelação do melancólico expressa, como fenômeno análogo na neurose obsessiva, a satisfação de tendências sádicas e de ódio (FREUD, 1917[1915], p.110).

É impossível abandonar a relação narcísica mas, para a manter, paga-se um alto preço. O caminho escolhido é para o melancólico o único possível. Sua solução é identificar-se narcisicamente com o objeto – mecanismo que pode ser entendido também como reconhecer a dependência narcísica do objeto, isto é, reconhecer o quanto de si necessita do objeto para manter-se. O refúgio na identificação narcísica leva o ódio a se voltar todo para o próprio sujeito, trazendo-lhe a saída da auto-destruição. Freud apresenta a regressão da libido como uma forma de preservar a relação amorosa: “*ao fugir para o interior do Eu, o amor pode então escapar de ser suprimido*” (Freud, 1917[1915], p.115).

Portanto, a melancolia pode ser compreendida como uma luta onde amor e ódio se enfrentam. O ódio – tentando separar a libido do objeto – e o amor – procurando defender a libido desta separação. Um embate entre o ataque para desatar a libido do objeto e a defesa para manter a posição da libido. Esta luta seria toda, ou pelo menos em parte, inconsciente (FREUD, 1917 [1915], p. 114).

Por isso entendemos que o conflito da ambivalência presente na melancolia é uma característica fortemente relacionada à escolha narcísica. Ambas estão intimamente imbricadas. Ao renunciar ao objeto, este passa a ser preservado, pois o ódio que deveria ser voltado para ele é voltado para o ego. O objeto precisa ser poupado por ser um objeto narcísico, mas isto às custas do massacre do ego. Massacre que só é possível porque o narcisismo está fora do ego. O sujeito prefere acabar consigo mesmo ao invés de destruir o objeto. Assim, observamos como, realmente, para o melancólico, seu narcisismo está depositado no objeto e não no ego.

Em um momento do texto citado anteriormente, Freud afirma, ainda que de passagem, que o conflito ambivalente pode ser de origem constitutiva ou real. Este comentário é passível de vários entendimentos. E ele retoma esta questão no final de seu artigo. Na melancolia, diz o autor, “*a relação com o objeto não é simples, há o elemento complicador que é o conflito da ambivalência*”. E segue afirmando que esta ambivalência teria duas fontes, *uma constitucional*, isto é, característica própria deste ego nas suas relações significativas – “*presente em qualquer relação amorosa que o Eu venha a ter*”. E outra fonte das experiências que implicam uma ameaça de perda do objeto. O que nos parece é que Freud está considerando possível uma inclinação para o ódio desde o nascimento, uma ambivalência *constitucional* que tornaria o ego propenso a conflitos ambivalentes em qualquer relação libidinal. Com isto poderíamos afirmar que a ambivalência independeria do objeto e da relação com este. O outro tipo de conflito ambivalente seria despertado por experiências

repetidas e ameaças reais de perda, isto é, uma relação que despertasse um forte conflito ambivalente. Neste outro caso, a ambivalência estaria muito dependente do vínculo com o objeto; levar-se-ia muito mais em conta a relação estabelecida com o objeto para que surja a ambivalência. De qualquer forma, estas afirmações de Freud, que nos soam um tanto nebulosas, merecem explorações mais profundas, às quais teremos de renunciar por ora (FREUD, 1917 [1915], p. 114).

Concluimos finalmente que Freud afirma que a melancolia só é possível devido à junção de dois fatores fundamentais: *a regressão* da libido ao ego e o conflito com o objeto devido à *ambivalência*.

A pessoa só pode voltar seu ódio contra o próprio ego, porque este ódio é originalmente dirigido ao objeto perdido. Devido à regressão da libido ao narcisismo, o ego identificou-se com tal objeto perdido e o trouxe para dentro de si. Este ódio é fruto dos sentimentos de ambivalência existentes para com o objeto, que são evidenciados na situação de perda. Freud deixa claro que tudo em relação aos conflitos ambivalentes na relação com o objeto permanece fora da consciência. Tal conflito só seria despertado com as experiências de perda (frustração), que trariam para a consciência o ódio do objeto e o seu decorrente conflito. A idéia que apresentamos há pouco, de que a relação narcísica não permite a existência de sentimentos ódio para o objeto, seria confirmada neste trecho: “*Assim, de qualquer modo, tudo nesses embates ambivalentes permanece fora do alcance da consciência, pelo menos enquanto não ocorrer o desfecho característico da melancolia*” (FREUD, 1917[1915], p.115). O desfecho a que ele se refere é o momento de decepção com o objeto, seguido pelo abandono do investimento e a regressão da libido para o ego: “*Só após essa regressão da libido é que o processo pode tornar-se consciente e se faz representar na consciência como um conflito entre uma parte do eu e a instância crítica*”.

Freud comenta ainda sobre uma satisfação presente nas auto-recriminações do melancólico. A satisfação obtida dos sentimentos hostis dirigidos ao ego corresponde à regressão à etapa do sadismo. Este ódio, dirigido primariamente ao objeto e que acaba sendo re-dirigido ao ego, explicaria o suicídio. Segundo Freud, “*o Eu só pode matar a si mesmo se conseguir, através do retorno do investimento objetual, tratar a si próprio como um objeto*” – objeto perdido e alvo original do ódio. Nestes termos a melancolia é entendida sempre primariamente como uma vingança contra o objeto perdido (frustrante). O melancólico realiza uma vingança velada que acaba destruindo a si mesmo.

Assim como o luto, a melancolia desaparece após certo tempo. O trabalho do luto chega ao fim após o ego — compelido pela realidade de que o objeto não mais existe, junto ao

incentivo narcísico de continuar a viver — desistir do objeto e desligar todo o investimento depositado neste. Na melancolia, os conflitos ambivalentes seriam responsáveis por um afrouxamento da fixação da libido ao objeto, “*desvalorizando-o, rebaixando-o, como que matando-o a pancadas*”. A melancolia chegaria ao fim ou pelo esgotamento da raiva ou pelo abandono do objeto como destituído de valor – o objeto não seria mais alvo do enlace narcísico, sendo assim tomado como não tendo valor, um valor narcísico. Assim, a melancolia seria como o luto, um trabalho de desligamento, mas um desligamento de um objeto narcísico: “*Talvez nesse processo o Eu acabe por desfrutar a satisfação de poder considerar-se melhor e superior ao objeto*” (FREUD, 1917 [1915], p.115).

Isto só pode acontecer se o objeto narcísico, que foi perdido e abandonado, puder ser substituído por outro, também narcísico, ou pela recuperação do narcisismo do ego. Tanto em um caso como em outro, isto seria efetuado pelo trabalho da melancolia.

2.4 A Mania

A melancolia chega ao seu fim, o qual muitas vezes é seguido da mania. Vejamos, agora, as considerações tecidas por Freud sobre a mania, ainda neste artigo:

[...] o conteúdo da mania em nada difere do da melancolia, que em ambas as desordens lutam contra o mesmo “complexo”, mas que provavelmente, na melancolia, o ego sucumbe ao complexo, ao passo que, na mania, domina-o ou o põe de lado (FREUD, 1917 [1915], p. 259).

A mania é caracterizada por estados de triunfo, exaltação e alegria. A tese de Freud é de que ela ocorre em função de uma grande quantidade de energia que há muito estava sendo consumida no processo melancólico e que, no estado maníaco, encontra-se totalmente liberada. Assim, a intensa euforia nada mais seria do que uma intensa descarga de energia que há muito se via consumida no trabalho melancólico.

Da mesma forma que a melancolia, a mania é um processo inconsciente, “*pois aquilo que o ego dominou e aquilo sobre o qual está triunfando permanecem ocultos dele*” (FREUD, 1917 [1915], p.259). O homem maníaco parece liberado do objeto perdido e procura vorazmente novas catexias objetivas. Mas esta hipótese – sobre a origem de mania –,

afirma Freud, gera um problema: se no trabalho de luto também há um grande dispêndio de energia, por que, ao seu fim, ele não resulta em mania?

Segundo ele, é impossível responder a este impasse diretamente; no entanto, oferece uma conjectura. Diz ele que, no luto, o trabalho de desinvestimento das catexias objetais colocadas no objeto perdido é feito de forma tão gradual e lenta que, ao seu término, a energia necessária a este trabalho de luto tenha também se dissipado. Freud afirma que tanto a melancolia como o luto partilham da característica de separar aos poucos a libido de suas catexias de objeto. Já a melancolia seria um buraco que, exercendo uma pressão sobre a energia psíquica, consumi-la-ia. Assim, ao se encontrar livre da pressão ao fim do acesso melancólico, ocorreria uma grande descarga de energia. A energia consumida na melancolia, que, ao seu término, estaria livre, tornando possível a mania, estaria ligada à regressão da libido ao narcisismo e conseqüentemente à regressão desta libido ao ego. Esta regressão, que instala a luta pelo objeto dentro do ego, exigiria uma quantidade de catexia muito elevada, podendo posteriormente, ao fim desta luta, resultar em mania. Freud detém suas conjecturas neste ponto, apontando ser necessário, antes de compreender a mania, ter maior compreensão da economia da dor física e da dor mental.

Encontramos ainda importantes contribuições sobre a melancolia em alguns trabalhos posteriores de Freud, que não têm como tema principal a melancolia, mas que são permeados pela reflexão deste estados e das contribuições oferecidas por ele para a compreensão da mente normal. Os trabalhos são *Psicologia das massas e análise do ego*, de 1921, e *O ego e o id*, de 1923. Juntamente com o artigo *Sobre o narcisismo: uma introdução*, de 1914, eles formam o grupo de trabalhos essenciais para a compreensão das idéias propostas em *Luto e melancolia* (1917[1915]). Ambos serão tomados para estudo no capítulo posterior.

Capítulo 3

Metapsicologia II – Os elementos psíquicos envolvidos na dinâmica da melancolia

Após o exame do artigo *Luto e melancolia* (1917 [1915]), realizado no capítulo anterior, passaremos agora ao estudo complementar dos elementos psíquicos presentes na dinâmica da melancolia, visando aprofundar a concepção freudiana. Vimos que, em seu texto, Freud destaca três pré-condições para o estabelecimento de um conflito melancólico: escolha narcísica, ambivalência e regressão da libido para o ego – além de um fator desencadeante, a vivência de uma perda (FREUD, 1917 [1915], p.262). A proposição se articula da seguinte maneira: o vínculo estabelecido entre o sujeito e o objeto se baseava no modelo narcísico de investimento libidinal, sendo que atuam nesta relação intensos sentimentos ambivalentes que, em função do tipo de vínculo, não podiam ser vivenciados, mantendo-se o ódio oculto. Entra em cena, então, um fator desencadeante, uma situação de perda em função da qual a libido recorre à identificação narcísica, retraindo-se para o ego e nele se instalando. A ambivalência, que já se fazia presente na relação com o objeto de forma latente, emerge sob o domínio de toda a carga de ódio. Finalmente, o ódio é desviado do objeto perdido para o ego do sujeito, que abriga a libido retirada do objeto. O conflito está estabelecido, e o sujeito passa a amargar intensos sentimentos de impotência, fracasso, desvalia e culpa. Na psicodinâmica da melancolia, *narcisismo* e *ambivalência* são, portanto, dois elementos psíquicos que ficam em relevo. Estão tão intimamente associados que praticamente a aparição do segundo se dá em decorrência do primeiro. Isto é, a presença do narcisismo pressupõe a ambivalência. Para compreendermos estas questões com profundidade e agudeza, pretendemos realizar uma incursão pela metapsicologia freudiana, procurando analisar e discutir os conceitos de narcisismo e de ambivalência. Buscaremos suas origens nos textos freudianos e verificaremos os rumos ali tomados. Poderemos assim apreender com maior clareza a dinâmica psíquica que caracteriza, segundo Freud, a melancolia.

Em 1923, ele (1924 [1923]) a definiu como uma neurose narcísica. Frente a tal definição, de imediato somos obrigados a reconhecer que Freud deu um destaque especial ao elemento narcísico presente na psicodinâmica da melancolia. A importância do narcisismo para a compreensão da melancolia é assim destacada por Laplanche (1987, p. 288):

Particularmente, *Luto e melancolia* é inseparável de um outro estudo que se situa em 1914: *Pour introduire le narcissisme*. E dois pontos nos interessam principalmente no “narcisismo”. Por um lado, a *introdução da instância do ideal e do superego*; e, por outro, uma *reflexão sobre a noção de objeto e de “escolha de objeto”* (sendo este termo nitidamente preferido por Freud a “relação de objeto”, que raramente é encontrado).

Em nota introdutória ao artigo *Sobre o Narcisismo: uma introdução*” (Freud, 1914), James Strachey afirma que o estudo em questão foi o ponto de partida para muitos desenvolvimentos ulteriores, muitos deles contidos em *Luto e Melancolia* (1917[1915]). Andrade (1999, p.638) também destaca a importância do narcisismo para a compreensão da melancolia assinalando que o artigo de 1915 é o complemento natural daquele *Sobre o narcisismo*. Tais colocações, somadas às pré-condições da melancolia, nos impõem como tarefa fundamental examinar o conceito de narcisismo e suas contribuições para a compreensão da dinâmica psíquica da melancolia. Seguindo a indicação de Laplanche, precisamos dispensar atenção a três conceitos fundamentais que, em conjunto, compõem os elementos narcísicos da mente: a *escolha objetual*, a *identificação narcísica* e as instâncias ideais *ideal de ego/ego ideal*. O conceito de *identificação narcísica* tem de ser associado retroativamente ao estudo *Sobre o narcisismo*, pois o maior desenvolvimento deste conceito não vem deste texto, mas do próprio *Luto e melancolia*.

Outro ponto no estudo que merece a nossa atenção é a *ambivalência*, cuja expressão encontrada é a *auto-agressividade* encerrada no interior do aparelho psíquico do melancólico. Vimos que, em *Luto e melancolia*, Freud ressalta o conflito devido à ambivalência como uma das pré-condições para o estabelecimento da melancolia: “*Esse conflito devido à ambivalência, que por vezes surge mais de experiências reais, por vezes mais de fatores constitucionais, não deve ser desprezado entre as precondições da melancolia*” (FREUD, 1917[1915], p.256). Desta maneira, o estudo da ambivalência – os sentimentos contrários de amor e ódio para com o objeto amado – torna-se essencial para a compreensão da melancolia. A noção de ambivalência foi amplamente discutida por Freud no artigo metapsicológico *As pulsões e seus destinos*. Estamos de acordo com Mezan (1998, p.182) ao afirmar que este texto¹⁵ complementa os conceitos elaborados em *Sobre o narcisismo*:

A dualidade das pulsões engendra assim a oposição do amor e do ódio, que podem ser vistos como a expressão respectivamente da sexualidade e do ego; mas esta caracterização é pobre, se não se levar em conta o papel decisivo do narcisismo na estruturação dos dois sentimentos. A estreita relação entre eles é apreendida pelo conceito de “ambivalência”, que terá um papel tão importante no estudo do

¹⁵ Este texto, presente no vol. XIV da tradução brasileira da Standard Edition, tem seu título traduzido como *Os instintos e suas vicissitudes*.

fenômeno central da relação analítica, a transferência, e no destino das fantasias edípicas (MEZAN, 1998, p.184).

Frisamos nesta breve passagem do texto de Mezan o momento em que o autor aponta a existência de uma “*estreita relação*” entre o narcisismo e os sentimentos de amor e ódio, relação apreendida no conceito de *ambivalência*. Tal afirmação justifica a importância destes sentimentos em relação ao narcisismo e, conseqüentemente, em acordo com o proposto por Freud, relacionam-se prontamente as pré-condições da melancolia, e a ela propriamente dita. A ambivalência tem papel importante para a compreensão do funcionamento psíquico envolvido na melancolia, tanto antes da instalação do conflito – no que se refere à relação com o objeto – quanto após sua instalação no interior do aparelho psíquico, sendo expressa através de auto-acusações, auto-recriminações, rebaixamento da auto-estima e sentimentos de culpa pelo doente melancólico.

Para a compreensão do conflito gerado pela ambivalência para com o objeto, temos de considerar também o conflito que se estabelece dentro do aparelho psíquico do melancólico. Os sentimentos de culpa, auto-acusações e perda de auto-estima estão intimamente relacionados à ambivalência. Em *O ego e o id* (1923), Freud atribui o conflito do melancólico a um conflito entre o ego e superego, e o sentimento de culpa a uma tensão entre estas duas instâncias. Na melancolia, o superego se apodera do sadismo que se volta contra o ego, local onde o objeto perdido se encontra instalado. Nesta dinâmica origina-se o conflito entre o ego e o superego, o qual se manifesta sob a forma de impulsos de auto-destruição e auto-desvalorização do melancólico. Frente a estas breves colocações, ressaltamos a importância de se considerarem os conceitos de superego, sadismo e a dualidade das pulsões – pulsão de vida e pulsão de morte – bem como a psicodinâmica dos sentimentos de culpa. Estes, em conjunto, formam os elementos ambivalentes do psiquismo.

Neste capítulo realizaremos uma incursão ao interior da metapsicologia freudiana a fim de elucidar estes dois elementos, os narcísicos e os ambivalentes. Estes, em conjunto e em inter-relação com a perda, geram conflitos, conformando o que denominamos de “elementos melancólicos da mente”, os quais encontram expressão direta através dos sentimentos de culpa, impotência e inferioridade, todos presentes na melancolia.

3.1 Narcisismo e melancolia

Ao adentrar o “campo” do narcisismo, passamos a cada vez mais pisar em solo pantanoso. Embora exista uma grande polêmica e inúmeros problemas e contradições em torno deste conceito, conforme apontam muitos autores freudianos, como Green (1988), Laplanche (1987), Roudinesco & Plon (1998) e Garcia-Rosa (1998)¹⁶, não é aqui nosso objetivo abordar estas questões. Uma delas gira em torno da conveniência de definir ou não o narcisismo primário como anobjetal. Não pretendemos neste estudo procurar a solução de tais problemas, nem nos aprofundarmos nas discussões de tais contradições. Pedimos licença ao leitor para que nos permita abordar o tema do narcisismo buscando sua essência, sem adentrar nesta problemática. O que nos interessa realmente são os aspectos do narcisismo que nos permitem compreender a concepção freudiana de melancolia. Procuramos compreender de que forma tais conceitos se relacionam na produção e no estabelecimento da melancolia. Ao fim desta tarefa, teremos em mãos uma das chaves para a compreensão da teoria freudiana da melancolia. Iremos inicialmente percorrer a evolução do conceito do narcisismo até 1914, para então passar ao exame das relações entre narcisismo e melancolia.

¹⁶ Sobre esta problemática acerca do narcisismo, consultar: *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*, André Green (1988); *Problemáticas I*, Laplanche (1987); *Dicionário de Psicanálise*, Roudinesco & Plon (1998) e *Introdução à metapsicologia freudiana*, vol. 3, L. A. Garcia-Rosa (1998).

3.1.1 Rumor ao conceito de narcisismo

Narcisismo. Amar exageradamente a si próprio, supra-valorizar-se. Nutrir amor excessivo a si mesmo, à sua imagem. Pensar-se o melhor entre os melhores. Excessiva auto-admiração.

Este é o sentido usualmente conferido à palavra, em seu senso comum. Está presente nos dicionários de língua portuguesa e em nosso cotidiano. Normalmente a usamos para nos referir àquela pessoa que é exageradamente vaidosa, cheia de si, que tem um amor por si mesmo que vai além da conta. Este sentido não vem da psicanálise como muitos pensam, mas de um mito muito antigo, chamado Narciso, contado pela primeira vez por Ovídio (1983) – poeta latino que viveu em cerca de 40 a.c.— em seu livro *As Metamorfoses*.

O mito conta que Narciso foi um rapaz cuja extraordinária beleza seduzia e apaixonava todas as ninfas e jovens dos bosques em que vivia. Fruto do abuso do deus Céfiso sobre a bela Liriope, ele tinha como marca, além da prodigiosa e encantadora perfeição estética, uma grande arrogância e soberba. Os jovens e ninfas eram vítimas do desprezo de Narciso. Um dia, um deles, muito ressentido, levantou as mãos para o céu e orou aos deuses pedindo que Narciso viesse a amar, sem que nunca possuísse o objeto amado. Tal prece foi atendida. Ao debruçar para saciar sua sede sobre uma fonte límpida, de águas muito claras, brilhantes e prateadas, ele fita os olhos pela primeira vez em sua imagem refletida no espelho d'água. E se encanta ela. Sente uma paixão imediata, intensa e arrebatadora. Tenta desesperadamente tocar a imagem, beijá-la, acariciá-la. Declama poemas e faz sedutoras e sofridas declarações de amor. São tentativas vãs, que fracassam e lhe torturam a alma. Até que finalmente, ele se dá conta de que se apaixonara por sua própria imagem refletida no espelho d'água, e que está condenado a nunca consumir este amor. Passa então o resto de sua vida admirando-se, desejando a si mesmo, sem nunca possuir-se. Ao apaixonar-se por si mesmo, o rapaz abandona qualquer outro interesse pela vida, não se alimenta ou cuida de sua saúde. Passa seus dias a se contemplar em grande agonia e sofrimento, até o dia de sua morte, no qual ninfas encontram no lugar de seu corpo uma bela flor dourada rodeada de pétalas brancas. A flor recebeu o nome do jovem Narciso (OVÍDIO, 1983).

É deste mito e das características da personalidade do jovem Narciso que procedem os significados atribuídos à palavra em nosso cotidiano. A soberba, o orgulho excessivo, a altivez, a arrogância, a presunção e a auto-valorização compõem a personalidade daquele que,

no senso comum, denominamos de “narcisista”. E isto não seria fruto de uma beleza e de qualidades autênticas do sujeito, mas de um excessivo amor nutrido por si mesmo. Em sentido estrito, “narcisismo” seria, portanto, tomar-se a si mesmo como objeto de amor.

Na psicanálise, no entanto, através da pena de Freud, o termo recebeu o estatuto de conceito, de elemento presente no psiquismo desde o nosso nascimento. Ele conferiu ao termo um sentido mais definido e complexo do que os que estão presentes em nosso cotidiano.

O narcisismo surge publicamente nas idéias freudianas pela primeira vez em uma reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena, em 10 de novembro de 1909. Segundo a ata da reunião, Freud teria se referido ao narcisismo como um “*estágio intermediário necessário na passagem do auto-erotismo para o aloerotismo*”¹⁷ (JONES, 1989, p.274). Esta definição, no entanto, apareceria nos textos freudianos anos mais tarde. Inicialmente, o termo apareceu em uma nota de rodapé acrescentada no ano de 1910 na segunda edição dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905). Nesta nota, ele é usado de forma muito mais indefinida que no comentário anterior da reunião da Sociedade. O narcisismo surge neste momento como uma maneira encontrada por Freud (1905, p.137) para explicar o mecanismo do homossexualismo masculino. A nota diz o seguinte:

Em todos os casos investigados, constatamos que os futuros invertidos atravessaram, nos primeiros anos de sua infância, uma fase muito intensa, embora muito breve, de fixação na mulher (em geral, a mãe), após cuja separação identificaram-se com a mulher e tomaram a si mesmo como objeto sexual, ou seja, a partir do narcisismo buscaram homens jovens e parecidos com sua própria pessoa, a quem eles devem amar tal como a mãe os amou.

O termo, nesta passagem, é usado para se referir a uma característica dos invertidos – os homossexuais masculinos que, diz Freud, tomam a si mesmo como objeto de amor e, por conseguinte, escolhem outros rapazes como objeto de amor segundo o narcisismo, isto é, à sua imagem e semelhança. Neste primeiro aparecimento, o sentido é restrito a uma forma de identificação que leva o sujeito a tomar a si mesmo como objeto libidinal, e relacionar-se com os objetos visando satisfazer seu narcisismo. Esboça-se nesta passagem a noção de que um identificação segue como consequência de uma separação – formulação que alicerçará Freud em *Luto e melancolia*.

A referência seguinte ao conceito é encontrada no trabalho *Leonardo da Vinci e uma lembrança da infância* (1910):

O amor da criança por sua mãe não pode mais continuar a se desenvolver conscientemente — ele sucumbe à repressão. O menino reprime seu amor pela

¹⁷ Orientação da libido para objetos externos; heteroerotismo.

mãe; coloca-se em seu lugar, identifica-se com ela, e toma a si próprio como um modelo a que devem assemelhar-se os novos objetos de seu amor. Desse modo ele transformou-se num homossexual. O que de fato aconteceu foi um retorno ao auto-erotismo, pois os meninos que ele agora ama à medida que cresce, são, apenas, figuras substitutivas e lembranças de si próprio durante sua infância — meninos que ele ama da maneira que sua mãe o amava quando era ele uma criança. Encontram seus objetos de amor segundo o modelo do narcisismo, pois Narciso, segundo a lenda grega, era um jovem que preferia sua própria imagem a qualquer outra, e foi assim transformado na bela flor do mesmo nome (FREUD, 1910, p.106).

Neste texto o conceito é usado no mesmo sentido que o da nota de rodapé dos *Três ensaios*; porém, é mais bem detalhado. Trata-se de uma forma de identificação com a mãe que leva a um tipo específico de escolha dos objetos sexuais: a escolha narcísica. Leonardo amava seus aprendizes enquanto representantes de si mesmo como menino. Ao mesmo tempo estava identificado com sua mãe por ter tido de renunciar ao seu amor por ela e, assim, relacionava-se com seus aprendizes como gostaria que sua mãe tivesse se relacionado com ele (STEINER, 1997, p.61). Portanto, de início, o narcisismo surge como um tipo de relação de objeto fruto de uma identificação. Os principais conceitos que compõem o conjunto dos elementos narcísicos surgem embrionariamente neste texto: a *escolha narcísica* e a *identificação narcísica*.

O texto seguinte, na história da evolução do conceito, traz contribuições que vão além daquelas desenvolvidas anteriormente. Mais uma vez, o narcisismo aparece associado aos desejos homossexuais; no entanto, Freud tenta explicar a relação destes desejos com a paranóia. No *Caso Shereber*, de 1911, encontramos o seguinte:

Pesquisas recentes dirigiram nossa atenção para um estágio do desenvolvimento da libido, entre o auto-erotismo e o amor objetal. Este estágio recebeu o nome de narcisismo. O que acontece é o seguinte: chega uma ocasião, no desenvolvimento do indivíduo, em que ele reúne seus instintos sexuais (que até aqui haviam estado empenhados em atividades auto-eróticas), a fim de conseguir um objeto amoroso; e começa por tomar a si próprio, seu próprio corpo, como objeto amoroso, sendo apenas subseqüentemente que passa daí para a escolha de alguma outra pessoa que não ele mesmo, como objeto. Essa fase equidistante entre o auto-erotismo e o amor objetal pode, talvez, ser indispensável normalmente; mas parece que muitas pessoas se demoram por tempo inusitadamente longo nesse estado e que muitas de suas características são por elas transportadas para os estádios posteriores de seu desenvolvimento. De importância principal no eu (*self*) do sujeito assim escolhido como objeto amoroso já podem ser os órgãos genitais. A linha de desenvolvimento, então, conduz à escolha de um objeto externo com órgãos genitais semelhantes — isto é, a uma escolha objetal homossexual — e daí ao heterossexualismo. As pessoas que se tornam homossexuais manifestas mais tarde, nunca se emanciparam, pode-se presumir, da condição obrigatória de que o objeto de sua escolha deve possuir órgãos genitais como os seus; e, com relação a isto, as teorias sexuais infantis que atribuem o mesmo tipo de órgãos genitais a ambos os sexos exercem muita influência (FREUD, 1911, p. XX).

A relevância deste fragmento está no fato de ser a primeira definição mais explícita e sistemática do narcisismo como uma *fase normal do desenvolvimento* humano, necessária e que se impõe na passagem do auto-erotismo para o amor objetal. No artigo do qual foi retirado esta citação, o foco de Freud era explicar a paranóia. Isto foi feito através de uma relação entre paranóia e desejos homossexuais insuportáveis e inadmissíveis. O narcisismo, como vimos, foi inicialmente pensado como uma forma de escolha homossexual, e por isso se justifica sua inclusão neste texto sobre a paranóia. Esta última será arrolada entre os distúrbios narcísicos nos anos seguintes, ao lado da melancolia e da esquizofrenia. Ainda no *Caso Schreber* encontramos uma aproximação entre a megalomania e a paranóia:

Recordar-se-á que a maioria dos casos de paranóia exhibe traços de megalomania, e que a megalomania pode, por si mesma, constituir uma paranóia. Disto pode-se concluir que, na paranóia, a libido liberada vincula-se ao ego e é utilizada para o engrandecimento deste. Faz-se assim um retorno ao estágio do narcisismo (que reconhecemos como estágio do desenvolvimento da libido), no qual o único objeto sexual de uma pessoa é seu próprio ego. Com base nesta evidência clínica, podemos supor que os paranóicos trouxeram consigo uma fixação no estágio do narcisismo, e podemos asseverar que a extensão do retrocesso do homossexualismo sublimado para o narcisismo constitui medida da quantidade de regressão característica da paranóia (FREUD, 1911, p.79-80).

Inicialmente o narcisismo foi definido como escolha objetal e identificação; no momento seguinte, junta-se a noção de uma fase narcísica no desenvolvimento, formado-se, assim, as bases do conceito. Megalomania, paranóia e homossexualismo são definidos como uma fixação e uma regressão às etapas iniciais do desenvolvimento, o estágio do narcisismo.

A sua próxima aparição se deu no livro *Totem e Tabu*, de 1913, no qual Freud oferece uma ampla discussão sobre a idéia de narcisismo, já como uma fase que o sujeito nunca abandona completamente, podendo ficar mais ou menos fixado. A idéia é praticamente a mesma do texto anterior; no entanto, Freud parece estar mais certo sobre postular a existência de uma fase em que o bebê tome a si mesmo como objeto de amor. O narcisismo aparece, assim, como uma segunda fase do auto-erotismo, no momento próximo à constituição do ego. Contudo, é importante sublinhar que esta divisão entre narcisismo e auto-erotismo desaparecerá nos anos subsequentes:

Estudos ulteriores demonstraram que é conveniente e verdadeiramente indispensável inserir uma terceira fase entre aquelas duas, ou, em outras palavras, dividir a primeira fase, a do auto-erotismo, em duas. Nessa fase intermediária, cuja importância a pesquisa tem evidenciado cada vez mais, os instintos sexuais até então isolados já se reuniram num todo único e encontraram também um objeto. Este objeto, porém, não é um objeto externo, estranho ao sujeito, mas se trata de seu próprio ego, que se constituiu aproximadamente nessa mesma época. Tendo em mente as fixações patológicas dessa nova fase, que se tornam observáveis mais tarde, demos-lhe o nome de narcisismo. O sujeito comporta-se como se estivesse

amoroso de si próprio; seus instintos egoístas e seus desejos libidinais ainda não são separáveis pela nossa análise.

Embora ainda não estejamos em posição de descrever com exatidão suficiente as características dessa fase narcisista, na qual os instintos sexuais até então dissociados se reúnem numa unidade isolada e catexizam o ego como objeto, já temos motivos para suspeitar que essa organização narcisista nunca é totalmente abandonada. Um ser humano permanece até certo ponto narcisista, mesmo depois de ter encontrado objetos externos para a sua libido. As catexias de objetos que efetua são, por assim dizer, emanções da libido que ainda permanece no ego e pode ser novamente arrastada para ele. A condição de apaixonado, que é psicologicamente tão notável e é o protótipo normal das psicoses, mostra essas emanções em seu máximo, comparadas com o nível do amor a si mesmo (FREUD, 1913, p.99).

Podemos destacar do texto acima que o ego passa a ser tomado como um objeto para a libido, que é investida no próprio ego. Esboça-se com isso uma idéia que será muito desenvolvida posteriormente, a de tomar a si mesmo como objeto, podendo tanto amar-se – narcisismo – quanto odiar-se, como é o caso da melancolia, em que, além do narcisismo, temos o aspecto da ambivalência muito acentuado. Certamente a ambivalência é muito acentuada no início do desenvolvimento e deve coincidir com a fase narcísica, na qual tudo o que for sentido como contra-narcísico se torna alvo do ódio.

Mais uma vez Freud, através da exceção e dos estados patológicos, compreende a normalidade. O narcisismo, como fase normal e depois como remanescente presente no psiquismo ao longo da vida, surge dos estudos da paranóia, da megalomania e da onipotência do pensamento. Outra idéia importante neste texto é aquela em que o ser humano nunca abandona totalmente seu narcisismo. A implicação imediata desta afirmação pode ser notada por ser ela a base sobre a qual Freud irá postular, no texto sobre o narcisismo, o conceito de ideal de ego – a instância herdeira do narcisismo que não pode ser renunciada totalmente – e também a idéia das bases da auto-estima, que depende dos resquícios do narcisismo da infância. Essa idéia de narcisismo nunca foi totalmente abandonada, e também torna possível dar sustentação para a noção de que o ego é um lugar para o qual a libido sempre pode retornar quando necessário – em situações de perda e de separação. O “estar apaixonado” seria o extremo do esvaziamento libidinal, ou emanamento da libido para os objetos, como Freud preferia. Enquanto a psicose seria o outro extremo, o pólo que representaria o narcisismo, aquele em que toda a libido estaria investida no ego. Neste último caso, a relação com o mundo externo e a ligação com os objetos ficariam completamente prejudicadas. Freud (1913, p. 100), ainda em *Totem e Tabu*, realiza uma discussão sobre o narcisismo e o pensamento onipotente. Ele parece realmente inspirado com a idéia do narcisismo, pois lhe reserva um longo trecho, dando-lhe papel de destaque em um dos tópicos do capítulo III:

Os homens primitivos e os neuróticos, como já vimos, atribuem uma alta valorização — a nossos olhos, uma *supervalorização* — aos atos psíquicos. Essa atitude pode perfeitamente ser relacionada com o narcisismo e encarada como um componente essencial deste. Pode-se dizer que, no homem primitivo, o processo de pensar ainda é, em grande parte, sexualizado. Esta é a origem de sua fé na onipotência dos pensamentos, de sua inabalável confiança na possibilidade de controlar o mundo e de sua inacessibilidade às experiências, tão facilmente obtíveis, que poderiam ensinar-lhe a verdadeira posição do homem no universo. Com relação aos neuróticos, encontramos que, por um lado, uma parte considerável desta atitude primitiva sobreviveu em sua constituição e, por outro, que a repressão sexual que neles ocorreu ocasionou uma maior sexualização de seus processos de pensamento. Os resultados psicológicos devem ser os mesmos em ambos os casos, quer a hipercatexia libidinal do pensamento seja original, quer tenha sido produzida pela regressão: narcisismo intelectual e onipotência de pensamentos.

Há, neste fragmento, uma comparação entre o homem primitivo e o narcisismo, no sentido de em ambos predominar o pensamento onipotente, que nada mais é do que uma *supervalorização* dos atos psíquicos – um componente essencial do narcisismo. No auge de sua inspiração, Freud faz uma comparação entre o desenvolvimento da humanidade e sua concepção do desenvolvimento do sujeito psíquico, isto é, entre a filogênese e a ontogênese. A fase animista, dos povos primitivos, corresponderia à fase do narcisismo, em que se acredita na onipotência do pensamento e na possibilidade de controlar o mundo. A fase religiosa corresponderia à fase da escolha do objeto, cuja característica é a ligação da criança com os pais, e, por último, a fase científica, representada como a maturidade em que o homem renuncia ao princípio do prazer e busca os objetos de seu desejo no mundo externo. A arte seria o único campo em que é mantida a onipotência dos pensamentos, no qual a realização dos desejos se torna possível graças à ilusão artística. Trata-se de uma ilusão que produz efeitos emocionais como se fossem reais.

Depois do livro *Totem e Tabu*, Freud finalmente dedica um texto exclusivo ao tema do narcisismo, em 1914, no qual examina detidamente seus aspectos e propõe uma série de idéias originais para a psicanálise.

3.1.2 Introdução ao narcisismo

Em 1914, Freud escreve o trabalho *Sobre o narcisismo*: uma introdução, elevando o termo ao estatuto de conceito psicanalítico. Neste estudo, o narcisismo é definido como um período primitivo da infância em que as pulsões parciais e auto-eróticas que coexistiam de modo anárquico e sem objeto específico se reúnem numa unidade e investem o ego de catexias libidinais. Desta forma se origina o ego, bem como a sua libido. Trata-se de uma fase do desenvolvimento infantil na qual o ego, agora se unificando, é tomado como objeto de

amor, é idealizado e engrandecido, como dotado de toda a onipotência, completude e perfeição. Tal idealização também recebe a contribuição do narcisismo dos pais – outrora perdido em suas infâncias –, que, por sua vez, idealizam seu bebê como perfeito e onipotente. Contudo, a necessidade de abandonar este estado chega para o bebê progressivamente, em função de imposições e limites do ambiente, e então ele é forçado a renunciar ao estado narcísico. Em função do princípio de realidade que se impõe, o narcisismo precisa ser renunciado pelo bebê. O processo de desidealização do ego acaba por originar o que Freud chamou de “ego-ideal”. O narcisismo não é abandonado, mas deslocado, dando origem às chamadas “instâncias ideais”, nas quais se refugia.

Ele (1914) afirma que esta fase, que chama de “narcisismo”, não é passível de ser constatada pela observação direta de bebês. Ele a deduz através de inúmeras outras situações. A admiração incondicional que os pais têm pelo seu bebê, por exemplo, indicaria o narcisismo da infância destes pais que fora renunciado no passado. O tratamento das paranóias e das esquizofrenias, bem como o estudo do homossexualismo, também contribuíram para que Freud deduzisse a existência de um narcisismo primário na infância, no qual a libido estaria investida toda no ego. Novamente encontramos o método freudiano de acesso e de compreensão da mente normal através da psicopatologia.

Outra contribuição importante contida no estudo sobre o narcisismo é a introdução à noção de instâncias ideais. O bebê, ao ter de renunciar a seu narcisismo primário, o abandona, formando o ego ideal. As instâncias ideais, que mais tarde resultam no conceito de superego, são responsáveis pelos anseios narcísicos do sujeito. São elas que instituirão no indivíduo obrigações e metas a cumprir. Nas palavras de Freud (1914, p.100-01): “*esse ego ideal é agora o alvo do amor de si-mesmo (self-love) desfrutado na infância pelo ego real*”. E ainda: “*Assim, o que o ser humano projeta diante de si como seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância, durante a qual ele mesmo era seu Ideal*”.

Temos de nos deter, assim, sobre vários acontecimentos importantes nesta fase. O narcisismo primário é fase em que a libido está investida no ego e que antecede o investimento libidinal nos objetos. Green (1988, p.275) refere-se a ela como um *narcisismo primário inicial*. Sua principal característica é o estado de indiferenciação entre sujeito e objeto, marcado por um amor narcisista do bebê pela mãe. E, como Freud nos mostrou, há também um amor narcisista da mãe pelo bebê, frente ao fato de que este já foi parte daquela. As funções de auto-preservação do bebê são todas realizadas pelo objeto primário, a mãe, que está com todas as atenções votadas para o recém-nascido para satisfazer imediatamente suas necessidades. Assim, a indiferenciação é marcada pela extrema dependência do bebê em

relação ao objeto primário. Fusão, indiferenciação e dependência marcam esta fase inicial do narcisismo primário. O resultado disto é a criação, no bebê, de uma ilusão de onipotência, na medida em que o seio (objeto metafórico) está sempre à disposição para satisfazer suas necessidades. Com isto ele não percebe o objeto e o seio se torna sua criação, uma parte de si mesmo. A dependência não é percebida e o desamparo inicial do nascimento torna-se suportável: “*nessa fase o bebê vive um experiência de onipotência absoluta, porque sua indiferenciação do objeto lhe dá a ilusão de que todo o poder do objeto lhe pertence*” (ANDRADE, 1999, p.638). A função da mãe seria a de sustentar esta ilusão onipotente e de auto-suficiência narcisista do bebê, através de seus cuidados exclusivos para ele, permitindo, com isto, a criação de condições básicas para a estruturação primitiva do aparelho psíquico. Por isto costuma-se dizer que sujeito e ideal se coincidem. Aqui, não existiria para o bebê um investimento objetal propriamente dito, mas tão somente *identificações primárias* – a identificação do bebê com o objeto primário. Segundo Green (1988, p.24),

[...] a identificação primária é a mais fundamental. Ela suprime a representação do objeto, o próprio Eu tornando-se este objeto, confundindo-se com ele. [...] No começo, a identificação primária é dita narcisista, o Eu fundindo-se com um objeto que é muito mais uma emanção dele mesmo do que um ser distinto reconhecido na sua alteridade.

Este momento de indiscriminação entre sujeito e objeto, entre ego e ideal, seria uma fase ainda muito inicial na qual o bebê estaria identificado com a mãe (o bebê é a mãe, a mãe é o bebê) e que antecederia o nascimento e a estruturação do psiquismo humano (WINNICOTT, 1954). Frente a isto, é essencial que a mãe mantenha um grande interesse (investimento) pelo seu filho neste momento inicial e esteja disponível psiquicamente para cuidar (investir) dele, para assim garantir a sua saúde mental.

O momento que sucede, segundo Green (1988), é o narcisismo primário tardio, no qual os investimentos do ego podem ser colocados finalmente em oposição aos investimentos objetais. Aqui se insere a metáfora da perda do seio, utilizada para se referir ao momento de separação entre a mãe e o bebê, no qual acontece a discriminação entre ego e objeto e o decorrente conhecimento da realidade. É nesta fase que os objetos passam a ser investidos libidinalmente e são, em seguida, trazidos para o ego por um processo denominado “*identificação secundária*”. Este narcisismo secundário seria a libido retirada dos objetos em direção ao ego via identificação narcísica. Vamos, no entanto, examinar mais de perto como se realiza este processo.

Um registro capital se introduz neste momento, a experiência de perda. Por meio da metáfora da perda do seio, Freud (1938, p. 202) oferece um modelo do nascimento psíquico e de narcisização do ego enquanto unidade:

Não há dúvida de que, inicialmente, a criança não distingue entre o seio e seu próprio corpo; quando o seio tem de ser separado do corpo e deslocado para o “*exterior*”, porque a criança tão frequentemente o encontra ausente, ele carrega consigo, como um “*objeto*”, uma parte das catexias libidinais narcísicas originais.

Recapitulando, no início há uma identificação entre o sujeito e o objeto – a mãe (enquanto representante do mundo externo) é parte do bebê. A imensa dedicação dada por ela a seu filho no início da vida, visando satisfazer suas necessidades de maneira imediata, e não deixá-lo sofrer, seria o protótipo fenomenológico desta situação. Para o bebê, não há ausência, nem frustração neste tempo. Já a fase em que nos detemos agora é marcada pela ausência do seio. Os diversos momentos que começam a acontecer com mais frequência, em que o seio materno se encontra ausente e não satisfaz mais imediatamente às necessidades do bebê, impondo a frustração, levam-no a perceber que o seio é um objeto separado dele, que não está disponível para gratificá-lo a seu bel-prazer. Isto começa a destruir a ilusão de ser o centro do mundo, de independência e autonomia, de auto-satisfação, enfim, é a consciência do desamparo em função da dependência materna que emerge. Esta postergação da experiência de satisfação é necessária pois é o movimento pelo qual o sujeito é descentrado de si mesmo e é colocado em contato com a alteridade. Este momento de “*perda*” apresenta o bebê à realidade. É, no entanto, o momento da consciência da separação e da renúncia à onipotência narcísica: trata-se do princípio de realidade que começa a se impor sobre o princípio do prazer. A experiência da perda da ilusão de fusão com o objeto primário – a mãe – constitui-se, assim, em uma das metáforas poderosas da teoria psicanalítica que explicam o nascimento da vida psíquica:

A teoria psicanalítica mais genericamente compartilhada admite duas idéias: a primeira é a da *perda do objeto* como momento fundamental da estruturação do psiquismo humano durante o qual instaura-se uma nova relação com a realidade. O psiquismo seria, a partir de então, governado pelo princípio da realidade, que passa a frente do princípio do prazer, que ele salvaguarda além do mais. Esta primeira idéia é um conceito teórico, não um fato da observação, pois esta nos mostraria menos um salto mutativo do que uma evolução gradual. A segunda idéia comumente aceita pela maioria dos autores é a de uma *posição depressiva* diferentemente interpretada pelos diversos autores. Esta idéia vai ao encontro de um fato da observação e de um conceito teórico em Melanie Klein e Winnicott. Estas duas idéias, convém insistir, vinculam-se a uma situação geral que se refere a um acontecimento inelutável do desenvolvimento. Se perturbações anteriores da relação mãe-criança tornam sua travessia e sua ultrapassagem mais difícil, a ausência de tais perturbações e a boa qualidade dos cuidados maternos não podem evitar este período que desempenha um papel estruturante para a organização psíquica da criança (GREEN, 1988, p.248-49).

A perda e a depressão decorrente desta são colocadas totalmente em relação com o conceito de narcisismo. A perda do seio traz a consciência da separação – e a vivência desta consciência é depressiva – no sentido de uma perda que tem de ser elaborada. O bebê, frente à vivência desta perda, recorre aos mecanismos de identificação para a manutenção de seu psiquismo. A identificação, neste caso secundária, é o meio de se conservar uma relação ou um estado que o princípio de realidade obrigou a abandonar (HORNSTEIN, 1989). Esta noção, do uso de uma identificação secundária com o objeto diante da vivência de perda, permite ao ego se apropriar do objeto, ou de traços deste, formando assim o ego, a identidade e os ideais: *“é incorporando em si as características de um objeto privilegiado que o ego se constitui como unidade autônoma e diferenciada do não-ego”* (SIMANKE, 1994).

Se for possível definir as identificações de maneira esquemática, nós as diferenciaríamos da seguinte maneira: a identificação primária é aquela que antecede um investimento objetal propriamente dito, é uma etapa prévia ao investimento libidinal de objeto e coincide com o narcisismo primário. A identificação secundária se caracteriza pela retração para o ego do investimento libidinal no objeto; seu significado é incorporar novos objetos no ego. Este último é um narcisismo secundário, contemporâneo à formação do ego. Assim, *“o narcisismo do ego é um narcisismo secundário, que foi retirado dos objetos”* (FREUD, 1923, p.59).

Neste interjogo se estabelecem as instâncias ideais. O narcisismo absoluto onipotente do momento inicial é quebrado pelo desenvolvimento do princípio de realidade. Esta onipotência é renunciada na forma de um eu ideal ao qual o sujeito se esforçará para conformar-se. A introjeção do objeto idealizado como onipotente se realizará em um processo de identificação secundária (a libido retirada dos objetos para o ego), enriquecendo desta maneira o ego. Há a formação de um ego ideal que servirá de modelo para o ego real, que, por sua vez, guarda a onipotência renunciada do narcisismo primário e a onipotência retirada dos pais por meio da identificação (ANDRADE, 1999):

Quando as condições são favoráveis à inevitável separação entre a mãe e a criança, ocorre no seio do Eu uma mutação decisiva. O objeto materno se apaga enquanto objeto primário de fusão, para dar lugar aos investimentos próprios ao Eu, fundadores de seu narcisismo pessoal, Eu doravante capaz de investir seus próprios objetos distintos do objeto primitivo (GREEN, 1988, p.273-74).

Na realidade, estes dois momentos do narcisismo, que são marcados pela experiência da perda do seio, compõem um processo de evolução progressiva que se efetua passo a passo, indo de um ego não discriminado do objeto até um ego formado e discriminado do mundo

externo e dos objetos. Para Freud, o ego não é uma organização psíquica que está presente desde o início da vida. Ele precisa se constituir nesta operação marcada pelo narcisismo, a partir de um estado de indiferenciação com o mundo. Green (1988, p.21) explica que existe uma tendência em aceitar que o *“desenvolvimento do Eu e da libido se manifesta, em particular, pela capacidade do Eu de reconhecer o objeto em si mesmo, e não mais como simples projeção do EU”*.

O que presenciamos com a introdução do conceito do narcisismo e seus desdobramentos é este processo de constituição do ego – de forma mais ampla, do sujeito desejante – em uma operação de inter-relação com o objeto primário (inicialmente), os objetos secundários e, por fim, com a realidade e o mundo externo.

Com a virada da teoria freudiana dos anos vinte – a última dualidade pulsional e a segunda tópica – ocorrem modificações no conceito de narcisismo. Freud deixa de distinguir o estado de auto-erotismo e narcisismo, que foi estabelecido desde o início da história do conceito. Como vimos, o narcisismo seria uma fase que corresponderia ao investimento das pulsões auto-eróticas e parciais em um único objeto de satisfação, o ego. Assim, no narcisismo, ocorreria a unificação das pulsões visando a uma única meta e a constituição do primeiro objeto de desejo: o próprio ego. Por isso narcisismo: um investimento libidinal no ego. Segundo Simanke (1994), os dois fatores que levaram Freud a abandonar esta distinção entre narcisismo e auto-erotismo foram a necessidade da formação do conceito de id e a crescente importância que o conceito de identificação vinha assumindo. Esta modificação lhe permite formular uma explicação para o surgimento do ego como unidade psíquica, *“que se formaria pela assimilação identificatória da imagem do outro, percebido como igual a si”* (SIMANKE, 1994, p. 130).

Frente ao exposto, o narcisismo pode ser entendido como um estado muito inicial do desenvolvimento de indiferenciação entre o bebê e o mundo e, mais tardiamente, uma fase de investimento libidinal no ego contemporânea à separação do objeto, ao início da percepção da realidade e da constituição do ego.

3.1.3 Usos do conceito narcisismo

Muito diferentemente do que em geral se pensa, o narcisismo não é usado somente para se referir àquele sujeito que nutre amor excessivo a si mesmo e a sua imagem. Comumente, e até mesmo na psicanálise, o termo pode ficar restrito a um estado patológico, sendo fácil e equivocadamente considerado como sinônimo de psicopatologia, de problemas

psíquicos. Pretendemos destacar que o conceito de narcisismo na psicanálise vai muito além de narcisismo como sinônimo de psicopatologia, ou de outros usos restritos. Ele pode ser amplamente entendido, e usado de várias formas que contribuem para o entendimento do psiquismo e de sua dinâmica. O termo pode abranger diferentes elementos da mente humana permitindo uma série de acessos à compreensão da vida psíquica; sua restrição a somente um significado o torna pouco esclarecedor, empobrecedor e reduz sua utilidade.

No texto de Freud (1914) sobre o narcisismo, podemos encontrar a utilização do termo em mais de duas sutis acepções, que não são propriamente distintas, mas complementares, além do uso capital de "narcisismo primário" que se refere a uma fase do desenvolvimento. A primeira delas, e é com esta que Freud inicia seu artigo, se refere ao campo econômico, da pulsão, e significa o investimento da libido no ego, isto é, ao fato de este ser tomado como objeto de amor. Em um sentido mais amplo, isto significaria ser amado e admirado por si mesmo. O narcisismo diz respeito à relação da libido com o ego. A outra acepção – e gostaríamos de frisar que ela é complementar – se refere aos sentimentos desfrutados pelo ego em função deste investimento: sentimentos de completude, auto-suficiência, perfeição, onipotência, megalomania, ser admirado incondicionalmente.

Na psicanálise além de Freud, o termo "narcisismo", em um sentido mais geral, pode ser usado de muitas maneiras. Estes usos vão além daquela fase primária do desenvolvimento, ou do extremo isolamento das relações objetais em algumas patologias. Só aí já enunciamos dois significados, um como fase de desenvolvimento humano e o outro como categoria psicopatológica.

Podemos, portanto, distinguir esquematicamente os usos da seguinte maneira:

- a) Fase ou etapa do desenvolvimento infantil de indiscriminação com o objeto primário: *narcisismo primário absoluto*. Nesta fase temos também presente o termo *identificação narcísica* com o objeto, que significa este tipo de relação em que esteja presente a fusão com o objeto: ele é ao mesmo tempo amor e identificação; um amor narcisista da criança pela mãe (LAPLANCHE, 1987).
- b) O chamado *narcisismo secundário*: em termos econômicos e dinâmicos, trata-se do investimento do impulso libidinal no ego através do processo de retração da libido dos objetos para o ego – processo denominado de "identificação secundária".
- c) Narcisismo como tipo de escolha/relação objetal: a escolha narcísica de objeto ou relação objetal narcísica, na qual o sujeito se relaciona com o objeto pautado na lógica da manutenção de seu próprio narcisismo. É comum encontrarmos também

os termos “vínculo narcísico” e “amor narcisista”. Todos eles se referem a um tipo de vínculo com o objeto ou ideal que se baseia em lógicas narcísicas: ama-se aquele que reflete a si-mesmo, aquele que permite a realização de ideais narcisistas e aquele que um dia foi parte de si-mesmo.

- d) Categoria diagnóstica ou psicopatológica: narcisismo como perversão sexual, psicoses, ou as atuais categorias de patologias/distúrbios/personalidades narcísicas. Costuma-se falar em um ponto de fixação no narcisismo (psicose) ou em falhas na constituição deste (distúrbios narcísicos). A expressão “personalidade narcísica” também é muito encontrado.
- e) Desejos ou ideais narcísicos: neste caso, o termo é utilizado para fazer referência a desejos egoístas, desejos onipotentes de fusão com o objeto sem barreiras, sem diferenças e sem desencontros, a busca da ausência de sofrimento e de perfeição total, desejos que almejam a completude, desejo de realização de altos sonhos impossíveis, megalomania, desejos de amor e admiração incondicional. Tais desejos são experimentados pelo bebê em sua fase narcisista e são chamados de “desejos narcísicos”. Nisto se baseia o uso corriqueiro no senso comum para se referir àquela pessoa que é “metida”, ou daquela que quer tudo para si, é egoísta, daquele que tudo sabe, enfim, de um *sujeito* ou de *atitudes* chamadas de “narcisistas”. Este é um funcionamento que tem como referência ideais absolutos, que operam nos extremos. Aqui temos também a presença do ego ideal ou ideal de ego, que são as instâncias responsáveis pelo narcisismo renunciado da infância, nas quais estão “contidos” os ideais narcisistas;
- f) Narcisismo como sinônimo de auto-estima, amor próprio ou auto-conceito. Aqui pensamos em um “bom” narcisismo, mais em termos funcionais, com a incumbência de manter as imagens positivas do ego; em termos finais, ele aqui corresponderia ao conjunto de recursos egóicos para manter a organização psíquica. Freud (1914) faz referência à manutenção da auto-estima como um produto de três condições: resquício do narcisismo primário perdido na infância, as satisfações obtidas nas relações com os objetos e, por último, a aproximação do ego com seu ego ideal.
- g) Por fim, gostaríamos de propor uma definição ampla e geral para nos referirmos a todas estas acepções anteriores. Em conjunto, todos estes usos do termo servem para se referir a processos psíquicos ou relacionais em que o elemento de destaque é narcísico. Propomos então chamá-los de *elementos narcísicos*.

E tais usos serão mais bem definidos ao longo do texto.

3.1.4 Narcisismo como base da auto-estima

O narcisismo é considerado a base do sentimento de amor próprio e da auto-estima, sendo necessária uma dose de investimento libidinal no próprio ego. E esta base dos sentimentos de amor-próprio são os remanescentes do narcisismo perdido da infância. Sobre esta acepção do narcisismo relacionada à auto-estima, Bleichmar (1983, p.37) comenta: *“este é entendido como valorização que o sujeito faz de si mesmo, como a significação que o ego como representação de si toma para o sujeito, quer dizer, como é que este se situa numa escala de preferências, de valores”*.

Em Green (1988, p.39) encontramos uma acepção complementar: [...] *“é preciso enfiar na cabeça que o amor próprio do adulto está enraizado no amor que a criança se apropria em seu proveito, desviado dos objetos”*. Ainda, segundo Rosenfeld (1988, p.140), o narcisismo age como um protetor essencial do *self*. Tais afirmações mostram que o amor próprio e o sentimento de auto-estima que desfrutamos na idade adulta são herança do narcisismo infantil. Certa quantia de amor próprio e auto-admiração são indispensáveis para manter a saúde psíquica, para manter nossa auto-estima. O narcisismo, portanto, é um elemento não só necessário para o psiquismo, mas também saudável. Neste sentido, a organização narcísica da mente, que começa a ser constituída na infância, é a base de sustentação do auto-conceito.

É para esta direção que Freud (1914, p.115) aponta em seu trabalho sobre o narcisismo, qual seja, que o auto-conceito (grau de estima que o sujeito tem por si) tem uma dependência muito estreita da libido narcísica: *“Tudo o que possuímos ou conseguimos, cada remanescente do sentimento primitivo de onipotência que tenha sido corroborado pela nossa experiência, ajuda a incrementar o autoconceito”*. O que dita para o sujeito o que pode engrandecê-lo ou proporcionar satisfação consigo mesmo, em outras palavras, assegurá-lo narcisicamente, é o chamado “ego ideal”, o herdeiro dos ideais narcísicos da infância. Freud (1914, p.113) explica, sobre esta instância psíquica especial, que, atuando a partir do ego ideal, incumbir-se-ia da tarefa de zelar pela satisfação narcísica, e que, neste propósito, observaria o ego de maneira contínua, sempre medindo-o por esse ideal.

Finalmente, Freud (1914, p.117) mostra que a auto-estima depende basicamente de três elementos, todos eles ligados ao narcisismo. Um é o resíduo do narcisismo infantil – podemos pensar em algo que ficou no ego daquela época do narcisismo, algo que restou de si

admirado, uma confiança básica em si mesmo, vivida na relação com os pais, ou objetos cuidadores. O segundo fator é a onipotência narcísica confirmada pela experiência, quando o ego consegue satisfazer o seu ego ideal. E o terceiro e último fator é a satisfação da libido objetual, a satisfação obtida na relação com os objetos – quando o sujeito é correspondido e pode satisfazer sua libido: “*ser novamente o seu próprio ideal, também no que diz respeito às aspirações sexuais, tal como ocorreu na infância, esta é a felicidade que as pessoas querem alcançar*” (FREUD, 1914, p.117). Neste sentido vemos que, embora se espere que o indivíduo tenha algum amor próprio que seja resquício do narcisismo infantil, somente este não é o suficiente. Ele terá que satisfazer seus ideais para manter seu narcisismo saudável, para manter sua auto-estima, como também terá de conseguir satisfazer sua libido através das relações objetais.

A partir destes três fatores podemos considerar que, quanto menor for o “resíduo do narcisismo infantil”, isto é, a segurança básica em si mesmo fruto do narcisismo da infância (investimento narcísico do objeto primário), maior será a necessidade e a dependência das realizações de ideais e da satisfação com os objetos para manter o amor próprio.

Vemos então, desta forma, em que medida o narcisismo se relaciona com o amor próprio, com a auto-estima, sentimentos tão abalados na melancolia. A dimensão narcísica da melancolia é posta em questão, mas não apenas em seu sintoma – queda de auto-estima – mas também em sua origem – no que suscitou o tipo de vínculo com o objeto: vincula-se ao objeto para assegurar-se narcisicamente. Retomaremos esta questão ao abordarmos os vínculos narcísicos.

3.1.5 Escolha narcísica e melancolia

O vínculo narcísico com um objeto como pré-condição da melancolia é ponto de destaque para Freud. Neste vínculo, frente a uma situação de ameaça, a libido poderia regredir ao ego, através do mecanismo de identificação. É um vínculo paradoxal, que guarda ao mesmo tempo uma forte fixação no objeto e uma fragilidade de vinculação. Trata-se de uma frágil ligação libidinal na qual, frente a qualquer situação de decepção, ameaça, omissão, abandono ou falta por parte do objeto, a libido pode abandonar o objeto e retrain-se para o ego.

Mas em que consiste este vínculo do tipo narcísico? Segundo Bleichmar, (1983), podemos distinguir basicamente – no artigo de Freud sobre o narcisismo – dois tipos de vínculos narcísicos: aquele em que o sujeito se vincula ao objeto porque este o engrandece, e

aquele em que o objeto é semelhante ao ego do sujeito. Neste último, Freud (1914) aponta que o sujeito se liga ao objeto que, ou é semelhante ao que o sujeito é, ou foi, ou ainda, ao que o sujeito deseja ser. Um último caso também é possível: aquele que se liga a quem um dia fez parte de si-mesmo, como a relação da mãe com seu bebê, por exemplo.

No outro tipo de escolha, aquela em que o sujeito se liga a algo que o engrandeça, Freud (1914) oferece o exemplo da mulher que se apaixona pelo homem que a elogia e a admira, que lhe permita se sentir linda e perfeita. Bleichmar (1983, p.33) comenta sobre estas duas possíveis definições de eleição narcísica de objeto contida no artigo sobre o narcisismo de Freud:

Vemos então que em Freud a eleição narcísica de objeto abarca tanto a eleição que se realizou à imagem e semelhança do ego como a que se realizou para elevar a auto-estima, a vivência de perfeição, de plenitude, de onipotência.

Frente ao que foi considerado, entendemos que a vinculação narcísica ocorre sempre com o objetivo de incremento, de manutenção do amor próprio. A pessoa, na tentativa de sentir-se segura quanto ao seu auto-conceito, liga-se aos objetos segundo esta lógica da vinculação narcísica; podemos arriscar a dizer que ela se relaciona com o mundo e consigo mesma sempre em função do incremento de si mesmo. Mesmo a pessoa que toma para si como objeto alguém em função do que gostaria de ser está visando a este incremento. A manutenção da organização narcísica é o objetivo principal deste tipo de vínculo.

Seria este o significado da escolha narcísica? Acreditamos que sim, na medida em que a ligação narcísica visa sempre a uma manutenção do amor próprio, no sentido de que o objeto seja a via de realização, de recuperação, de encontro com o ideal, deste sentimento de amar-se, de valorizar a si mesmo. É uma opção louvável, já que o indivíduo desta maneira deseja manter ou recuperar a sua auto-estima. Esta lógica, porém, como bem sabemos, é muito arriscada, já que, se a vinculação com o objeto é do tipo narcisista — aumentando a valorização de si-mesmo — a sua perda produzirá a diminuição do valor de si. Se na melancolia o objeto perdido é de natureza narcisista, quer dizer, aumenta a valorização do sujeito, sua perda produzirá uma diminuição desta (BLEICHMAR, 1983, p.37).

Contudo, devemos ressaltar que a vinculação narcísica predominante é característica de situações normais de desenvolvimento em extrema dependência, como o bebê que necessita de sua mãe para desenvolver suas capacidades e sua autonomia. Sabemos que o narcisismo do bebê é o narcisismo de seus pais, renunciado e projetado no infante. A ligação narcísica nem sempre é problemática, em muitas situações ela pode ser necessária. Quando temos bases narcísicas suficientes, não necessitamos depender dos objetos de forma absoluta e

totalmente idealizada – como no caso em que se constituiria um tipo de ligação narcísica, em que o narcisismo do sujeito está sempre em risco. Ter bases narcísicas suficientes significa dizer que não necessitamos nos vincular narcisicamente aos objetos de maneira absoluta.

Aqui temos uma questão que pode ser entendida a partir da noção de quantidade, pois sempre há uma quantia de narcisismo presente nos vínculos objetivos. O predomínio deste tipo de ligação é que se torna preocupante e, de certa forma, uma pré-condição para o estabelecimento da melancolia.

Outra característica da vinculação narcísica é a de que o sujeito se torna exigente com seu objeto de satisfação, no sentido de que ele satisfaça suas exigências narcísicas, ao mesmo tempo em que se desenvolve uma extrema dependência do objeto para manter o valor de si mesmo. O problema de se ligar aos objetos com esta intenção – de se engrandecer, de buscar asseguramento narcísico, de recuperar seu narcisismo – é que gera uma ambigüidade: ao mesmo tempo em que satisfaz parcialmente o narcisismo do sujeito, este condiciona seu valor à relação com o objeto, isto é: o ego passa a depender do objeto para assegurar seu valor, passa a depender do objeto para sobreviver, para manter sua auto-estima, seu amor próprio. Neste ponto, retomamos o que afirmamos sobre a característica do vínculo narcísico: totalitário e frágil. À menor decepção causada pelo objeto, o ego põe em funcionamento um estado de mente melancólico, caracterizado pela identificação narcísica e pela ambivalência.

A percepção por parte do sujeito de que não pode sobreviver sem o objeto gera ódio e raiva. E tais sentimentos são completados pela percepção, ainda por parte do sujeito, de que o objeto pode sobreviver sem ele, que é autônomo e, em certa dose, independente. A dificuldade é perceber-se separado do objeto. Por este motivo, neste tipo de vínculo vemos a existência do controle onipotente do objeto: o sujeito passa a controlar o objeto e fazer de tudo para que este sinta também que não pode sobreviver sem ele. Assim se assegura a dependência também por parte do objeto. Faz-se com que o objeto também desenvolva uma dependência extrema da relação, isto é, com que o objeto sinta também que não pode sobreviver fora desta relação. Uma das características marcantes do vínculo narcísico é o desejo de fusão com o objeto. O sujeito busca indiscriminar-se do objeto, já que seu narcisismo encontra-se depositado neste.

Os sentimentos de ambivalência também atuam nesta lógica, já que se ama o objeto por ser este essencial a sua sobrevivência. Mas, por outro lado, também se odeia o objeto, pois a sobrevivência narcísica do sujeito está totalmente condicionada a ele, que, muitas vezes, é sentido por parte do sujeito como autônomo e independente.

Vale assinalar também que o objeto narcísico, representado em muitos casos por uma pessoa, pode ser também um trabalho, uma tarefa a cumprir, qualquer coisa que esteja vinculada à provação de valor do ego, como um ideal, por exemplo. Algo que satisfaça os ideais narcísicos do sujeito. Isto significa dizer que o objeto é idealizado? Que há um ideal no sujeito exigindo ser satisfeito? Eis algumas questões que serão retomadas adiante.

3.1.6 Identificação e melancolia em Psicologia de grupo e análise do ego

Segundo Freud, a analogia com o luto indicaria que o melancólico teria perdido um objeto. Mas o que se verifica é que ele perdeu seu amor próprio, sua auto-estima. Freud resolve este impasse propondo que, se observarmos cuidadosamente as auto-recriminações das quais o paciente se serve para diminuir seu valor, constataremos que tais críticas são originalmente contra um objeto, um objeto perdido, e que se voltaram contra o próprio ego do sujeito.

Esta perda, em ação no próprio ego do sujeito, acontece pelo fato de o objeto perdido ser incorporado no ego mediante identificação. A idéia de Freud (1917 [1915]) é que o ego passa a ser desvalorizado e condenado como o (um) objeto perdido, pelo fato de o sujeito se identificar com ele. A identificação consiste no recolhimento da libido, antes investida no objeto, para o ego. Neste processo, de retorno da libido ao ego, o ódio, que era voltado para o objeto, passa a ser dirigido para o ego.

Porém, ao trazer a libido de volta ao ego, ela traz consigo o objeto, instalando assim um conflito ambivalente dentro do aparelho psíquico. Nesta parte abordaremos as contribuições do artigo *Psicologia de grupo e análise do ego*, que tem como principal contribuição uma abordagem detalhada do processo de identificação. São também retomados os temas da idealização e do ideal de ego, que prenuncia o surgimento posterior do conceito de superego.

Em 1921, Freud escreve sobre a psicologia de grupo. Nos capítulos VII e XI deste trabalho encontramos referências à melancolia e à mania. O capítulo VIII também é de fundamental importância por oferecer uma importante descrição da idealização. Examinaremos detalhadamente as contribuições de cada um deles devido à sua importância tanto para a formulação da concepção freudiana da melancolia, quanto para o entendimento do funcionamento psíquico em geral.

No capítulo VII, denominado “*Identificação*”, Freud examina as diferentes formas de identificação e utiliza a melancolia como um exemplo da forma narcísica, na qual ocorre uma regressão do amor objetal para a identificação. Cabe destacar aqui que este capítulo é o primeiro momento em que ele oferece uma descrição sistematizada da identificação e do ideal do ego. Portanto, o capítulo é fundamental na evolução da psicanálise (MELTZER, 1989, p.170).

Ao introduzir o conceito de identificação, Freud (1921, p.115) afirma que “*A identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa*”. Assim, notamos como a identificação não é meramente um conceito que diz respeito a uma dinâmica patológica do psiquismo, mas começa a ser pensada como a forma básica e primitiva de comunicação e ligação entre os seres humanos, sendo, assim, definida como necessária ao psiquismo. Em *O ego e o id*, Freud (1923, p.41-42) passa a considerar o conceito de identificação não somente necessário, mas principalmente constitutivo do aparelho psíquico. Vale aqui reproduzir a passagem deste livro que, embora publicado apenas dois anos mais tarde, nos ajuda a compreender de imediato a importância do conceito de identificação:

Alcancamos sucesso em explicar o penoso distúrbio da melancolia supondo [naqueles que dela sofrem] que um objeto que fora perdido foi instalado novamente dentro do ego, isto é, que uma catexia do objeto foi substituída por uma identificação. Nessa ocasião, contudo, não apreciamos a significação plena desse processo e não sabíamos quão comum e típico ele é. Desde então, viemos a saber que esse tipo de substituição tem grande parte na determinação na forma tomada pelo ego, e efetua uma contribuição essencial no sentido de construção do que é chamado de seu caráter.

A princípio, na fase oral primitiva do indivíduo, a catexia do objeto e a identificação são, sem dúvida, indistinguíveis uma da outra (FREUD, 1923, p.41-42).

Segundo Meltzer (1989, p.171), Freud parece estar se referindo a algo que acontece em um momento muito inicial do desenvolvimento, em que *self* e objeto não estão distinguidos e, portanto, a relação de objeto libidinal e a identificação também seriam indiscrimináveis. Talvez, sugere Meltzer, seja este o momento, com tais características e com uma dinâmica específica, que Freud chama de “narcisismo primário”. A apreciação de Meltzer nos parece correta e, se caso o for, podemos nos arriscar a dizer que provavelmente a melancolia esteja relacionada à etapa de constituição do psiquismo, em que se começa a discriminar o *self* do objeto, e a se perceber como sujeito separado. Esta nossa hipótese, que aparece inúmeras vezes ao longo de nosso trabalho, parece ir se confirmando nos exames detalhados dos textos freudianos.

Retomando as idéias do capítulo VII de *Psicologia de grupo*, damos-nos conta de que Freud introduz ainda mais um aspecto relevante presente nos laços afetivos – a ambivalência afetiva, apontada como uma característica presente na identificação – e mostra sua ocorrência nas vivências que permeiam o complexo de Édipo. Assim, o menino teria o pai como um modelo, gostaria de ser como ele, tomá-lo-ia como seu ideal. Ao lado disto, desenvolve uma ligação libidinal com a mãe. Estes dois sentimentos coexistem normalmente até a unificação mental. A coexistência destes dois laços passa a ser conflitiva, dando origem ao complexo de Édipo, momento em que, devido à ligação libidinal para com a mãe, esta identificação com o pai assume um colorido hostil e o menino passa também a se identificar com o desejo de substituí-lo na relação com a mãe. Este colorido hostil faz-se notar quando o menino percebe que o pai é um obstáculo em seu caminho:

A identificação, na verdade, é ambivalente desde o início; pode tornar-se expressão de ternura com tanta facilidade quanto um desejo de afastamento de alguém. Comporta-se como um derivado da primeira fase de organização de libido, da fase *oral*, em que o objeto que prezamos e pelo qual ansiamos é assimilado pela ingestão, sendo dessa maneira aniquilado como tal. O canibal, como sabemos, permaneceu nessa etapa; ele tem afeição devoradora por seus inimigos e só devora as pessoas de quem gosta. (FREUD, 1921, p.115).

A identificação e a ambivalência são derivados da fase oral, na qual o objeto amado é assimilado pela ingestão e, dessa maneira, aniquilado. A identificação pode evoluir para o amor objetal, e assim tornar o pai objeto de desejo, ou então buscar conformar-se ao modelo eleito de identificação. Freud afirma, então, que há uma distinção entre a identificação com o pai e a escolha deste como objeto. No primeiro caso, o pai é tomado como modelo, *o pai é o que gostaríamos de ser*, e, no segundo, como objeto de desejo, *o pai é o que gostaríamos de ter*. Para Freud, isto nos ensina algo sobre a identificação: “*a identificação esforça-se por moldar o próprio ego de uma pessoa segundo o aspecto daquele que foi tomado como modelo*” (FREUD, 1921, p.116).

O menino procuraria, neste caso, ser como o pai, diferente da menina, que o desejaria enquanto objeto de satisfação da libido. E isto leva Freud (*ibidem*) a definir três formas de identificação. Na primeira, advinda do complexo de Édipo, a pessoa quer estar no lugar do objeto com o qual se identifica e para isto assume as características deste objeto. A menina assume características da mãe porque gostaria de estar em seu lugar, por exemplo. Na segunda forma de identificação, a pessoa se identifica com o objeto amado, aquele que o sujeito gostaria de *ter*. Como nos sintomas neuróticos, em que há repressão e os mecanismos do inconsciente são predominantes, a identificação aparece no lugar da escolha do objeto; neste caso, Freud afirma que a escolha do objeto regride para a identificação, e o ego assume

as características do objeto. Em resumo, no primeiro caso, a pessoa se identifica com a pessoa que não é amada, mas admirada em algum aspecto. No segundo, a identificação ocorre com a pessoa que é amada, através da regressão do investimento libidinal para a identificação. Nestes casos, a identificação é parcial e limitada, tomando apenas um traço isolado do objeto.

A terceira forma de identificação é aquela em que a pessoa não tem nenhuma relação de objeto com a pessoa imitada. Esta forma baseia-se na percepção, por parte da pessoa que se identifica, de uma “*importante qualidade emocional comum*” em outra pessoa, que passa então a ser compartilhada. É importante frisar que esta outra pessoa não é alvo de objeto sexual para a pessoa que se identifica, mas apenas fonte de algo em comum que se reconhece. Este é o caso, por exemplo, de conseguirmos sentir tristeza por um desconhecido com o qual tenhamos algo em comum e que tenha perdido um ente querido; sabemos o quão dolorido é esta situação e nos identificamos com seu sentimento de dor, sem, no entanto, ter qualquer tipo de ligação afetiva. E ele resume suas contribuições em três pontos:

[...] primeiro, a identificação constitui a forma original de laço emocional com um objeto; segundo, de maneira regressiva, ela se torna sucedâneo para uma vinculação de objeto libidinal, por assim dizer, por meio da introjeção do objeto no ego; e, terceiro, pode surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com alguma outra pessoa que não é objeto de instinto sexual (FREUD, 1921, p.117).

Tendo em vista os estudos sobre a melancolia, o segundo caso é o que mais nos interessa, pois é nele que há uma regressão da ligação libidinal com a objetal para a identificação como o mesmo. É também este segundo tipo de identificação que explica a gênese do homossexualismo. O menino fixado em sua mãe, mais tarde, em sua adolescência, ira renunciar ao amor por esta, mas se identificará com ela. Procurará, assim, jovens que lhe permitam amar e dar carinho como um dia recebeu de sua mãe. Ainda na passagem anterior chama atenção o termo “introjeção”, por ser pouco usado por Freud. A introjeção do objeto no ego, após sua renúncia, perda ou abandono, foi evidenciada na análise da melancolia, sendo mais adiante, em *O ego e o id* (1923), definido como um processo geral da formação do aparelho psíquico.

Finalmente, resta-nos indagar por qual motivo nos identificamos com o objeto ou ideal ao perdemos ou renunciarmos a ele. Qual seria a explicação para a introjeção do objeto no ego como algo natural diante das perdas? A resposta para esta questão não é encontrada neste texto; encontramos somente a seguinte constatação de Freud (1921, p.118): “*A identificação com um objeto que é renunciado ou perdido, como um sucedâneo para esse objeto – introjeção dele no ego – não constitui verdadeiramente mais novidade para nós*”.

Mais adiante, ainda neste capítulo VII, ele utiliza a melancolia como outro exemplo de introjeção. Como em *Luto e Melancolia* (1915), sustenta a tese de que a causa excitadora da melancolia é a perda real ou emocional de um objeto amado. Reafirma, também, que as auto-recriminações voltadas para o ego são, na verdade, aplicadas ao objeto perdido e representam uma vingança do ego sobre ele. Para Freud, na melancolia temos uma amostra de uma situação em que “*a introjeção do objeto é inequivocamente clara*” (FREUD, 1921, p.119). E aqui reencontramos aquelas questões desenvolvidas em *Luto e melancolia*. No entanto, aqui Freud destaca com maior ênfase um aspecto não explorado no artigo de 1915.

Ele ressalta principalmente o fato de, na melancolia, encontrarmos um ego dividido em duas partes, onde uma “*vocifera*” contra a outra: “*Essa segunda parte é aquela que foi alterada pela introjeção e contém o objeto perdido*” (FREUD, 1921, p.119). Sua idéia é mostrar como uma parte separada do próprio ego pode subjugar cruelmente a outra. Esta parte é aquela instância crítica que entra em conflito com o ego, denominada, no texto sobre o narcisismo, de “*ideal do ego*”. Eis aí a novidade: a instância crítica, que aparece no artigo *Luto e Melancolia* como conflitante do ego, é neste momento identificada. A seguir, reproduziremos, por sua importância e originalidade, uma parte deste texto em que Freud define o ideal do ego, sua localização, origem e funcionalidade. O que veremos aqui, na verdade, é um esboço do conceito de superego, que será desenvolvido com mais detalhe em *O ego e o id* (1923):

Ela abrange a consciência, uma instância crítica dentro do ego, que até em situações normais assume, embora nunca tão implacável e injustificadamente, uma atitude crítica para com a última. [...] fomos levados à hipótese de que no ego se desenvolve uma instância assim, capaz de isolar-se do resto daquele ego e entrar em conflito com ele. [...] a título de funções atribuímos-lhe a auto-observação, a consciência moral, a censura dos sonhos e a principal influência na repressão. [...] ele é herdeiro do narcisismo original em que o ego infantil desfrutava de auto-suficiência; gradualmente reúne, das influências do meio ambiente, as exigências que este impõe ao ego, das quais este não pode estar à altura; de maneira que um homem, quando não pode estar satisfeito com seu próprio ego, tem, no entanto, possibilidade de encontrar satisfação no ideal do ego que se diferenciou do ego (FREUD, 1921, p.119).

Neste momento, ele define que, na melancolia, ao se identificar com o objeto e introjetá-lo, a pessoa estabelece um conflito entre seu ego e o ideal do ego. Para Freud, cada vez mais, torna-se necessário postular a existência de uma instância egóica responsável por exercer normalmente a função de crítica, consciência moral, auto-observação e o teste de realidade. Na melancolia esta função estaria acentuada e, por isto, causa um “exagero” de auto-acusações e auto-punições. A fórmula de Freud é simples, mas nem por isso menos interessante. Metaforicamente podemos entender o ego como uma casa: um objeto que passa

a ser odiado é trazido para dentro de “casa”, tornando o ambiente do lar um local inóspito e de constante conflito, que acabaria dividido em duas partes: uma que julga e outra que permanece subjugada. Segundo Freud, o ego está identificado com o objeto odiado, isto é, introjetou dentro de si o objeto perdido. O conflito seria autenticamente contra um outro, abrigado dentro de si. Neste ponto sabemos o nome daquele que acusa e maltrata: ideal do ego, uma instância que reúne não só proibições, mas também exigências do meio externo. Desse modo, identificação e ideal de ego se encontram. O abandono do objeto externo e sua introjeção no ego provocam a separação dessa parte do ego que contém o objeto; assim, a parte separada assume a função de ideal do ego ou torna-se o ideal de ego (MELTZER, 1989, p.171).

Esta idéia, da exigência internalizada agindo sobre o ego e seus objetos, abre um campo importante de problematização em torno da melancolia. Pois é possível pensar que o ódio possa ser fruto de uma decepção, ou seja, que havia de antemão exigências voltadas para um objeto que “fracassou” em atendê-las. Ao introjetar o objeto no ego, este também passa a ser fracassado diante de seu ideal do ego. O ódio e a culpa estariam então aliados ao fracasso. Seria, pois, cabível afirmar que uma exigência de que não exista distância entre o ego e o seu ideal de ego causaria uma busca, constante no sujeito, por diminuir tal distância, por satisfazer todas as exigências do ideal e, finalmente, para ser de novo o seu próprio ideal. Projeto de retorno narcísico, impossível de ser realizado, tornando o sujeito susceptível à melancolia.

3.1.7 Idealização, ideal do ego e melancolia

O capítulo VIII é intitulado “*Estar amando e hipnose*”, e volta-se, entre outras questões, para o fenômeno da idealização do objeto. Freud examina o amor e o compara com a hipnose e a formação de grupos. A sua tese é a de que, entre estes três estados – de estar amando, estar hipnotizado e fazer parte de uma formação de grupo – encontramos uma característica em comum: o ser amado, o hipnotizador e o líder do grupo constituem objetos idealizados para o sujeito, isto é, pessoas que foram colocadas no lugar do ideal do ego. São objetos que desfrutam, da parte do sujeito, de certa liberdade quanto à crítica, e que são supervalorizadas; suas características e qualidades são elevadas e altamente valorizadas pelo sujeito.

No texto sobre o narcisismo, Freud (1914, p.112-13) define a idealização como um processo que ocorre com o objeto, por meio do qual ele é psiquicamente engrandecido e exaltado na mente do sujeito, sem sofrer alteração em sua natureza. Já neste capítulo, em

1921, Freud retoma este ponto propondo a seguinte fórmula: *o objeto foi colocado no lugar do ideal do ego*:

A tendência que falsifica o julgamento nesse respeito é a *idealização*. Agora, porém, é mais fácil encontrarmos nosso rumo. Vemos que o objeto está sendo tratado da mesma maneira que nosso próprio ego, de modo que, quando estamos amando, uma quantidade considerável de libido narcisista transborda para o objeto. Em muitas formas de escolha amorosa, é fato evidente que o objeto serve de sucedâneo para algum inatingido ideal do ego de nós mesmos. Nós o amamos por causa das perfeições que nos esforçamos por conseguir para o nosso próprio ego e que agora gostaríamos de adquirir, dessa maneira indireta, como meio de satisfazer nosso narcisismo (FREUD, 1921, p.122).

A forma de escolha amorosa a que Freud se refere nesta passagem é a escolha narcísica, aquele tipo específico de investimento objetal que foi desenvolvido no texto sobre o narcisismo. Uma escolha que visa à satisfação do narcisismo e de um ideal inatingível. Se fizermos a ligação entre estas afirmações e a melancolia, lembraremos rapidamente que uma das características presentes nela é a de que o tipo de ligação com o objeto é narcísico, isto é, o melancólico realizou uma escolha narcísica de objeto. Finalmente chegamos a um achado importante: se o vínculo narcísico é um vínculo no qual o objeto se torna idealizado, no caso da melancolia, o objeto perdido ou abandonado pelo sujeito teria sido também idealizado. E talvez mais um passo seja dado neste momento no sentido de descobrir que, na concepção freudiana de melancolia, temos uma decepção para com o objeto que leva o sujeito a abandoná-lo, e que este abandono ocorre por insatisfação na relação idealizada com o objeto, vista como perfeita, e onde não há discriminação entre ego e objeto; um projeto de fusão amorosa sem limites e sem críticas. Estabelece-se uma relação que se constitui com bases narcísicas, visando à satisfação de ideais narcisistas do *self*, e tornando, assim, o objeto idealizado. O objeto não é reconhecido enquanto tal, mas como uma maneira de satisfazer as idealizações. Destacamos, pois, que, de alguma forma, o objeto escolhido narcisicamente deve ter características para poder conter a idealização. O ideal de ego é responsável, segundo Freud, pelo teste de realidade, por verificar a realidade das coisas. O ego toma uma percepção como real se a realidade dela é confirmada pela instância mental chamada ideal de ego. Se o sujeito idealiza as características do objeto, tem-se então uma forma de tomar o objeto segundo seus próprios ideais, uma forma narcísica de se relacionar. A idealização seria então um elemento qualitativo da vinculação narcísica.

Nesta situação, quanto mais o objeto é investido narcisicamente e idealizado, mais o ego se torna desprezioso e modesto e o objeto, mais sublime e precioso. É uma situação em que o objeto fica com todas as características idealizadas e almeçadas e o sujeito permanece

esvaziado e incapaz. A marca desta relação é, então, a dependência sentida pelo sujeito em relação ao objeto, uma dependência narcísica que o torna idealizado, vital na vida do sujeito, que se sente incapaz de sobreviver sem ele. O sujeito não pode contar com seu ideal de ego para satisfazer-se, pois o objeto é colocado em seu lugar, tornando-o ainda mais vulnerável. No entanto, como podemos avaliar nas situações clínicas, o sujeito geralmente não pode contar com a satisfação a partir de seus recursos internos, procurando por isso ligar-se aos objetos visando suprir esta deficiência. Então, o sujeito colocou o objeto no lugar de seu ideal de ego, já por sentir que não podia contar com seu próprio ideal.

Freud oferece ainda uma distinção entre este estado de estar amando, ou de servidão, e o processo de identificação:

No caso da identificação, o objeto foi perdido e abandonado; assim ele é novamente erigido dentro do ego e este efetua uma alteração parcial em si próprio, segundo o modelo do objeto perdido. No outro caso, o objeto é mantido e dá-se uma hipercatexia dele pelo ego e às expensas do ego (FREUD, 1921, p.123-24).

A identificação seria o contrário do estar amando, um caso em que o ego se enriquece com as propriedades do objeto introjetado em si próprio. No segundo caso, podemos observar um grande empobrecimento do ego, uma substituição de seu constituinte mais importante pelo objeto. Entretanto, Freud alerta que as coisas não são bem assim, separadas e diferentes, pois é possível encontrar casos em que o estado de estar amando é acompanhado por um estado em que o ego introjetou o objeto em si próprio.

A contribuição mais importante deste capítulo para nosso estudo da concepção freudiana de melancolia é que ele define o status do objeto presente na melancolia: o status de objeto idealizado, que é colocado no lugar do ideal do ego.

No capítulo XI – “*Uma gradação diferenciadora no ego*” – ainda do mesmo trabalho *Psicologia de Grupo e Análise do Ego*, Freud volta a se referir à melancolia e, principalmente, à mania. Como o próprio título do capítulo indica, o tema tratado é aquele em que ele se deteve anteriormente, no capítulo VII, referente ao ideal de ego.

No artigo *Luto e Melancolia*, o autor havia se deparado com um problema: de que maneira uma melancolia se transformaria em mania? Esta questão é retomada neste capítulo utilizando a idéia de ideal do ego para solucioná-la. Veremos também que novamente a melancolia é invocada para solucionar enigmas da vida psíquica em geral.

No final do capítulo VII, Freud afirmava que o valor da distância entre o ideal do ego e o ego real é muito variável de um indivíduo para outro e que, em muitas pessoas, essa

diferenciação dentro do ego não vai além da que sucede em crianças. Agora, no capítulo XI, Freud volta à questão afirmando que, em muitos indivíduos, a separação entre o ego e o ideal do ego não se acha muito avançada e ambas as instâncias coincidem facilmente; todavia, o ego conserva sua primitiva satisfação narcisista de si mesmo. Em *Sobre o narcisismo*, Freud (1914) mostra que o sujeito deve renunciar à satisfação narcisista, dando origem ao ideal do ego. Teria algo acontecido ainda na fase narcisista para que esta separação não se efetuasse de forma suficiente. Uma especulação pode aqui advir, pois seria possível que, ao ter esta separação prejudicada, o indivíduo acabe por funcionar segundo uma necessidade de manter este estado, procurando sempre satisfações narcísicas. Em outras palavras, o sujeito viveria sempre buscando alcançar aquela satisfação desfrutada no narcisismo da infância, uma relação de indiscriminação com o objeto primário, através de relações narcísicas com os objetos externos. Este linha de pensamento que estamos desenvolvendo ao longo de nossas leituras almeja revelar uma concepção freudiana de melancolia que, embora nem sempre clara e evidente, pode ser aprendida a partir das relações entre os conceitos. Freud fala também de uma dupla espécie de vínculo entre os indivíduos, a identificação e a substituição do ideal do ego por um objeto exterior.

Reflitamos que o ego ingressa agora na relação de um objeto para com o ideal do ego, dele desenvolvido, e que a ação recíproca total entre um objeto externo e o ego como um todo, com que nosso estudo das neuroses nos familiarizou, deve possivelmente repetir-se nessa nova cena de ação dentro do ego (FREUD, 1921, p. 140).

Temos então uma relação de objeto que acontece dentro do aparelho psíquico. Ao nascermos, diz Freud, entramos em um estado de transição que vai desde um narcisismo absolutamente auto-suficiente até o reconhecimento de um mundo externo variável e a descoberta dos primeiros objetos. No entanto, esta situação não pode ser mantida indefinidamente, e periodicamente nos recolhemos para o estado de sono, um estado protótipo daquele do narcisismo primário, a uma situação de ausência de estímulos e fuga dos objetos. O mesmo acontece com a repressão. Uma separação ocorre entre um ego coerente e uma parte inconsciente e reprimida que é deixada de fora por ser inaceitável pelas resistências. No entanto, esta separação também não pode ser mantida de forma absoluta, e o que foi deixado de fora sempre acaba por retornar à consciência de forma disfarçada, burlando as resistências e obtendo prazer. O humor e os chistes, por exemplo, seriam algumas formas deste retorno do que fora excluído da consciência.

Na melancolia, como já foi colocado anteriormente, há um conflito entre o ego – que se identificou com o objeto – e o ideal do ego exigente. Na mania, a separação entre o ego e o

ideal do ego deixa de existir, podendo o ego, desta forma, ficar livre de toda crítica e acusação a que fora submetido com tanta intensidade e severidade na melancolia.

De forma análoga àqueles estados em que periodicamente devemos retornar – ao de narcisismo através do sono e da volta recorrente do reprimido à consciência, Freud mostra que também a separação entre o ego e o ideal do ego não pode ser sempre mantida. Ela é temporariamente suspensa em algumas ocasiões. Exemplos disto seriam os antigos festivais das tribos primitivas, as saturnais romanas e o moderno carnaval. São ocasiões em que muitas das coisas normalmente proibidas são permitidas e liberadas:

Mas o ideal de ego abrange a soma de todas as limitações a que o ego deve aquiescer e, por essa razão, a revogação do ideal constituiria necessariamente um magnífico festival para o ego, que mais uma vez poderia então sentir-se satisfeito consigo próprio (FREUD, 1921, p.141).

O autor afirma que, quando algo no ego coincide com o ideal de ego, há uma sensação de triunfo e, ainda, que os sentimentos de culpa e inferioridade expressam uma tensão entre o ego e o ideal de ego. Tanto o triunfo quanto a culpa estariam, para Freud, associados ao relacionamento entre o ego e seu ideal. A concepção freudiana de melancolia vai assim se desenhando. Sentimentos de culpa e de inferioridade, principais sintomas da melancolia, acontecem, segundo esta visão, porque o ego fracassa em satisfazer o ideal de ego e, como sabemos, tal satisfação está ligada a um objeto externo escolhido segundo o modelo do narcisismo. O objeto idealizado narcisicamente tem como tarefa, segundo a lógica da melancolia, ajudar o sujeito a manter menor distância possível entre o ego e seu ideal. Enquanto isto é alcançado, a relação com o objeto é mantida, e seus ganhos desfrutados pelo sujeito. Mas se, do contrário, este objetivo fracassa, teremos então o surgimento de um estado melancólico, no qual a distância entre o ego e o ideal ficará por demais evidenciada, causando uma grande tensão no interior do ego. O sujeito sentirá que se encontra no extremo desta distância, que nunca poderá ser o ideal. Trata-se de um desejo de ser de novo o ideal de ego, um desejo que obedece a uma lógica absoluta, como já acontecera na infância primitiva; seria por este desejo, irrealizável e inalcançável de forma absoluta, que o melancólico se sente fracassado e culpado? É possível que sim.

Baseando-se nestas idéias, temos então a conjetura de Freud sobre o deslocamento da melancolia para a mania:

[na mania] Seu ideal do ego poderia ter-se temporariamente convertido no ego, após havê-lo anteriormente governado com especial rigidez. [...] nos casos de mania, o ego e o ideal do ego se fundiram, de maneira que a pessoa, em estado de ânimo de triunfo e auto-satisfação, imperturbada por nenhuma auto-crítica, pode

desfrutar a abolição de suas inibições, sentimentos de consideração pelos outros e autocensuras (FREUD, 1921, p.142).

Esta é a hipótese sobre a mania, uma extinção da diferenciação entre o ego e o ideal do ego. Isto permite a Freud formular com maior precisão o conflito do melancólico:

Não é tão óbvio, não obstante muito provável, que o sofrimento do melancólico seja a expressão de um agudo conflito entre as duas instâncias psíquicas de seu ego, conflito em que o ideal, em excesso de sensibilidade, incansavelmente exhibe sua condenação do ego com delírios de inferioridade e com autodepreciação (FREUD, 1921, p.142).

O conflito do melancólico aparece quando um estado desejado é perdido; o narcisismo da infância, um estado idealizado e anteriormente desfrutado de não separação e diferença entre o ego e o ideal. Um conflito é causado por uma exigência constante sobre o ego, de atender as demandas do ideal e, mais ainda, de ser novamente como o ideal. Quando fracassa, o ego é identificado a um objeto fracassado e decepcionante, recebendo todas as duras críticas do ideal do ego. Seria este agudo conflito que o sofrimento melancólico vem denunciar? Na edição espanhola das obras de Freud¹⁸ encontramos esta mesma passagem anterior com uma pequena diferença que vale ser enfatizada: *“la miseria del melancólico constituye la expresión de una oposición muy aguda entre ambas instancias del yo”*. A passagem citada na edição brasileira, que diz do *agudo conflito*, torna-se mais clara quando comparada com a espanhola. O *conflito agudo* seria fruto de uma *oposição* muito aguda entre o ego e o ideal de ego. Podemos pensar em um conflito em que as personagens ocupem posições opostas ou muito distantes.

Freud se refere ainda às melancolia-manias, que não teriam uma origem por trauma, isto é, não seriam psicogênicas. Ele questiona se as causas destas deveriam ser atribuídas às rebeliões periódicas do ego frente ao ideal do ego ou a outras circunstâncias. Nestes tipos espontâneos ele supõe *“que o ideal de ego está inclinado a apresentar uma rigidez peculiar, que então resulta automaticamente em sua suspensão temporária”* (FREUD, 1921, p.143).

No caso das manias que seguem uma melancolia psicogênica, ou seja, ocasionada por perdas objetivas reais ou ideais, ele atribui uma outra causa para a suspensão do ideal do ego. Freud repete sua tese desenvolvida no artigo *Luto e melancolia*: o objeto é abandonado por ter-se mostrado indigno de amor, sendo assim, erigido dentro do ego através da identificação. O ego passa então a ser severamente condenado pelo ideal do ego. O fato de o objeto ser indigno de amor, e por isso abandonado, pode ser interpretado como o objeto sendo incapaz

¹⁸ *Psicología de las masas y analisis del yo*. In *Obras Completas de Sigmund Freud*. Tomo III (1916-1938). Tradução direta do alemão de Luis Lopez-Ballesteros y de Torres. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981, p. 2602.

de satisfazer ou sustentar as idealizações narcisistas do sujeito. Já mostramos anteriormente que a perda do melancólico não constitui uma perda concreta, mas uma perda da satisfação do desejo narcísico; o objeto é indigno de amor por decepcionar em alguma medida as exigências narcísicas do sujeito: *“O ego seria incitado à rebelião pelo mau tratamento por parte de seu ideal, mau tratamento que ele encontra quando houve uma identificação com um objeto rejeitado”* (FREUD, 1921, p.143).

Com esta conjectura, Freud encerra este capítulo, que nos trouxe como contribuição a idéia de que, na melancolia, o ideal do ego é o seu punidor, sendo a fonte das auto-recriminações dirigidas originalmente ao objeto que se encontra agora introjetado no ego. Trouxe também a idéia de uma suspensão da função do ideal do ego tendo como conseqüência a mania, onde o ego, livre de sua parte severa e punitiva, pode desfrutar de um triunfo, da abolição de sentimentos de consideração pelos outros e de auto-censuras. Formulamos, com base nestas contribuições, a idéia de que o melancólico é movido pelo desejo de ser novamente seu ideal; que deseja habitar um estado de não diferenciação entre o ego e o seu ideal, procurando sempre alcançar um estado altamente idealizado. A mania seria o momento de concretização deste desejo. Ao se ligar narcisicamente no objeto, o sujeito o faz buscando realizar este desejo de indiferenciação, colocando tal objeto em um lugar idealizado, ou seja, no lugar de seu ideal de ego. O fracasso da realização das expectativas idealizadas na relação com o objeto obriga o ego a se identificar com este objeto, que era responsável por realizar seus desejos inalcançáveis. No entanto, o objeto, agora idealizado ao contrário, isto é, não mais como sublime, mas como fracassado ou decepcionante, passa a ser um objeto de identificação que não enriquece o ego, mas que evidencia o seu fracasso. Cria-se, assim, uma situação de tensão extrema entre o ego e o ideal de ego. Toda esta situação nos remete imediatamente ao conceito de narcisismo, peça chave e fundamental para alcançarmos um entendimento destas questões. Antes de encerrar, iremos fazer algumas considerações sobre a idealização e melancolia.

Freud (1917[1915]) percebeu que, na melancolia, sempre há uma perda em sua origem. Tal perda, porém, pode ser de natureza mais ideal do que real. *“O que”* é perdido, no caso da melancolia, vai além de uma perda real, de uma morte. O que se encontra é uma perda de um objeto investido e idealizado narcisicamente, ou a perda de satisfação de um ideal. Trata-se de perdas que o melancólico não pode conceber, e, menos ainda, perceber.

Quando, por exemplo, em uma relação idealizada somente como boa – na qual os aspectos ruins não podem estar presentes – os aspectos indesejáveis vêm à tona e não podem ser negados, pode ocorrer uma perda da satisfação do ideal de uma relação só boa, ou do

objeto idealizado somente como bom. Neste caso vemos não uma perda real, de uma morte, por exemplo, mas de uma relação idealizada.

A melancolia seria comum, portanto, em situações de perdas, desapontamento, desilusão, fracassos, desconsideração e desprezo. A estas situações, podemos acrescentar fortes idealizações no vínculo com o objeto. Nas palavras de Freud (1914, p. 113), a idealização “*é um processo que ocorre com o objeto e por meio do qual o objeto é engrandecido e exaltado, sem sofrer alterações em sua natureza*”.

Não sejamos puristas a ponto de julgar a idealização como um processo negativo, que sempre acabará em melancolia. Na verdade, uma quantia de idealização é necessária e até saudável. O problema é sua predominância – uma idealização extremada, absoluta e totalitária. Aqui também há uma questão de quantidade: quanto maior a idealização maior a distância do objeto real, ou da realidade da relação com o objeto. Lembremos que existem muitas situações nas quais a idealização é um traço importante e necessário.

Outro aspecto da idealização é o da qualidade. Quando o objeto tem de ser *todo bom*, ou quando *aquela saída para tal problema é a única*, ou quando *aquele é o único emprego e a única opção e nenhum outro serve* etc., vemos idealizações do tipo totalitárias, que valorizam apenas um aspecto parcial como a totalidade, com exclusividade. Isto acarreta que, frente a situações que obriguem a pessoa a desidealizar – sempre presentes na vida, já que as idealizações não podem permanecer intocadas para todo o sempre – o sujeito se verá condicionado aos aspectos idealizados.

Analisemos alguns exemplos: a pessoa idealiza a vaga de trabalho para a qual está se candidatando como a única possível em sua vida, como aquela que viria salvá-la de todos os problemas etc, como uma chance única e imperdível; “*se não der certo, não sei o que será de minha vida*”, diz ela. E ela não consegue a hipotética vaga. Quando se deparar com a situação de não conseguir o emprego, sentirá que perdeu a única chance de sua vida, que nenhuma outra possibilidade existe, e provavelmente se fragilizará. Ou então o homem que idealiza a parceira como o único sentido de sua existência, a única mulher que pode entendê-lo e satisfazê-lo, passa a não fazer mais nada a não ser pensar e dedicar-se a ela. Trabalha por ela, vive por ela, deixa os amigos de lado. Ao ser deixado por esta parceira, ele se verá sem nenhum sentido para sua vida, que provavelmente terá de reconstruir a duras penas. Ou ainda a dona de casa que dedicou a sua vida àquele marido que é o melhor do mundo. Ao ser deixada por ele, verá sua vida ameaçada e sem sentido.

A idealização é uma questão de quantidade e qualidade. Quantidade, porque quanto maior a idealização, menor será a qualidade do vínculo estabelecido com o objeto e, portanto,

mais prejudicial ele será. A fórmula seria expressa da seguinte maneira: quanto mais afastada da realidade a idealização se torna, mais condicionante e absoluto será o vínculo e maior será a desilusão ao seu fim. A quantidade de energia para manter uma idealização exagerada é elevada e difícil de ser mantida, exige muito do sujeito e do objeto; o idealizado em exagero não se alcança nunca. Neste sentido, quanto maior a quantidade de idealização, menor a qualidade do vínculo com o objeto – teremos um vínculo totalitário, incondicional, único e exclusivo. Estamos falando de uma qualidade de idealização: uma qualidade que pode ser chamada de “narcísica”. O objeto idealizado narcisicamente se torna precioso e, por isto, imperdível. Retomaremos este ponto mais adiante.

As perdas de nossas idealizações podem ser vivenciadas em um luto – sempre vivemos isto em nossa vida, ao idealizarmos os objetos ou ao “erigirmos” ideais. Porém, este luto seria uma tristeza, um recolhimento, um período necessário para que ocorra um desinvestimento e uma elaboração do mesmo, sem um demasiado abalo na auto-estima e sem as características auto-acusações melancólicas. O que viria, portanto, ocasionar uma reação melancólica ao invés de uma reação de luto seria o *vínculo narcísico* com o objeto ou o ideal. O que a caracteriza realmente a melancolia é o aspecto narcísico nela contida¹⁹.

Freud (1923) aponta que, no processo de identificação narcísica, a libido, ao regredir para o ego, passa por uma desusão entre a pulsão de vida e de morte, possibilitando assim que os aspectos agressivos sejam apoderados pelo superego. O conflito psíquico dentro do indivíduo é um conflito entre o ego e o superego que se apoderou do sadismo. Neste ponto encontramos a ambivalência, tema que será tratado a seguir.

3.2 Ambivalência e melancolia

Em *Luto e melancolia* (1917[1915]), Freud enfatiza, além do narcisismo, outra característica presente na psicodinâmica da melancolia: a *ambivalência afetiva* presente na relação com o objeto. Neste trabalho, afirma que provavelmente existia uma acentuada ambivalência na relação do sujeito com o objeto perdido, e isto devido a dois fatores. Seria ou uma característica constitutiva do próprio ego no modo de se relacionar com seus objetos, ou

¹⁹ Freud aponta também para o aspecto ambivalente da vinculação com o objeto: o objeto perdido era amado e odiado e a perda torna-se uma situação em que o ódio vem à tona ou domina os sentimentos pelo objeto. Porém, o aspecto central é o narcísico, já que a ambivalência sem vínculo narcísico não acaba em melancolia. E ele insiste em dois aspectos básicos do vínculo com o objeto: o aspecto narcísico e o aspecto ambivalente; porém, sua ênfase é muito maior no aspecto narcísico. (LAPLANCHE, 1987)

uma característica desenvolvida a partir de repetidas experiências que envolveram a ameaça de perda do objeto e que, como conseqüência, despertou a vivência sistemática de sentimentos de ambivalência (FREUD, 1917[1915]).

Nas situações de perda, a ambivalência afetiva fica reforçada, alimentando um grande ódio contra o objeto, um ódio que será voltado, mais tarde, contra o próprio ego, onde o objeto perdido se encontrará alojado. Convém ressaltar que muitas vezes este ódio não tinha espaço na relação, que era mascarada por um ideal absoluto de intenso amor. O que se observa é uma luta entre o ódio – tentando separar a libido do objeto perdido – e o amor – que tenta resistir a esta separação. O ódio não permite que o sujeito perceba o amor pelo objeto, e sua conseqüente importância e valor, impedindo assim qualquer tipo de elaboração ou consciência da causa do sofrimento. A questão que se põe neste caso é a seguinte: Por que sofrer por um objeto que não se ama, que não tem valor em minha vida? Entre outras coisas, é a impossibilidade de reconhecer o objeto como amado, apesar de odiado, que não permite a elaboração do luto, dando origem a uma prisão melancólica.

Uma consideração das mais pertinentes, contidas em *Luto e melancolia*, é a de que a situação de perda se constitui em um eficiente gatilho para que se disparem os sentimentos de ódio e de agressividade reprimidos na relação com o objeto. Isto quer dizer que a situação de perda é uma ótima oportunidade para que a ambivalência, até então oculta, se manifeste.

O conceito de ambivalência afetiva apareceu formulado pela primeira vez no artigo *A dinâmica da transferência*, em 1912. No entanto, a idéia de uma inter-relação entre amor e ódio, ambos voltados para o mesmo objeto, já aparecia indiretamente em muitos escritos de Freud, como nos casos clínicos publicados em 1909, sobre o *Pequeno Hans* e o *Homem dos ratos* (LAPLANCHE, 1998, p.17). Não será em poucos trabalhos que Freud definirá a ambivalência como a principal característica da neurose obsessiva – a neurose estudada nestes dois casos clínicos. Em *Totem e tabu* (1913 [1912-1913]) a ambivalência é definida como a existência simultânea de amor e ódio para como o mesmo objeto, estando presente em maior ou menor grau na disposição inata de cada indivíduo.

No entanto, o conceito de ambivalência é elaborado e desenvolvido em termos metapsicológicos no artigo *Os instintos e suas vicissitudes*, de 1915. Neste trabalho o conceito em questão é formulado em relação à teoria dos instintos, sendo o conflito entre amor e ódio equiparado ao conflito entre os instintos sexuais e os instintos do ego. Com a elaboração da última dualidade pulsional – as pulsões de vida e de morte – a ambivalência é diretamente ligada ao conflito entre estas duas pulsões, especialmente nos trabalhos *Além do princípio do prazer*, de 1920, *O ego e id*, de 1923, e *O mal-estar na civilização*, de 1930. Neste último

livro Freud afirma a existência de um conflito inato decorrente da ambivalência, que representa a eterna luta entre as tendências de amor e ódio, isto é, a luta entre os instintos de vida e os instintos de destruição ou morte. O sentimento de culpa é definido como a expressão da tensão entre estas duas tendências opostas (FREUD, 1930). Cabe lembrar que a ambivalência é comumente associada por Freud ao sentimento de culpa presente nas neuroses, e, como vimos, na melancolia. Assim, o conflito devido à ambivalência assume um papel vital na formação de muitas neuroses como na melancolia, na neurose obsessiva, na histeria e na paranóia. O homem resolve seu conflito entre o amor e ódio, ou entre Eros e morte, projetando a hostilidade, deslocando inicialmente para um objeto amado e, depois estabelece tabus para se proteger da opressão vinda de fora. A ambivalência, segundo já assinalamos, foi considerada por Freud presentes em todos os indivíduos, no entanto “*é o fator quantitativo que tem importância na psicopatologia*” (NAGERA, 1981, p.131).

A ambivalência é a coexistência de sentimentos opostos de amor e ódio presente em toda relação de objeto. Em uma relação estável com o objeto, estes sentimentos opostos – expressão das pulsões opostas de vida e morte – estão unidos sob a primazia do amor. Ao contrário, em uma relação na qual a predominância seja o ódio, existe também, de maneira subjacente, sentimento de amor. Esta união pode ser abalada pela ocasião da perda, pondo em marcha uma desunião pulsional (LAPLANCHE, 1987, p.307). Em resumo, estas são as idéias desenvolvidas e aprofundadas no texto que estudaremos a seguir. Abordaremos principalmente o livro *O ego e o id* (1923), por nele conter o essencial sobre o assunto da ambivalência e por relacioná-la imediatamente com os sentimentos de culpa e com a melancolia.

3.2.1 Melancolia, sadismo e culpa: as relações entre o Id, o Ego e o Superego

As contribuições trazidas por Freud no livro *O ego e o id* (1923) são de fundamental importância não só para a compreensão da concepção freudiana de melancolia, mas também por introduzir definitivamente a segunda tópica, abarcando os aspectos estruturais, dinâmicos e econômicos do aparelho psíquico. A psicanálise incorporou tão solidamente estas idéias que é quase impossível imaginar um trabalho psicanalítico que não se refira em algum momento ao ego, ao id e ao superego e à dinâmica entre estas estruturas. Tanto na vida psíquica normal, quanto nas psicopatologias, elas nos ajudam a pensar e a entender como se relacionam os diferentes e contraditórios elementos presentes na vida psíquica.

No início do capítulo III de *O ego e o id* (1923), Freud apresenta pela primeira vez a idéia de uma parte diferenciada do ego sob o nome de “superego”; e esta idéia vinha sendo esboçada desde o narcisismo sob o nome de “ideal do ego”. Aqui, Freud afirma que o superego está vinculado ao inconsciente. E novamente, como em outros trabalhos, através da melancolia, elucida e compreende processos da mente normal.

Neste caso, ele afirma que o processo típico da melancolia de identificação – a saber, diante da perda de uma ligação libidinal com um objeto, substituir esta ligação pela instalação do objeto no interior do ego – é muito comum e típico na dinâmica psíquica, e está na base da formação do “caráter” do ego. E neste processo um investimento objetal é substituído por uma identificação.

O processo de identificação já havia sido definido em *Psicologia de grupos* como a forma mais antiga de relação entre o sujeito e o objeto. Aqui, Freud afirma que, na fase oral primitiva, a mais inicial do desenvolvimento, um investimento libidinal de objeto e a identificação são indistinguíveis. Ou seja, no início da vida, a ligação do bebê com sua mãe é baseado numa indiferenciação, “o bebê está identificado com sua mãe”. Já num segundo momento, as catexias de objeto que provenham do id, devido às tendências eróticas, obriga o ego a sujeitar-se a elas.

No processo de identificação, que acompanha o momento de o sujeito ter de abandonar um objeto, a pessoa instala o objeto dentro do ego, causando assim uma alteração nele. Neste sentido, Freud revela que é “*possível supor que o caráter do ego é um precipitado de catexias objetais abandonadas e que ele contém a história dessas escolhas de objeto*” (FREUD, 1923, p. 42). Ora, ele nos chama atenção para o fato de que a formação do ego se dá através da identificação com seus objetos de ligação libidinal.

O ego, frente a isto, através do movimento de identificação, tenta obter controle sobre o id, mesmo tendo que sujeitar-se às exigências deste último:

Quando o ego assume as características do objeto, ele está-se forçando, por assim dizer, ao id como um objeto de amor e tentando compensar a perda do id, dizendo: “Olhe, você também pode me amar, sou semelhante ao objeto” (FREUD, 1923, p.43).

A este processo – substituição da catexia objetal por uma identificação - Freud refere-se como uma transformação da libido do objeto em libido narcísica. Logo em seguida, supõe que talvez todo processo de sublimação assemelhe-se a esse processo em que o ego transformaria a libido objetal em narcísica, e depois forneceria outro objetivo a ela. O autor

voltará a este tema no capítulo seguinte – “*As duas classes de instintos*” – que também será abordado por nós mais adiante.

Neste momento nos deparamos com uma questão: aqui Freud atribui ao id o grande reservatório de libido. Sabemos que em vários momentos diferentes Freud afirmou que ora o reservatório de libido seria o id, ora o ego. Strachey soluciona esta questão no apêndice deste mesmo livro, afirmando que o id seria a fonte da libido e o ego o reservatório. Desse modo, a libido partiria do Id e, após abandonar os objetos, voltaria para ele, formando assim seu caráter.

Freud tece todas estas considerações para na verdade estabelecer uma origem para a sua nova instancia psíquica, o superego. Sua origem é atribuída à primeira e mais importante identificação na vida de uma pessoa – a identificação do sujeito com seus pais ou cuidadores responsáveis. Esta identificação aconteceria de forma direta, sem proceder de uma catexia libidinal de objeto, sendo depois, secundariamente, reforçada pelas identificações regressivas. Esta origem é atribuída ao momento do complexo de Édipo na seguinte sentença: “*o superego é o herdeiro do complexo de Édipo*” (FREUD, 1923, p.48). O superego é definido como fruto das proibições edipianas internalizadas no ego, que se instala como uma parte diferenciada em seu interior por intermédio das identificações com o pai e com a mãe. No entanto, o superego não é apenas a instância coibidora; na verdade, ele assume dupla função: o de ideal e o de proibição. A primeira é expressa na máxima “você deveria ser assim” (como o seu pai); neste sentido, o superego seria entendido como detentor dos modelos e ideais que o sujeito se esforçará para atingir ou alcançar. Esta concepção vai ao encontro de desenvolvimentos anteriores; no entanto, aparece sob o nome de “ideal do ego”.

A segunda função atribuída ao superego é a de proibição – “você não pode ser assim” (como o seu pai, no sentido de ocupar o seu lugar). Diz-se que o ego internalizou as leis do Édipo, que é também a lei da cultura: a proibição ao incesto e o parricídio. Desta internalização resultaria o superego:

“Muito certo”, podemos dizer, “e aqui temos a natureza mais alta, neste ideal do ego ou superego, o representante de nossas relações com nossos pais. Quando éramos criancinhas, conhecemos essas naturezas mais elevadas, admiramo-las e tememo-las, e, posteriormente, colocamo-las em nós mesmos.” (FREUD, 1923, p.48).

Freud define, então, o ego — enquanto parte diferenciada do id — como representante da realidade e do mundo externo, enquanto o superego — parte diferenciada do ego — é o representante do mundo interno, isto é, dos impulsos do id: “*Erigindo esse ideal do ego, o ego*

dominou o complexo de Édipo e, ao mesmo tempo, colocou-se em sujeição ao id” (FREUD, 1923, p.49).

Definidas as instâncias psíquicas, suas origens e funções, ele passa a examinar mais detalhadamente as relações entre elas. O sentimento de culpa, tão comum nos tipos neuróticos, seria uma expressão de uma dessas relações: um conflito entre o ego e o superego, ou, de outra forma, um conflito entre mundo externo (representado pelo ego) e interno (representado pelo id e o superego), entre o real e o psíquico. O sentimento de culpa consistiria em uma tensão entre o ego e as exigências e proibições do superego. Uma tensão entre as proibições e exigências do superego e os desempenhos concretos do ego seria experimentada pelo sujeito com sentimento inconsciente de culpa:

O superego retém o caráter do pai, enquanto que quanto mais poderoso o complexo de Édipo e mais rapidamente sucumbir à repressão (sob a influência da autoridade do ensino religioso, da educação escolar e da leitura), mais severa será posteriormente a dominação do superego sobre o ego, sob forma de consciência (*conscience*) ou, talvez, de um sentimento inconsciente de culpa (FREUD, 1923, p.47).

O superego, como sabemos, é a parte do ego que aparece como punitiva, ainda que de forma pouco definida, no capítulo XI de *Psicologia de grupo e análise do ego*. Freud relaciona, neste viés, as auto-acusações do melancólico ao superego: é ele o responsável pelas acusações voltadas ao objeto que, na melancolia, acaba se voltando contra o próprio ego. Pois, em função da identificação com o objeto perdido, este último passa a residir introjetado dentro do ego. Esta noção será ampliada com a introdução do conceito de pulsão de morte, como veremos a seguir.

3.2.2 A melancolia e a pulsão de morte

“As duas classes de Instinto” é o nome do capítulo IV deste trabalho de Freud, no qual ele trata dos instintos de morte e vida (Eros) e das relações destes com o id, o ego e o superego. Neste capítulo, interessa-nos a explicação que ele oferece para a ambivalência e os sentimentos de culpa.

Inicialmente Freud apresenta sua nova visão das pulsões recentemente desenvolvida em *Além do Princípio do Prazer*, em 1920. Parte da premissa de que as pulsões são divididas em duas grandes classes, sendo Eros, que abrange tanto as pulsões sexuais desinibidas, quanto as inibidas em seu fim, como também as pulsões de autoconservação, a classe mais acessível à observação e ao estudo. Ele tem a propriedade de ligação, expansão e preservação da vida.

As chamadas pulsões de morte, ao contrário, não são facilmente constatáveis e têm como objetivo o retorno da vida ao estado original inanimado, ou seja, o estado inorgânico. O Sadismo é o principal representante desta segunda classe, que consiste em uma forma de neutralizar seus impulsos e desviá-los para o mundo externo. Assim a “pulsão de morte” se expressa como pulsão de destruição dirigida contra o mundo externo e outros organismos: “*O surgimento da vida seria, então, a causa da continuação da vida e também, ao mesmo tempo, do esforço no sentido da morte. E a própria vida seria um conflito e uma conciliação entre essas duas tendências*” (FREUD, 1923, p.53).

E ele postula ainda que estas duas classes de pulsões fundem-se, misturam-se e ligam-se, e que isto acontece de modo regular e extensivo. Do contrário, ocorre também uma defusão mais ou menos completa destas pulsões. Freud acredita que é através da fusão das células dos organismos que os instintos de morte são neutralizados e desviados do interior do organismo. Uma constatação da fusão das pulsões pode ser observada no componente sádico dos instintos sexuais. Cabe perceber aí, diz Freud, que, para fins de descarga (satisfação), habitualmente a pulsão de morte se coloca a serviço de Eros.

Já no caso do sadismo puro encontrado nas perversões, por exemplo, temos uma condição que revela uma situação de defusão entre a pulsão de morte e de vida e que resulta no surgimento pronunciado da pulsão de morte e estabelece relações com algumas neuroses. Neste ponto ela se faz imprescindível para a compreensão da melancolia.

Na regressão da libido ao ego, o que se observa é uma defusão das pulsões, e, de modo reverso, na progressão destas – como de uma fase anal para a genital – tem-se um incremento de pulsões eróticas. Estas noções sobre a dinâmica das pulsões são de extrema importância para compreendermos o que Freud entende por ambivalência afetiva, que, como vimos em *Luto e Melancolia* (FREUD, 1917[1915], p.256), exerce papel importante na neurose melancólica.

Freud afirma que provavelmente a ambivalência consistiria em uma fusão pulsional que não se completou. A partir da observação clínica ele realiza a seguinte constatação:

Ora, a observação clínica demonstra não apenas que o amor, com inesperada regularidade, se faz acompanhar pelo ódio (ambivalência), e que, nos relacionamentos humanos, o ódio é freqüentemente um precursor do amor, mas também que, num certo número de circunstâncias, o ódio se transforma em amor e o amor em ódio (FREUD, 1923, p.55).

Baseado nesta afirmação, Freud adverte que não podemos presumir uma transformação direta de amor em ódio. Há de se supor a existência de uma energia neutra e deslocável, que pode ser adicionada aos impulsos eróticos ou destrutivos. Esta energia,

disponível no ego e no id, seria Eros dessexualizado, que procede do estoque narcísico de libido, que é colocada a serviço do princípio do prazer, para neutralizar bloqueios e facilitar descargas (FREUD, 1923, p.57). Esta energia deslocável é libido dessexualizada e pode ser descrita como energia sublimada por reter a finalidade principal de Eros, que é unir e ligar, ou uma tendência à unidade, característica do ego. No processo de identificação, em que o ego retira para si as primeiras cargas de investimento da libido objetal provinda do id, e se modifica, constata-se o processo de transformação da libido erótica em libido do ego, envolvendo uma dessexualização, um abandono dos objetivos sexuais (FREUD, 1923, p.58). Isto denota uma importante função do ego em relação a Eros:

Apoderando-se assim da libido das catexias do objeto, erigindo-se em objeto amoroso único, e dessexualizando ou sublimando a libido do id, o ego está trabalhando em oposição aos objetivos de Eros, e colocando-se a serviço de impulsos instintuais opostos (FREUD, 1923, p. 58).

Desta forma, esta função do ego auxiliaria o id a lidar com as tensões provocadas pela libido – a força que introduz distúrbios no processo da vida – e com o princípio do prazer (a tendência a evitar o desprazer). Este auxílio do ego ao id consistiria na sublimação de um pouco dessa libido. O movimento que faz o ego se apoderar da catexia de libido objetal e se impor ao id como objeto amoroso, o narcisismo do ego, é, segundo Freud, um narcisismo secundário que foi retirado dos objetos. Outra maneira, ou a primeira e mais imediata, de o id lidar com a libido, é procurando a satisfação desta libido de maneira não dessexualizada.

3.2.3 Culpa e melancolia

O quinto e último capítulo, “As relações dependentes do ego”, encerra este trabalho de Freud e faz algumas referências mais específicas à melancolia e à neurose obsessiva. O que está em pauta nesta parte é o sentimento de culpa que, segundo Freud, advém do superego e está relacionado às neuroses. Logo no início deste capítulo, encontramos uma boa síntese sobre a segunda tópica, isto é, o id, ego e superego:

[...] o ego é formado, em grande parte, a partir de identificações que tomam o lugar de catexias abandonadas pelo id; [...] a primeira destas identificações sempre se comporta como uma instância especial no ego e dele se mantém à parte sob forma de um superego [...] (FREUD, 1923, p.61).

E, mais especificamente, sobre o superego: “[...] *por um lado ele foi a primeira identificação que se efetuou enquanto o ego era fraco; por outro, é o herdeiro do complexo de Édipo e, assim, introduziu os objetos mais significativos no ego.*” (FREUD, 1923, p.61).

Se nos remetermos ao estudo sobre o narcisismo, veremos que esta idéia já estava contida nele de maneira embrionária. É que, naquele momento, Freud revelava o surgimento de uma instância responsável por conter os ideais narcísicos dos pais projetados no bebê; este último é narcisado por seus pais, e se identifica com esta condição narcísica. No entanto, seu desenvolvimento no meio social o obriga a renunciar à condição narcísica, fato que acontece, mas não por completo. Como vimos no tópico sobre o narcisismo, a renúncia é feita a partir da internalização de uma instância narcísica, o ideal do ego, que acaba por conter as aspirações narcisistas do sujeito. Retomamos esta idéia para relacioná-la com a citação anterior, e principalmente ao momento em que Freud afirma sobre o superego: “*por um lado ele foi a primeira identificação que se efetuou enquanto o ego era fraco...*” E este primeiro momento estaria relacionado com o que acabamos de descrever sobre o surgimento do ideal do ego? Tudo indica que sim. Desta forma, o superego seria constituído em dois momentos, o primeiro na primitiva infância, e o segundo na época da resolução do complexo de Édipo. Assim torna-se possível atentarmos para uma questão sobre definir em que momento, no desenvolvimento emocional do sujeito, estariam situados os elementos relacionados à melancolia. Pelo menos poderíamos situá-los nestes dois momentos relacionados ao surgimento do superego. Tanta a questão narcísica no primeiro momento, quanto a questão da culpa e da repressão no segundo momento, estariam ligados aos elementos melancólicos do psiquismo.

Sobre o caráter do superego:

[...] o caráter que lhe foi dado por sua derivação do complexo paterno – a saber, [é] a capacidade de manter-se à parte do ego e dominá-lo. [...] Tal como a criança esteve um dia sob a compulsão de obedecer aos pais, assim o ego se submete ao imperativo categórico do seu superego (FREUD, 1923, p.61).

E ainda sobre a relação do superego com o id: “*Assim, o superego acha-se sempre próximo ao id e pode atuar como seu representante vis-à-vis do ego. Ele desce fundo no id e, por essa razão, acha-se mais distante da consciência (consciousness) que o ego.*” (FREUD, 1923, p.61).

Estes trechos afirmam que a origem do ego e do superego acontece pelo processo de identificação; que o superego, sendo herdeiro do complexo de Édipo, domina o ego e representa o id, no sentido de conter as proibições aos impulsos vindos deste; e que o superego está ligado diretamente ao id. Uma forma de compreender tal afirmação e, por exemplo, o caso de, em função de impulsos reprimidos, o superego condenar o ego por motivos que este desconhece. Por mais que os motivos sejam desconhecidos para o ego, eles

o são para o superego; assim, pode-se dizer que este último sabia mais do que o ego sobre o id inconsciente – ou sobre os desejos inconcebíveis do Id.

Estas considerações são importantes para esclarecerem as relações do superego com as outras instâncias, pois é dele que vem o sentimento de culpa, por motivos conscientes ou inconscientes, que subjuga o ego, presente de forma predominante em dois tipos de neuroses: a melancolia e a neurose obsessiva.

Nos casos clínicos que se recusam a aceitar qualquer tipo de fala esperançosa por parte do analista e de progressos no tratamento, Freud aponta que há subjacente, por trás desta atitude de recusa, um *“fator ‘moral’, um sentimento de culpa, que está encontrando satisfação na doença e se recusa a abandonar a punição do sofrimento”* (FREUD, 1923, p.62). Isolando fatores como a atitude negativa e a rivalidade para com o analista, e o apego aos ganhos secundários da doença, percebe-se que, nesta forma paciente, o que pode restar para explicar este tipo de necessidade de permanecer doente só pode ser um sentimento de culpa inconsciente que age sobre o ego. Freud segue dizendo: *“esse sentimento de culpa expressa-se apenas como uma resistência à cura que é extremamente difícil de superar”* (FREUD, 1923, p.62). E em seguida propõe que a atitude do ideal do ego determina a gravidade de uma neurose. É partindo destas questões que ele se aproxima do exame do sentimento de culpa e, por fim, da melancolia.

Um sentimento de culpa normal consciente se baseia na tensão entre o ego e o superego. A condenação do superego sobre o ego é o que o origina. Referindo-se à melancolia e à neurose obsessiva, Freud diz que: *“Em duas enfermidades muito conhecidas o sentimento de culpa é superintensamente consciente; nelas, o ideal de ego demonstra uma severidade particular e com frequência dirige sua ira contra o ego de maneira cruel.”* (FREUD, 1923, p.63)

Estamos agora mais próximos da melancolia, e da ambivalência, nossos objetos de estudo neste tópico. Nas linhas seguintes, Freud irá abordar estes pontos examinando a relação do superego com a melancolia e com a identificação narcísica. Vejamos:

Na melancolia, a impressão de que o superego obteve um ponto de apoio na consciência (*consciousness*) é ainda mais forte. Mas aqui o ego não se arrisca a fazer objeção; admite a culpa e submete-se ao castigo. [...] na melancolia o objeto a que a ira do superego se aplica foi incluído no ego mediante identificação. (FREUD, 1923, p 64)

A ira voltada para o objeto provém do superego e o objeto se inclui no ego pela regressão à identificação. Diante disso, o superego se volta contra o objeto, que agora reside no interior do ego. Esta ira, que castiga tão severamente o ego, segundo Freud, é uma

expressão do sadismo advindo da pulsão de morte. Na afirmação seguinte, temos uma integração das idéias sobre o papel do superego e o sadismo na melancolia:

Se nos voltarmos primeiramente para a melancolia, descobrimos que o superego excessivamente forte que conseguiu um ponto de apoio na consciência dirige sua ira contra o ego com violência impiedosa, como se tivesse se apossado de todo o sadismo disponível na pessoa em apreço. Seguindo nosso ponto de vista sobre o sadismo, diríamos que o componente destrutivo entrincheirou-se no superego e voltou-se contra o ego. O que está influenciando agora o superego é, por assim dizer, uma *cultura pura do instinto de morte* e, de fato, ela com bastante freqüência obtém êxito em impulsionar o ego à morte, se aquele não afasta o seu tirano a tempo, através da mudança para a mania (FREUD, 1923, p.65-66, grifos nossos).

A ambivalência, no âmago do conflito melancólico, se expressa através do predomínio do sadismo, que se encontra entrincheirado no superego. Desta forma, Freud mostra como, no estado melancólico, o superego desenvolve tamanha rigidez e severidade para com o ego. O Superego se torna uma *cultura pura da pulsão de morte*. Examinemos melhor esta afirmação. A pulsão de morte, fonte do sadismo, geralmente tem dois destinos. Um deles é a fusão com os componentes eróticos e o outro é a sua descarga para o mundo externo e para outros organismos em forma de agressividade. Freud nos mostra que, quanto mais uma pessoa controla a sua agressividade para o exterior, mais severo e punitivo se torna o seu superego, restando a este voltar tamanha agressividade contra o ego; seria uma forma de deslocamento. Isto porque o ego fica espremido, esforçando-se para ser moral, entre o id, que é amoral, e o superego, que é supermoral. A hipótese que Freud oferece para a severidade do superego, que é voltada para o ego sem piedade, é a de uma des fusão pulsional na formação do superego no período da identificação com as figuras paternas. Em miúdos, na formação do superego, que é fruto da identificação com o pai, os impulsos passam por uma espécie de sublimação ou dessexualização. Ocorrendo esta des fusão entre as pulsões eróticas e de morte, esta última é liberada sob a forma de inclinação à agressão e à destruição, formando assim o caráter cruel e severo do superego. Então, na melancolia, o que acontece é que “[...] o ego, tendo ganho controle sobre a libido por meio da identificação, é punido pelo superego por assim proceder, mediante a instrumentalidade da agressividade que estava mesclada com a libido” (FREUD, 1923, p.67).

No processo de identificação, a quantidade de libido objetal provinda do id é tomada pelo ego, tornando-se sua propriedade. Por fim, Freud encerra este capítulo destacando algumas funções do ego e seu relacionamento com o id e o superego. Seria importante ainda destacar que o ego, mediante seu trabalho de identificação e sublimação, ajuda as pulsões de morte do id a controlarem a libido, mas com isso corre o risco de se tornar o objeto destas pulsões destrutivas. Acumulando libido dentro de si, o ego, na identificação ou sublimação, vê-se

frente às pulsões de morte que são apropriados pelo superego e que são originariamente liberados por estes dois processos que resultam em uma desfusão pulsional. Neste sentido, “*o medo da morte na melancolia só admite uma explicação: que o próprio ego se abandona porque se sente odiado e perseguido pelo superego, ao invés de amado*” (FREUD, 1923, p.70).

Numa analogia com a função paterna de proteção, Freud explica esta afirmativa dizendo que o ego quer viver e ser amado e que o superego, enquanto representante do id, guarda a função protetora paterna de salvar e proteger. O ego, percebendo-se abandonado, deixa-se morrer.

Antes de encerrar, voltemo-nos ainda para uma última idéia de Freud:

A grande significação que o sentimento de culpa tem nas neuroses torna concebível que a ansiedade neurótica comum seja reforçada nos casos graves pela formação de ansiedade entre o ego e o superego (medo da castração, da consciência, da morte) (FREUD, 1923, p.71).

Na melancolia, considerada uma destas neuroses graves, encontramos intensos sentimentos de culpa e recriminações e percebemos também este acentuado aumento de ansiedade entre o ego e superego. O melancólico não aceita o fato de perceber-se com limitações, o que pode ser dito simbolicamente de outra maneira: não aceita o fato de ser finito e limitado. No entanto, com isto não estamos afirmando que o melancólico nega a castração, mas sim que a percepção desta é representada para si próprio como fracasso, falha, defeito ou, até mesmo, mutilação. Observa-se que geralmente as queixas e críticas que o melancólico costuma proliferar contra si próprio e contra o mundo são exageradas, severas, exigentes e rígidas. Um “homem comum”²⁰ diante das mesmas limitações teria uma outra postura, que é a de aceitar e compreender os limites impostos pelas condições da vida e, por que não?, também da morte. Assim, o melancólico, em oposição ao “homem comum”, castiga-se pelas fatalidades comuns da vida, e não por grandes acontecimentos. Por ora paremos por aqui, pois examinaremos estas questões mais amplamente no capítulo que se segue. Concluimos, assim, que, na melancolia, o conflito ambivalente é expressão de um intenso conflito entre o ego e o superego.

²⁰ Expressão usada apenas para se distinguir o indivíduo que hipoteticamente teria uma estrutura melancólica do indivíduo não melancólico.

Capítulo 4

A concepção freudiana de melancolia e os *estados de mente melancólicos*

Atualmente encontramos a depressão definida, ao lado do pânico e das toxicomanias, como uma das formas de mal-estar predominantes na contemporaneidade. Birman (2006, p.218) nos alerta que o sujeito contemporâneo agarra-se de forma viscosa aos objetos, uma forma de se assegurar diante do “abismo do vazio”, pela carência dos pólos de sustentação de si próprio. As subjetividades são, neste contexto, geralmente caracterizadas pelas súbitas variações de humor e distímias. Em função dos ideais do mundo contemporâneo e das condições de imprevisibilidade e insegurança, representados na “cultura do narcisismo” e na “sociedade do espetáculo”²¹, o indivíduo nunca pode perder nada, restando a ele se agarrar a tudo que o permita defender-se do vazio. O luto quase impossível do objeto que não pode ser perdido, evidencia uma colagem a este, e assim, uma disseminação da melancolia. A impossibilidade de vivenciar a perda, pela colagem ao objeto em busca de segurança torna impossível a elaboração da perda, condição necessária para que se realize a simbolização. Por isto, revela o autor, a depressão hoje assume uma feição marcadamente melancólica.

A melancolia, no entanto, é um estado muito antigo na humanidade, que se confunde facilmente com a depressão, tornando assim, seu estudo muito complexo e problemático. Seja melancolia, seja depressão, constata-se um estado dominante na atualidade, presente em nosso cotidiano. Um estado marcado por uma intensa inibição psíquica e física, expressando-se em sentimentos de impotência, culpa, vazio e sofrimento sem representação. A descrição que Freud realiza do quadro clínico da melancolia e as proposições sobre sua psicodinâmica, tornaram nosso caminho escolhido para a compreensão destes estados. As contribuições oferecidas pelo artigo freudiano “Luto e melancolia” (1917[1915]) foram nossa referência principal. No entanto, precisávamos antes buscar as origens da melancolia para começar a discriminar a confusão existente entre os termos depressão e melancolia.

Em toda a história da civilização a melancolia esteve presente, ora significando indeterminadamente uma manifestação qualquer de loucura, ora uma tristeza maligna, ou em outros momentos ainda, um estado profundo que resultava em genialidade e em contato profundo com as verdades sobre a existência. O que observamos desde o século X a.C. é a presença na civilização humana de uma manifestação persistente, em torno da qual muito

²¹ Para um aprofundamento destas questões, ver Arquivos do mal-estar e da resistência, Birman, 2006.

conhecimento foi gerado. Esta presença marcante da melancolia e a intensa preocupação do homem em compreendê-la, destacam a importância deste estado. Embora sempre se apresentando de maneira nebulosa, descobrimos que a melancolia revela algo consistente sobre a expressão dos afetos humanos e sua condição de existência. Percebemos que a melancolia, ao longo da história, sempre esteve ligada de alguma forma as vivências dolorosas de perda: frustrações, decepções, humilhações, abandono e etc. Assim, reunimos todos estes acontecimentos sob o signo de *registro da perda*, isto é, aos limites do ser humano frente ao desejo de controlar e dominar os acontecimentos da existência (BIRMAN, 2006). O *registro da perda* evidencia a impotência e fragilidade do homem e, em última instância, da civilização, frente à supremacia do destino, ou das eventualidades que permeiam a vida.

Por seu apelo poético e comum, no século XIX os psiquiatras optaram pela primazia do termo depressão sobre o termo melancolia. Na segunda metade do século XX, a melancolia na nosografia psiquiátrica cedeu definitivamente lugar à depressão. A psiquiatria, baseada na descrição objetiva e acurada dos sintomas e definição de síndromes, passou a catalogar as diversas formas de manifestações depressivas/melancólicas diferenciando-as rigorosamente. O que no passado era chamado ‘melancolia’ foi subdividido em diversos subtipos – distúrbio bipolar, depressão maior, ciclotimia, distímia, entre outras – dentro de uma classe denominada Transtornos de Humor (DSM-IV) ou Transtornos Afetivos (CID-10). Em conjunção à nosografia, os avanços das neurociências permitiram enfim reduzir a depressão a sintomas causados por disfunções químicas nas fendas sinápticas das células neuronais. Com isso, o campo do psíquico cedeu terreno ao campo do biológico. Neste terreno o comportamento humano passou a ser explicado por interações químicas no cérebro, evidenciando uma visão puramente biológica. As incansáveis sistematizações e enumerações descritivas das formas de sofrimento psíquico realizadas pela psiquiatria, passaram a ser cada vez mais necessárias, mas apenas para orientar a terapêutica farmacológica, sua principal forma de tratamento.

Na psicanálise, preservou-se um interesse pelos elementos psíquicos dos estados depressivos e melancólicos em sua manifestação e origem. Os termos continuaram a ser usados até a atualidade, ora identificados, ora distinguidos. No entanto há uma tendência predominante em utilizar o termo melancolia para se referir a um tipo de psicopatologia de estrutura psicótica, com sintomas predominantes e muito agravados de auto-agressividade e auto-desvalorização, expressos em sentimentos de culpa e falta de auto-estima. A depressão ficou ligada a estados neuróticos, podendo tanto aparecer em seu estado puro, no qual impera uma inibição generalizada, motora e psíquica, ao lado de intensos sentimentos de vazio, ou

ainda, em conjunção a qualquer estado neurótico – como a histeria, neurose obsessiva, síndrome do pânico, etc – ou psicótico, como no caso de uma depressão presente em um paciente esquizofrênico.

Nos textos freudianos, a terminologia melancolia foi definida como uma neurose narcísica, uma psicopatologia com características específicas e distintivas, separada das psicoses e das neuroses de transferência. Nesta definição, a melancolia seria uma forma neurótica de um luto – na qual não houve possibilidade de elaboração da perda –, fortemente relacionada à organização narcísica do sujeito. Quanto ao termo depressão, este era reservado geralmente para descrever um estado, afeto ou sintoma, todos compostos pela mesma natureza penosa e aflitiva, resultando em tristeza, desgosto, preocupação e inibição. Tais estados, afetos ou sintomas depressivos estariam presentes em qualquer tipo de psicopatologia, até mesmo na melancolia. Cabe ressaltar que no texto freudiano não se encontra enunciado explicitamente uma diferença entre melancolia e depressão, muito menos uma teoria sobre esta última. No entanto, é possível perceber a partir do exame dos textos que, na maior parte das vezes, os dois termos eram usados de maneira distinta. Em alguns momentos, Freud (1905[1901], 1905, 1926 [1925]) referiu-se a melancolia como uma grave forma de estados de depressão, o que nos levou a supor que o autor estaria sugerindo que entre estes dois estados não existiria uma diferença de natureza psíquica, mas de intensidade. A melancolia seria assim um estado depressivo puro, intenso e mais acentuado, no qual se acrescentaria alguns elementos. A depressão seria caracterizada como uma forma mais branda de melancolia. Estas idéias formadas a partir do exame dos escritos de Freud merecerão, em um estudo posterior, uma atenção maior.

Como vimos não há em Freud uma teoria sobre a depressão. Entretanto, há claramente uma teoria explícita sobre a melancolia. Pela semelhança dos quadros clínicos, o luto e a melancolia foram aproximados por Freud como espaços psíquicos de vivência de situações de perda. Igualmente, o luto e a depressão também se assemelham clinicamente, assim como a depressão e a melancolia são estados muito próximos. Em função da aproximação constante, na teoria freudiana, destes três estados, fomos levados a procurar algo em comum entre eles que fosse além dos sintomas. O que encontramos de imediato foi que todos eles se inserem no *registro da perda*. Não só o luto e a melancolia, mas também a depressão é encampada por este registro. Nestes estados há uma ressonância traumática da vivência de perda, que é a situação paradigmática da origem do luto, da melancolia e da depressão. No entanto, como vimos a pouco, a noção de perda deve ser esgarçada a toda série de vivências que provoque no sujeito sentimentos de impotência e desesperança para a realização do desejo

(BLEICHMAR, 1997). São vivências impactantes de perdas reais ou psíquicas, acompanhadas de sentimentos de impotência, frustrações, incapacidade para realização e desamparo.

Frente ao exposto, as contribuições de “Luto e melancolia” podem e devem, ser ampliadas até a depressão. E vice-versa. Freud, com este artigo, inaugurou o que constituiu a compreensão básica dos transtornos depressivos, tratou de ir mais além da descrição e enumeração dos sintomas, e buscou uma condição básica entre os distintos tipos de depressão, caracterizando estas como uma reação à perda real, ideal ou imaginária de um objeto (BLEICHMAR, 1997). Frente a isto, é possível estabelecer um denominador comum entre melancolia e depressão: sendo estes estados indistinguíveis em seu âmago²², é a vivência do *registro da perda*, como também os *elementos melancólicos* neles presentes, que os aproximam. Foi a partir de “Luto e melancolia”, que Freud colocou em evidência tais elementos presentes no psiquismo²³, os quais estamos denominando de *elementos melancólicos*. Quando estes elementos entram de alguma forma em colapso ou ruptura, se tornam visíveis na forma dos processos psíquicos da melancolia. O *registro da perda*, como registro da vivência traumática por excelência, pode ser aproximado à idéia desenvolvida por Freud (1926[1925]) sobre a *condição de desamparo* da vida inicial. Por meio da metáfora do nascimento, Freud revelou no sujeito um estado inerente a sua existência, a depressividade, que surge frente a sentimentos de impotência, fragilidade, frustração, abandono ou, em uma única palavra, *desamparo*. O nascimento passou a ser a experiência paradigmática da vivência do trauma, isto é, da experiência de vir ao mundo bruscamente e ser exposto de maneira repentina aos estímulos advindos do interior e do exterior, inaugurando a *condição de desamparo*.

A separação com o corpo da mãe expõe o Eu incipiente do recém nascido a ataques de duas origens: um afluxo, uma intoxicação, diria Freud, vinda do exterior, e um influxo, interno, das exigências e necessidades pulsionais: “... a situação *traumática* contra a qual somos *impotentes* faz convergir um perigo *interior e exterior*, ou o perigo real com as solicitações pulsionais” (1926). A angústia e a depressão abrigam dentro de si – sob aspectos diferentes – os rastros do desamparo infantil, associado com o traumatismo (DELOUYA, 2002, p.29).

A condição de desamparo tornou-se, após 1926, o protótipo de qualquer *evento* traumático, produtor de angústia... e, de depressão. Segundo Delouya (2002), o desamparo é o *estado* protótipo da depressão – esta seria como uma consequência do trauma, isto é, uma

²² Cf. KRISTEVA, 1989.

²³ Já apareciam antes, mas não sistematizados e articulados em relação a melancolia.

prostração diante deste. O desamparo trata-se de uma condição específica, presente na época do nascimento, devido à condição de fragilidade e dependência em que o bebê se encontra ao vir ao mundo, sempre exposto à ameaça ou à perda efetiva do objeto de amor. O objeto primário representa para o bebê sua fonte de vida e sobrevivência, significando assim, em última instância, que o amor do objeto está ligado à continuação da existência através dos cuidados básicos que a mãe oferece ao bebê frágil e desprotegido (FREUD, 1930). Freud explica que o desamparo não se restringe a este momento inicial, mas está na base de várias vivências da seguinte forma:

Assim o perigo do desamparo psíquico é apropriado ao perigo da vida quando o ego do indivíduo é imaturo; o perigo da perda de objeto, até a primeira infância, quando ele ainda se acha na dependência de outros; o perigo de castração, até a fase fálica; e o medo de seu superego, até o período de latência (FREUD, 1926 [1925], p. 140).

A metáfora do desamparo diante dos perigos, cujo nascimento é o protótipo, pode ser estendida por toda a vida. Delouya (2002) tece uma articulação entre a noção de desamparo e a depressão, revelando que esta última se expressa sob a forma de uma depressão-sinal; como um alerta, um estado defensivo, frente a uma ruína iminente, ou uma ameaça de desmoronamento psíquico. Segundo Delouya,

Se a depressão germina tanto sob a marca traumática da expulsão de um espaço mítico quanto na reivindicação pela sua restituição, é preciso dar corpo aos elos que alegamos existirem entre a vivência depressiva, a problemática narcísica e o desamparo infantil (DELOUYA, 2002, p.31).

O *registro da perda* é evocado nas situações de perigo para o psiquismo, revelando os elementos melancólicos, que até então podiam passar despercebidos. A organização narcísica e os sentimentos ambivalentes apresentam-se em relevo na melancolia. Os afetos penosos característicos dos estados depressivos, assim como as auto-avaliações e as auto-acusações próprias da melancolia são expressões da psicodinâmica dos elementos narcísicos e ambivalentes, que funciona segundo operações específicas.

No início, Freud (1917[1915]) articulou a psicodinâmica da melancolia como uma reação a uma situação de perda real ou imaginária. Os processos próprios deste estado – o vínculo narcísico, a identificação narcísica, regressão a etapa oral canibalística e emergência dos sentimentos ambivalentes – colocavam o sujeito em uma posição de conflito psíquico que tornava impossível a elaboração da perda. Freud não parou por aí. Tomou as vivências de

perda como aquelas que originam o psiquismo, e definiu sua constituição baseada nos processos de identificação narcísica, que outrora foram operações específicas da melancolia. Assim, a perda do seio materno apresenta-se como uma perda metafórica de um espaço mítico de fusão com o corpo da mãe – uma ilusão característica do narcisismo primário, de uma união simbiótica que reina desde o útero materno até o início da vida. Este modelo se tornou a situação prototípica sobre a qual se diferenciam as instâncias psíquicas – o ego e o ideal do ego/superego. Desta forma, o nascimento psíquico ocorre a partir da narcisação do ego como conseqüência de uma experiência de perda.

Mas, o que temos que compreender, é que da díade primitiva mãe-criança ao Eu unificado um conjunto de operações interveio: a separação dos dois termos desta díade que abandona a criança à angústia de separação, à ameaça de desintegração, e à superação de *Hilflosigkeit* [desamparo] pela constituição do objeto e do Eu “narcisado”. Este último encontra no amor que tem por si mesmo uma compensação pela perda do amor fusional, expressão de sua relação com um objeto consubstancial.

No início da vida, o narcisismo primário é sustentado pelos cuidados maternos, pelo modelo de um seio à disposição, pronto a satisfazer as necessidades do bebê de maneira [quase] absoluta – a mãe prima por realizar todas as satisfações do bebê e eliminar todo o desconforto e desprazer. Nesta seqüência, são os momentos de sua ausência que instaura no psiquismo a existência de um objeto justamente por meio da percepção de sua falta, provocando assim a mutação simbólica das relações entre prazer e realidade. É o momento inicial de uma transformação que acontece passo a passo, que vai desde a primazia absoluta do princípio do prazer até sua renúncia, nunca completa, em nome do princípio de realidade. *“Trata-se aqui do trauma do nascer da representação de si, investida afetivamente; a passagem do regime narcísico ao objetal por meio da vivência do desvalimento”*, pois, o *“afeto depressivo se situa nesse ponto central de transição, que é ao mesmo tempo constitutivo do psiquismo: aqui a abdicação narcísica, da onipotência e da fusão, se faz necessária”*. A depressão emerge na consciência de “ser”[-se] separado da mãe, ou melhor, com a perda progressiva da condição fusional, na esteira do nascimento psíquico do Eu, e o conseqüente re-vestimento de si através das identificações narcísicas (DELOUYA, 2002, p. 23-4).

Foi por meio do ponta-pé inicial dado por Freud em “Luto e melancolia” (1917 [1915]) que o nascimento do psiquismo efetivou-se no registro da *perda de objeto*, tornando-se, a partir de então, este momento originário uma *vivência depressiva*: uma elaboração da perda do estado fusional com corpo da mãe, que permite o acesso a realidade e ao mundo

simbólico. Klein, e depois Winnicott, desenvolveram magistralmente esta noção de uma vivência depressiva no início da vida, que foi chamada de *posição depressiva*. Segundo Green (1988), a idéia de *perda do objeto* – como o momento fundamental da estruturação do psiquismo humano, durante o qual se instaura uma nova relação com a realidade – junto a noção de uma *posição depressiva* no início do desenvolvimento, se tornaram amplamente aceitas na psicanálise. Vemos que a hipótese de que a depressão está na origem da condução e regulação de construção do universo psíquico não é nova na psicanálise (DELOUYA, 2002).

Frente a estas colocações, consideramos que a psicodinâmica da melancolia e a concepção de Freud sobre esta psicopatologia, tornou possível explorar uma condição-estado não só psicopatológica, mas principalmente, muito comum na existência humana. A depressão ou a melancolia, ou ainda, mais genericamente, os chamados *estados depressivos* tão presente na história da civilização, tornaram-se, nesta perspectiva, não um mal a ser erradicado como uma doença, mas um estado inerente à condição humana que torna possível o nascimento do sujeito psíquico. Assim, não se constituiria um enigma o fato de os *estados depressivos* serem tão comuns e se fazerem presentes na humanidade há tantos séculos. Delouya (2001, p. 44) mostrou de maneira pertinente que há um valor na depressão, através do estabelecimento de uma *função depressiva* na vida psíquica. A depressão-sinal, seria a “retirada para a caverna”, para o abrigo, frente a ameaças de perigo – uma função de alerta ou sinal de perigo, que põe em movimento uma fuga de uma situação hostil, o possível trauma, advinda das pulsões ou do mundo.

A vida psíquica, diz Freud, “é uma função de um aparelho ao qual atribuímos as características de ser extenso de um espaço...”. Isso significa que, ao se encarregar de preservá-lo, a depressão se torna a função mais fundamental da vida psíquica ou a própria condição desta.

De acordo com o autor, os afetos e os estados depressivos fazem parte dos quadros clínicos psicopatológicos, mas fazem principalmente parte da condição humana, desempenhado uma função fundamental.

Existe assim uma ligação estreita entre melancolia, depressão e luto que é definida sob a égide dos *elementos melancólicos*: a organização narcísica e a ambivalência emocional. Salientamos ainda que o que propomos chamar de elementos melancólicos poderia também ser denominado de elementos depressivos. No entanto, a metapsicologia freudiana deteve-se sobre a melancolia, e sua concepção aponta para a articulação dos elementos presentes na patologia com este nome. Portanto, a opção pela expressão *elementos melancólicos* justifica-

se no fato de a articulação efetiva entre os processos melancólicos (narcisismo, vínculo narcísico, identificação narcísica e ambivalência) serem feitas no artigo “Luto e melancolia” e através da melancolia, e não da depressão.

Estes processos melancólicos estão presentes não só na melancolia, mas também na depressão, nos estados limites, e para ser breve, na vida psíquica em geral. Narcisismo, ligação narcísica, identificação narcísica, ambivalência emocional com a prevalência de somente um dos extremos, todos estes processos psíquicos não são exclusivos da melancolia. A melancolia revela a existência de um núcleo em torno do qual giram uma constelação de *elementos melancólicos*, em um eixo só revelado na experiência de perda. Estes elementos estão presentes em nosso psiquismo normalmente. E a articulação entre eles se torna visível, de forma privilegiada, nas vivências da perda.

Como já afirmamos, é no *registro da perda*, momento no qual o desejo é sentido como irrealizável pelo sujeito, que muitos destes processos entram em operação dando origem aos *estados depressivos*, mesmo que de maneira breve. Segundo Bleichmar (1997), tanto na depressão (na qual impera os sentimentos de vazio), quanto na melancolia (na qual impera culpa e auto-desvalorização), o desejo, sentido como irrealizável, revela uma questão narcísica – uma preocupação do sujeito com a auto-avaliação. Na depressão narcisista, há um desejo de identificação absoluta com o ideal, sempre inalcançável; desejo irrealizável que leva o sujeito a situar-se no extremo negativo deste ideal. Mesmo na depressão culposa, na qual a preocupação gira em torno do estado do objeto, de seu sofrimento, ou de ter causado um dano ao mesmo, é a imagem de si que está em questão. Explica o autor que, quando se sente culpa, há também em questão uma auto-representação do sujeito como mal, agressivo, indigno, enfim, incapaz de satisfazer os ideais de bondade absoluta. Isto mostra que os sentimentos de culpabilidade se caracterizam por um duplo componente, a saber, uma preocupação pelo objeto e uma preocupação pelo valor (narcisismo) do sujeito.

Cabe finalmente investigar por qual motivo e em que condições a perda se constitui como um *trauma* e dá início a um processo de identificação narcísica e de impregnação de sentimentos de ódio de maneira absoluta. Se a articulação dos *elementos melancólicos* oferecem visibilidade sobre as diversas maneiras do sujeito vivenciar a perda, revelando assim, o *registro da perda*, cabe perguntarmos de que maneira determinada o sujeito vivencia as experiências de perda tão presentes no cotidiano, e quais são os significados emocionais atribuídos a elas. Pensar a partir dos *elementos melancólicos* é pensar em que medida a perda sofrida afeta os níveis da organização narcísica e dos sentimentos ambivalentes. Isto significa levar em conta as situações precoces do desenvolvimento, isto é, a maneira como estas

situações afetaram a estrutura do psiquismo e deixaram suas marcas, afetando consequentemente o modo como o sujeito vivencia a perda na vida adulta. No entanto, cabe considerar também em que medida as situações ao longo da vida podem fragilizar o psiquismo, expondo o sujeito ao risco de vivências traumáticas.

Se o estado melancólico foi definido por Freud como uma *reação* à perda é porque a essência desta forma de sofrimento psíquico não reside na perda em si mesma, mas em como essa perda é significada, quais fantasias inconscientes e pensamentos conscientes organizam a maneira como a perda é sentida pelo sujeito (BLEICHMAR, 1997). A concepção freudiana de melancolia nos revelou que esta se constitui como um estado psíquico que está fortemente relacionado a uma ferida na organização do narcisismo. Este, responsável pela manutenção do self, permanece insuficiente para garantir o sentimento de segurança interna do sujeito, que sente-se impotente e consequentemente fracassado.

Vimos o quanto o amor próprio (auto-estima) está ligado ao narcisismo, e mais especificamente ao ego ideal. A melancolia, definida por Freud em 1924²⁴ como uma neurose narcísica, levou-nos a compreender um estado psíquico que se constitui a partir da problemática do amor próprio, estando o narcisismo no cerne do conflito. A auto-estima do sujeito depende em parte de suas relações objetais, e como sabemos, as bases narcísicas do sujeito não se constituem apenas em relação consigo próprio ou com seus ideais. As três condições da constituição e da manutenção do amor próprio²⁵ nos indicaria uma direção para o desenvolvimento de nossas idéias, revelando que o lugar que o narcisismo ocupa no conflito melancólico é o de uma tônica dominante. É o vínculo narcísico a bússola de nossa investigação neste momento.

Teríamos assim, dois vértices a ser considerados, e que, em última instância, não se excluem. Em um deles, a melancolia poderia originar-se em uma situação atual e determinada que submeta o sujeito a uma posição exposta e frágil. Neste caso, se estabeleceria um conflito depressivo devido a uma configuração específica que se estabelece na relação com o objeto ou o ideal, baseada no narcisismo, o que predispõe a organização psíquica do sujeito a estados melancólicos.

Em um outro vértice, poderia ser considerada uma condição de origem estrutural, isto é, um sujeito que não conseguiu constituir suas bases narcísicas a partir da relação com o objeto primário, permanecendo sem aqueles resquícos narcísicos da infância tão preciosos

²⁴ Neurose e Psicose (1924)

²⁵ O amor próprio ou auto conceito, depende basicamente de três fatores: o resquíco do narcisismo infantil, a satisfação dos ideais do ego que permite a identificação deste com ego ideal, e a satisfação obtida a partir das relações objetais. Cf. Freud, 1914.

para a organização psíquica. Este sujeito acaba por viver sempre vulnerável aos estados melancólicos. Seriam aqueles pacientes de estrutura narcisistas, com suas bases narcísicas insuficientes. Estes casos, chamados clinicamente de pacientes narcisistas, são definidos como sujeitos que trazem uma fragilidade narcísica desde a infância – são pessoas que nunca conseguiram realmente se sentirem satisfeitas consigo próprias, em função de uma ferida narcísica contemporânea ao nascimento do psiquismo. Talvez por precariedade dos recursos egóicos que são estabelecidos na época de sua constituição, permanecem expostos a danos em seu narcisismo²⁶.

É preciso aqui recuperar as evidências: os narcisistas são pessoas feridas – de fato, carentes do ponto de vista do narcisismo. Frequentemente a decepção, cujas feridas ainda estão em carne viva, não se limitou a um dos pais, mas a ambos. Que objeto lhes resta para amar senão eles mesmos? Certamente a ferida narcísica infligida à onipotência infantil direta ou projetada sobre os pais é algo que diz respeito a todos nós (GREEN, 1988, p.20).

Contudo, Green ressalta que mesmo sendo a ferida narcísica algo comum a todos nós, os narcisistas nunca se restabelecem dela. Pelo menos uma parte da problemática da melancolia poderia ser entendida pelo vértice dos sujeitos narcisistas: um narcisismo ferido e insuficiente, em carne viva, solicitando ao indivíduo que procure ligar-se (investir) a objetos que possam amenizar sua dor, estancar seu sangramento. Eles procuram em vão, tanto através de suas realizações no mundo externo, quanto em suas relações amorosas, recuperar seu narcisismo, engrandecer-se, completar-se, recuperar seu valor, assegurar sua segurança, reencontrar a satisfação narcísica, seu amor-próprio, ser de novo seu próprio ideal. É uma busca incessante governada por desejos paradoxais: o desejo de auto suficiência e de independência absoluta junto ao desejo de fusão com o objeto em uma relação na qual as diferenças não sejam marcadas, evitando-se assim limites e frustrações. Assim, uma queda melancólica pode ocorrer frente às frustrações narcísicas (o sujeito nunca consegue realizar seus ideais por serem demasiado distantes da realidade) que abalam a já precária organização narcísica. A isto se unem uma frustração com um objeto de amor, ou situações de fracasso que são tomadas como medidas de auto-provação e auto-avaliação; para este sujeito, suas realizações no mundo externo tornam-se imprescindíveis para confirmar seu narcisismo e recuperar seu amor-próprio.

²⁶ Um trabalho dos mais significativos entre os que versam sobre estes casos é o artigo *A mãe morta* de André Green (1980).

No segundo caso, aquele de situações específicas que se configuram como arriscadas para o amor-próprio do ego, destacamos os momentos nos quais o sujeito estabelece uma extrema dependência do objeto ou da realização de ideais, em momentos de desenvolvimento ou imposição do destino. Parece a mesma situação que a primeira, mas a diferença consiste em a problemática ser deslocada de uma característica de personalidade do sujeito para o uma situação de necessidade vital extremamente necessária. O modelo maior para estas situações é a do bebê que estabelece um vínculo narcísico não por escolha, mas por necessidade de sobrevivência, porque depende de sua mãe para sobreviver, não só psiquicamente, mas também concretamente. Situações externas, como por exemplo, a do sujeito que depende de uma determinada chance de emprego decisiva em sua vida, ou do trabalhador que se aposenta e fica sem perspectivas de vida, isto é, sem provisões narcísicas (sustentação do auto conceito) que eram obtidas através do trabalho; ou ainda do funcionário de uma empresa que está se desenvolvendo em uma determinada tarefa, em busca de alcançar um objetivo ou ideal, e liga-se narcisicamente para adquirir condições de alcançá-los. Enquanto o recurso narcísico, que sempre assume uma tônica narcísica, permanece no mundo externo, causa no sujeito um sentimento de vazio interior que é preenchido através do estabelecimento de uma relação narcísica.

Será que o sujeito, ao iniciar um novo investimento almejando adquirir um recurso narcísico a partir das relações com os objetos (uma forma inaugural de investimento) passa por um período de indiscriminação com o objeto ou ideal? Isto justificaria o uso do processo de identificação narcísica, o qual seria posto em ação no momento de falhas e rupturas na relação com o objeto. A falha ou fracasso da relação, mesmo sendo causada pelo objeto ou por fatores que estão fora do controle do sujeito no mundo externo, via identificação, é sempre também falha do sujeito. Neste fase, em função desta problemática, o sujeito não conseguiria discriminar entre o ego e o objeto; para alcançar a internalização do recurso narcísico ele se identifica com o objeto. Recursos estes, narcísicos, que desejam ser incorporados pelo sujeito, em um processo de desenvolvimento, no qual sua capacidade para realização pode estar em questão. Se o sujeito recorre inconscientemente a identificação narcísica é porque, por algum motivo, não consegue discriminar a separação entre seu ego e o objeto. Esta situação leva o sujeito a por em ação os processos que foram descritos por Freud na melancolia, dando origem a um *estado de mente melancólico*. A perda, aqui invocada novamente, somada a uma relação narcísica, dispararia a identificação narcísica e os sentimentos de ódio próprios da ambivalência, caracterizando um *estado de mente melancólico*.

Nestes dois vértices, o estado melancólico seria causado pelo fato do objeto perdido ser muito precioso para a organização narcísica do sujeito, ou seja, por existir um forte componente narcísico na relação. No entanto, no primeiro a causa estaria na estrutura psíquica e, no segundo, em situações externas que evocassem uma *condição de desamparo* e o *registro da perda*; situação de ameaça narcísica que poderia constituir um possível trauma. “*Se os estados depressivos visam a um espaço de gozo do qual o sujeito se sente apartado, a função depressiva seria, então, de ordem narcísica, de preservação e garantia desse espaço*” (DELOUYA, 2001, p.44). Neste sentido, a situação traumática seria aquela que se tornaria ameaçadora para o narcisismo do sujeito, já que estas situações estão sempre ligadas a perdas (*registro da perda*), seja do objeto amoroso, de partes de si próprio, dos ideais, do amor do superego. (MENDLOWICZ, 2006).

O que pretendemos enfatizar com isto, é que nem todo estado depressivo ou melancólico pode ser diretamente ligado a sujeitos narcísicos, isto é, a problemas ocorridos na época da constituição do ego. Também os indivíduos que se encontram em uma situação de ameaça a seu narcisismo, situação esta que coloca o sujeito face a face com sua condição de desamparo, pode dar origem a um *estado de mente melancólico*. Esta questão não deve ser pensada de forma isolada, mas em conjunto com a condição da sociedade atual.

Se aceitarmos que a clínica das depressões aumentou consideravelmente na sociedade contemporânea, não podemos desconsiderar o valor traumático das perdas súbitas que não cessam de acontecer – perda de emprego, extinção de certos ofícios, ruptura de relações longas e significativas, solidão, perda de prestígio social e poder [...] (MENDLOWICZ, 2006, p.56).

No mundo contemporâneo temos de considerar principalmente dois fatores relacionados aos estados depressivos: a baixa do limiar de tolerância ao sofrimento psíquico e a exposição contínua do sujeito a condições de instabilidade, rupturas, violências de todo tipo, solidão e ideais exigentes no campo da ação, do sentir e do corpo (BIRMAN, 2006). Tais fatores estariam agindo em conjunto e predispondo os indivíduos à injúrias narcísicas, isto é, perdas significativas que, em primeira ou última instância, afetam o narcisismo do sujeito.

A questão que norteia estas colocações pode ser formulada da seguinte maneira: O processo psíquico da melancolia descrito por Freud em 1917 pode manifestar-se em todo ser humano, em maior ou menor grau, sob a forma de um *estado de mente melancólico*, diante de uma situação que evoque o *registro da perda*. E desta forma, revelar o componente narcísico que subjaz no âmago dos estados depressivos e melancólicos, constituindo sua essência e origem?

Mais do que procurar responder diretamente tal questão – atitude que se constituiria em uma tarefa hercúlea e de perspectivas duvidosas – procuramos tê-la como nosso centro de referência, o norte da bússola que nos guiará na direção mais próxima desta problemática, enquanto que consideramos a complexidade dos problemas abordados e os limites de nosso alcance, ante a pretensão de respondê-la. Na verdade, estamos abrindo uma frente de investigação baseada na concepção freudiana de melancolia que permite postular a existência de *estados de mente melancólicos*, operando mesmo no funcionamento psíquico em geral. Tal idéia merece ser melhor investigada, especialmente no campo da clínica, tarefa esta, que deixaremos em suspensão para um outro trabalho.

No entanto, é necessário definir com rigor de que forma entendemos a expressão *estado de mente*. Segundo o dicionário Aurélio (1988, p.273), a palavra “estado” refere-se a um “modo de ser ou estar”, a “situação ou disposição em que se acham as pessoas ou as coisas”, e ainda, ao “conjunto de condições físicas e morais de uma pessoa”. Partindo destas definições contidas no dicionário de língua portuguesa e da descrição de Freud sobre a psicodinâmica da melancolia, em “Luto e melancolia” (1917[1915]), podemos definir o *estado de mente melancólico*. Este seria um modo de *ser* ou *estar* psíquico, ou, o conjunto de condições psíquicas, no qual uma pessoa se encontraria, por maior ou menor tempo, devido a instalação de uma configuração psíquica e de um modo de funcionamento determinado, a psicodinâmica da melancolia – eleição narcísica, ambivalência, perda e identificação narcísica –, cujo resultado seria um conjunto de manifestações clínicas como ânimo penoso, rebaixamento da auto-estima, auto-acusações, auto-envilecimentos, desinteresse pelo mundo externo, por qualquer atividade e uma impossibilidade de investimentos em seus objetos, mesmo que por pouco tempo.

É possível assim, compreender a descrição de Freud (1917 [1915]) sobre a psicodinâmica da melancolia, como um movimento psíquico norteado por processos específicos, que dê origem a um estado psíquico – um *estado de mente melancólico*, que se faz presente não apenas em um estado psicopatológico instalado – a melancolia – mas também em condições psíquicas em que a patologia não esteja instalada, revelando assim a dimensão da melancolia na constituição do psiquismo.

Nosso entendimento é que o *estado de mente melancólico* indica um movimento psíquico atuante no aparelho psíquico, presente tanto em condições normais quanto patológicas, sendo que nestas últimas torna-se predominante, denotando assim, problemas na constituição e manutenção do psiquismo. Neste sentido, Marucco (1987, p.10) afirma que a melancolia tanto pode ser entendida como um processo patológico, quanto como uma

estrutura peculiar que se constitui durante a formação do psiquismo em cada um de nós. A presença maciça no psiquismo da ação dos processos melancólicos e seu conjunto de elementos melancólicos, poderiam gerar um estado de mente melancólico, caracterizado pela identificação narcísica e ambivalência.

Quem, ante a impossibilidade de realização ou fracasso de um projeto no qual investira imensamente, e que assumiu um grau de importância narcísica muito grande, não se sentiu frustrado, experimentou momentos de tristeza, desânimo, desinteresse em qualquer outro projeto ou realização, sentindo-se a pior das pessoas e o único responsável pela não realização de tal projeto, fazendo um julgamento de si mesmo, de sua pessoa total, de suas capacidades, a partir deste acontecimento parcial, desta impossibilidade, deste fracasso, desta não realização, desta perda de um ideal? Sentindo como se não houvesse mais saída alguma, como se todas as portas se fechassem e sem condições ou recursos para abrir novos caminhos? É provável que muitos já se sentiram assim, mesmo que apenas por algumas horas, ou alguns dias. São sentimentos comuns e corriqueiros que fazem parte das vivências de nosso cotidiano e principalmente de nossos diversos estados mentais. A este estado psíquico, que procede a interrupção, frustração ou ameaça de uma relação marcada pelo investimento narcísico (presente em alguma medida em todas as relações), chamamos de *estado de mente melancólico*, que pode operar apenas ocasionalmente em algumas condições, ou instalar-se predominante e de forma extrema no psiquismo, partindo desde uma depressão branda, até uma melancolia severa. A este movimento que resulta na instalação de um *estado de mente melancólico*, denominamos de *movimento psíquico melancólico*, pois mesmo que operando, nas condições normais, apenas por algum tempo, horas ou dias, configuram aqueles processos da melancolia descrito por Freud (1917 [1915]). Os fatores determinantes da instalação ou não destes estados com o caráter patológico dependem de inúmeros fatores, como aqueles dois vértices mencionados anteriormente.

Alguns autores chamam a atenção para o fato de que o estado, ou fenômeno depressivo, pode estar presente em diferentes estruturas: em uma neurose, psicose ou perversão. Berlinck e Fedida (2002, p.76) consideram prudente tomar a depressão como um estado que se manifesta em qualquer estrutura clínica, e enfatizam que a depressão seria uma só, ocorrendo nas diversas estruturas clínicas. Eles afirmam ainda que não seria correto considerar a existência de vários tipos de depressão: uma depressão neurótica, uma depressão perversa ou uma depressão psicótica. Assim, segundo estes autores, o estado depressivo pode se manifestar tanto em um caso de neurose obsessiva, quanto em um caso de esquizofrenia acentuado.

Vetter (1969) considera o fenômeno depressivo, em sua gênese e psicopatologia, como o estado afetivo básico que subjaz as inúmeras manifestações clínicas depressivas, como a depressão neurótica, a melancolia, a mania, a psicose maníaco-depressiva, as personalidades narcísicas, entre outras.

Cintra (2000), em sua tese de doutorado sobre a depressão, chama a atenção para uma “*depressão fundamental ou primária existindo como potencial à depressão mesmo no psiquismo normal*”. Sem entrar nos amíúdes desta idéia, que a autora chama de tendência do aparelho psíquico, gostaríamos de ressaltar a convergência de tal idéia com nossa questão norteadora do trabalho. Um potencial para a depressão está, neste sentido, fortemente relacionado às questões de um estado de mente melancólico.

Ainda Marucco (1987, p.12) pergunta-se não menos de uma vez, pela proximidade entre depressão e melancolia, se a depressão não seria uma forma disfarçada de melancolia.

Afinal, como na passagem de Delouya (2001) citada no início deste trabalho²⁷, entendemos que a depressão/melancolia não se apresentam somente em estados psicopatológicos graves. São estados mentais realmente familiares, com os quais nos deparamos em nosso cotidiano, e aos quais todos somos sujeitos. Sua gravidade, suas conseqüências e sua instalação de modo patológico ou não, dependem de inúmeros fatores relacionados as condições psíquicas de cada ser humano. O *registro da perda*, que pode remeter ao trauma do nascimento e a condição de desamparo, está presente no psiquismo, podendo ser evocado diante qualquer tipo de injúria narcísica.

Estou considerando aqui a noção de trauma como injúria narcísica grave, como bem sugeriu Abraham. Mas acredito que tal injúria pode ser causada, pelo menos parcialmente, por um trauma recente, provocando uma ruptura no eu, que perde o sentido de si próprio e do mundo em que vive. Quando ocorre uma perda traumática, um laço significativo que dava sentido à vida do sujeito é rompido, o vazio invade a cena psíquica e o sujeito mergulha no desamparo, perdendo a valorização de si próprio. A fragilidade narcísica abre as portas para a entrada triunfal da pulsão de morte, que ora ataca o eu (supereu sádico), culpando o sujeito, ou propala a desvitalização, tornando-o apático, desinteressado, entediado, ou, ainda, mostra sua eficácia das duas formas (MENDLOWICZ, 2006, p.56).

A injúria narcísica é uma forma de abalo causado na organização narcísica – organização responsável pela sustentação do psiquismo, e que está relacionado a integração e recursos egóicos e ao contentamento consigo mesmo. Tal injúria afeta também os aspectos

²⁷ “Depressão, dor e angústia referem-se a *estados* mentais que nos são tão familiares a ponto de interrogar o leigo sobre a legitimidade em fazê-los pertencer às classes que compõem os quadros clínicos da psicopatologia.” (DELOUYA, 2001, p.13)

ambivalentes, isto é, os nossos sentimentos de amor e ódio pelo mesmo objeto e a maneira pela qual nossa mente organiza e tolera este paradoxo emocional.

Desta maneira, compreendemos os estados depressivo-melancólicos como estados que se agravam de acordo com a organização e funcionamento psíquico de cada indivíduo. E isto se relaciona com a força do ego ou, em outras palavras, a capacidade e recursos do self. Sobre a questão da melancolia em Freud e os processos psíquicos a ela relacionados, Andrade (1999, p.647) salienta: “*É evidente que estes processos não se restringem à melancolia ou ao narcisismo primário, sendo antes ocorrência universal no psiquismo, tornando-se patológicos ou não de acordo com fatores quantitativos*”. Nesta mesma direção proposta por Andrade (1999), os estados depressivos podem ser entendidos como uma escala de graus, que acentuam-se; como em uma imagem degradê, na qual, à medida que se avance em direção ao seu ponto mais crítico, se acrescentem elementos e formas de organização psíquicas que torna o estado mental mais comprometido.

Com esta maneira de se compreender os estados melancólicos, sabemos que acabamos por ir na contra mão do pensamento vigente, principalmente da psiquiatria, de que os estados depressivos são estados psicopatológicos a serem corrigidos pela ação de psicofármacos. Atualmente, com a administração indiscriminada de psicotrópicos, observamos uma cultura de baixa tolerância à frustração e alta adesão a categorizações dos sentimentos dentro de psicopatologias. Neste sentido, Birman (2001, p.245) chama atenção para um esforço da pós-modernidade de erigir uma cultura centrada no evitamento da dor e do sofrimento psíquicos.

Assim, pretende-se a sedação da angústia e a eliminação das excitações excessivas com os ansiolíticos. Da mesma forma, busca-se a eliminação das paixões depressivas com os antidepressivos. A busca de um suposto ideal de estesia psíquica no sujeito, a normalização de seus humores intempestivos, é a finalidade nas práticas médicas e psiquiátricas. Em contrapartida, busca-se a promoção dos paraísos artificiais (Baudelaire) e do gozo pelas drogas pesadas.

Com o desenvolvimento das neurociências e dos psicofármacos a partir dos anos cinquenta, a psiquiatria passou a fundamentar suas práticas no rigoroso discurso da ciência biológica. Com isto, as psicoterapias foram aos poucos sendo deixadas de lado em primazia dos modos medicamentosos de intervenção, supostamente infalíveis. Além disso a terapêutica calcada nos psicotrópicos, abriu a possibilidade do Ocidente relacionar-se com o sofrimento mental de uma maneira nova; uma mudança significativa que afetou as relações dos indivíduos com suas paixões. Quaisquer transformações “negativas” do humor ou qualquer forma de desconforto psíquico, passaram a demandar prontamente sua regulação e eliminação

através da, agora possível, químicas dos psicofármacos, fazendo com que o limiar suportável para as paixões baixasse radicalmente.

Diante de qualquer angústia, tristeza ou outro desconforto psíquico, os clínicos passaram a prescrever, sem pestanejar, os psicofármacos mágicos, isto é, os ansiolíticos e antidepressivos. A escuta da existência e da história dos enfermos foi sendo progressivamente descartada e até mesmo, no limite, silenciada. Enfim, por essa via tecnológica, a população passou a ser ativamente medicalizada, numa escalas sem precedentes (BIRMAM, 2001, p.242).

A medicalização indiscriminada é um fato que vai ao encontro do aumento do desamparo na pós-modernidade, pelo fim das utopias e dos messiânicos alimentados na modernidade. Ideais de força e controle emocional diante das dificuldades, de segurança e flexibilidade, de eficiência e desenvolvimento sem limites, enfim, ideais que alimentam uma ilusão de onipotência nos indivíduos, são veiculados pela mídia e pelos ambientes de trabalho, representando uma sociedade centrada no espetáculo e na cultura do narcisismo (do eu). Estes fatos, somados ao ideal de exorcização da dor, expõe o sujeito a pressões advindas de todos os lados, colocando-o em uma corrida sem fim, em busca de alcançar e conformar-se de maneira absoluta a todas estas demandas. Por serem demandas platônicas – o indivíduo nunca será eficiente o bastante, ou nunca pelo tempo necessário, etc. – o sujeito sempre sentirá que está fracassando de alguma maneira, permanecendo em uma condição de permanente fragilidade narcísica e desamparo.

Nesta acepção, as “pequenas” tragédias podem ter um valor traumático, pois o que interessa é a invasão do sentimento de desamparo, a ruptura da continuidade significativa do eu sem que, necessariamente, a causa traumática em si seja algo de dimensão maciça e avassaladora, como no caso das guerras (MENDLOWICZ, 2006, p.56).

No caso da depressão, por exemplo, é comum recebermos pacientes em nossos consultórios que se queixam de um grande sofrimento, falta de interesse pela vida e pelo trabalho, um vazio permanente, etc. Sentem-se impotentes diante dos limites impostos pela vida, os tratando como obstáculos a serem superados com facilidade, apenas por seu esforço próprio. Suas dificuldades em vencer estes limites – os quais muitas vezes são intransponíveis – são sentidas como falhas a serem superadas e corrigidas. O pedido dirigido ao psicoterapeuta é para que os ajude a parar de sofrer. A eliminação do sofrimento e a corroboração de uma onipotência fantasiada tornam-se suas principais metas. No entanto logo em seguida, o paciente relata que perdeu recentemente um ente querido, ou sofreu uma grande desilusão amorosa, ou ainda teve sérias dificuldades no trabalho, como uma demissão ou rebaixamento de cargo. O tal limite da realidade se evidencia com clareza. O espantoso diante

deste quadro é que o pedido do paciente é feito no sentido de erradicar seu sofrimento, porque segundo consta o pensamento da sociedade em geral, não devemos, ou não podemos sofrer. O paciente costuma sentir que tem algo de errado com ele por sentir medo, sofrer, ou encontrar-se frágil. No entanto, sabemos que situações como a perda de um trabalho de longos anos, ou de um ente querido, inserem uma grande quantidade de sofrimento na vida psíquica de qualquer sujeito vivo, e exigem conseqüentemente, um grande trabalho de tolerância e elaboração.

Não costumamos dizer que este tipo de paciente está deprimido, mas que está passando por um tipo de sofrimento contingencial, inerente a situação de estar vivo e de relacionar-se com outras pessoas. Seria um período de luto necessário, ou de recomposição narcísica. Não há nada de errado com ele, exceto o fato dele achar que tem alguma doença que precisa ser curada. Em “O mal estar na civilização” (1930[1929]), Freud já dizia o quanto de sofrimento acompanha a nossa vida em sociedade. O problema é que a sociedade passou a encarar o sofrimento como uma doença; e quão comum é um paciente, como este a que nos referimos, dizer que está tomando algum tipo de antidepressivo ou ansiolítico para ajudá-lo a superar ou a agüentar uma fase de dificuldade. Assim, um simples luto, ou um período necessário de elaboração de uma frustração, foi transformado em nossa sociedade em um desvio ou doença a ser curada, e porque não, transformada em depressão. Conforme afirma Fédida (2002, p.182) – em tom irônico – a depressão vai na contracorrente dos ideais da atualidade, e com isso, precisa ser eliminada, ali mesmo onde aparece e incapacita, isto é, nos sintomas.

Nesse contexto, a depressão teria se tornado uma espécie de *paradigma negativo da nova pragmática do “si-mesmo”* e, desse modo, a contrapartida psicopatológica de uma idealização da performance, necessária para se manter adaptado e criativo nas mutações e mudanças aceleradas que vivemos. E suma, se estamos deprimidos, não é preciso buscar num passado da infância a causa (experiências de perda, abandono, separação). E mesmo que fosse assim, o conhecimento desses fatores predispondo à depressão não seria de modo algum diretamente eficaz no sentido de chegar à cura. A adaptação performante pressupõe que o estado deprimido seja tratado ali onde é incapacitante, ou seja, ao nível de seus sintomas comportamentais.

Vale dizer, que a perda muitas vezes necessita ser elaborada em um espaço de recolhimento, em que o sujeito possa conectar-se com o corte que a provocara. Só a partir de uma elaboração é que se torna possível simbolizar, e assim, transformar sofrimento em criatividade, esperança e liberdade.

É por isto que nossa concepção de um *estado de mente melancólico*, vem na contra-mão da maneira atual de se entender os estados de depressão/melancolia. Pois partindo da

premissa de que estes estados são constituintes da vida psíquica e de algumas situações do desenvolvimento humano, nos preocupamos mais em fazer o paciente perceber que seu sofrimento é legítimo e que deve desenvolver recursos para elaborá-lo, do que tratá-lo enquanto doente a ser curado. Finalmente, torna-se necessário reconhecermos estes *estados de mente melancólicos* como processos psíquicos próprios da vida mental, para não corrermos o risco de patologizar excessivamente estados que, em muitos dos casos, são gerados em situações inerentes a condição humana no mundo contemporâneo.

Considerações Finais

Realizamos até o momento uma longa jornada. Nosso ponto de partida foi uma estrada incerta, tomada em uma encruzilhada em que vários caminhos poderiam nos levar ao nosso destino, ou nos afastar dele, qual seja, a compreensão freudiana de melancolia. Escolhemos, sem saber, o caminho mais longo, traiçoeiro e nebuloso, que, apesar de no final se mostrar o mais apropriado, nos causou expectativa e temor diante da possibilidade de nossa busca se revelar vã. Na primeira parte desta expedição, enfrentamos um bosque pantanoso, ofuscado pela névoa densa e espessa da história da melancolia. Nosso objetivo foi compreender as origens e os significados destes estados muitas vezes confusos. Com muito custo, encontramos uma passagem secreta, e descobrimos que a melancolia é a expressão humana de vivências dolorosas diante das precariedades da existência; conhecimento que nos levou a uma trilha iluminada, porém não menos perigosa. Seguindo viagem, adentramos o terreno dos textos freudianos, circulamos minuciosamente entre eles e novamente uma saída foi encontrada a partir do uso feito por Freud dos termos “melancolia” e “depressão”.

Como se não bastassem as dificuldades encontradas até este ponto, uma severa tempestade se abateu sobre nós. Incertezas quanto ao risco de fracassarmos nesta longa expedição, de chegarmos ao final e permanecermos como no início, nos levaram a uma identificação preventiva com o fracasso. Chuvas de granizo e ventos fortes se opuseram a nossa continuidade, despertando o ódio em nossos corações por nos termos responsabilizados por esta empreitada. Um perigoso estado de mente apoderou-se de nossos espíritos, abalando as paixões e as crenças no sentido de nossas vidas. Mas a metapsicologia nos sustentou para que, ao final de um longo tempo, alcançássemos a cidade perdida da concepção freudiana de melancolia. Algo se instalou dentro de nós possibilitando uma percepção diferente daquela do início: neste momento a confiança se tornou nossa aliada e uma discriminação entre nossa capacidade expedicionária, e as variantes em torno da possibilidade da realização de nossa jornada, finalmente se efetivou. Uma importante modificação ocorreu pois, diante de repetidas dificuldades, nossas experiências nos obrigaram a aceitar os limites impostos pela natureza e pelo destino e, sem nos resignarmos, renunciarmos ao controle absoluto sobre o êxito almejado. Tornamo-nos menos sonhadores e idealistas, e com isso a tarefa pôde ser concluída.

Em cada parte do percurso encontramos importantes elementos que nos ajudaram a alcançar a compreensão da melancolia, e a formular questões significativas sobre o tema. A importância destes elementos na formação e constituição do psiquismo, quais sejam, o

narcisismo do momento inicial da vida, bem como o jogo de presença-ausência do objeto amado, foram por nós assinalada. O *registro da perda*, que evoca a condição de desamparo, também mereceu relevo, apontando para uma condição inerente à vida humana.

Assim, um *estado de mente melancólico*, resultante das vivências traumáticas (registro da perda) que nos expõe a condição de desamparo ao aventurarmo-nos em uma empreitada rumo ao desenvolvimento, foi o principal artefato que esculpimos desta longa expedição. Resta-nos, agora, decifrá-lo e estudá-lo com afinco, para compreender suas implicações, contribuições e seus possíveis significados sobre a longínqua e obscura vida psíquica. Mas esta tarefa seria uma nova incursão ao desconhecido, exigindo uma nova preparação, fato que nos obriga a renunciar temporariamente a ela, e aguardarmos o momento certo para uma outra aventura.

Referências

ABRAHAM, K. **Teoria psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido**. Rio de Janeiro: Imago, 1970.

ANDRADE, V. M. O conceito freudiano de narcisismo e a psicanálise atual: conseqüências teóricas e técnicas da introdução do conceito de narcisismo. **Revista Brasileira de Psicanálise**, vol. 33 (4), p.631-649, 1999.

AMARANTE, P. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

ARISTÓTELES. **O Homem de gênio e a melancolia: o problema XXX**, 1. (Trad., apresentação e notas de Jackie Pigeaud). Rio de Janeiro: Lacerda, 1998.

BERLINCK, M. T.; FÉDIDA, P. “A clínica da Depressão: questões atuais”. In BERLINCK, M. T. **Psicopatologia Fundamental**. São Paulo: Escuta, 2000.

BLEICHMAR, H. **Depressão: um estudo psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
_____. El modelo modular-transformacional y los subtipos de depresión. In: **Avances en psicoterapia psicoanalítica**. Barcelona: Paidós, 1997.

BIBRING, E. “The mechanism of depression”. In GREENACRE, P. (ed). **Affective disorders**. New York: Int. Uni. Press, 1953.

BION, W. R. (1957). Diferenciação entre a personalidade psicótica e a personalidade não psicótica. In: **Estudos psicanalíticos revisados**. Rio de Janeiro: Imago, 1994.
_____. (1962). Uma teoria sobre o pensar. In: **Estudos psicanalíticos revisados**. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

BIRMAN, J. **Arquivos do mal-estar e da resistência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

_____. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BOWLBY, J. **Pathological mourning and childhood mourning**. J. Am. Psycho-Anal. Ass., 11:500-541, 1963.

CARUSO, I. **A separação dos amantes**. (Trad. João Silvério Trevisan). 4 ed. São Paulo: Diadorim/ Cortez, 1986.

CAPER, R. **Fatos imateriais**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

CORDÁS, T. A. **Depressão: da bile negra aos neurotransmissores: uma introdução histórica**. São Paulo: Lemos, 2002.

DELOUYA, D. **Depressão estação psique**. São Paulo: Escuta/ Fapesp, 2002.
_____. **Depressão**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FARINHA, S. **A depressão na atualidade** – um estudo psicanalítico. 2005, 102f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2005.

FÉDIDA, P. **Depressão**. São Paulo: Escuta, 1999.

_____. **Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia**. São Paulo: Escuta, 2001.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

FENICHEL, O. **Teoria Psicanalítica das Neuroses**. São Paulo: Atheneu, 2000.

FREUD, S. Luto e Melancolia. (Trad. Marilene Carone). in **Novos Estudos CEBRAP**, nº 32, março 1992, p. 128-142.

FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1888) **Histeria**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. I.

_____. (1892-1899) **Extratos dos documentos dirigidos a Fliess**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. I.

_____. (1892-93) **Um caso de cura pelo hipnotismo**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. I.

_____. (1893-1895). **Estudos sobre a histeria**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. II.

_____. (1901). **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. VI.

_____. (1905[1901]). **Fragmento da análise de um caso de histeria**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. VII.

_____. (1904[1903]). **O método psicanalítico de Freud**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. VII.

_____. (1905). **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. VII.

_____. (1905). **Tratamento psíquico (ou anímico)**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. VII.

_____. (1907[1906]). **Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. IX.

_____. (1908[1907]). **Escritores criativos e devaneios**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. IX.

_____. (1909). **Notas sobre um caso de neurose obsessiva**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. X.

_____. (1910). **Contribuições para uma discussão acerca do suicídio**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XI.

_____. (1910). **Leonardo da Vinci e uma lembrança da infância**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XI.

_____. (1911). **Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides)**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XII.

_____. (1913 [1912-13]). **Totem e Tabu**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIII.

- _____ (1914). **Sobre o narcisismo**: uma introdução. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIV.
- _____ (1914). **O Moisés de Michelangelo**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIII.
- _____ (1916 [1915]). **Sobre a transitoriedade**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIV.
- _____ (1917 [1915]). **Luto e melancolia**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIV.
- _____ (1916). **Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIV.
- _____ (1916-1917[1915-1917]). **Conferências introdutórias sobre psicanálise**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XV - XVI.
- _____ (1918[1914]). **História de uma neurose infantil**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVII.
- _____ (1919). **Introdução à psicanálise e às neuroses de guerra**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVII.
- _____ (1919). **Victor Tausk**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVII.
- _____ (1919). **O Estranho**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVII.
- _____ (1920). **A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVIII.
- _____ (1921). **Psicologia de grupo e análise do ego**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVIII.
- _____ (1941[1921]). **Psicanálise e telepatia**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVIII.
- _____ (1923[1922]). **Dois verbetes de enciclopédia**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVIII.
- _____ (1923). **O ego e o id**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIX.
- _____ (1923 [1922]). **Uma neurose demoníaca do século XVII**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIX.
- _____ (1924 [1923]). **Neurose e Psicose**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIX.
- _____ (1924[1923]). **Uma breve descrição da psicanálise**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIX.
- _____ (1925[1924]). **Um estudo autobiográfico**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XX.
- _____ (1926[1925]). **Inibições, sintomas e ansiedade**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XX.
- _____ (1926[1925]). **Psicanálise**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XX.
- _____ (1927). **O Humor**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXI.
- _____ (1928 [1927]). **Dostoievski e o parricídio**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXI.
- _____ (1930[1929]). **O mal estar na civilização**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXI.
- _____ (1933[1932]). **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXII.
- _____ (1936). **Um distúrbio de memória na Acrópole**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXII.

- _____. (1939[1934-1938]). **Moisés e o monoteísmo**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXIII.
- _____. (1940 [1938]). **Esboço de psicanálise**. (Trad. Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXIII.
- FREUD, S. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente. VOL. I**. Rio de Janeiro: Imago, 2004.
- FREUD, S. **Escritos sobre a psicologia do inconsciente. VOL. II**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FREUD, S. (1921). “Psicologia de las masas y analisis del yo”. In: **Obras Completas de Sigmund Freud**. Tomo III (1916-1938). (Tradução direta do alemão por Luis Lopez-Ballesteros y de Torres). Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____. **Introdução à Metapsicologia Freudiana v.3 – Artigos de Metapsicologia, 1914-1917**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- GAY, P. **Freud – Uma vida para nosso tempo**. (Trad. Denise Bottman). São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- GERO, G. The construction of depression. **Int. J. Psycho-Anal.**, 17:423-461, 1936.
- GINZBURG, J. “Conceito de melancolia”. In A clínica da melancolia e as depressões. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**. n. 20, 2001.
- GREEN, A. **Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte**. São Paulo: Escuta, 1988.
- _____. (1980). A mãe morta. In **Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte**. São Paulo: Escuta, 1988.
- GRINBERG, L. **Culpa e Depressão**. Lisboa: Climepsi, 2000.
- HASHIMOTO, F. **Vivências de perdas em uma empresa familiar**. 2005, 156 f. Tese (Livre docência em Orientação Profissional). Faculdade de Ciências e Letras da UNESP de Assis. Assis, 2005.
- HORNSTEIN, L. **Introdução à psicanálise**. São Paulo: Escuta, 1989.
- JACKIE, P. Apresentação e notas. In ARISTÓTELES. **O Homem de gênio e a melancolia: o problema XXX**, 1. (Trad., apresentação e notas por Jackie Pigeaud). Rio de Janeiro: Lacerda, 1998.
- JACOBSON, E. **Depression: comparative studies of normal, neurotic and psychotic conditions**. New York: Int. Uni. Press, 1983.
- JONES, E. **A vida e a obra de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1989.
- KLEIN, M. (1935). “Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos”. In: **Amor, Culpa e Reparação**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1940). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. In: **Amor, Culpa e Reparação**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: **Amor, Culpa e Reparação**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KRAEPELIN, E. Introdução a psiquiatria clínica – primeira lição: Melancolia. In **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre**. N.21, 2001, p.170-76.

KRISTEVA, J. **Sol Negro** – Depressão e Melancolia. (Trad. Carlota Gomes). Rio de Janeiro: Rocco, 1989.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de psicanálise**. (Trad. Pedro Tamen). São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LAPLANCHE, J. **Problemáticas I: a angústia**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

MARUCCO, N. C. La Melancolia: el caso de una pasión – retrotienpo, por los rastros de Caín Y Abel. In: **Revista Brasileira de Psicanálise**. v. 21, n° 1:7, 1987.

MASSON, J. **A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887 – 1904**. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

MELTZER, D. **O desenvolvimento kleiniano - 1**. São Paulo: Escuta, 1989.

MENDLOWICZ, E. Trauma e depressão. In RUDGE, M. A. (ORG.) **TRAUMAS**. São Paulo: Escuta, 2006.

MEZAN, R. **Freud: a trama dos conceitos**. São Paulo: Perspectiva, 1998.

_____ **Tempo de muda** – ensaios de psicanálise. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

_____ **Interfaces da psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

MONZANI, L.R. **Freud: o movimento de um pensamento**. 2ª ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 1989.

MOREIRA, A. G. C. **Clínica da melancolia**. São Paulo: Escuta/Edufpa, 2002.

_____. **A concepção de melancolia em Freud e Stein: uma interpretação sobre Eva, personagem de Sonata de Outono, de Bergman**. 1998, 130 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – SP – PUC. São Paulo, 1992.

NAGERA, H. **Conceitos psicanalíticos básicos de metapsicologia, conflitos, ansiedade e outros temas**. São Paulo: Editora Cultrix, 1981.

OGDEM, T. H. “Uma nova leitura das origens da teoria das relações objetais”. In **Livro Anual de Psicanálise** (2004), XVIII, p.85 – 98.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE (coord). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**.

OVÍDIO. **As Metamorfoses**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1983.

- PERES, U. T. **Melancolia**. São Paulo: Escuta, 1996.
_____. **Mosaico de letras: ensaios de psicanálise**. São Paulo: Escuta, 1999.
_____. **Depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
- PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas**. São Paulo: Ed. 34, 1994.
_____. **Os nomes da loucura**. São Paulo: Ed. 34, 1999.
- RADÓ, S. (1928). O problema da melancolia. In: **Revista Pulsional de Psicanálise**. 61:10-24, 1994.
- RODRIGUES, J. S. F. O Diagnóstico de depressão. In: **Psicol. USP** v.11 n.1 São Paulo, 2000.
- ROSENBERG, B. **Masoquismo mortífero e masoquismo guardião da vida**. São Paulo: Escuta, 2003.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. (Trad. Vera Ribeiro; Lucy Magalhães). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- SHARPE, E. (1944) In: KING, P.; STEINER, R. (eds). **As controvérsias Freud-Klein, 1941-45**. Rio de Janeiro: Imago, 1998.
- SCLIAR, M. **Saturno nos trópicos: a melancolia européia chega ao Brasil**. São Paulo: Cia das Letras, 2003.
- SIMANKE, R. **A formação da teoria freudiana das psicoses**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.
- SOLOMON, A. **O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.
- TEIXEIRA, M. A. R. **A trágica história de Iefimov: um estudo sobre o luto e melancolia em um personagem de Dostoievski**. 2004, 132 f. Relatório de Pesquisa (Iniciação Científica). Faculdade de Ciências e Letras da UNESP de Assis, FAPESP, 2004.
- VIOLANTE, M. L. V. **A criança mal amada: estudo sobre a potencialidade melancólica**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- WINNICOTT, D. W. (1963) “O valor da depressão”. In: **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
_____. (1954) “A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal”. In: **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- ZIMERMAN, D. E. **Bion: da teoria à prática: uma leitura introdutória**. Porto Alegre: Artmed, 2004.