



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Caio Menezes Tavares

O estatuto teórico-clínico da melancolia na psicanálise

Rio de Janeiro

2017

Caio Menezes Tavares

O estatuto teórico-clínico da melancolia na psicanálise

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre, ao Programa
de Pós-Graduação em Psicanálise da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Dr. Ademir Pacelli Ferreira

Rio de Janeiro

2017

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

T231 Tavares, Caio Menezes.
 O estatuto teórico-clínico da melancolia na psicanálise / Caio Menezes
 Tavares. – 2017.
 154 f.

 Orientador: Ademir Pacelli Ferreira.
 Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
 Instituto de Psicologia.

 1. Psicanálise – Teses. 2. Melancolia – Teses. 3. Psicose – Teses. I.
 Ferreira, Ademir Pacelli. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto
 de Psicologia. III. Título.

es

CDU 159.964.2

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Caio Menezes Tavares

O estatuto teórico-clínico da melancolia na psicanálise

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre, ao Programa
de Pós-Graduação em Psicanálise da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 18 de abril de 2017

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Ademir Pacelli Ferreira (Orientador)
Instituto de Psicologia (UERJ)

Prof.^a. Dra. Sonia Alberti
Instituto de Psicologia (UERJ)

Prof.^a. Dra. Maria da Glória Schwab Sadala
Universidade Veiga de Almeida (UVA)

Rio de Janeiro

2017

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Ademir Pacelli Ferreira, pelas trocas e pela generosidade em debater diferentes perspectivas sobre meu material.

Às professoras convidadas para a defesa, Sonia Alberti e Glória Sadala, pela cuidadosa leitura da dissertação e pelas fundamentais contribuições que fizeram valer a pena todo esforço empreendido.

Aos meus pais, Luiz Alberto e Greice, pelo apoio incondicional, e Flora, minha irmã, pela parceria de sempre.

Às maiores referências da minha graduação, desde a pesquisa à supervisão clínica, sem as quais não teria sido possível meu ingresso no Mestrado: Angélica Teixeira, Cristiane Oliveira e Denise Coutinho.

A Soraya Carvalho, Luana Lima e Fernanda Bastos, que sempre apostaram no meu trabalho e me proporcionaram um rico aprendizado, ao me acompanharem durante um percurso clínico tão duro e desafiador.

Ao corpo docente e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da UERJ, pelos insumos fornecidos ao longo dos semestres, possibilitando a constante renovação deste campo tão vasto.

À Turma 17 do Mestrado, pelo companheirismo e a partilha das conquistas e percalços desta jornada.

Ao Campo Lacaniano – Fórum Rio de Janeiro, pela oportunidade de dar continuidade à formação em psicanálise, em especial às colegas Taoana e Marcella.

Aos amigos “sotero-cariocas”, pela acolhida desde minha chegada ao Rio de Janeiro: Marccela, Paula, Raína, Gian, Isabela, Beatriz, Lívia, Daniel, Luccas, Vitor, Mari Flor e muitos outros. A Tiago, pelo carinho e o entusiasmo em brindar as conquistas.

À CAPES, pelo financiamento desta pesquisa.

A Ida Freitas, pelos caminhos de ida e a busca de novos horizontes e a Marco Antonio Coutinho Jorge, por sustentar a continuidade desta travessia.

Meu muito obrigado a todas e todos que tornaram este trabalho possível.

Na minha voz trago a noite e o mar
O meu canto é a luz de um sol negro e dor
É o amor, que morreu na noite do mar
Valha Nossa Senhora,
Há quanto tempo ele foi-se embora
Para bem longe, para além do mar
Para além dos braços de Yemanjá
Adeus, adeus
Caetano Veloso – *Sol negro*, 1965.

RESUMO

TAVARES, Caio Menezes. *O estatuto teórico-clínico da melancolia na psicanálise*. 2017. 154 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro, 2017.

Este trabalho investiga o conceito de melancolia, uma categoria que perdurou por séculos na História da humanidade e, nesta longa trajetória, adquiriu as mais plurais acepções em variados campos de saber. Este percurso parte das concepções médico-filosóficas da Antiguidade Grega até o saber psiquiátrico dos séculos XVIII e XIX, a partir de quando observamos uma dissolução progressiva da melancolia nas perturbações do humor. Propomos o aprofundamento deste conceito no campo inerente ao nosso estudo, a psicanálise, partindo das primeiras considerações de Sigmund Freud sobre a melancolia como uma entidade psicopatológica, até as atualizações e leituras possíveis com o ensino de Jacques Lacan e seus comentadores. Localizamos as principais querelas diagnósticas que permeiam o tipo clínico em questão, sobretudo no âmbito das depressões e da psicose, de onde se instala a controvérsia a respeito da categoria de neurose narcísica, proposta por Freud. As referências tanto de Freud quanto de Lacan fornecem uma ampla gama de conceitos psicanalíticos que se articulam de modo a esclarecer sobre o estatuto teórico-clínico da melancolia.

Palavras-chave: Melancolia. Psicanálise. Neurose narcísica. Psicose.

RÉSUMÉ

TAVARES, Caio Menezes. *Le statut théorico-clinique de la mélancolie en psychanalyse*. 2017. 154 f. Dissertation (Master en Psychanalyse) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro, 2017.

Ce travail est une investigation sur le concept de mélancolie, une catégorie qui s'est maintenue à travers des siècles d'Histoire de l'Humanité et qui, pendant sa longue trajectoire, acquerra les sens les plus diverses dans des domaines de connaissances très variés. Ce parcours part des conceptions médico-philosophiques de l'Antiquité Grecque jusqu'aux connaissances psychiatriques des XVIII^e et XIX^e siècle, à partir de quand s'observe une dissolution progressive de la notion de mélancolie dans les perturbations de l'humeur. Nous proposons un approfondissement de ce concept dans le champ de connaissance inhérent à cette étude, la psychanalyse. Nous partons des premières considérations de Sigmund Freud sur la mélancolie comme entité psycho-pathologique, allant jusqu'aux actualisations et possibles lectures qu'offrent l'enseignement de Jacques Lacan et ses commentateurs. Nous localisons les principales querelles diagnostiques qui apparaissent à travers le type clinique en question, surtout dans les domaines des dépressions et de la psychose, où s'installe une controverse liée à la catégorie de la névrose narcissique, proposée par Freud. Les références à Freud et à Lacan fournissent toutes deux un ample éventail de concepts psychanalytiques qui s'articulent de façon à éclairer le statut théorico-clinique de la mélancolie.

Mots-clés: Mélancolie; Psychanalyse; Névrose narcissique; Psychose.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 ENTRE O GÊNIO E O LOUCO: 25 SÉCULOS DE MELANCOLIA	17
1.1 <i>Melaina kolé</i> : a gênese de uma categoria	17
1.2 A captura pelo campo médico-psiquiátrico	23
1.2.1 <u>Neurose e psicose</u>	24
1.2.2 <u>Qual o lugar para a melancolia?</u>	29
1.2 Pulverização diagnóstica	39
2 FREUD E A SUBSTANTIVAÇÃO DE UM CONCEITO	44
2.1 Melancolia freudiana	45
2.2 A perspectiva econômica dos <i>Manuscritos</i>	47
2.3 A assunção do narcisismo: Da Vinci, Schreber e Narciso	56
2.4 Um percurso pela psicose	67
2.4.1 <u>Primeiros desenvolvimentos</u>	68
2.4.2 <u>A solução no delírio</u>	71
2.5 Neuroses narcísicas e suas vicissitudes	73
2.5.1 <u>Luto e melancolia</u>	74
2.5.2 <u>Os efeitos da pulsão de morte no supereu</u>	82
2.5.3 <u>A derradeira nosografia freudiana</u>	89
3 UMA VISADA LACANIANA DA MELANCOLIA	95
3.1 Tópica do imaginário: uma atualização do narcisismo	97
3.1.1 <u>Nebenmensch</u> , estranho semelhante	98
3.1.2 <u>O estádio do espelho</u>	100
3.2 Um narcisismo “às avessas”	107
3.2.1 <u>A psicose melancólica: perda, desencadeamento e mortificação</u>	107
3.2.2 <u>A controvérsia da neurose narcísica: interrogando as estruturas</u>	111
3.3 Da nosografia freudiana às estruturas clínicas	117
3.3.1 <u>Melancolia e psicose</u>	121
3.3.2 <u>Melancolia e neurose narcísica</u>	125
3.4 A clínica e a criação possível	128
3.4.1 <u>Das Ding</u> e o íntimo vazio	129
3.4.2 <u>Sobre a direção do tratamento</u>	135

CONSIDERAÇÕES FINAIS	139
REFERÊNCIAS	142
ANEXO - Figuras	152

INTRODUÇÃO

O conceito da melancolia representa, para a psicanálise, um tema de grande complexidade teórica e clínica, atravessando toda a sua história e acompanhando os primeiros desdobramentos da invenção de Freud. Sabemos que o humano se inquieta perante a tristeza e a dor de existir, desde seus primórdios, sendo a melancolia e seus mais variados estados, formas de nomeá-las. Não por acaso, os termos “melancolia” e “melancólico” fazem parte do léxico cotidiano até os dias atuais como descritores destes estados de vida. Remontando à Antiguidade Clássica, nos escritos de filósofos e médicos, a melancolia é tratada em múltiplos discursos, da filosofia às artes, da religião à medicina, nos convocando a pensar sobre a especificidade do referencial teórico-clínico da psicanálise para sua abordagem. Gênio, poeta, louco, deprimido, bipolar: muitos são os substantivos e adjetivos utilizados para traduzir as diversas facetas que compõem o complexo prisma da melancolia. À História e suas épocas coube traçar as fronteiras que desenharam esse conceito *limítrofe*, seja no âmbito de sua evolução conceitual entre distintos campos do saber, seja em sua própria definição ao interior de cada domínio.

O significante “melancolia” — junção dos vocábulos “*melaina*” e “*kolé*”, a bile negra — brota do caldeirão da teoria dos humores de Hipócrates e desliza por anos de história até sua captura pelo campo médico-psiquiátrico no final do século XVIII. Neste se dissolve em um novo caldeirão, adquirindo outros formatos e sendo absorvido pelas depressões e perturbações do humor. Com Freud, no início do século XX, a melancolia é resgatada e problematizada não somente no rol dos estados depressivos, mas delineada como entidade clínica, gradualmente remanejada na fronteira entre as neuroses de transferência e as psicoses, constituindo a original categoria freudiana das *neuroses narcísicas* (*narzißtische Psycho-neurosen*) (FREUD, 1914/1976).

A presente pesquisa toma como ponto de partida a controvérsia de que Freud não teria elaborado uma teoria bem consistente e concisa sobre a melancolia, tal como o fez com outros tipos clínicos, a saber, neurose obsessiva, histeria e fobia, ou seja, as ditas neuroses de transferência. Estas serviram de base para a construção de seus paradigmáticos casos clínicos, o que não teria ocorrido com a melancolia. Em *Psicologia das massas e análise do eu*, Freud (1921/1976, p.125) destaca que, em relação ao tema em questão, “as condições resultam bastante opacas principalmente devido ao fato de que até hoje somente poucas formas e poucos casos de melancolia foram submetidos à indagação psicanalítica”. Freud não propôs

uma clínica da melancolia¹, apesar de se defrontar com um “complexo melancólico” (FREUD, 1917/2011) e modalidades depressivas em muitos pacientes. Constatou que, tal como era característico das psicoses, a melancolia não poderia ser tratada à época pela psicanálise, como as neuroses de transferência (FREUD, 1923a/1976). Todavia, a obra prima incumbida de consagrar o tema nos seus escritos, *Luto e melancolia* (1917/2011), expõe uma tradução teórico-clínica dos questionamentos freudianos sobre o narcisismo. Também em textos como *Para além do princípio do prazer* (FREUD, 1920/1976), *Psicologia das massas e análise do eu* (FREUD, 1921/1976) e *O eu e o isso* (FREUD, 1923b/1976) a melancolia, mais do que qualquer outra categoria nosográfica, é abordada como uma visada clínica de Freud, desta vez sobre os conceitos de pulsão de morte e de supereu, tributário da sua segunda tópica. Observamos deste modo, o quanto o fundador da Psicanálise se apoiou na melancolia para desenvolver seus *Grundbegriffe*, conceitos fundamentais.

No texto metapsicológico de 1917, Freud adverte que a melancolia assume várias formas clínicas, implicando uma dificuldade tanto de análise da sua gênese no sujeito, quanto da sua operacionalização na clínica, a partir do dispositivo analítico. Em ocasiões posteriores, como em *Psicologia das massas e análise do eu* e em *O eu e o isso*, acima mencionadas, Freud reitera esta argumentação ao pluralizar essa categoria em “melancolias”. A multiplicidade de apresentações clínicas — seja como uma entidade clínica específica ou como “estados melancólicos”, ou ainda como “momentos de melancolização que correspondem frequentemente a estes momentos difíceis da cura” (LAMBOTTE, 1997, p.22) — impõe desafios no manejo clínico. De que melancolia (s), portanto, estamos tratando?

A melancolia é delineada por Freud como conceito psicanalítico, metapsicológico e psicopatológico, no entanto, se confunde muitas vezes com variados estados e fenômenos depressivos. O termo “melancolia” (*Melancholie*) consta em diversas passagens da obra freudiana, em mais de 50 textos, de publicações psicanalíticas a sua correspondência pessoal (MOREIRA, 2002), sendo claro o esforço de reelaboração teórico-conceitual ao longo dos seus escritos, desde um ponto de vista econômico até aspectos relativos ao processo dinâmico da patologia. Entretanto, muitos pontos carecem de maior clareza, o que certamente demanda articulação entre eles, empreendimento facilitado por alguns comentadores da psicanálise, ao se debruçarem posteriormente sobre o assunto. Essa indefinição também provoca efeitos na

¹ Os pacientes melancólicos, muito provavelmente não chegariam ao consultório de Freud, mas seriam sobretudo internados em instituições psiquiátricas. Como o próprio autor ressalta, em uma de suas Conferências na Universidade de Viena (1915-1917): “As afecções narcísicas e as psicoses relacionadas com elas só podem ser desvendadas por observadores formados no estudo analítico das neuroses de transferência. Porém, nossos psiquiatras não estudam psicanálise, e nós, os psicanalistas, vemos muito poucos casos psiquiátricos” (FREUD, 1916b/1976, p.385).

clínica, instando os psicanalistas a uma reformulação da sua práxis e ao manejo clínico diferencial desses quadros.

Após anos de história, culminando com o desdobramento do conceito no campo médico-psiquiátrico ao longo do século XIX, a melancolia experimenta uma gradual dissolução. Desde o final deste período, melancolia e mania, antes duas categorias nosológicas discretas, passam a ser agrupadas numa única classe de afecções (como a loucura circular e a loucura intermitente), ainda que a primeira, desde Aristóteles, comportasse ambas as faces. O passo seguinte é dado por Emil Kraepelin, psiquiatra alemão, no seu *Compêndio de psiquiatria* (KRAEPELIN, 1893) — mais especificamente em sua sexta edição (1899) —, tendo sido decisivo nesta dissolução, ao optar pelo termo “depressão” (*Depression*), componente da entidade psicopatológica “loucura maníaco-depressiva”, “insanidade maníaco-depressiva” (*manisch-depressive Irresein*), ou, em termos mais precisos, “psicose periódica maníaco-depressiva” (PPMD), caracterizada pela alternância entre acessos maníacos e depressivos. O desenvolvimento da psiquiatria posterior seguiu essa tendência ao substituir o termo “melancolia” pela denominação de depressão, sobretudo a partir dos anos 1980 (BERLINCK; FÉDIDA, 2000). Entretanto, estamos advertidos da cautela ao nos referirmos a uma tipologia clínica que muitas vezes escapa à alçada da própria abordagem freudiana, como é o caso da psicose maníaco-depressiva, embora alguns dos discípulos de Freud assim a nomeassem (a exemplo de Karl Abraham e Melanie Klein).

Longe de ser uma unanimidade entre psiquiatras e psicanalistas, a melancolia como entidade nosológica, se situa historicamente em uma tênue linha, desde a apropriação psiquiátrica referida acima até o senso comum, quando perde o seu caráter de entidade. Segundo Antonio Quinet (2009, p.169), a melancolia “como quadro clínico, está perdida, atualmente sob a etiqueta de distúrbio bipolar, e para o senso comum está na categoria genérica de depressão”. Com os avanços da psiquiatria moderna, pós-Kraepelin, a melancolia se cristaliza no estatuto de doença endógena (sem causa tóxica, traumática ou reativa) e paulatinamente é englobada pela depressão, culminando em uma assimilação e pulverização nas diversas perturbações do humor Episódio Maníaco, Episódio Depressivo Maior, Transtorno Depressivo Maior — podendo ser combinado com características psicóticas — e o Transtorno Afetivo Bipolar, a partir do DSM IV².

O recorte desta pesquisa advém de inquietações a respeito da questão diagnóstica na

² Na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde — CID-10 (WHO, 1992), ver Transtornos do Humor (afetivos) — F30 a F39. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais — DSM IV TR (APA, 1994), ver Transtornos do Humor, a partir da sessão F32. Estes aspectos serão retomados no capítulo 1.

psicanálise e seu contraponto com a psiquiatria. A origem dessas inquietações remonta a uma experiência com a clínica do suicídio, na cidade de Salvador, Bahia, no âmbito da difícil tarefa de escutar aqueles cuja vida esbarra de frente com a morte. A atividade se deu no âmbito de um estágio extracurricular (2013-2014), no setor de um Centro de Referência Estadual em Toxicologia. Este Centro disponibilizava atendimento de emergência e acompanhamento ambulatorial a pacientes com depressão grave e melancólicos, com risco de suicídio que haviam ou não realizado tentativa prévia, por meio de ingestão de agentes tóxicos. O atendimento no ambulatório era realizado por equipe interdisciplinar (Psicologia, Psiquiatria e Terapia Ocupacional). A partir da inserção neste serviço, as problemáticas diversas extrapolaram a temática do suicídio e apontaram para a complexidade da clínica das depressões e da melancolia, o que justifica o interesse em prosseguir o estudo deste campo tão vasto.

Na presente dissertação não é contemplada a construção de casos ou vinhetas clínicas com pacientes melancólicos, ainda que se faça alguns cotejamentos com outros tipos clínicos, no contexto das tentativas de suicídio. O tema da melancolia adveio de discussões no âmbito da experiência no serviço de saúde acima mencionado e sua opção metodológica se orientou pela busca de enfrentamento dos impasses teóricos apresentados na literatura psicanalítica e os consequentes desafios, os quais poderiam apontar para futuras investigações sobre a clínica com melancólicos. Dito isto, é preciso uma advertência sobre a impossibilidade de generalizar o diagnóstico na psicanálise fora da transferência. Se, por um lado, o diagnóstico psiquiátrico se apoia em um conjunto de sinais e sintomas, ou seja, na semiologia dos transtornos mentais, referendada pela CID e o DSM, na psicanálise, este comparece a partir do lastro transferencial. Somente a trama simbólica de cada sujeito pode situar a efetuação da sua estrutura. Nas palavras de Marie-Claude Lambotte (2001, p.81):

[...] teremos portanto de abordar, no seio de uma história individual, o advento das primeiras marcas existenciais que, longe de outorgarem ao sujeito a plenitude de um estatuto, lhe designam simplesmente seu lugar disponível.

Contudo, as categorias diagnósticas em jogo na clínica psicanalítica possuem uma origem bem demarcada e vêm a se configurar, com as contribuições de Jacques Lacan, como estruturas clínicas. Estas, por sua vez, definirão o diagnóstico diferencial de cada sujeito, no caso a caso. É necessário nos voltarmos à gênese conceitual das estruturas, não sendo da lavra desta pesquisa, no entanto, o reducionismo de um saber *a priori*. Cabe a nós tão somente investigar num “*a priori*” como elas — no caso em particular, a melancolia — puderam ser

operacionalizadas no campo psicanalítico e como o rigor na sua teorização é fundamental à clínica.

Tomando como ponto de partida os elementos delineados acima, retomamos o tema proposto no presente estudo, objetivando resgatar as bases teóricas que possibilitaram sua demarcação como conceito psicanalítico, na tentativa de apontar seus avanços e impasses. Como apontado anteriormente, o conceito de melancolia adquiriu múltiplos contornos ao longo da história da psicanálise e, como destaca Kehl (2009), carrega em seu bojo o efeito de diversas rupturas: primeiramente, com a concepção do caráter sublime e genial do melancólico, desde Aristóteles na Grécia Antiga até a pré-modernidade; em seguida, uma posterior ruptura com a nosologia psiquiátrica e tantas outras reformulações inerentes ao próprio arcabouço teórico psicanalítico. Sua classificação ainda se mantém complexa, em meio a diversas querelas diagnósticas. Se, por um lado, a psiquiatria virá estudá-la pela via do delírio, sob o rótulo de loucura ou psicose periódica maníaco-depressiva (PPMD), na psicanálise, “sua interpretação limita-se frequentemente à introjeção do objeto perdido que desemboca em uma pseudoclínica do luto” (LAMBOTTE, 1997, p.15).

Uma preliminar revisão de literatura nos permite assinalar a existência de uma possível discordância entre a teoria freudiana e autores posteriores, sobretudo Jacques Lacan, a respeito de como classificar a melancolia. Alguns teóricos da psicanálise pós-freudiana retomam o tema, como Karl Abraham e Sandor Ferenczi e posteriormente, Lacan faz a ele referências apenas esparsas. A proposta inovadora de Freud foi sustentar, desde sua última nosografia, em 1924, o estatuto de neurose narcísica, permanecendo assim até o final da sua obra, enquanto Lacan a situa diretamente no campo das psicoses, seguindo a tradição psiquiátrica, sem fazer referência a esta polêmica categoria freudiana. De certa forma, tanto a demência precoce (esquizofrenia) quanto a paranoia também estiveram na charneira entre neurose e psicose, em determinados momentos da elaboração de Freud. A melancolia, no entanto, manteve esse lugar fronteiro, supostamente reforçado com a nosografia de 1924.

Enquanto os interlocutores lacanianos concordam sobre a importância e os desafios clínicos deste tema, por outro lado não chegam a um consenso sobre o modo de abordá-lo, com alguns reforçando como sua teoria recupera a concepção da melancolia como psicose (ALBERTI, 1996, 1997; ARCE ROSS, 2009; QUINET, 1997, 2009, 2011; SOLER, 2007) e ressaltando o estatuto do saber do melancólico como da ordem de uma certeza delirante, sobre sua dor moral e sua miséria, seu lugar de dejetos. Já outros autores (CARVALHO, 2008; 2012; 2014; LAMBOTTE, 1997; 2001; MOREIRA, 2002; PERES, 1996; 2003) interrogam a pertinência de um diagnóstico de psicose, sustentando, a partir de Lacan, uma abordagem

freudiana da neurose narcísica, pela via da tópica do imaginário e da problemática especular na constituição do eu, que desemboca em uma falha narcísica.

Nesse sentido, a melancolia se mantém como uma categoria que orbita numa tríade composta por estados depressivos, neurose narcísica e psicose, permanecendo esta, na atualidade, sua principal querela diagnóstica no campo psicanalítico. Ruffino (2001), em uma precisa revisão conceitual, situa o impasse freudiano diante das neuroses narcísicas na dificuldade do manejo clínico e na distinção das psicoses. Já Lambotte (2001), por sua vez, propõe uma dupla diferenciação da melancolia, tanto das neuroses de transferência quanto da loucura maníaco-depressiva.

Nossa proposta busca aportar reflexões sobre os fundamentos teóricos de um conceito psicanalítico que ainda suscita muitos impasses, no que tange a sua definição teórico-conceitual, ao seu diagnóstico psicopatológico (e estrutural, segundo a orientação lacaniana), bem como à direção de tratamento e aos impasses clínicos. Embora não exponha a construção de casos clínicos que levantem a hipótese deste diagnóstico, a presente investigação considera a relevância clínica da sua abordagem. Tentaremos acompanhar o percurso teórico-conceitual empreendido por Freud, ao propor uma abordagem singular da melancolia. Para isso, algumas questões nortearão o trajeto da investigação. Considerando a multiplicidade de fenômenos e sintomas no campo das depressões e da melancolia, nos indagamos: até que ponto seria possível destacar nesta última uma estrutura própria, um modo de funcionamento? Ou seja, como se constitui em sua singularidade a estrutura melancólica?

Com a inovadora abordagem freudiana da melancolia a partir de uma articulação com os conceitos de *luto* e *narcisismo*, buscamos explorar: o que configura o *mecanismo patológico diante do luto*, na melancolia? Argumentamos que as rupturas operadas por Freud contribuíram para a definição de uma entidade psicopatológica nomeada de melancolia, daí a relevância de se retomar as bases conceituais que o permitiram delimitar este conceito na categoria das neuroses narcísicas. A partir desta, buscaremos identificar os pontos nodais utilizados pelo autor para diferenciá-la de outros quadros clínicos e como tais questões se atualizam com as contribuições de Lacan.

Evocar a categoria das neuroses narcísicas, sustentada por Freud até 1924, implica traçar um percurso pelo conceito de psicose. A última nosografia freudiana pretendia uma divisão no campo das psicoses? A categoria da melancolia “faz furo” nas psicoses clássicas (esquizofrenia e paranoia)? Para tanto, também nos valeremos das contribuições de Lacan e seus comentadores para investigar a hipótese da neurose narcísica como estrutura exclusiva da melancolia e se esta seria independente da psicose. Frisamos que é preciso abordar os dois

campos, da neurose e da psicose, situando-as como estruturas clínicas distintas, e não através de sinais e sintomas.

No primeiro capítulo resgataremos os antecedentes históricos da abordagem sobre a melancolia, desde sua concepção na Antiguidade Clássica, como estado e forma de nomear a loucura triste. Logo em seguida, avançaremos para a abordagem psiquiátrica da melancolia, centrada na ótica do delírio. Inevitavelmente teremos que percorrer, ainda que de forma breve, a história da própria constituição do saber psiquiátrico e de sua clínica. Nesta, recensearemos a formulação dos campos da neurose e da psicose, abordados posteriormente pela psicanálise, com o intuito de investigar o lugar conferido à melancolia ao longo deste trajeto. Com isto, pretendemos analisar as continuidades e descontinuidades do pensamento freudiano sobre a melancolia a partir do referencial que o antecedeu e foi determinante em sua formação teórica.

No capítulo seguinte, nos dedicaremos à original abordagem freudiana da melancolia, inicialmente retirada da nosologia psiquiátrica e reformulada com o avançar da teorização psicanalítica. Destacamos os três principais momentos da conceituação da melancolia em Freud: na correspondência com Fliess (FREUD, 1892-1899/2006; 1886-1899/1976), em que é apontada a sua relação com o luto; nos artigos metapsicológicos, a partir da introdução ao conceito de narcisismo e das neuroses narcísicas; e, por fim, indo à década de 1920 que inaugura o segundo dualismo pulsional freudiano, no âmbito do qual pulsão de morte e supereu serão peças-chave para o entendimento do complexo melancólico. Ainda no âmbito da teoria freudiana, pretendemos alinhar, neste mesmo capítulo, os desdobramentos da conceituação de Freud acerca da psicose e, em que medida isto implica continuidades ou descontinuidades da categoria da melancolia. Para isto, nos deteremos mais profundamente na invenção freudiana das neuroses narcísicas.

Ao final desse percurso, avançaremos para as contribuições de Lacan no estudo da melancolia, em suas pontuais referências em Seminários e Escritos. Estes apontamentos pretendem focar, na teoria lacaniana, a constituição do sujeito e o campo do Outro, de modo a permitir a investigação do estatuto do Outro na melancolia. Para isto, buscaremos entender como Lacan lança mão do conceito de objeto *a*, diferenciando-o da imagem narcísica, *i* (*a*), ponto retomado por alguns de seus comentadores na conceituação da melancolia, entre neurose e psicose. Nossa proposta visa a analisar como o melancólico, ao ser tomado com *indiferença* no campo do Outro, torna-se *indiferenciado* deste, ou seja, há uma indiferenciação entre sujeito e objeto.

Com esses eixos delimitados, apresentaremos em Considerações Finais, o questionamento do estatuto teórico-clínico da melancolia, supondo-a como entidade clínica na

psicanálise, buscando compreender como esta aporta subsídios para um manejo clínico possível da melancolia ao abordá-la como tal. Consideramos, dados os desafios e impasses, ser este um tema de fundamental relevância para nosso campo de estudo, sobretudo no que diz respeito à configuração da teoria, clínica e ética psicanalíticas na contemporaneidade, ao fazer face a outros campos do saber.

Assim, encontramos-nos diante de um terreno de enorme abrangência, que exige árduo empenho, em meio aos discursos cada vez mais marginalizantes e patologizantes sobre a tristeza e a condição dolorosa do humano. Discursos que, cada vez mais, eliminam as possibilidades de perder e de prantear as dores e que afastam aqueles que rechaçam os laços, que se calam em sua inércia. Um cenário que clama pela restituição de um lugar à melancolia, subtraído, sob a pena da pulverização diagnóstica e do desajuste frente ao campo do Outro.

1 ENTRE O GÊNIO E O LOUCO: 25 SÉCULOS DE MELANCOLIA

A sedução exercida pela melancolia sobre quem dela se aproxima explica-se, então, pela natureza de nossa própria constituição psíquica, já que esta afecção afirma a fraqueza da condição humana, justificando a inanidade de toda aspiração e de toda atividade

Marie-Claude Lambotte, A estética da melancolia, 2000, p.11

O tema da melancolia perpassa toda a história da humanidade desde a Antiguidade, assumindo diversos contornos nas épocas subsequentes. Nas palavras de Urânia Peres (2003, p.13), “a tristeza é companheira do homem desde sua origem”. Ao longo dos séculos, encontramos na literatura, nas artes, na filosofia, na religião e, particularmente, na psicanálise, maneiras desenvolvidas pelo humano para descrever, experimentar, inventar e lidar com a chamada *dor de existir* e tantos outros nomes que lhe foram atribuídos, remetendo aos próprios impasses da condição de toda a existência.

Nos parágrafos que se seguem buscaremos apresentar breves elementos de um longo percurso que vai da Antiguidade à Idade Média e Renascença, chegando ao Romantismo do século XVIII e mais adiante, para nos determos no início do século XIX, período em que a melancolia começa a ser capturada pelo discurso psiquiátrico. Ao analisarmos este recorte histórico, constatamos que esta categoria acompanha as reconfigurações da própria noção de *loucura*, desde a sua concepção trágica, mito-poética e teológica, da Grécia Antiga, à conceptualização médico-filosófica, da doutrina hipocrática à alienação mental e à nosografia psiquiátrica, com semelhanças e descontinuidades, dadas as exigências epistemológicas e possibilidades conceituais distintas (PESSOTI, 1994).

1.1 *Melaina kolé*: a gênese de uma categoria

O termo *melancolia* remonta à Antiguidade grega, podendo ser identificadas duas principais referências deste período. Hipócrates, cerca de 400 anos antes de Cristo, estabelece uma doutrina dos humores corporais — substâncias presentes no organismo em forma de

fluidos —, cuja composição, variação e equilíbrio determinariam diferentes categorias de indivíduos e enfermidades delas oriundas. Seriam elas o sangue, a pituíta ou fleuma, a bile amarela e a bile negra ou atrabile, associadas respectivamente a quatro órgãos (coração, cérebro, fígado e baço), quatro qualidades (quente, frio, úmido e seco), quatro elementos (ar, água, fogo e terra) e quatro temperamentos (sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico).

A melancolia — termo grego resultante da junção dos vocábulo *melaina* (negro) e *kolé* (bile) — seria o temperamento ou traço de caráter decorrente do acúmulo de substâncias negras, frias, secas e espessas, ou mais precisamente, “uma alteração qualitativa ou quantitativa da bile negra, geralmente associada a seu excesso” (CARVALHO, 2014, p. 84). A bile negra, ao incidir sobre o corpo através de processos físico-químicos, poderia provocar a epilepsia e, sobre a inteligência (ou seja, no cérebro), a melancolia. A partir desta descrição, a medicina hipocrática da época atribuía à melancolia a existência de estados de excitação com delírio, um delírio sempre parcial, enquanto a pituíta provocaria os delírios calmos (QUINET, 2009). Embora não haja na Antiguidade grega uma concepção clara de *doença mental*, podemos, desde esse momento, localizar a gênese daquilo que será o cerne de longos debates posteriores a serem travados na história sobre os transtornos mentais, situados na tênue fronteira entre o somático/cerebral e o psíquico. Contudo, o delírio e a multiplicidade de seus conteúdos, tristes ou alegres, constavam apenas como sintoma entre os quadros descritos por Hipócrates, cuja preocupação maior era a compreensão dos processos desencadeadores do desequilíbrio humoral.

A doutrina hipocrática, com base em uma anatomo-fisiologia especulativa, inaugurou uma nova abordagem acerca da etiologia dos estados de loucura ou insensatez, em distinção aos textos precedentes, sobretudo na tragédia e na mitologia do período homérico, os quais atribuíam estes estados exclusivamente à vontade divina. Como indica Isaías Pessoti (1994), se por um lado, essa doutrina se afasta de uma explicação baseada na interferência das entidades míticas, por outro reduz a loucura e a vida psíquica às funções orgânicas, retardando o desenvolvimento de uma concepção psicogênica. Ainda conforme este autor, Hipócrates admitia uma “continuidade entre a natureza circunstante e a economia orgânica interna” (PESSOTI, 1994, p.47), recorrendo a um sistema explicativo metafísico. Desse modo, a loucura, causada por um abalo nos humores corporais, independia da razão ou vontade individual, mas decorria de processos orgânicos e cerebrais. A teoria dos humores permanece sendo referência, desde a tradição médico-filosófica grega até a Renascença, tendo introduzido uma abordagem organicista da loucura, que vigorará doravante na psiquiatria dos séculos XVIII e XIX.

Enquanto a melancolia era emblemática para descrição dos estados de solidão, abatimento e prostração — ou seja, a forma triste da loucura — outro “quadro” clássico, utilizado para designá-la era a mania (do grego *μανία*), com a possibilidade de transição entre uma e outra, em muitos casos. Embora de modo não-sistematizado, entre o período Homérico e o auge da tragédia grega, ambas, melancolia e mania, representavam as duas maiores categorias da loucura, caracterizadas pela perda do controle sobre si, resultando em estados de desrazão. A mania era associada, desde a epopeia homérica, à sanha dos guerreiros e a impulsos furiosos, e se tornará, mais do que a melancolia, de acordo com Pessoti (1994, p.19-20) “o termo preferido para designar a loucura, o desvario, o destempero emocional”, portando o sentido mais geral de delírio. Deste modo, se considerarmos a mania uma categoria mais genérica, a melancolia estaria nela subsumida como sua forma triste. No entanto, nem sempre esta última se referia exclusivamente ao humor triste, mas particularmente a uma dor de ordem *psíquica*, uma *dor da alma*, como destaca Antonio Quinet (2011), em sua revisão sobre a melancolia nos textos clássicos. O autor sublinha que, desde a Antiguidade, o que a caracterizava era a parcialidade do delírio, condensado em uma ideia fixa, aspecto que será retomado pela psiquiatria no século XIX. Areteu da Capadócia (ARÉTÉ, 1906 apud QUINET, 2011, p.146) sintetiza estas características na seguinte definição da melancolia: “*Animi angor in una cogitatione defixus absque febre*” (“Dor d’alma com uma ideia fixa na ausência de febre”).

A segunda principal referência ao tema na Antiguidade está contida no primeiro estudo mais preciso sobre a melancolia, atribuído a Aristóteles (ou a algum de seus discípulos) e intitulado *Problema XXX,1*, um verdadeiro *problema* merecedor de uma tese. Neste, a presença do acúmulo da bile negra torna-se não mais uma questão médica, mas uma reflexão filosófica sobre a predisposição, nos ditos melancólicos, à genialidade e à loucura, o que o possibilita formular a noção de um “tipo melancólico” [*Typus melancholicus*] (CORDÁS; EMILIO, 2017). A formulação aristotélica do *páthos* é constituída necessariamente por uma referência ao corpo, a exemplo da melancolia, uma patologia que o afeta diretamente. No entanto, seus efeitos se manifestam principalmente no pensamento e no raciocínio — visto que potencializam a dimensão do gênio —, tal como Aristóteles alude ao efeito da embriaguez do vinho sobre o intelecto. Esta era justamente a dicotomia central da melancolia, pois, como bem sintetiza Marie-Claude Lambotte (2000, p.34), ela se traduzia como “manifestação essencial das flutuações da relação entre a alma e o corpo”.

Aristóteles supõe em grandes figuras da época, tanto nos heróis mitológicos das tragédias — Hércules, Lisandro, Ajax e Bellerofonte —, quanto em grandes nomes da

Filosofia — Empédocles, Platão e Sócrates — a presença de um mesmo *páthos*. Alguns deles, foram assim acometidos por um êxtase — do grego *ekstásis* (algo como “estar fora de si”) — e vieram a cometer atos desesperados, como Bellerofonte, odiado pelos deuses e condenado a vagar solitariamente pela planície de Aleão; Hércules, responsável por massacrar os próprios filhos; Ájax, pondo fim à própria vida em função de um delírio furioso e Empédocles, ao atirar-se no vulcão Etna (KEHL, 2009; PERES, 2003).

Esta predisposição do melancólico a “sair de si”, “tornar-se outro” lhe conferia um caráter excepcional entre seus semelhantes, um verdadeiro ser de exceção, conforme análise de Maria Rita Kehl (2009) da obra aristotélica. A melancolia, já nesta concepção trágica, é marcada por uma *fronteira* divisora de polos, uma *bipolaridade*: a alternância entre o gênio e o louco, a (cri) ação e a inércia, o êxtase e o abatimento, a tristeza e o furor, o corporal e o psíquico, o intelectual e o afetivo, a razão e a emoção. Uma das propriedades da bile negra, substância versátil que “se torna tanto muitíssimo quente quanto muitíssimo fria” (ARISTÓTELES, 1997, p.26), é conferir aos melancólicos, inconstância e irregularidade. Para Aristóteles, a mistura da bile negra, de acordo com a sua temperatura, pode provocar toda sorte de efeito no indivíduo, do pesar e embotamento (ao resfriar) até a tagarelice e furor maníaco (ao aquecer). O entusiasmo provocado pelo calor da bile era apontado, por exemplo, como gérmen da produção poética. Assim questiona-se Aristóteles no início do seu texto: “Por que todos os homens que foram excepcionais (*perittoí*) no que concerne à filosofia, à política, à poesia ou às artes são melancólicos (*melancholikoi*)?” (ARISTÓTELES, 1997, p.23).

A Idade Média é marcada por uma ruptura com as concepções greco-romanas sobre as ciências e a medicina, com um consequente deslocamento acerca do entendimento da melancolia e da loucura, de modo geral, para um viés demonológico, tornando-as objeto do discurso religioso. A bagagem teórica da medicina greco-latina se mistura à magia, alquimia, astrologia e religião. Conforme assinalam Cordás e Emilio (2017, p.62),

O mundo ocidental mergulhou, então, em uma nosologia que abandona órgãos e humores e que passa a se basear na culpa, no pecado, nas bruxas e em todas as formas que o demônio pudesse assumir.

Estados como o tédio, o ócio, a preguiça, a resignação, a indolência e o desinteresse pela vida acometiam sobretudo os monges, cuja vida era dedicada à adoração a Deus e ao controle das vontades e paixões. Qualquer estado que negligenciasse esta veneração era considerado pecado — sendo a preguiça um dos sete pecados capitais — e fruto de

influências demoníacas, a exemplo do “demônio do meio-dia”, atuante por volta deste horário.

Um dos nomes para descrever o tipo de estado depressivo característico da melancolia era a *acedia* (ou *acídia*, do grego “falta de cuidado” ou ainda *tristitia*, “tristeza”, no latim). Circunstância motivadora da renúncia ou do abandono de Deus, esta tornava os homens mais vulneráveis aos prazeres pecaminosos da carne e assim facilitava ainda mais a invasão de demônios. O melancólico, nesta época, portanto, encarnava a figura do desajustado, incapaz de seguir os desígnios divinos e resistir ao Mal (KEHL, 2009). Há, no período referido, com a ascensão do Cristianismo no continente europeu, um retorno à concepção da loucura como causada pela influência de entidades não-humanas. Todavia, como sublinha Pessoti (1994), diferentemente da Grécia, na Idade Média, ao se demonizar a loucura, lança-se mão de um estigma moral, tornando-a negativa, patológica, perigosa e digna de culpa, portanto condenável, equivalente a qualquer outro pecado, como a avareza e a luxúria.

Outra corrente, em contrapartida, recupera a tradição greco-romana, no período, aquela da ciência árabe, com célebres médicos, como Ibn Sina (Avicenna) e Ibn Rushd (Averrois), que se incumbem de traduzir obras gregas, posteriormente ensinadas nas escolas islâmicas. A Astronomia é uma das ferramentas utilizadas à época para estudar a influência dos astros no corpo humano e as afecções a eles relacionadas. Ao descrever os movimentos planetários, a melancolia é associada ao planeta Saturno, representação do deus grego Cronos, o tempo. Os melancólicos seriam destinados a viverem um tempo infinito, desesperançosos do futuro. Eram ainda aqueles associados à genialidade, porém não dispunham de recursos suficientes para utilizar toda sorte de inovações e invenções proporcionadas pelo advento da Renascença; inábeis para realizar tudo aquilo que povoava sua rebuscada e fértil imaginação. Ou ainda, poderíamos supor, como propõe Lambotte (2000, p.49): nesse caso, “o excesso de investigação intelectual anula o desejo de agir, como se o interesse bruscamente não se fizesse mais sentir”.

Na arte, uma das mais célebres expressões representativas da melancolia deste período é o quadro do alemão Albrecht Dürer, *Melancholia I* (vide Figura 1, em “Anexos”, p.152). Muitos teóricos exploram as nuances dos símbolos evocados na pintura, que retrata uma figura angelical melancólica, rodeada de instrumentos científicos (sextante, compasso, ampulheta, balança) e artísticos, aludindo ao caráter do gênio. Lambotte (2000, p.19), em seu precioso ensaio *Estética da melancolia*, põe em relevo, nesta representação pictórica, “A presença tenaz da morte, o inexorável escoamento do tempo, a enganação das vaidades”, bem como o distanciamento do horizonte, o qual isola a imagem obscura do anjo, como prenúncio

de uma catástrofe, tal qual a insígnia da Peste que assolava diversos locais à época.

Com a Idade Moderna, a utilização do termo “melancolia” persiste, revelando “extraordinária longevidade” (EDLER, 2014, p.20). A Renascença empreende uma maciça retomada dos valores gregos, questionando os dogmas da igreja e colocando um mundo racional e científico em choque com a mística e a espiritualidade. A melancolia é novamente “intelectualizada”, o que abre portas para torná-la figura de inspiração, na medida em que o humano perde os referenciais anteriormente centrados no divino e na metafísica, para reposicionar-se frente ao próprio saber, voltado para si. A melancolia, assim, tal como referenciada ao gênio aristotélico, torna-se musa de artistas e poetas no Romantismo europeu, nos séculos seguintes, entre XVIII e XIX. O lirismo como estilo literário, fomentado pela queixa do sofrimento, do pessimismo, da tristeza e da depressão, floresce neste período, razão pela qual a melancolia adquire uma conotação de engrandecimento da alma.

Charles Baudelaire, um dos expoentes da poesia francesa do século XIX descreve a melancolia como “um sentimento de destino eternamente solitário”³. O autor cultuava o estado de *spleen*, espécie de tédio vital, gosto pelo isolamento social, “sensação de sufocamento e de impotência”, “solidão moral”, “sentimento de tédio incurável”, “pensamentos macabros e cruéis” e “enfermidades e alucinações levadas ao limite da loucura”⁴.

Nas pinceladas desse panorama histórico até o século XIX, observamos variadas configurações das figuras da melancolia, incumbidas de fornecer-lhe um lugar privilegiado nos discursos dos distintos campos mencionados. Em todas as situações apresentadas, um traço comum parece atravessar estas figuras: a incapacidade de o melancólico atender às exigências e aos desígnios do Outro da linguagem. Lugar de desacordo entre o sujeito e o Bem, situando-o em uma condição de exceção, sugere Maria Rita Kehl (2009). A falta *moral* do melancólico com o Outro — que ocupa o posto maior do Ideal — resultaria numa falta consigo mesmo, na culpa, no fracasso: os heróis gregos incapazes de atender com bravura ao chamado da guerra; os monges resignados à tarefa de adorar ao Outro-Deus; ou mesmo o melancólico moderno, exilado e inibido em sua ação pela Verdade revelada do Outro-mundo, com o novo aparato científico. Em suma, o lugar da melancolia se reatualizou constantemente na História em épocas de ruptura com ícones religiosos e políticos; desse modo, “[...] em

³ No francês, “*sentiment de destinée éternellement solitaire*”. Ver *Collection Littéraire Lagarde & Michard XIX^e siècle*, verbete “Baudelaire”, p.429, 1970.

⁴ Descrições no original: “*sensation d’étouffement et d’impuissance*”, “*solitude morale*”, “*sentiment d’incurable ennui*”, “*pensées macabres et cruelles*”, “*malaises et hallucinations poussées jusqu’aux limites de la folie*”. Ver *Collection Littéraire Lagarde & Michard XIX^e siècle*, verbete “Baudelaire”, p.442, 1970.

tempos de crise, a melancolia se impõe, se diz, faz sua arqueologia, produz sua representação e seu saber” (KRISTEVA, 1987, p.18).

O passo dado pela psiquiatria, ao medicalizar a melancolia, confronta as perspectivas da tradição ocidental precedente, lançando mão de uma abordagem centrada na lógica do delírio melancólico. A melancolia gradualmente deixa de ocupar o lugar de *sintoma social*, para servir ao escrutínio das patologias da mente, com o advento do espírito científico da época. De certo modo, podemos constatar uma permanência da posição de desajuste frente ao Outro, tendo em vista que os melancólicos povoarão os manicômios, morada dos loucos e desajustados da sociedade. Nas palavras de Quinet (2011, p.210), “Tomando a humanidade como o Outro, o conjunto de todos os homens, ele [o melancólico] é como um objeto decaído do Outro”.

Finalmente, após o desdobramento de uma nosografia psiquiátrica, veremos a melancolia alcançar a lavra de Sigmund Freud. Como trataremos adiante neste trabalho, Freud, de algum modo, a retoma sem restringi-la ao caráter delirante de algumas de suas manifestações. A questão moral reaparece em sua teorização sobre a melancolia, no que tange à perda de um objeto de amor que se converte em perda narcísica, condenando o melancólico às suas infindas autorrecriminações, que atestam a dor moral, à qual irão se referir os psiquiatras, tal como será abordado no item seguinte. A culpa do melancólico, identificado ao objeto perdido e tiranizado pelas instâncias ideais do seu psiquismo, ao engendrar todo um processo psíquico autorreferente, dará a tônica da original concepção freudiana deste tipo clínico. Antes de explorarmos as considerações de Freud, retomemos o panorama histórico que vínhamos desenvolvendo, a partir da perspectiva psiquiátrica.

1.2 A captura pelo campo médico-psiquiátrico

O conceito de melancolia é capturado nos fins do século XVIII e meados do século XIX pelo campo médico-psiquiátrico, como veremos com Philippe Pinel, na França. Em 1801, Pinel publica a primeira edição do seu *Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental* (PINEL, 1809), estabelecendo a nosologia, a terapêutica e a investigação a respeito da etiologia da alienação mental (do latim, *mentis alienatio*), no berço da “medicina mental” francesa. O recurso que fazemos à história do saber psiquiátrico se justifica, segundo apontamento de Georges Lantéri-Laura, no prefácio da obra de Paul Bercherie, Os

Fundamentos da Clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico (1989), pelo fato de que a análise diacrônica desta história visa a apontar os traços semânticos fundamentais constituintes dos termos e conceitos operatórios em psiquiatria e norteadores da evolução de suas múltiplas acepções. Valemo-nos, portanto, tal como consta no título da obra mencionada, dos elementos *históricos* e dos arranjos que compuseram uma lógica na *estrutura* da psiquiatria, ao longo de mais de 200 anos.

As grandes entidades psicopatológicas da psiquiatria foram gradualmente formuladas por intermédio da apropriação da loucura pelo saber médico, estabelecendo novos limites entre o normal e o patológico. A loucura passa então definitivamente a ser analisada, conforme Pessoti (1994), a partir do delírio e suas declinações, afastando as anteriores abordagens sobrenaturais e abrindo portas para a ciência. A visão organicista da loucura irá predominar e consolidar a supremacia da psiquiatria biológica. Mania e melancolia permanecem com seu estatuto de loucura e gradativamente são descritas como fases do mesmo processo, da mesma patologia. No entanto, a mania associa-se a um delírio mais generalizado, enquanto o delírio melancólico é mais parcializado, como veremos adiante. Com a psiquiatria, a mania volta a compor a díade com a melancolia, visto que, da Idade Média ao século XVIII, como apresentado, prevaleceu uma abordagem da melancolia pela ótica da tristeza.

Posteriormente, com a psicanálise, Freud retomará estas categorias, lançando sobre elas um olhar singular e uma nova compreensão. Assistimos, desde a inauguração do saber psiquiátrico até a teoria freudiana da psicanálise, a constituição de dois campos que bordejam as fronteiras da loucura e serão fundamentais para nós a partir de agora, nesta investigação da melancolia: a neurose e a psicose. Propomos aqui um trilhamento histórico dos estudos incumbidos de delinear estes dois campos, para a psiquiatria, como quadros clínicos diferenciais, e posteriormente como estruturas, para a psicanálise, o que não é sem efeito para a posterior categorização da melancolia.

1.2.1 Neurose e psicose

Do ponto de vista terminológico, conforme Jean-Claude Maleval (2009), o termo “psicose” é oriundo de um discurso médico no qual a neurose já estava situada, embora, à época, ainda sem clara distinção entre ambas. Enquanto o primeiro é introduzido em 1845

pelo barão Ernst von Feuchtersleben, médico vienense, em seu *Manual de psychologie médicale*, a neurose havia sido conceituada em 1769 pelo médico e químico escocês William Cullen, na *Synopsis Nosologiae Methodicae*. A psicose, com von Feuchtersleben, estava subsumida como quadro inerente à neurose, e advinha da categoria das “vesânicas”, descrita desde a Roma Antiga, mantendo-se assim entre autores franceses até o século XX (MALEVAL, 2009).

Para compreendermos a nomeação deste binômio neurose-psicose, é preciso remontar ao século XVIII. Por um lado, as “neuroses” (do inglês *neuroses* ou *nervous diseases*) — termo forjado pela escola escocesa da *Neural Pathology* — seriam “afecções do sistema nervoso não acompanhadas de febre nem imputadas a lesões localizadas” (MALEVAL, 2009, p. 257). Os estudos à época buscavam explorar as particularidades do sistema nervoso e de seus tecidos, de modo a esclarecer as perturbações gerais do seu funcionamento. Esta classificação baseava-se no sistema taxonômico de Lineu, médico e botânico sueco — que agrupava as categorias dos seres vivos na natureza em espécies, gêneros, ordens e classes — transpondo-as para as entidades nosológicas médicas (PEREIRA, 2010), no intuito de conferir maior precisão à larga amplitude das enfermidades nervosas⁵.

Cullen (apud PEREIRA, 2010) atribui de modo muito geral, o nome de “neuroses”, termo geralmente empregado no plural, às afecções do corpo humano, bastante heterogêneas — como histeria e hipocondria, já descritas à época —, que comprometiam a sensibilidade e o movimento. O autor propõe uma sistematização das neuroses, tal como na taxonomia, em quatro subcategorias, a partir da semelhança empírica da sintomatologia: comas (perda dos movimentos voluntários), adinamias (decorrentes da perda ou enfraquecimento dos movimentos nas funções vitais), espasmos e vesânicas, como a mania (delírio geral, com agitação ou furor) e a melancolia, *Melancholia* (delírio parcial, limitado a uma ideia fixa). Tais categorias, no entanto, agrupavam-se de modo vago, como aponta Jorge Saurí (2005, p.299):

A classe neurose, fruto do propósito de construir uma ordem médica ideal, abstrata, intelectual e hierárquica, respaldada num continuum distributivo das “enfermidades nervosas”, não cumpriu essas condições, pelo qual foi recortando-se cada vez mais sua abrangência.

Dentre as classes das neuroses, as vesânicas representavam toda enfermidade que

⁵ O resultado deste sistema foi o estabelecimento de uma hierarquia das categorias, cujas nomenclaturas e relações de agrupamento visavam a tamponar a possibilidade de qualquer brecha que viesse a se configurar imprecisões conceituais.

afetava o entendimento e se caracterizava pela falsidade de juízo, de julgar a realidade, vindo a se constituir na maior parte dos quadros nosológicos a partir de então, em particular a própria categoria de psicose (MALEVAL, 2009). A noção de delírio, na psiquiatria, estará doravante associada justamente às alterações no juízo de realidade e será peça chave no diagnóstico diferencial das psicoses. A loucura paulatinamente torna-se equivalente ao delírio, ao erro de julgamento originado da percepção, ou seja, a uma lesão nas faculdades ou funções mentais, sobretudo intelectuais (não necessariamente lesões orgânicas), tornando-se condição *sine qua non* para seu diagnóstico (PESSOTI, 1994).

No próprio século XVIII o estudo das perturbações mentais passa a se constituir um ramo da medicina e a loucura torna-se definitivamente objeto de seu estudo. Na França, país latino influenciado pela tradição britânica neste campo, nasce a Psiquiatria, durante a Revolução Francesa, quando Pinel tenta elaborar uma nosografia dos quadros clínicos. Apesar de resgatar as categorias nosológicas previamente utilizadas, Pinel empreende uma inovação metodológica, ao estabelecer uma *clínica* psiquiátrica. Não bastava apenas o mero recurso à observação empírica, mas era preciso um esforço em transmitir na linguagem o que se extraía da experiência, como a leitura de um texto. Assim produzia-se uma nova linguagem, posto que a ciência, como defendia o filósofo Condillac, não seria nada além de uma “*língua bem feita*” (BERCHERIE, 1989, p.33). A clínica passa a se debruçar sobre o caso, na medida em que busca ordenar a diversidade de sintomas em classes, sendo muitos deles combinados em quadros diferentes.

No que tange à neurose, ao propor o alienismo como primeira escola psiquiátrica formalizada, Pinel mantém-se acerbado das categorias de neurose de Cullen (rebatizando-a no francês *névrose*) e propõe também a noção de “alienação mental”, subsumida pela categoria das vesânicas. A partir disto, Pinel sugere a internação e o tratamento moral⁶ para os alienados, já que as causas principais para a loucura eram morais, entre paixões e excessos, os quais, por sua vez, deveriam ser corrigidos. A noção de neurose com este autor já é empregada de outro modo, remetendo às doenças do sistema nervoso de base orgânica desconhecida, sem uma lesão perceptível. Já o termo “psicose” — proposto por von Feuchtersleben, sob influência de Pinel — logo, em seguida, a partir de 1846, aparecerá pela primeira vez, no *Zeitschrift für Psychiatrie und Gerichtliche Medizin* (Jornal de Psiquiatria e Medicina Forense) (LOPES, 2001).

A partir do século XIX, os debates acerca dos transtornos psíquicos dividem correntes

⁶ Cabe ressaltar que o termo “moral” equivalia, de modo geral, ao psíquico, não podendo ser associado necessariamente a um viés moralista.

de pensamento que se propõem a identificar sua etiologia, sobretudo no contexto da psiquiatria alemã. Em meados deste século, vale ressaltar, a neurologia busca apartar-se do campo psiquiátrico, com a descrição da paralisia geral ou neurosífilis, em 1822, por Antoine Bayle, não mais como uma complicação da loucura, mas como entidade mórbida independente, a qual segue a mesma evolução de outros quadros nosológicos, embora com desfecho diferente. Isto possibilitou uma maior compreensão dos limites entre os transtornos de etiologia orgânica e aqueles cuja causalidade apontava para outros fatores, bem como as formas simples e compostas da alienação mental. Adicionalmente, pela primeira vez na psiquiatria, o neuroanatomista Franz Gall, criador da frenologia (do grego *phrēn*, “mente”), descreve o papel da massa cinzenta e do córtex cerebral no funcionamento do sistema nervoso (BERCHERIE, 1989). Tais marcos solidificam o percurso da anatomopatologia dos transtornos mentais, na pretensão dos psiquiatras em encontrar o substrato orgânico destes quadros.

A dicotomia entre os autores desta época poderia ser sintetizada nas principais escolas de pensamento sobre os transtornos mentais: os “psiquistas” (*Psychischer*), entre eles, von Feuchtersleben, priorizavam o papel dos fatores psíquicos na manifestação dos transtornos mentais, através da perda do equilíbrio das funções psíquicas; e os “organicistas” ou “somatistas” (*Somatiker*) que se baseavam no pressuposto de que estes transtornos seriam expressões diretas de alterações orgânicas, tendo como principal representante o alemão Wilhelm Griesinger.

Gradativamente, ao longo do século XIX, a corrente organicista desfruta de supremacia em uma psiquiatria de cunho descritivo dos sinais e sintomas dos transtornos. É neste cenário que o conceito de psicose se difunde, de acordo com Maleval (2009), enquanto aquele da neurose perde importância dentro da própria psiquiatria, quando se afasta de seu substrato orgânico. Este autor destaca que, já em 1899, na sexta edição do tratado de Kraepelin, a neurose constituía apenas um entre os treze grupos (“neuroses gerais”) de enfermidades mentais. Grosso modo, a psicose passa a caracterizar casos mais graves, nos quais se identificava uma etiologia orgânica, enquanto aqueles transtornos em que esta não podia ser estabelecida de forma clara, eram delegados à categoria de neurose. Assim, a neurose perde terreno, considerada uma concepção demasiado “psicologicista”.

Pouco antes de Kraepelin, a psicose já passara por uma divisão em dois grandes grupos, como elenca Paul Bercherie (1989): suspensão do desenvolvimento psíquico (idiotia, imbecilidade, cretinismo e loucura moral) e psicoses do cérebro desenvolvido. Estas últimas, por sua vez, podiam ser acompanhadas ou não por lesões anatomopatológicas. Quando havia

lesões constatadas, eram consideradas como doenças verdadeiramente cerebrais, denominadas “psicoses orgânicas”, com a presença de delírio agudo. Por outro lado, na ausência de lesões, eram consideradas “psicoses funcionais”, abarcando o grupo das vesânicas. As psicoses funcionais podiam afetar o cérebro já com predisposição à afecção (degenerescências psíquicas) ou, em cérebros sadios, serem decorrentes de causas ocasionais, conformando o subgrupo denominado de *psiconeuroses*: melancolia, mania, demência aguda/estupidez e o delírio alucinatório, além de formas secundárias, paranoia e demência secundárias.

Constatamos, portanto, ao longo deste item, as dificuldades no âmbito da própria psiquiatria em delimitar as fronteiras entre a psicose e a neurose, sobretudo quando esta última perde prestígio entre muitos psiquiatras. A grande inovação de Freud, a partir do final do século XIX, será de conferir uma nova ênfase à categoria da neurose, não pelo critério de gravidade (uma psicose “mais branda”) ou pela redução simplista ao rótulo de “afecções sem causa orgânica”. De fato, o objeto que efetivamente introduziu Freud às primeiras formulações da psicanálise se constituiu a partir das doenças nervosas como a histeria, cuja etiologia não evidenciava qualquer lesão orgânica; contudo, seu maior legado é ter inscrito essas patologias em uma lógica própria, a partir de elementos aparentemente de pouco interesse científico: as formações do inconsciente, ou seja, sonhos, lapsos, chistes e atos falhos. Herdeiro da bagagem teórico-clínica de Meynert e Brücke, e aluno de Charcot, Freud inquietou-se, desde os primeiros contatos com a psiquiatria, com a patologia daqueles — mais especificamente, daquelas, as histéricas — que punham em cheque o saber médico, “fazendo furo” no *status quo* da medicina vitoriana.

Segundo Peres (2003), uma nova maneira de pensar a doença mental se constitui nessa época, com as *neuroses traumáticas*, decorrentes das repercussões da Primeira Guerra Mundial ou a *neurastenia*, claro exemplo de um modo discursivo relativo ao adoecimento emergente no contexto socioeconômico dos grandes centros urbanos, com a acentuada industrialização e seus efeitos nos indivíduos. Esgotados pelas longas e insalubres jornadas de trabalho, estes começam a adoecer por conta de fatores intrínsecos ao novo estilo de vida — portanto não orgânicos. Esta forma de compreensão da gênese das doenças mentais ultrapassava ou superava assim a concepção etiológica organicista hegemônica naquele momento.

Freud, já sob influência de Herbarth e sua concepção central sobre o eu, se afasta dos seus estudos sobre neurologia e das teses organicistas da psiquiatria, voltando-se para a teorização das *neuropsicoses de defesa* (histeria, obsessões e confusões alucinatórias), privilegiando a noção de defesa do eu diante de um conteúdo incompatível com esta instância

psíquica. Posteriormente, irá redefinir e rebatizar a categoria das neuropsicoses como *psiconeuroses*, cujos fatores etiológicos seriam de cunho infantil, enraizados na vida sexual de cada sujeito. Por outro lado, Freud põe em contraste as *neuroses atuais* (neurastenia e neurose de angústia), igualmente de etiologia sexual — já que se tratava de um aspecto geral para as neuroses. À diferença das psiconeuroses, as neuroses atuais não teriam por origem conflitos infantis e sim relativos ao contexto presente, atual, cujos sintomas se manifestam não como “expressão simbólica e superdeterminada, mas resultariam diretamente da ausência ou inadequação da satisfação sexual” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1967/1991, p.299). Contudo, Freud também admitia uma etiologia auxiliar, a exemplo da predisposição de uma psiconeurose se articular a um fator contemporâneo, produzindo uma neurose mista. Ou mesmo, entre as psiconeuroses, o inter cruzamento de quadros, como nas “psicoses histéricas”.

Anos após, na 24ª conferência. *O estado neurótico comum* (1916a/1976), Freud traz novamente à baila as neuroses atuais, reforçando para estas a ausência de um sentido psíquico, pois restritas a processos somáticos consequentes de distúrbios sexuais, tal como em intoxicações por agentes externos ou abstinência pela suspensão brusca do uso crônico destes. Por este motivo, ele adverte que essas neuroses deveriam ser objeto de pesquisa biológica-médica, e não psicanalítica. No segundo capítulo desta dissertação, ao tratarmos da melancolia no repertório conceitual freudiano, veremos como inicialmente Freud a situava entre as neuroses atuais e por isso a importância de enfatizá-las. Agora retomemos, na história do saber psiquiátrico, como a melancolia atravessou a profusão de classificações e diagnósticos ao largo do século XIX e adiante.

1.2.2 Qual o lugar para a melancolia?

Desde a constituição do campo médico-psiquiátrico no século XVIII, a categoria da melancolia esteve presente, retornando como objeto de estudo, porém desvinculado da teoria humoral dos gregos, apesar da permanência da sua nomeação da Antiguidade. Com Pinel, a melancolia se reafirma em seu estatuto de loucura, no agrupamento das vesânicas, ao lado da mania, da demência e da idiotia. “Alienação”, “vesânia”, “psicose” e a própria “mania” em *latu sensu*, se concatenam progressivamente como sinônimos na nosografia psiquiátrica da época. Castelo-Branco (2014) observa que a constituição da psiquiatria, ao final do século XVIII, se aproxima tanto do Romantismo literário, movimento oriundo do campo artístico,

quanto da linguagem científica e empirista. Ao propor o termo “melancolia”, Pinel resgata esta categoria fundada na Antiguidade Grega, a qual perdurou até o século XIX, como versamos no item anterior.

Este século é palco para os desdobramentos dos saberes e das instituições psiquiátricas, até a constituição propriamente da *clínica* psiquiátrica. Esta, polarizada sobretudo entre França e Alemanha, berços para os grandes clínicos esmerados no estudo da loucura, abarcará abordagens plurais da ampla categoria de melancolia. Se, na França, adquire outras nomeações, na Alemanha e em outros países como Áustria, Suíça e Inglaterra, o termo permanece sendo utilizado de modo mais geral, até sua redução semântica por Kraepelin.

Com a apropriação da melancolia pelo campo médico-psiquiátrico, há uma clara posição de abordá-la não mais pela via clássica do gênio e da criatividade, mas na direção do polo da loucura, através da ótica do delírio, em dois eixos: a pregnância de uma ideia fixa e o falso julgamento. Os psiquiatras, conseqüentemente, empreenderão seus esforços para compreender a interpretação delirante conferida pelos melancólicos a seu sofrimento, a uma existência esmagada pela dor e pelo fatalismo obstinado. Muda-se, assim, tanto a *natureza* do que era entendido como loucura, como as *causas* a ela atribuídas (PESSOTI, 1994). São vários os elementos levantados pela clínica psiquiátrica, embora a categorização da melancolia seja complexa e, por vezes, confusa; contudo, estes serão de extremo valor para a introdução ao pensamento freudiano a respeito desta patologia.

A França, com a herança de Pinel, dedica-se à descrição dos quadros de melancolia como um tipo de delírio delimitado por um objeto ou uma série de objetos, ou seja, um delírio parcial (LAMBOTTE, 1997). Posto que, fora do núcleo delirante, “as faculdades mentais permaneciam intactas e o comportamento coerente” (QUINET, 2011, p.146-147). O delírio melancólico e o maníaco eram aqueles não acompanhados de febre (como os delírios frenéticos), permanecendo a mania caracterizada pelo furor e a exaltação, e a melancolia pelo conteúdo delirante, tanto triste quanto alegre ou exaltado. No mesmo quadro da melancolia admitia-se a “bipolaridade” do delírio. De todo modo, o falso julgamento feito pelo melancólico de si e de seu próprio corpo atualiza toda a tradição de pensamento sobre esta afecção, no limite entre corpo e mente.

A parcialidade do delírio melancólico (*délire exclusif*), na concepção pineliana, admite que o indivíduo mantém a atenção “voltada dia e noite e de modo exclusivo para um objeto particular [...] e [a melancolia] pode ser provocada pela nostalgia de um bem que se acredita perdido” (PINEL, 1809 apud PESSOTI, 1994, p.152). Não à toa, todos os esforços empreendidos no tratamento do melancólico direcionavam-se para a busca de aniquilar a

fixidez devastadora do pensamento. Já o maníaco, para Pinel, supera a fixação em um objeto e com labilidade, desloca sua atenção de um objeto a outro. Esta curiosa observação, a respeito da fixação do melancólico por um objeto, confere a tônica do seu delírio, aspecto contemplado fundamentalmente, em outros termos, pela teoria freudiana relativa à articulação entre a melancolia, o luto e a identificação com o objeto perdido, bem como o triunfo sobre o objeto, na mania. Ao conceber um delírio parcial, Pinel também antecipa a formulação do quadro de loucura circular ou cíclica, pressupondo a existência de um intervalo lúcido, entre a fase melancólica e a maníaca:

[...] a melancolia pode assumir duas formas opostas: por vezes um orgulho extremado, uma ideia quimérica de possuir imensas riquezas e um poder ilimitado; outras vezes o abatimento mais pusilânime, a consternação profunda e o desespero. Nos hospitais de loucos encontramos frequentemente casos desses dois extremos (PINEL, 1809 apud CORDÁS; EMILIO, 2017, p.115).

Jean-Étienne Esquirol, discípulo de Pinel e continuador de suas ideias, rechaça o termo “melancolia”, pois supostamente este abalaria o ideal de ciência vigente na época, embora permaneça referindo-se aos pacientes como melancólicos:

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).

Desse modo, Esquirol (1838) propõe a inserção desse tipo de afecção — que acomete o indivíduo crônica e parcialmente — na categoria das *monomanias* (presença de delírio limitado a um ou poucos objetos), especificando aquelas que são referentes às paixões tristes ou deprimidas: a lipemania (*lypémanie*) ou monomania triste (*mono-manie triste*), ambas equivalentes à melancolia. Conforme Berrios (2012), o conceito de lipemania inaugurou a ênfase na natureza afetiva primária deste tipo de afecção, marcando a transição de uma abordagem intelectualista para uma ótica do afeto. Os lipemaníacos demonstram, nos acurados relatos clínicos de Esquirol, a despeito da prostração, uma grande tenacidade, obstinação e fixidez na elaboração do seu delírio, ao concentrarem toda sua potência intelectual em um objeto recortado.

O termo “mania”, como ressaltado, já era empregado desde a Grécia como sinônimo mais geral de insanidade, loucura, enquanto a palavra *lypé/lupè*, também tomada de empréstimo do grego, remete ao abatimento, a tristeza, o desgosto. Assim, lipemania diferencia-se da mania, “considerada por ele como outra monomania, esta do delírio alegre ou

da paixão excitante” (COSTA-MOURA; TENÓRIO, 2014, p. 471).

A delimitação da melancolia como um quadro clínico discriminado mostrou-se bastante difícil para os grandes clínicos da época; era praticamente impossível alcançar uma unidade nosológica (FERREIRA; CASTRO, 2002). Posteriormente, isto será destacado por Freud em sua obra consagrada ao estudo da melancolia, *Luto e melancolia*, quando considera a pluralidade de formas sob as quais o próprio quadro melancólico se manifesta.

Ao longo de todo o século XIX, França e Alemanha rebuscam gradativamente a descrição das entidades clínicas psiquiátricas, entre elas a melancolia. Quanto a esta última, um psiquiatra de outra nacionalidade contribui para o debate: o belga Joseph Guislain. Ao se diferenciar de Esquirol, ele aposta na existência de reações psicológicas — as frenopatias, em substituição ao termo “loucura — um estado de *dor moral*, a “frenalgia” (ou “dor psíquica”)⁷. Para Guislain (1852 apud QUINET, 2009), esta dor inicial seria primordial a toda loucura, precedendo os quadros nosológicos, que, segundo o psiquiatra, eram em sua maioria combinados e não formas puras. Este autor retoma o termo melancolia como uma entidade discreta, caracterizada pela tristeza exacerbada. A noção de “dor moral” é resgatada posteriormente pelos psiquiatras alemães e franceses e será crucial para o entendimento dos quadros melancólicos na psicanálise⁸. Em Freud, veremos que a questão moral da melancolia implica a culpa e adquire a conotação do juízo empreendido por um supereu tirânico frente à perda do objeto.

Na Alemanha, o conceito de psicose adquire supremacia, alinhado à escola “organicista” — isto é, que pressupunha uma etiologia orgânica — tornando-se um vocábulo genérico para diversos transtornos mentais. A partir das décadas de 60 e 70 dos anos 1800, a psiquiatria germânica acaba se destacando, mesmo havendo franco diálogo com autores franceses da tradição alienista. Wilhelm Griesinger, considerado fundador da escola alemã de psiquiatria, é bem claro sobre seu posicionamento acerca das hipóteses etiológicas dos transtornos mentais, ao associá-los a mecanismos cerebrais. Em sua concepção, “doenças mentais são, em última instância, doenças do cérebro” (PEREIRA, 2007, p. 687), abrindo as portas para a psiquiatria organicista, que se tornará hegemônica a partir de então.

Em seu *Tratado de doenças mentais: patologia e terapêutica* (1865), Griesinger

⁷ A questão da dor de ordem psíquica não é uma novidade aportada pela psiquiatria. Como exploramos nas primeiras considerações sobre a melancolia na Antiguidade, Areteu da Capadócia já havia evocado a dor diante de uma ideia fixa como emblemática da afecção melancólica.

⁸ Como veremos mais adiante, em Freud, as manifestações clínicas da melancolia se configuram em uma agressividade autodirigida, podendo chegar a uma expectativa delirante de punição, portanto um delírio de cunho moral. Já com Lacan, esta questão aparece como referência à depressão, uma forma de “covardia moral”, na medida em que o sujeito cede do seu desejo.

(1865/1997) aporta observações bem detalhadas sobre a melancolia, com uma rica exposição de casos clínicos, empreendendo uma análise psicopatológica, para além da mera descrição dos sintomas. Ademais, conforme a tradição alemã, ele incorpora em sua obra tanto elementos da psiquiatria, como influências da filosofia, no caso a escola fisicalista de Herbarth, a exemplo das referências às noções de inconsciente, consciência, recalque e eu. As teorias de Herbart e do seu discípulo Griesinger serão posteriormente caras a Freud no arcabouço teórico da psicanálise, com a noção de conflito entre complexos de ideias e as patologias relacionadas a um distúrbio no ordenamento das representações (a exemplo da *fuga de ideias*, ruptura no curso ideativo).

Griesinger (1865/1997) admitia o adoecimento cerebral como substrato para a loucura, na medida em que a doença do cérebro provocaria ideias falsas e estas, ao serem encadeadas, criavam juízos falsos que se incorporavam ao eu⁹. Como aponta Bercherie (1989), aquele autor incorpora na psiquiatria a *evolução* como critério diagnóstico, ou seja, o processo de adoecimento na loucura transmuta o indivíduo em um novo eu. Com o raciocínio filosófico herbarthiano, as representações mentais sobre a patologia adquirem fundamental importância no processo de adoecimento. As ideias do melancólico sobre sua dor moral formavam grupos isolados, por conta da ruptura nas cadeias de representações, tributária de etiologia orgânica, cerebral. A loucura é entendida, portanto, como uma experiência singular vivida por cada indivíduo e possui um espectro amplo, representando “fases de um mesmo processo, da frenalgia inicial à demência completa terminal” (BERCHERIE, 1989, p.78). Assim, Griesinger admite a existência de uma psicose única (*Einheitspsychose*), noção que será contestada por Kraepelin.

Quanto à melancolia, Griesinger, lembra-nos Costa-Moura e Tenório (2014), é o primeiro “organicista” que, a despeito de suas concepções, retoma a noção de “dor moral”, aproximando a patologia melancólica de um estado e não mais de uma entidade clínica. O psiquiatra alemão, sem elaborar uma diferenciação etiológica, tendia a associar a melancolia a diversos quadros clínicos. Enquanto a mania seria uma reação de defesa, a melancolia seria uma formação primária da loucura (a psicose única), decorrente da frenalgia ou dor moral, desdobrando-se em uma pluralidade de sintomas. Ferreira e Castro (2002, p. 107) observam que, dentro deste amálgama, “Hipocondria, estupores, catatonia, amênia ou confusão mental, demências e demência precoce (esquizofrenia) eram, com frequência, confundidos com melancolia”.

⁹ Esse raciocínio evidencia a influência do associacionismo ou lei de associação de ideias, do campo da Psicologia.

Ao descrever a melancolia, Griesinger classifica as alterações características desta afecção em três grupos: as “anomalias da auto percepção, das pulsões e da vontade”, “anomalias da representação” e “anomalias da sensibilidade e do movimento”. No primeiro deles, ele sublinha o “*estado de dor psíquica*” como a perturbação psíquica essencial da melancolia. Diz o autor: “essa dor se constitui para o próprio doente em um sentimento de profundo mal-estar psíquico, de incapacidade para a ação, repressão de todas as forças, de abatimento e tristeza, em uma queda total da auto-estima” (GRIESINGER, 1865/1997 p.39). Destaca também o mau humor hipocondríaco, o negativismo generalizado, a inibição, o isolamento e a solidão, a aversão às pessoas e ao mundo — “parece ao doente que o mundo real está completamente esvaecido, desapareceu ou está morto” (GRIESINGER, 1865/1997, p.18) —, podendo chegar ao ódio e à agressividade.

Podemos concluir que a melancolia, termo cuja relevância permanece em autores alemães antecessores a Kraepelin, tinha para Griesinger um lugar central e amplo, embora ele admitisse um amálgama de sintomas inespecíficos. Ao tratar dos delírios crônicos isoladamente, o autor:

[...] pensava que o fundamento da psicose era sempre uma condição de natureza melancólica ligada à perda, em idade precoce, de um objeto de amor significativo, a qual funcionaria como espécie de núcleo permanente de fragilidade psíquica (PEREIRA, 2007, p.689).

Sustentando a hipótese da melancolia como psicose, Quinet (2011, p.149) defende que, já em Griesinger, a questão da causa da doença mental é subvertida, na medida em que, na melancolia, a resposta, “funesta e lúgubre, antecede a questão da causa”. A perda, de ordem desconhecida e misteriosa, conforme aponta Freud em *Luto e melancolia*, seria justamente o que desencadearia a melancolia, antes mesmo de advirem as formulações delirantes de cunho moral.

Na segunda metade do século XIX, na França, a psiquiatria consolida uma concepção monista sobre a melancolia, passando a descrever, sob uma perspectiva diacrônica, a mesma enfermidade a partir dos estados maníaco e melancólico, nova forma de nomear a loucura em afecções *cíclicas* ou *intermitentes*. Notamos que a melancolia ou lipemania, como ainda era chamada pelos franceses, não é mais abordada como uma forma de loucura parcial, como as monomanias, mas adquire o estatuto de loucura geral.

Discípulo de Esquirol, Jean-Pierre Falret, um dos maiores nomes da psiquiatria francesa da época, defende, em 1854, sua dissertação na Academia de Medicina, com a

proposição sobre a *folie circulaire* (loucura circular), categoria composta de três estados: uma “evolução sucessiva e regular do estado maníaco, do estado melancólico e de um intervalo lúcido mais ou menos prolongado” (FALRET, 1854/2002, p. 133). Não se tratava mais de descrever a simples passagem da mania à melancolia, mas admitir a existência de uma doença mental cuja transição de um estado a outro sucede de forma regular e numa mesma ordem, numa reprodução contínua do movimento circular — o que anteciparia o prognóstico da doença, geralmente grave —, sendo o intervalo lúcido relativamente mais curto, em comparação aos estados de exaltação ou depressão. O que se segue a este intervalo não é um retorno ao estado anterior, mas um novo ciclo completo que se inicia. Uma doença sinuosa, traçada por curvas de velocidades opostas. Falret propõe um raciocínio clínico no qual, através destes estados sintomáticos periféricos e temporários — antigas “formas naturais” de Pinel e Esquirol — poderia ser identificada a doença de base.

Outro discípulo de Esquirol, Jules Baillarger, descreve, no mesmo ano, a *folie à double forme* (loucura de dupla forma), quadro em que “a sucessão das duas formas constituía um único ataque” (QUINET, 2009, p. 187). Enquanto Falret tem uma compreensão de uma entidade mórbida com três períodos sucessivos formando um ciclo, o seu colega destaca o aspecto sintomático e sindrômico, a dupla forma manifestada na doença. Nota-se, como destaca Lopes (2001) que nesta ocasião ainda não se usa o termo “psicose”. Ambos os autores foram os principais antecessores a prepararem o terreno para a formulação de Kraepelin sobre a loucura (ou psicose) maníaco-depressiva (PEREIRA, 2002).

Após Falret e Baillarger, a psiquiatria francesa perdeu espaço para a escola germânica, herdeira do legado de Griesinger e também dos autores franceses, como Morel e sua teoria da degenerescência. A psiquiatria na Alemanha segue com um importante papel na continuidade do estudo das psicoses e, no caso da melancolia, empreende uma gradual dissolução desta categoria. Emil Kraepelin, um dos principais nomes da psiquiatria moderna, que floresce na virada do século XIX para o XX, é o responsável pela manutenção da ênfase no curso clínico, evolução e prognóstico dos quadros descritos, tendo revisado seu *Tratado de psiquiatria* em oito edições (KRAEPELIN, 1893).

Neste *Tratado*, Kraepelin ficou conhecido pelo destaque concedido às psicoses endógenas, diferenciando-as em dois grupos, as psicoses afetivas e as de cunho intelectual. O primeiro deles é uma síntese das entidades clínicas antes isoladas — mania, melancolia, loucura de dupla forma e loucura circular — numa única e, a partir da sexta edição do seu *Tratado* (1899), nomeadas de “loucura maníaco-depressiva” (*manisch-depressive Irresein*) ou “psicose periódica maníaco-depressiva” (PPMD). Esta é pormenorizada em um conjunto

tripartido: a alternância de acessos maníacos e depressivos, seguidas de um retorno à normalidade, além da “inibição da vontade e da ideação e uma ausência de agitação” (PERES, 1996, p.28). Nesta entidade, as faculdades intelectuais seriam mantidas a despeito da perturbação do afeto. À diferença desta categoria, Kraepelin isolará as demais psicoses delirantes, aquelas de curso progressivo, como é o caso da “demência precoce” (*dementia praecox*), renomeada em 1911 como esquizofrenia, por Eugen Bleuler.

Conforme Moreira (2001), Kraepelin inicialmente utilizou “*insanidade maníaco-depressiva*” para nomear uma das categorias de insanidade e incluiu uma forma depressiva como uma das categorias de paranoia, mas continuou a empregar o termo melancolia e seus subtipos e a usar depressão principalmente para descrever afeto. A melancolia, nas primeiras edições do *Tratado* era classificada como simples, agitada ou com estupor; posteriormente, é englobada temporariamente na categoria das “loucuras involutivas”, desprovidas de episódios de excitação (até a última edição do *Tratado*), sendo associada definitivamente à loucura maníaco-depressiva. Kraepelin recusava a mania e a melancolia como entidades puras, pressupondo o ataque sempre como bipolar (BERCHERIE, 1989).

Nota-se que Kraepelin, ao cunhar a expressão “loucura maníaco-depressiva” opta pelo termo “depressão” — de origem latina (*depromere*) relativo à “ideia de pressão para baixo, achatamento, queda” (EDLER, 2014, p. 21), ou ao campo geológico, o “abatimento de terreno, abaixamento de nível” (FERREIRA; CASTRO, 2002, p.106) — em substituição à melancolia. A palavra “depressão” ou a expressão “depressão mental” já era utilizada em manuais psiquiátricos por volta da década de 1860 como redução fisiológica e mesmo metafórica da função emocional: redução da atividade mental, em oposição à excitação e no limite da parada total do funcionamento, como nas paralisias (BERRIOS, 2012). É também um “termo oriundo dos estudos econômicos e que funciona neste campo como um parâmetro quantitativo para uma diminuição ou paralisação da produção e do crescimento econômico e mercantil” (CASTELO BRANCO, 2014, p.98). Este campo semântico se ajustou bem aos avanços da psicofarmacologia, ao associar a redução do funcionamento psíquico na depressão a um déficit, que seria restituído justamente com a intervenção medicamentosa.

Por um lado, Kraepelin, na primeira edição de seu *Tratado*, faz referência à categoria dos “estados depressivos”, na qual figuravam formas da melancolia (simples e delirante); por outro, com a loucura maníaco-depressiva, ele reúne as tradicionais categorias da mania e da melancolia, numa única, substituindo esta última pela depressão. Enquanto a mania representa a exaltação/elação, a melancolia é transposta para a depressão do humor, compreendendo-a não mais como uma entidade discreta, mas apenas como uma dimensão, a diminuição brusca

da atividade psíquica (KRAEPELIN, 1883).

No final do século XIX, a despeito da hegemonia germânica na psiquiatria, os psiquiatras franceses do corpo clínico do hospital de Salpêtrière, discípulos de Charcot, aportam contribuições ao estudo da melancolia e dos delírios sistematizados. Dois deles, de prenome Jules — Séglas e Cotard — recebem maior destaque, ao descreverem as formas mais comuns do delírio melancólico, o das negações e o de indignidade.

Em 1882, Jules Cotard empreende um estudo no qual busca isolar uma forma de delírio hipocondríaco, presente na melancolia. Ele propõe a denominação do delírio hipocondríaco melancólico pelo conjunto de “*delírios das negações*”, contrapondo ao delírio de perseguição, já descrito pelos colegas franceses Charles Lasègue e Morel. Para Cotard, este delírio negativista origina-se da *hipocondria moral* (termo proposto por J-P. Falret), tanto nos quadros de melancolia com depressão ou estupor, quanto nos quadros mistos, tal qual a melancolia agitada ou ansiosa (COTARD, 1882/1998), esta última representando um estágio já cronificado.

Os negadores, pacientes melancólicos que apresentam esta forma de delírio, tornam-se seus próprios perseguidores, proferindo autoacusações, automutilações e tendem até mesmo ao suicídio. Suas acusações são vetorizadas de modo centrífugo, de dentro para fora, nas queixas de uma aparência diferente no mundo, que, como a si próprio estaria esvaziado (BERCHERIE, 1989). Negam o próprio corpo e os órgãos, como mortos-vivos, de cérebro amolecido, desprovidos de coração, sangue e alma, podendo apresentar alucinações visuais que perturbam a sensibilidade geral (COTARD, 1882/1998). Em muitos casos, colocam-se em uma posição pseudo-megalomaniaca, crendo-se mortos e ao mesmo tempo imortais, em um estado hipocondríaco, desde a anestesia à sensação de aniquilação perpétua.

A interpretação delirante derivaria das ideias negativas do melancólico, frutos da hipocondria moral: são carregadas de inferioridade — delírio de *petitesse* —, incapacidade (até mesmo de morrer), culpa e dor moral, frequentemente de cunho religioso. Ao considerarem-se indignos física e socialmente, os negadores, na descrição de Cotard, privam-se do contato com outrem e da própria manutenção da saúde, como alimentação, sono, etc. Tornam-se mudos, negam alimentação e excreção, uma *negação sistematizada*. A definição da chamada *síndrome de Cotard* (delírio de negação dos órgãos, ou delírio niilista) perdura, nos anos subsequentes, nos manuais psiquiátricos, em quadros graves de psicose melancólica. Um dos exemplos clínicos do psiquiatra francês, uma paciente atendida por ele e Jules Falret, ilustra todas as características supracitadas:

A Srta. X. afirma não ter mais cérebro, nem nervos, nem seios, nem estomago, nem intestinos; restam-lhe apenas a pele e os ossos em um corpo desorganizado (segundo suas próprias palavras). Esse delírio de negação estende-se às ideias metafísicas que, outrora, fundamentavam suas crenças mais arraigadas; ela não tem alma, Deus não existe, nem o diabo tampouco. Como não passa de um corpo desorganizado, a Srta. X. não precisa comer para viver, não poderá morrer de morte natural e existirá eternamente a não ser que seja queimada, pois o fogo representa seu único fim possível (COTARD, 1880/1998, p.151).

Podemos observar na concepção de Cotard a ênfase sobre a questão moral, tão cara à psicanálise no estudo da melancolia, considerando-se que Freud estava imbuído de todo o saber psiquiátrico sobre essa patologia. Cotard, então, resgata de Griesinger os elementos fundamentais da afecção melancólica, necessários para diferenciá-la do delírio persecutório: o humor *negativo* e a sensibilidade moral. Em seus relatos, a dor moral é frequentemente relacionada a perdas ou doenças de pessoas próximas, derrocadas financeiras, dentre outras. Cotard admite que, na evolução de alguns quadros crônicos, os pacientes deixam de apresentar estados de depressão e ansiedade ou alternam entre eles, contudo mantêm a estrutura do delírio das negações, sobretudo ao se transformarem em hipocondria física. Como supõe Castelo Branco (2013), isso representaria uma falha nos recursos à autoacusação e culpabilização do melancólico, sendo estas a própria tentativa de cura engendrada pelo delírio. A negação mais radical, “*avesso do delírio de grandeza*”, explicitaria outra face da melancolia.

O melancólico, ao negar a si próprio e ao seu corpo, também atesta a ausência do Outro, como na descrição da paciente sobre a inexistência de Deus ou do Diabo. Também classificada como “loucura de oposição”, pois “estes mesmos doentes, que negam tudo e se opõem a tudo, resistem a tudo o que queremos que façam” (COTARD, 1882/1998, p.157). O parcial ou total desligamento do mundo e, portanto, do Outro, atesta um rompimento do melancólico com o laço social e coloca aqueles que o tratam em uma posição de impotência, já que resistem a qualquer intervenção.

Jules Séglas, em 1894, revisa as ideias do seu colega Cotard, buscando analisar as nuances do delírio através dos *fenômenos elementares* da melancolia e retoma as noções de dor moral, acrescidas de distúrbios do corpo e do pensamento, ou seja, cenestésicos (dores, fadiga, zumbidos, palpitações, perda de apetite, constipação, insônia e sonolência) e intelectivos (depressão psíquica, lentificação do pensamento e movimentos, abulia e apatia, monotonia da fala, etc.), estes últimos agrupados sob a denominação de *parada psíquica*. Séglas propõe a existência destes fenômenos nos casos de melancolia simples sem delírio. O delírio melancólico, nomeado de *delírio de indignidade*, seria um sintoma secundário, “uma

tentativa de interpretação do estado de aniquilamento profundo, de dor moral ou das causas que a produziram, e para as quais o paciente procura a razão ou prevê as consequências” (SÉGLAS, 1894 apud QUINET, 2009, p.190). Esta manifestação delirante não englobaria, portanto, toda a afecção, como defendia Cotard, mas representaria, tal como será posteriormente explorado pela psicanálise, uma tentativa de dar sentido ao estado funesto apresentado pelo melancólico.

1.2 Pulverização diagnóstica

Recentemente, uma paciente me explicou que tomava lítio para a mania, olanzapina para a psicose, desmetilfenidato para o transtorno de atenção e sertralina para a depressão, como se seu próprio ser tivesse sido dividido na mesa de um anatomista [...] essa atomização, hoje em dia, com seu regime fragmentado de prescrições, constitui mais a regra do que a exceção

Darian Leader, Simplesmente bipolar 2015, p.18

Com os avanços da psiquiatria moderna, a noção de entidade nosológica ainda prevalece com Kraepelin, que polariza as concepções de doenças endógenas e exógenas (a partir de fatores traumáticos, reativos, etc., ou seja, interferências externas ao psíquico). Contudo, progressivamente no lugar das grandes entidades clínicas — tal como neurose e psicose —, a razão diagnóstica em psiquiatria, portanto, evoluiu de modo a segmentar o indivíduo em múltiplos transtornos, a partir de um agregado de sinais e sintomas verificados estatisticamente em determinados recortes populacionais. O que antes eram categorias bem delimitadas clinicamente se transformou “num espectro cada vez mais vago de transtornos” (LEADER, 2015, p.14), uma presença pulverizada de múltiplos transtornos e espectros amontoados no mesmo indivíduo. Uma verdadeira atomização do sujeito, cujos sintomas em nada se conectam entre si ou obedecem a uma lógica que remonte à sua história de vida singular. Assim, consolida-se um abandono da *clínica* psiquiátrica.

No contexto da evolução da psiquiatria, o estatuto da melancolia veio a se consolidar entre as depressões endógenas, portanto não-reativas, que foram incluídas entre os transtornos

de humor, nos manuais psiquiátricos. O desenvolvimento da psiquiatria posterior à Kraepelin manteve a tendência de substituir maciçamente o termo “melancolia” — ainda que o mantenha intimamente — pela denominação de depressão, sobretudo a partir, da década de 80 do século XX. Nas palavras de Costa-Moura e Tenório (2014, p.470):

Sua desapareção na classificação psiquiátrica atual é bastante emblemática do tempo e do tipo de psiquiatria que vivemos, interessada em afirmar um vocabulário imune às imprecisões inerentes à interseção com a cultura e em excluir a subjetividade.

Frente à forte hegemonia da psiquiatria biológica na abordagem aos transtornos psíquicos e sua prática clínica pautada na classificação de distúrbios neuroquímicos, como pode ser constatada na vertiginosa ascensão dos manuais diagnósticos, assistimos a uma proliferação de quadros nosológicos, inclusive e, principalmente, no que diz respeito às depressões e à melancolia. O estudo dessas categorias, no entanto, não se esgota nos campos da psiquiatria e da psicanálise, sendo objeto de interesse da saúde pública mundial, dadas as alarmantes taxas de incidência da depressão na população em escala global, bem como a associação entre transtornos depressivos e elevadas taxas de suicídio (BERTOLOTE; FLEISCHMANN, 2002). O conjunto desses transtornos figura como a quarta causa mundial de morbidade e incapacitações no mundo, atingindo cerca de 121 milhões de pessoas, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005). Estima-se que em 2020, os transtornos depressivos serão a segunda principal causa de morbidade, após o grupo das doenças cardiovasculares (KEHL, 2009).

Fruto de querelas entre distintos campos, conforme desenvolvemos ao longo deste capítulo, a melancolia acaba tornando-se objeto das mais rebuscadas confusões diagnósticas, a partir da apropriação psiquiátrica referida acima. A noção de depressão, ao diluir fronteiras diagnósticas, acabou por absorver a melancolia (SOLER, 2010). Após as décadas de 1980 e 1990, a novidade da quarta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o DSM-IV, da Associação Psiquiátrica Americana (APA, 1994), foi inaugurar uma categoria distinta das depressões unipolares: os transtornos bipolares¹⁰, os quais, de acordo com Berlinck e Fédida (2000, p. 10), “não se referem mais à melancolia-mania, mas sim à depressão-mania”, como proposto por Kraepelin. No entanto, como aponta Arce Ross (2009),

¹⁰ A proliferação dos diagnósticos de transtornos de humor nos manuais psiquiátricos segue desde os anos 1970 e adiante, nos anos 1980 e 1990, como nomeia Leader (2015), “a era dos antidepressivos”. Com a expiração da patente dos antidepressivos mais populares à época, adentramos em “tempos bipolares”, nos quais o transtorno bipolar passa a ser “beneficiário dos vastos orçamentos de comercialização da indústria farmacêutica” (LEADER, 2015, p.11). Não é de se surpreender que seu diagnóstico global desde meados dos anos 90 aumentou em 4000%, bem como houve uma elevação maciça da prescrição dos estabilizadores de humor.

o termo psicose maníaco-depressiva caiu em desuso na psiquiatria, dando lugar aos transtornos bipolares, passando por um espectro maníaco-depressivo.

Em suma, a definição da melancolia estaria pulverizada nas múltiplas perturbações do humor, sendo, portanto, apenas um subtipo, um especificador — “características melancólicas” — seja dos episódios ou transtornos depressivos unipolares (Transtorno Depressivo Maior¹¹), seja das modalidades bipolares (Transtorno Afetivo Bipolar) e sua forma mais branda, a ciclotimia. A mania — ou hipomania, forma mais branda — também consta na categoria de Episódio Maníaco (único), com ou sem sintomas psicóticos, subsumida aos episódios maníacos no Transtorno Bipolar.

No entanto, alguns psiquiatras, por outro lado, ainda sustentam o termo “melancolia”. Conforme Del Porto (1999, p.8), especificamente:

Tem sido empregado, nas atuais classificações (como o DSM IV), para designar o subtipo anteriormente chamado de "endógeno", "vital", "biológico", "somático" ou "endogenomorfo" de depressão.

Ainda segundo esse autor, psiquiatra, a melancolia seria um descritor — portanto, uma característica fenomenológica — para designar um agrupamento dentre as formas de uma doença, a depressão. Agrupamento este que, dentre as modalidades de depressão, reúne características mais homogêneas e destaca-se por uma melhor resposta aos tratamentos biológicos, como psicofármacos e eletrochoque. Para Juruena et al. (2011, p.s37), a melancolia guardaria uma “homogeneidade psicopatológica e biológica”, podendo ser definida como uma “síndrome com longa duração e características específicas de psicopatologia, insuficientemente diferenciada de depressão maior por um especificador no DSM-IV”.

Parker et al. (2014 apud DEL PORTO, 1999), psiquiatras australianos, propõem uma diferenciação entre a depressão melancólica e não-melancólica. Segundo os autores, aquilo que se convencionou chamar de melancolia na psiquiatria contemporânea, como tipo de depressão, destacar-se-ia por alterações psicomotoras, sobretudo a inibição psicomotora, lentificação generalizada¹² ou o oposto, a agitação psicomotora. Além disso, estaria associada

¹¹ Ver Juruena et al. (2011, p.s38): “a depressão maior foi subdividida em vários subgrupos — categóricos (psicótica, melancólica, catatônica), etiológicos (pós-parto, sazonal) e dimensionais ou ponderados (envolvendo gravidade, cronicidade e persistência) ”.

¹² A exemplo das “depressões catatônicas”, dentre as quais se apresenta o “estupor melancólico”, caracterizado pela total imobilidade motora, que por sua vez, pode estar presente em um transtorno bipolar, alternando-se com a agitação maníaca.

a alterações da serotonina. Vemos, com isso, ainda que numa parca tentativa de manutenção do conceito de melancolia¹³, sua redução a uma síndrome *biológica*, manifesta sob algumas apresentações sintomáticas e com a particularidade de apresentar maior sensibilidade ao tratamento farmacológico, critérios demasiado inespecíficos. Segundo um padrão ideal de cura, o diagnóstico só pode se apoiar em terapêuticas que respondam a um alto nível de eficácia.

Por outro lado, o conceito de psicose também foi progressivamente transmutado nos manuais psiquiátricos, desde que a noção de “transtorno” borrou a fronteira que o separava da neurose. Entre os transtornos de humor, a psicose é reduzida a um estatuto descritivo nos quadros de depressão, ou seja, na presença de delírios e alucinações em determinadas formas depressivas. Aí estariam incluídas as formas de delírio evocadas desde o século XIX nos quadros melancólicos, como abordamos neste capítulo: delírios de culpa, punição e delírios nilistas, tal como nos casos graves da síndrome de Cotard, havendo negação dos órgãos e da morte (DEL PORTO, 1999).

Deste modo observamos como o caso da melancolia é emblemático de um cenário em que a concepção de entidade nosológica se fragiliza, pois, a razão diagnóstica psiquiátrica passa a pautar-se por referências sindrômicas, abandonando as tradicionais categorias psicopatológicas de outrora. Ademais, a questão etiológica igualmente perde força, uma vez que o diagnóstico é elaborado a partir do agrupamento de sinais e sintomas. Conforme citamos acima, um efeito disso foi a (neuro) biologização da melancolia, quando, dentre as formas de depressão, prevalecem os sinais observáveis, sobretudo de inibição motora. Em função da resposta aos testes, no que tange à natureza das tarefas e ao tempo de latência das respostas, se privilegia a “preditividade terapêutica”, a partir dos distúrbios neuroquímicos, desconsiderando as representações psíquicas subjacentes (LAMBOTTE, 1997).

Na história do DSM explicita-se que, entre seus principais efeitos:

[...] o progresso na compreensão e no tratamento dos distúrbios mentais acarreta um abandono da clínica e da nosografia psiquiátrica, que corre o risco de fazer com que desapareçam os elementos de um saber positivo” (BERCHERIE, 1989, p.63).

Desse modo, a questão da causalidade é novamente colocada em pauta. Após todo o esforço psiquiátrico ao longo do século XIX em se delinear as nuances dos quadros melancólicos e depressivos, sobretudo entre os autores que se ocuparam em descrever seu

¹³ Psiquiatras como os do grupo de Gordon Parker vêm empreendendo esforços para reintegrar a melancolia como uma entidade distinta, a ser adotada na futura décima primeira edição da CID.

modo próprio de funcionamento, dentro de uma lógica causal, no século XX, percebemos outro cenário.

Já em sua quinta edição, o DSM-5 amplia mais ainda o espectro de transtornos depressivos, tendo recebido diversas críticas sobre a patologização de reações e eventos banais da vida cotidiana, como o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) e o processo de enlutamento. Nesta versão do manual, por exemplo, o luto deixa de ser considerado critério de exclusão para o diagnóstico de depressão, o que ampliaria em muito a quantidade de potenciais depressivos.

Com a psicanálise, podemos resgatar a questão etiológica, na medida em que Freud se deterá — inicialmente, no campo das neuroses — sobre a *escolha da neurose*, portanto sobre a combinação dos fatores que levam a sua gênese no sujeito. Entre as patologias endógenas, dentre as quais supostamente não teríamos acesso a uma causa, a psicanálise aposta numa retomada da etiologia a partir da escuta singular de cada sujeito, no caso a caso. Cada história individual comportaria um arranjo causal de fatores, uma trama subjetiva que — em termos lacanianos — aponta para a efetuação de uma estrutura, seja ela neurótica, psicótica ou perversa. Com a melancolia, abordaremos, à luz da retomada dos referenciais históricos, como as convergências e divergências entre psicanalistas, permitirão situá-la, seja no campo das psicoses seja numa outra via teórica, ao destacá-la deste último.

2 FREUD E A SUBSTANTIVAÇÃO DE UM CONCEITO

Se por um lado a melancolia perdeu espaço para a depressão e os demais transtornos de humor no campo médico-psiquiátrico, por outro, a psicanálise, com Freud, a resgata como entidade psicopatológica. Como adverte Colette Soler (1999, p.191), “A verdade é que nós, psicanalistas, não podemos mais falar a língua dos psiquiatras de hoje, ainda que nossas categorias de diagnóstico venham dos psiquiatras clássicos”. Por mais que a teorização sobre a melancolia não se apresente aprofundada em muitos recortes em Freud, ela perpassa toda a sua obra. Desde sua incursão pela psicopatologia, com os primeiros estudos acerca da histeria, Freud também se depara com diversos estados depressivos em seus pacientes, ao tempo em que observa e descreve quadros e sintomas melancólicos.

A psicanálise, de acordo com Kehl (2009, p.49), efetuou uma “privatização do conceito de melancolia”, ao retirá-lo da condição de sintoma social, que ocupou até o início do século XIX, inserindo-o na esfera privada da subjetividade de seus pacientes. Este lugar — o de sintoma social — ainda segundo a mesma autora é hoje ocupado pelas depressões e constitui-se como um modo contemporâneo privilegiado de análise do laço social. No entanto, a melancolia permanece uma categoria psicanalítica, como um modo particular de estruturação, pondo em questão “a problemática dos laços primordiais de um sujeito” (APPOA, 2001, p. 9).

Freud, ao tratar da melancolia, não resgata os antecedentes históricos do conceito ou a tradição do pensamento ocidental, apesar de ela ser o termo de origem mais arcaica utilizado na nosografia freudiana, conforme ressalta Felipe Castelo Branco (2013). Ao deslocá-la definitivamente do campo psiquiátrico para a clínica psicanalítica, Freud não a aborda como um simples distúrbio ou transtorno de humor, mas como resposta a uma perda, cuja vicissitude abala a configuração narcísica do sujeito. Além do mais, ele empreende um afastamento da concepção sublime e genial do melancólico da tradição da Antiguidade à pré-modernidade, em direção a uma abordagem clínica, metapsicológica (KEHL, 2009; 2011). De acordo com esta autora, a privatização da melancolia se deu em nome de um deslocamento da condição ocupada pelo melancólico na vida pública, como figura do artista e do gênio, para aquela de um modo de estruturação psíquica, para o “laboratório fechado da observação psicanalítica, a vida familiar” (KEHL, 2011, p.25). Em outras palavras, a psicanálise conquista uma substantivação da melancolia, ao retomá-la como entidade e não apenas enquanto dimensão adjetiva, descritiva, para qualificar um estado.

No bojo da teoria psicanalítica, a categoria da melancolia implica uma série de rupturas efetuadas de forma gradativa: com a concepção da Antiguidade sobre o caráter sublime e genial; com a nosografia psiquiátrica que, a partir de Kraepelin, dissolve a melancolia, ao estabelecer a entidade “loucura maníaco-depressiva”. Prova disto é o resgate de Freud do termo “melancolia” do seu emprego anterior à Kraepelin, por Pinel, tal como abordado no primeiro capítulo, como referência ainda que não explícita à tradição romântica e à Antiguidade Clássica (PERES, 1996). As primeiras referências ao termo, por Freud, são anteriores até mesmo à proposição de Kraepelin sobre a PPMD.

Algumas rupturas também marcaram a evolução do conceito ao interior da própria psicanálise, no decorrer das atualizações da obra freudiana. Para isso, Freud precisou desenvolver uma série de conceitos que tiveram impacto direto em sua formulação sobre a melancolia. A teoria freudiana desta categoria orbita em uma ampla *constelação conceitual*, numa articulação mútua entre conceitos, sendo o termo “melancolia” o ponto de partida (grau zero), tendo alguns outros articulados em uma distância de grau um, ou seja, de maior articulação conceitual (RUFFINO, 2001). São eles: os *estados depressivos*, com os quais diversas vezes a melancolia se confundiu, no texto freudiano; o *luto* ou *afeto normal do luto*, articulação assinalada desde o *Manuscrito G* (FREUD, 1895a,1976), endereçado a Wilhelm Fliess, e ratificada no célebre texto *Luto e melancolia* (FREUD, 1917/2011); o *narcisismo*, elaborado formalmente em 1914, sendo divisor de águas para o estudo das neuroses e psicoses; a *perda*, com uma particular implicação sobre o extravio do objeto, em contraste com a neurose; a *identificação* e a *ambivalência*, mecanismos fundamentais na elaboração conceitual de Freud sobre o objeto e sua relação com o eu¹⁴; e finalmente os conceitos de *ideal do eu*, *supereu* e *pulsão de morte*, que balizam uma nova abordagem sobre os quadros clínicos de melancolia a partir da década de 1920, com a segunda tópica e a reestruturação do dualismo pulsional freudiano.

2.1 Melancolia freudiana

A partir desta constelação conceitual, poderíamos estruturar a teoria sobre a melancolia em Freud em três momentos: inicialmente, nos manuscritos endereçados ao colega

¹⁴ Optamos por manter a tradução de *Ich* por “eu” e não “ego”, como adotada na Edição Standard da Imago.

otorrinolaringologista alemão, Wilhelm Fliess (década de 1890), quando destaca esta categoria entre as neuroses atuais, conjunto oposto às psiconeuroses (posteriormente neuroses de transferência: histeria de conversão, histeria de angústia e neurose obsessiva); num segundo momento, com a teoria do narcisismo em 1914, ao agrupar a melancolia entre as neuroses narcísicas, juntamente com a demência precoce e a paranoia; e num terceiro momento, ao propor uma nova nosografia em 1924, estabelecendo três categorias: neurose, psicose e neurose narcísica, esta última reservada exclusivamente à melancolia.

Freud demarca a melancolia como conceito privilegiado de sua metapsicologia e psicopatologia, demonstrando certa dificuldade em destacá-lo do amálgama de fenômenos depressivos, como tristeza, inibição e desinteresse pelo mundo. Ele faz poucas referências a um quadro único correlato a *uma* depressão, mas sua presença perpassa todas as entidades clínicas de sua teoria. Quanto à psicose, seu maior interesse era a paranoia, cujo estudo é consagrado em sua obra, com a publicação do caso Schreber (FREUD, 1911/1976); ali a denominação utilizada era *dementia paranoides*, como proposta por Kraepelin, agrupando a demência precoce (ou esquizofrenia, a partir de Bleuler, no mesmo ano) e a paranoia. Posteriormente, Freud ainda sugere o termo “parafrenia” (*Paraphrenie*), que abarcaria o campo das psicoses, mas não obtém apoio de seus pares.

Nesse mesmo período, frente aos impasses de sua clínica, Freud inaugura a categoria das neuroses narcísicas. A melancolia passa a constar deste grupo e assim permanecerá até o final da sua obra. Há, no entanto, uma *indecibibilidade diagnóstica* (RUFFINO, 2001) sobre a melancolia, no que tange à fronteira com as psicoses, onde permaneceu na tradição psiquiátrica, definida como psicose maníaco-depressiva. Freud reiteradamente afirma o caráter complexo e heterogêneo das manifestações clínicas do melancólico, muitas delas supostamente inscritas numa lógica delirante, como o delírio de inferioridade, a certeza de seu adoecimento — “nos perguntamos por que é preciso adoecer para chegar a uma verdade como essa”, questiona Freud (1917/2011, p.55) — e a expectativa delirante de punição. Contudo, sabemos que a própria psiquiatria por vezes admitiu quadros melancólicos sem delírio e, mesmo nas loucuras cíclicas, a existência de um intervalo lúcido. Ademais, o edifício conceitual freudiano a respeito do complexo melancólico contempla uma série de desdobramentos os quais não poderiam ser reduzidos à simplificação do binômio neurose-psicose. Como traduzir esses impasses nos termos de Freud? Isto é o que pretendemos discutir no desenrolar do presente trabalho.

No próximo item, como poderemos visualizar ao longo da obra do idealizador da psicanálise, uma rede conceitual plural e intercruzada sobre a melancolia reunirá elementos de

outras entidades clínicas do próprio escopo psicanalítico, atestando o árduo esforço do psicanalista em dialetizar seus esboços teóricos com sua experiência clínica. Da neurose obsessiva, Freud aponta a semelhança com a ruminação dos pensamentos e a ambivalência amor-ódio, na melancolia, como na hostilidade para com a morte dos pais; da histeria, retira a analogia com o mecanismo da identificação; e das psicoses, o retraimento da libido para o eu, desinvestindo o sujeito do mundo externo. Como formação secundária, Freud destaca as formulações delirantes na psicose, não tão exploradas na melancolia, como na paranoia.

2.2 A perspectiva econômica dos *Manuscritos*

Freud, desde suas primeiras formulações teórico-clínicas sobre o que viria a se constituir como psicanálise, confere um importante lugar à melancolia. Ele resgata este conceito da nosografia psiquiátrica alemã e francesa do século XIX e início do século XX, incorporando-o à então nascente psicanálise, embora não utilizasse a terminologia vigente naquele campo. O estudo da melancolia, na teoria freudiana, se faz presente desde o início dos anos 90 do século XIX, quando se esboçava a práxis analítica. Na ocasião dos primeiros estudos sobre a histeria e dos questionamentos sobre os parâmetros da ciência, o pesquisador já se inquietava com os enigmas da neurose (histeria, neurastenia, neurose de angústia, etc.), suas diferentes faces, sua sintomatologia e sua etiologia.

Dentre as manifestações clínicas das neuroses, os estados depressivos sempre estiveram presentes nos relatos de Freud. Ele faz menção à depressão e melancolia, pela primeira vez, em seu primeiro artigo psicopatológico, *Um caso de cura pelo hipnotismo*, de 1892 (FREUD, 1892-1893/1976), como aponta Moreira (2002). No caso em questão, já buscava explorar o quadro clínico da neurastenia, um dos tipos clínicos das neuroses atuais — aquelas cuja etiologia remete a fatores contemporâneos no sujeito —, juntamente com a neurose de angústia, ressaltando como um dos sintomas, a depressão. Segundo Freud, haveria a “presença primária de uma tendência à depressão”^{15,16} nos *status nervosus*, as neuroses em

¹⁵ Utilizamos, como constará nas citações literais deste trabalho, a versão espanhola traduzida do alemão pela Amorrortu Editores (1976). Nestas citações, realizamos tradução livre do espanhol para o português. Os termos originais em alemão foram consultados nas obras completas (*Gesammelte Werke*), disponíveis em <www.freud-online.de>.

¹⁶ Na tradução da Amorrortu Editores, temos: “*cabe suponer la presencia primaria de una tendencia a la desazón*”, sendo *desazón*, também traduzido como desgosto, desmazelo, mal-estar. Já na versão de Ballesteros,

geral, não apenas a histeria, bem como “uma diminuição da autoconsciência”¹⁷ (*selbstBewusstsein*), encontrada de forma bem isolada e desenvolvida ao extremo, nos casos de melancolia (FREUD, 1892-1893/1976, p.155).

Neste momento não está claro aquilo a que Freud se refere como melancolia, embora já a evidencie como traço presente nas neuroses. Segundo Moreira (2002), ele aí estaria apontando uma semelhança entre depressão e melancolia. Alguns exemplos podem ser pincelados: em um verbete, *Histeria* (1888/1976) ele faz menção a quadros de histeria nos quais estão presentes sintomas de depressão e humor melancólicos, qualificados de neurastênicos; e na *Carta 102* a Fliess (1899a/1976, p.319) quando descreve em uma paciente histérica a “convicção melancólica de que ela não serve para nada, é incapaz de conseguir qualquer coisa”.

Os anos de 1892 a 1899 são marcados pela correspondência de Freud a Wilhelm Fliess — publicada como *Rascunhos* ou *Manuscritos* — conjunto de documentos que versavam sobre os primeiros desenvolvimentos de ideias freudianas articuladas a uma teoria das neuroses, e nos quais a melancolia figurará em muitos destes excertos (FREUD, 1892-1899/2006). Nesse período, o psicanalista parece ainda fazer um uso indistinto dos termos “depressão”, originário do alemão *Depression*, de empréstimo do francês, portanto de origem latina, e “melancolia”, em alemão *Melancholie*, termo de origem grega, como já mencionamos. Apenas posteriormente em sua obra, sobretudo a partir de 1917, em *Luto e melancolia*, uma distinção dos quadros melancólicos se fará com mais clareza. Até mesmo porque, nesta ocasião, como se tratam de cartas, não havia como Freud condensar todas as ideias em um único momento, mas sim apresentar seu gradual desenvolvimento, como ocorreu ao longo dos anos de comunicação com o colega.

O recorte da teoria freudiana sobre as neuroses à época dos *Manuscritos* centra-se num “raciocínio econômico e mecanicista” (PERES, 2003, p.29), com referências ao funcionamento do aparelho psíquico e sua busca de equilíbrio, regulado pela tensão entre prazer e desprazer, a partir do aumento ou diminuição da descarga energética. As neuroses poderiam ser sintetizadas como “perturbações do equilíbrio por uma descarga dificultada” (FREUD, 1894a/1976, p. 226) e estariam associadas a fatores da vida sexual dos indivíduos. Nas trocas epistolares com Fliess, portanto, Freud privilegia uma dimensão *econômica* na

“*existe, primariamente, una tendencia a la depresión anímica*”. Na versão da Edição Standard Brasileira, o termo foi traduzido, tal como em Ballesteros, como “depressão”.

¹⁷ Outra questão de tradução. Na versão em espanhol, da Amorrrortu, temos “*rebaja de la autoconciencia*” e naquela de Ballesteros “*disminución de la consciencia del propio yo*”, enquanto que na versão brasileira, “diminuição da autoconfiança”, que não faz muito sentido, se cotejado com o termo em alemão.

etiologia da melancolia, à qual, posteriormente serão acrescentados os pontos de vista tópico e dinâmico, quando da estruturação da sua metapsicologia, ao incluir o narcisismo no circuito pulsional. Não por acaso, como mencionamos no capítulo anterior, as referências à depressão circunscrevem-se justificadamente num modelo econômico, na oscilação entre a intensificação e a redução da libido no trabalho do aparelho psíquico. Progressivamente, o termo depressão torna-se escasso no texto freudiano.

O tema da melancolia, neste momento inicial da teoria freudiana, aparece de diversas formas, em meio à distinção entre as psiconeuroses de defesa (histeria, obsessão e paranoia) e as neuroses atuais (neurastenia, neurose de angústia e, posteriormente, a hipocondria), sendo definido inicialmente como vertente da neurose de angústia. Não havia referência, portanto, a um estatuto psicótico da melancolia, já que a psicose ainda não estava destacada das psiconeuroses.

Voltemos às correspondências. No *Manuscrito A, Problemas*, Freud utiliza o termo *depressão periódica*, admitindo-a como modalidade das neuroses de angústia, pois se manifesta em *fobias e ataques de angústia* (FREUD, 1892/1976, p.216). Ele limita-se a questionar os fatores que participam de sua etiologia, sem propor ainda uma resposta. Contudo, é categórico sobre a presença de distúrbios na função sexual, seja na neurastenia, seja na neurose de angústia, tais como esgotamentos sexuais, inibições e traumas na vida erótica. Cabe ressaltar que, nesta primeira referência à depressão e, posteriormente, à melancolia, há estreita ligação com o afeto da angústia, como enfatiza Peres (1996), uma vez que nas neuroses atuais havia uma transformação direta da excitação sexual em angústia.

No *Manuscrito B*, intitulado *A etiologia das neuroses*, Freud dá continuidade a seu raciocínio etiológico sobre as neuroses, destacando a presença de uma *condição necessária* e de *fatores desencadeantes*. Em ambas as formas de neurose ele evoca a presença da depressão: No caso da neurastenia (adquirida), ressalta as questões sexuais no seu desencadeamento, tendo como fator necessário o *esgotamento sexual*, aliado a outros secundários, como o excesso de trabalho e os *afetos depressivos*; já na neurose de angústia, a presença da angústia, em estado crônico ou, sob a forma de um ataque, é definidora. Uma das formas de neurose de angústia seria a *depressão periódica branda*, um “ataque de angústia que pode durar desde uma semana até alguns meses” (FREUD, 1893/1976, p. 222), decorrente geralmente de um trauma psíquico. Esta afecção estaria em contraste com a *melancolia propriamente dita*, caracterizada por uma *anestesia sexual psíquica*, ou seja, a melancolia nesse momento já figura como entidade clínica distinta, com um traço diferencial.

Apenas no *Manuscrito D* (1894a/1976), *Sobre a etiologia e a teoria das principais*

neuroses, a melancolia, juntamente com a mania, é abordada como quadro independente da neurastenia, da neurose de angústia e da depressão. Na Carta 18 (FREUD, 1894b/1976) endereçada a Fliess, Freud discute a economia do afeto na neurose, sinalizando suas diversas vicissitudes: ele é transformado na histeria de conversão, deslocado nas obsessões e *trocado* (*Affektvertauschung*, troca do afeto) na neurose de angústia e na melancolia. Em todos os casos este afeto corresponde à excitação sexual (embora o estímulo não seja originalmente sexual), ponto melhor esclarecido no *Manuscrito G* (FREUD, 1895a,1976), no que concerne à melancolia.

No *Manuscrito E*, de nome *Como se origina a angústia*, Freud teoriza sobre a presença da angústia na neurose, como resultante de uma acumulação de excitação, em consequência de uma evitação da descarga. Ele estabelece um novo diagnóstico clínico diferencial: de um lado, o acúmulo de *tensão sexual física* provocaria a neurose de angústia — daí sua denominação como *neurose de represamento*, à semelhança da histeria — enquanto o acúmulo de *tensão sexual psíquica* produziria os quadros de melancolia. Nesse último caso, a excitação física, ao ser represada, é transformada em excitação psíquica, mas não faz ligação psíquica. Os melancólicos, consequentemente, teriam “uma grande nostalgia pelo amor em sua forma psíquica — uma tensão psíquica de amor”¹⁸ (FREUD, 1894c/1976 p.237)¹⁹, aliada a uma falta de necessidade de relação sexual ou qualquer sensação correlata, o que os torna “anestésicos”.

A melancolia comportaria, portanto, um paradoxo entre uma ânsia de amor e a ausência de desejo sexual, do ato sexual propriamente dito. Logo, podemos observar em Freud um retorno ao limiar somático-psíquico referido nas múltiplas abordagens da melancolia na história, conforme mencionado anteriormente. Lambotte (2000) observa que, em função de uma falha na energia somática em “fixar” as ideias, segundo o raciocínio freudiano, o melancólico seria condenado a uma hiperatividade do pensamento, girando em torno em um vazio, pois carece de uma ligação psíquica.

Neste ponto, Freud retoma sua tese, presente em *Projeto de psicologia* (1950[1895c]/1976), discriminando excitação endógena e exógena. Enquanto a excitação provinda do exterior pode ser regulada pelo aparelho psíquico, a excitação endógena necessita de uma ação específica, através do auxílio externo, uma “ajuda alheia”. Contudo, com a

¹⁸ A hipótese levantada por Lambotte (2000, p.47) é de que o “amor unicamente psíquico” dos melancólicos seria resultante de uma impossibilidade de apresentação, no discurso parental, de “modelos” sexuais, que confrontariam o sujeito com o objeto de amor. Retomaremos este ponto no capítulo seguinte.

¹⁹ O termo “*añoranza*”, empregado na tradução da Amorrortu Editores tem a conotação de “nostalgia”, um pesar pela distância, a ausência, a privação ou a perda de algo ou alguém.

exacerbação desta modalidade de excitação, a percepção só é possível se atinge um determinado “limiar”. A partir deste umbral, a tensão física “é valorizada [verwerten] psiquicamente” (FREUD, 1894c/1976, p.231), despertando a “libido psíquica”, expressão empregada por Freud pela primeira vez em sua obra. No caso da neurose de angústia, o limiar é atingido, provocando o despertar do “estado psíquico de tensão libidinal”, mas a conexão psíquica não é suficiente e o restante da tensão física é convertida em angústia. Nos termos do psicanalista, “é impossível chegar à formação de um afeto sexual” (FREUD, 1894c/1976, p.232). Neste sentido, a melancolia pode ser caracterizada como “doença do afeto por excelência” (ALBERTI, 1997, p.217).

Posteriormente, nas correspondências, Freud se dedica exclusivamente ao tema da melancolia, no *Manuscrito G*, nomeado de *Melancolia* (FREUD, 1895a/1976). Neste escrito, segundo Lambotte (2000), a principal via dedicada a abordar a questão é a analogia com o conceito de luto, identificando a melancolia, ao mesmo tempo, como sintoma e como mecanismo. Se na neurose de angústia, há um déficit no afeto sexual, na melancolia, o afeto correspondente é o luto, definido como o “desejo de recuperar algo que foi perdido” (FREUD, 1895a/2006, p. 247)²⁰. Na afecção melancólica, o que está em jogo é um luto por perda de libido, uma “perda, produzida dentro da vida pulsional” (*Verlust im Triebleben*), embora Freud não tivesse ainda elaborado o conceito de pulsão. A descrição da melancolia, ao articular-se com o luto, aponta para outro caminho que extrapola o da psiquiatria clássica, deixando sua anterior concepção a qual os autores alemães do século XIX reduziram a “estados depressivos” (BALBURE, 1994)²¹. Dito de outra forma, a melancolia figurava inicialmente como categoria genérica entre as neuroses no texto freudiano e, somente ganha contornos próprios em sua contraposição com o luto. Este é o conceito fundamental em sua obra que impulsionará a antítese com a melancolia, a princípio uma patologia do luto.

Deste momento advém a relação da melancolia com os quadros de perturbações do desejo sexual, portanto pulsionais: a frigidez de algumas mulheres, o desenvolvimento de neurastenia através da masturbação, a combinação com a angústia intensa, bem como a anorexia nervosa, a qual Freud atribui uma equivalência, da perda de apetite a uma perda da libido. Não à toa, o termo correlativo à perda empregado por Freud em alemão é *Verlust*,

²⁰ Na tradução espanhola da Amorrortu Editores, temos “*El afecto correspondiente a la melancolía es el del duelo, o sea, la añoranza de algo perdido*”, ou seja, o luto como “nostalgia” (*añoranza*) de algo perdido. No original em alemão, “*Sehnsucht nach etwas Verlorenem*”.

²¹ Em nota de rodapé no *Manuscrito E*, James Strachey, tradutor inglês de Freud, afirma em uma grosseira generalização que Freud utiliza o termo “melancolia” para casos em que a psiquiatria moderna chamaria de “depressão”. Tentamos ao longo deste item sustentar exatamente o contrário.

preciosidade da língua germânica, que contém em sua formação o termo *Lust* (prazer). Isso significa que a perda, para Freud, adquire um estatuto de perda do prazer, “provocando a disjunção entre o sujeito e o prazer da libido” (ALBERTI, 1997, p.217).

Em um quadro esquemático da sexualidade, ele expõe as possíveis vicissitudes da excitação sexual no aparelho psíquico e como se articulam com a melancolia. Haveria um tipo de *melancolia grave comum*, decorrente da diminuição ou cessação da excitação sexual somática, ou a *melancolia cíclica*, na qual alternam períodos de aumento desta excitação²²; a *melancolia neurastênica*, associada a uma diminuição do estímulo sexual somático, resultante da masturbação excessiva; e por fim, a *melancolia de angústia*, produzida por um desvio da tensão sexual, por um “grupo sexual psíquico” sob a forma de angústia.

À perda referente à melancolia, Freud associa uma “anestesia sexual psíquica”, decorrente de um acúmulo de tensão erótica na sua forma psíquica, insatisfeita pela impossibilidade de descarga final e ligação a um objeto, produzindo uma retração para dentro, uma “sucção”, “aspiração” (*Einziehung*). A partir do eixo esquemático de Freud, denominado por ele de somatopsíquico, em termos neuronais, há um desligamento das associações de neurônios, gerando dor no âmbito psíquico [*Denn Lösung von Assoziationen ist immer schmerzlich*], tendo assim um efeito de “ferida” (*Wunde*). A tradução mais emblemática da elaboração conceitual sobre a melancolia em Freud nesta ocasião é o “buraco no psíquico” (*Loch im Psychischen*), decorrente da perda, por onde escoar a excitação libidinal, como uma “hemorragia interna” (*innere Verblutung*), que lança tal carga de excitação num vazio. A excitação psíquica recobre a perda, numa repetição incessante até o esgotamento sexual, sem um suporte somático, o que justifica a precipitação da libido numa hiância, uma espécie de “bomba aspirante que se nutre do vazio que ela mesma provoca”, como sugere Lambotte (1997, p.63). Um paradoxal acúmulo que leva ao esgotamento e bloqueia, inibe e anestesia o sujeito.

A ruptura das associações provocaria o esgotamento pulsional, resultante da excitação que escapa por esse furo psíquico, por não poder se fixar num objeto exterior (LAMBOTTE, 1997). Em contrapartida, na mania há excedente de excitação, distribuído ao longo das associações neuronais, como forma de tamponar o furo psíquico. O escoamento, ainda no polo melancólico, consiste em um esvaziamento do próprio eu do sujeito. Em consequência, há uma pura “inibição psíquica” (*psychisches Hemmung*) — um dos principais eixos sintomáticos da melancolia —, com “empobrecimento pulsional” (*Triebverarmung*) e “dor”

²² Seria este tipo assinalado a psicose maníaco-depressiva? Freud não especifica.

(*Schmerz*). Isso provoca um apagamento da sexualidade — lembremos que a perda implica uma perda no prazer — o que justifica a tendência de indivíduos impotentes à melancolia, na opinião de Freud. A impossibilidade de investir libidinalmente em um objeto sexual, já que é perdido, é posteriormente retomada por Freud em sua teoria do narcisismo, visto que ele entende que nós amamos a fim de não adoecermos.

A noção de perda, apesar de não ser propriamente um conceito, mantém-se fundamental na teoria freudiana para o entendimento da etiologia da melancolia. Somente em 1917, este argumento é deslocado para a perda *do objeto* (*Objektverlust*), convertida em perda narcísica, culminando na constituição de um eu esvaziado, empobrecido. Sabemos que a noção de eu já estava presente desde as correspondências com Fliess²³. A configuração do eu melancólico é adiantada por Freud nestes manuscritos, quando, por exemplo, no *Manuscrito K* (FREUD, 1896a/1976, p.267), refere-se à melancolia como “pequenez do eu”²⁴.

Ainda nos *Manuscritos*, mais especificamente no *Manuscrito N* (1897/1976), Freud aponta outra importante característica do tipo clínico em questão, posteriormente retomada em seu diagnóstico diferencial: uma forma de exteriorização do luto pela autoacusação, nesse caso, pela morte dos pais. Os impulsos hostis contra os pais — que configuram a matriz edípica, no menino ao se voltarem contra o genitor e na menina, contra a genitora — são constitutivos da neurose, ressaltando o sentimento de ambivalência do sujeito em relação ao outro. Enquanto as histéricas punem-se por esses impulsos através da identificação com a doença dos pais, os melancólicos acusam a si próprios. Nesse sentido, Freud aproxima a melancolia da neurose obsessiva, na qual a autoacusação também está presente, tese retomada em 1917.

A partir do percurso de elaboração teórico-conceitual realizado por Freud ao longo da correspondência com Fliess, podemos concluir que a melancolia, na maioria das ocasiões, aparece como sintoma ou estado psíquico da depressão, inclusive em outros tipos clínicos como a histeria e a neurose obsessiva, ou combinados com a angústia (PERES, 1996). Nestes manuscritos, como destaca German Arce Ross (2009, p.147), Freud: 1) explicita as ligações etiológicas da melancolia com a sexualidade (anestesia sexual, enfraquecimento libidinal, comportamentos masturbatórios, diminuição e desvio da tensão sexual, produzindo inibição psíquica; 2) destaca que, em contrapartida com a perda de libido, os melancólicos anseiam por

²³ Nesse aspecto, Freud herdara, como os psiquiatras alemães discípulos de Griesinger, as concepções do filósofo e psicólogo alemão Johann Friedrich Herbarth sobre o eu, a consciência e o inconsciente, o recalçamento, as associações de ideias, dentre outras.

²⁴ Na tradução da Edição Standard Brasileira, consta “*sentimento de aniquilação do ego*”.

amor *vivido como um luto*, ou seja, o empobrecimento pulsional resulta em um amor empobrecido; 3) também enfatiza o componente de dor psíquica na melancolia.

As pistas fornecidas por Freud para um aprofundamento posterior dos quadros clínicos da melancolia seriam, de partida, dois elementos-chave conceituais: o luto e a ambivalência. O primeiro permanecerá sendo o seu principal contraponto, na medida em que revela a posição do sujeito frente a uma perda e suas implicações. Já a ambivalência, noção presente no cerne de todas as neuroses (e psicoses), terá fundamental importância para a concepção da melancolia em Freud, ao explorar a relação do melancólico com o objeto, na série de eleições de objetos de amor. Dito de outra forma, a perda do objeto e a ligação ambígua a este se constituem como os elementos fundamentais para a leitura deste tipo clínico. A estes elementos somam-se os conceitos de narcisismo, identificação, ideal do eu, supereu e pulsão de morte, oriundos da reflexão de Freud em sua metapsicologia.

O advento do século XX é marcado pelos primeiros desenvolvimentos das ideias freudianas a partir da nova práxis por ele inventada. Deste modo, a teorização sobre o aparelho psíquico e suas instâncias — o eu e as instâncias ideais — desemboca no conceito de narcisismo, de fundamental importância para os desdobramentos da conceituação da melancolia. Antes de *Luto e melancolia*, que esclarece definitivamente o mecanismo particular da melancolia e inaugura uma abordagem dinâmica desta afecção, algumas poucas referências a ela são feitas nos escritos de Freud.

Em 1905, no *Caso Dora*, Freud faz menção à repetição dos pensamentos da jovem sobre a relação do pai com a Sra. K., denominando-a, a partir da expressão do psiquiatra Karl Wernicke, de *pensamento hipervalente*. Numa nota, em meio a esta passagem do texto, ele afirma que este tipo de pensamento, “juntamente com desgosto profundo, é muitas vezes o único sintoma de um estado patológico geralmente denominado “melancolia”. A psicanálise pode solucioná-lo como uma histeria” (FREUD, 1905a/1976, p.49). Estes pensamentos, no caso em questão, tinham como conteúdo os julgamentos de Dora sobre o pai, dos quais ela não podia se furtar. No caso da melancolia, como será explorado posteriormente por Freud, as queixas e os julgamentos dirigidos ao outro são convertidos em autocrítica e autoacusação.

Já em 1910, Freud aponta novas pistas sobre a melancolia, ao associá-la novamente ao afeto crônico do luto. No texto *Contribuições para um debate sobre o suicídio*, ele deixa em aberto uma questão a respeito do enigma de como

[...] é possível que chegue a superar-se a pulsão de viver, de intensidade tão extraordinária; se só pode acontecer com auxílio da libido desiludida ou bem existe

uma renúncia do eu a sua afirmação por motivos estritamente egoístas²⁵ (FREUD, 1910a/1976, p. 232).

Ao debruçar-se sobre o enigma do suicídio, Freud se questiona se este ato adviria unicamente de uma superação do que liga o sujeito à vida por meio de “uma reação do eu contra o poder tirânico da libido” (ALBERTI, 1996, p.103) ou se haveria uma forma de suicídio proveniente exclusivamente de uma renúncia do eu, por seus próprios motivos. O funcionamento do eu ainda era uma incógnita para ele.

Avançando com a teorização do luto, Freud esforçou-se para dar conta do impasse em diferenciar a melancolia no campo das depressões, mas não o fez definitivamente. Posteriormente, com a concepção de narcisismo, ele irá aproximar a melancolia do campo das psicoses, denominadas por ele, de partida, de neuroses narcísicas. Ao lado de Freud, interlocutores como Karl Abraham²⁶ puderam dar continuidade aos debates a respeito de diversos conceitos freudianos e sua articulação com a clínica, inclusive os primeiros esboços do autor, que viriam a constituir *Luto e melancolia*.

Em *Notas sobre a investigação e o tratamento psicanalítico da psicose maníaco depressiva* (ABRAHAM, 1911/1970), Abraham expõe suas ideias sobre este tipo clínico, mantendo a terminologia adotada por Kraepelin e outros termos psiquiátricos, como ciclotimia e paratimia. Apesar de afirmar que a depressão está presente tanto nas neuroses como nas psicoses, Abraham, como outros pós-freudianos, confundia frequentemente a psicose em sua forma melancólica (psicose maníaco-depressiva) com depressão (BLEICHMAR, 1983 apud MOREIRA, 2002). Desse modo, parecia restringir a melancolia a um estado.

Por sua vez, Abraham caracteriza a psicose maníaco-depressiva como derivada de uma posição libidinal em que predomina o ódio. Na PMD, os sentimentos de inferioridade provêm do próprio sujeito, tal como ele sugere na seguinte fórmula: “As pessoas não me amam, odeiam-me... por causa de meus defeitos inatos. Assim, sinto-me infeliz e deprimido” (ABRAHAM, 1911/1970, p.40). Tais impulsos sádicos podem retornar na mania como desejo de vingança e violência para com os outros.

²⁵ No original traduzido em espanhol *yóicos*, ou seja, referentes ao eu.

²⁶ Abraham, médico alemão, considerado o primeiro psicanalista a exercer sua prática na Alemanha, ocupou-se dentre outros temas, dos estados pré-genitais da libido, do erotismo oral, da questão do caráter, além da psicopatologia da demência precoce e da psicose maníaco-depressiva, seguindo a visada freudiana em traçar um paralelo entre o luto e a melancolia.

2.3 A assunção do narcisismo: Da Vinci, Schreber e Narciso

O narcisismo pode ser pensado como estrutura, ou seja, como uma forma determinada de funcionamento psíquico que obedece a uma lei específica, a lei de fusão, de união, e que tem como referência a relação dual.

Sandra Edler, Luto e melancolia: a sombra do espetáculo, 2014, p.34

Somente com o desenvolvimento do conceito de narcisismo, Freud pôde elaborar um novo eixo de investigação acerca das vicissitudes da libido (sobretudo em seus estágios iniciais de desenvolvimento, pré-genitais), a constituição do eu e sua relação com os objetos externos, subvertendo o dualismo original que opunha pulsões sexuais e pulsões do eu, ao admitir a existência de um investimento libidinal também na instância egóica, tal qual um objeto de amor. A partir de uma “catexia libidinal original do eu” (FREUD, 1914/1976, p.71), esta seria objeto de um erotismo originário, por excelência, também exigindo um investimento sexual. Consequentemente, “o campo do eu foi incorporado ao das pulsões sexuais” (JORGE, 2010, p.126).

A continuidade das indagações sobre a melancolia a partir do narcisismo representa para Freud “uma alternativa à redução de uma entidade nosográfica tão complexa como a melancolia a uma compreensão puramente quantitativa” (CASTELO BRANCO, 2014, p.99). Para ele interessa o conflito do eu melancólico com seus ideais — desde que haja uma perda desencadeadora —, o que justifica a retomada do luto e a introdução ao narcisismo, permitindo-lhe um desvio de uma abordagem meramente mecanicista e neuroquímica em direção à metapsicologia, ao incluir as perspectivas tópica e dinâmica. Assim, ele parece modificar o seu foco para um questionamento, em termos lacanianos, a respeito do lugar do melancólico no campo do Outro, aspecto esse que antecipamos no capítulo anterior. Com uma teorização do narcisismo, a qual demarca a fronteira entre o sujeito e o outro e desemboca na conceituação mais precisa sobre o objeto da pulsão, Freud ultrapassa a perspectiva econômica desenvolvida nos *Manuscritos*.

A problemática narcísica, nesta nova etapa conceitual, irá atualizar as fronteiras que demarcavam a categorização da melancolia, reforçando assim mesmo o caráter limítrofe desta patologia. De certo modo, o narcisismo constitui um elo importante na problemática entre

corpo e mente — que, como já tratamos, é desde a Antiguidade cerne da afecção melancólica —, entre o investimento libidinal empreendido no corpo e a representação de si diante dos ideais parentais. No que tange à melancolia, esta problemática mantém a questão corporal tão evocada entre as neuroses atuais, mas não se restringe ao aspecto econômico do fluxo libidinal. Como sugere Lambotte (2000, p.9), inerente ao quadro etiológico estaria a máxima “Espírito demais, e corpo de menos”, tal como vemos no narcisismo *sui generis* do melancólico, traduzido por uma grandeza negativizada, em seu eu frágil, esvaziado e degradado, com a contrapartida de ser uma “Doença do pensamento em excesso” (LAMBOTTE, 2000, p.10), ruminante em torno de sevícias autodirigidas, de ordem moral. A contumaz dissociação entre corpo e mente nessa afecção se traduz com a concepção energética de Freud a respeito do buraco no psíquico e da inibição à qual está submetida o melancólico. Esta *dissociação somatopsíquica*, de acordo com Lambotte (1997) remete a uma relação inversamente proporcional entre alma e corpo, na medida em que a fixidez em uma ideia nega o corpo, esvaziando o eu no buraco psíquico.

O narcisismo revelar-se-á, portanto, como conceito *princeps* na abordagem da melancolia. Trata-se, em outras palavras, de um *Grenzbegriff*, conceito-fronteira, tal como a *própria melancolia*: entre eu e objeto (posteriormente, eu e ideal, ou eu e supereu), entre incorporação e perda, entre neurose e psicose e, neste último campo, no limiar entre o autoerotismo da esquizofrenia e a problemática imaginária duplicada da paranoia, na escolha objetual homossexual e nos delírios persecutórios. O narcisismo melancólico exhibe uma grandeza negativizada, ou, como propôs Colette Soler (2016, s/p), “o sujeito que grita bem alto o quanto ninguém o iguala em sua nulidade, uma megalomania da nulidade”. Nesse negativismo não haveria ausência de narcisismo, mas uma modalidade “às avessas”, já que o eu é, paradoxalmente, preservado em sua nulidade, à diferença da fragmentação esquizofrênica ou do inchaço egóico da paranoia. É a melancolia ensinando a Freud que no narcisismo não se trata apenas da suntuosidade de uma imagem venerada, mas uma subversão do próprio conceito no curso mesmo de sua elaboração teórica. Na mania, por sua vez, teríamos um avesso da melancolia, em que o narcisismo volta a ser empreendido para insuflar o eu.

Na amplidão do terreno das psicoses, Freud não explora tão claramente a lógica do delírio na melancolia, apesar de o sujeito melancólico, em *Luto e melancolia*, ser aquele assolado pela culpa da perda do objeto, chegando a uma “expectativa delirante de punição” [*wahnhaften Erwartung von Strafe*] (FREUD, 1917/2011, p.55). Sua ênfase argumentativa recai sobre a implicação moral do melancólico em tomar o outro como objeto de amor a partir

de uma base narcísica, produzindo uma identificação a este objeto, corolário de sua perda. Paradoxalmente identificado com o ideal e ao mesmo tempo incapaz de sustentar a ligação com o objeto, portanto, culpado pelo seu desvanecimento, indigno de partilhar a sua existência no mundo.

Com este passo, Freud intenta investigar as forças psíquicas — ou seja, seu viés dinâmico — que operam na dialética entre o eu e objeto, definida pelos investimentos libidinais e a constituição narcísica. Para isso, o luto é resgatado como o trabalho responsável pelo desligamento dos objetos do mundo, ao atestar e consolidar a sua perda, sendo, portanto, necessário à manutenção do próprio eu. Uma “tarefa lenta e dolorosa através da qual o eu não só renuncia ao objeto, dele se desligando pulsionalmente, como *se transforma*, se refaz no jogo com o objeto” (RIVERA, 2012, p.234). Poderíamos depreender como, nesta visada, Freud inclui o sujeito no trabalho do luto. Retomemos então os pontos que balizaram a assunção do conceito de narcisismo.

Primeiramente, podemos situá-lo no cerne das dissidências com dois dos principais discípulos de Freud, Carl Jung e Alfred Adler²⁷. Com a formulação do caso Schreber em 1911 e os *Artigos de técnica* por volta de 1912, Freud irá se debruçar sobre as finas nuances de sua clínica. No momento já havia realizado um percurso mais sólido nas análises de seus pacientes, ainda que diferente do primeiro discípulo, não apostasse no tratamento das psicoses pela psicanálise. O ponto de virada, advindo do narcisismo em 1914, possibilita a Freud o vislumbre deste conceito na experiência clínica, ajustando a nosografia do campo da psiquiatria para uma psicopatologia genuinamente psicanalítica. Desse modo, produziu um enquadre clínico do narcisismo e redefiniu as conformações da libido, o que vem a ser evidenciado de modo particular na melancolia, logo em seguida, em *Luto e melancolia*. Freud se apoia em diversos aspectos que dizem respeito à economia libidinal do sujeito no narcisismo, a saber o “estudo da doença orgânica, da hipocondria e da vida erótica dos sexos” (FREUD, 1914/1976 p.79).

Como já citamos neste trabalho, o pioneiro da psicanálise propôs uma categoria alheia à nosografia psiquiátrica, a de *neuroses narcísicas*. A problemática narcísica foi imperativa para o entendimento freudiano sobre a organização pré-genital da libido, cuja evolução se produz distintamente em certos sujeitos não-neuróticos. A partir disto, Freud redefine a

²⁷ Carl Jung recusava a concepção freudiana da libido como uma energia puramente sexual, pretendendo generalizá-la sob a designação de uma energia inespecífica, uma tensão vital, confundindo-se com a noção de “interesse psíquico”. Para Freud, a concepção de Jung não seria uma ampliação do conceito, mas uma diluição numa perspectiva monista (GARCIA-ROZA, 2011) e, nas palavras de Lacan (1953-1954/1986, p.137), “Ele submerge a libido no magma universal que estaria no fundo da constituição do mundo”. Alfred Adler, por outro lado, propunha o conceito de “protesto masculino”, rejeitado por Freud.

anterior divisão do campo das neuroses entre psiconeuroses de defesa e neuroses atuais, dando lugar às psiconeuroses de transferência (histeria de angústia, histeria de conversão e neurose obsessiva) e neuroses narcísicas (demência precoce, a paranoia e a melancolia-mania) (FREUD, 1915/1985). De acordo com ele, enquanto as moções pulsionais libidinais foram essenciais para o estudo das neuroses de transferência, o conceito de narcisismo foi crucial para o batismo das neuroses narcísicas (FREUD, 1914/1976). Assim, este conceito pôde elucidar a Freud os quadros de fixação dos sujeitos em estádios precoces de sua evolução libidinal.

O termo *narcisismo* remonta claramente ao mito de Narciso, o Auto-Admirador²⁸, popularizado nas *Metamorfoses*, de Ovídio, sua versão mais difundida. A partir do nome próprio do jovem, acrescido do sufixo “*ismo*”, o termo é incorporado ao léxico psiquiátrico e patologizado, ao final do século XIX, tendo seu batismo dividido entre Havelock Ellis e Paul Näcke. Ellis, em 1898, faz-lhe menção, pela primeira vez, ao se referir a uma atitude “*semelhante a Narciso*” (*Narcissus-like*), enquanto Näcke emprega, no ano seguinte, a expressão *Narcismus* para descrever clinicamente uma perversão sexual, um comportamento sexual desviante. A expressão denotava uma forma patológica extrema de autoerotismo, ou seja, a satisfação do sujeito alheia ao objeto, por meio de devaneios sexuais, sonhos eróticos, masturbação ou contemplação do próprio corpo. De acordo com Guimarães e Endo (2014, p.441), os clínicos nesta época, pela constatação da tendência a uma “atitude narcísica”, passaram a se questionar: “Como era possível uma sexualidade sem alteridade? Como alguém pode chegar a excluir o outro no processo de excitação e descarga da energia sexual?”. Este é o princípio básico que deve orientar a indagação sobre o estatuto da alteridade nas afecções qualificadas por Freud como *narcísicas*, como é o caso da melancolia. Qual seria, portanto, as particularidades destes quadros marcados por uma acentuada “indiferença” ao outro?

Fiel à grafia germânica, Freud propõe o vocábulo *Narzißmus*, retificando outra forma possível, *Narzißismus*, para evitar eufonia. Em sua obra, o narcisismo remonta à publicação

²⁸ O jovem Narciso, filho do deus do rio Cefiso e da ninfa Liríope, fora agraciado ao nascer com o vaticínio do oráculo Tirésias de uma vida longa, desde que não contemplasse a própria imagem, tão bela e hipnotizante. Em plena juventude, despertava o amor de homens e mulheres, incluindo as ninfas, que se apaixonavam pelo rapaz, sem, no entanto, nunca serem correspondidas. Decididas a se vingarem, as ninfas clamam aos deuses um castigo para Narciso: apaixonar-se por si próprio ao ver sua própria imagem refletida. O trágico destino cumpriu-se quando Narciso, pela primeira vez vê seu reflexo no espelho aquático da fonte de Téspias, deixando-o inebriado, definhando por dias sem água e comida até atirar-se e morrer afogado. Debruçado sobre o reflexo, o jovem não foi capaz de observar nada além. Seu nome, ao remontar ao termo grego *narkhé*, o “torpor, entorpecimento” (como em “narcose”, “narcótico”), o sentenciara à paixão desmedida de amar unicamente a si próprio e sua imagem. Uma sedução mortífera que lhe custou a vida e a insustentável beleza da “imortal” juventude; em seu lugar, surge a flor, o narciso, dona de propriedades entorpecentes. O Narciso retratado por Caravaggio consta na Figura 2 em “Anexos”, p.153.

dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (FREUD, 1905b/1976), em que expõe suas primeiras teorias acerca do autoerotismo, da libido e da pulsão sexual que, como sabemos, emana de todo o corpo. A satisfação pulsional, impulsionada pela libido, é originalmente contingente e autoerótica e busca realizar-se por intermédio das bordas corporais, as zonas erógenas. A “libido do eu ou narcísica”²⁹ (*Ichlibido*), portanto, é considerada por Freud o “grande reservatório desde o qual são emitidos os investimentos de objeto” (FREUD, 1905b/1976, p.199), ou seja, a partir dela, por sua vez, poderão ser realizados os investimentos em uma série de eleição de objetos externos, ou melhor, nas “representações” (*Vorstellungen*) psíquicas de objeto, convertendo-a em “libido do objeto” (*Objektlibido*). Ela pode se fixar ou se deslocar, o que norteará a atividade sexual do sujeito e, em determinado momento, é reconvertida em libido narcísica. Isto caracteriza a libido como uma energia em constante trânsito, que estabelece e franqueia *fronteiras*, entre o próprio sujeito e seus objetos, entre o corpo próprio e a alteridade. Seu único objetivo é repetir a experiência de satisfação em direção aos objetos externos, retornando ao eu simultaneamente. Diferente da concepção junguiana, a noção de libido é justamente aquilo que possibilita a Freud uma clínica psicanalítica das neuroses, na medida em que os sintomas neuróticos nada mais são do que uma forma de satisfação sexual.

Após a introdução à teoria da libido, retomada na nota dos *Três ensaios*, a temática do narcisismo em Freud reaparece em três figuras, em seus textos subsequentes: na obra sobre o pintor italiano Leonardo da Vinci (FREUD, 1910b/1976), no caso clínico do alemão Daniel Paul Schreber (FREUD, 1911/1976)³⁰, autor de *Memórias sobre minha doença dos nervos* e objeto de estudo de Freud, e no próprio mito de Narciso que, embora sem uma referência direta, inspirou a alcunha psiquiátrica. Na obra sobre Da Vinci, a referência ao narcisismo articula-se à homossexualidade. O raciocínio freudiano concebe os homossexuais masculinos como aqueles que desenvolveram forte relação com a figura materna e, mediante o recalque identificam-se com a mãe, tomando “a sua própria pessoa como o modelo à semelhança do qual elege seus novos objetos de amor” (FREUD, 1910b/1976, p.93). À medida que crescem, fazem os investimentos libidinais resvalarem no autoerotismo, tomando a imagem própria como objeto (em um modelo *narcísico*), assim como a mãe o fizera quando pequenos. A referência a Schreber, trataremos no item seguinte, a respeito do conceito de psicose.

²⁹ O termo “narcisismo” foi empregado por Freud, pela primeira vez em uma nota dos *Três ensaios* que data de 1910, ao referir-se ao tipo de escolha de objeto baseada no eu do próprio sujeito, e não nos modelos infantis primitivos. Contudo, em 10 de novembro de 1909 ele já havia realizado uma comunicação na Sociedade Psicanalítica de Viena, ocasião em que o tema do narcisismo fora contemplado.

³⁰ Abordaremos mais detalhadamente no item seguinte, “Um percurso pela psicose”.

Já em 1914, Freud reforça e estende a problemática narcísica, com a obra *Introdução do narcisismo*, oriunda de um rascunho feito pela primeira vez durante suas férias em Roma, em setembro de 1913. Ao resgatar as teses sobre as vicissitudes da libido, toma como ponto de partida a demência precoce (ou esquizofrenia), não susceptível ao tratamento analítico. O narcisismo, nesta ocasião, não consta mais como um parâmetro exclusivo da perversão ou da homossexualidade, mas reivindica “seu lugar dentro do desenvolvimento sexual regular do homem” (FREUD, 1914/1976, p.71), como complemento das pulsões autoconservadoras. A atitude narcísica, necessária para a estruturação da vida psíquica, seria o equivalente, em um nível primário, à conduta pela qual um indivíduo “dá a seu corpo próprio um tratamento parecido ao que daria ao corpo de um objeto sexual” (FREUD, 1914/1976, p. 71).

O conceito de narcisismo por vezes pode vir a se confundir com a noção de autoerotismo, no entanto, está clara para Freud, nos primórdios da vida, a presença única de pulsões autoeróticas; o eu se forma posteriormente, se desenvolve a partir de uma “nova ação psíquica” [*eine neues psychische Aktion*] (FREUD, 1914/1976, p.74). O autoerotismo seria uma forma de narcisismo arcaico, sem a presença de uma unificação (*Einheit*) do eu. Dessa maneira, Freud gradualmente opera um remanejamento na teoria pulsional, ao extrapolar o caráter de “autoconservação” das pulsões do eu e articulá-las às pulsões sexuais³¹. A teoria pulsional é responsável por reestruturar os limites entre o somático e o psíquico, porquanto as representações pulsionais marcam a passagem necessária dos investimentos para os objetos do mundo externo (PERES, 2003).

O autoerotismo primordial se duplica, possibilitando uma catexia libidinal original do eu, a libido narcísica, a qual toma ao mesmo tempo o eu como objeto de investimento — nomeado por Freud “narcisismo primário” (*primäre Narzißmus*) — e possibilita um investimento em objetos externos. De acordo com Rabinovich (1988), o autoerotismo é o ponto de partida de duas séries diferentes: tanto a série pulsional em que há o encontro contingente e a fixação com objetos parciais — mais precisamente partes específicas de um corpo fragmentado — quanto a série de eleições de objeto, que já implicam uma escolha e um atravessamento pelo narcisismo.

O narcisismo, conforme exposto acima, aponta para a constituição de um eu para além da configuração autoerótica do aparelho psíquico. Os objetos investidos pelo sujeito têm a catexia vetorizada originalmente do eu, processo ao qual Freud alude à figura de uma ameaça

³¹ A distinção entre libido do eu e libido do objeto diz respeito apenas à sua distribuição e não se sobrepõe à distinção entre o sexual e o não-sexual; ela permanece sendo libido, conforme defende Garcia-Roza (2011). O sexual está presente tanto no eu quanto no objeto.

emitindo seus pseudópodes. Esse movimento da libido oscila a partir do eu em direção ao mundo externo, enviando as catexias objetais, transmutando o investimento em libido objetual e seguindo um retorno ao eu, movimento inerente à própria pulsão. Quando há desinvestimento num lado, há um simultâneo investimento no outro. Desse modo, o narcisismo vem se instalar conceitualmente como a ponte entre o autoerotismo primordial — “o extrato sexual mais primitivo” (FREUD, 1899b apud GARCIA-ROZA, 2011, p.39) — e a escolha de objeto. Isso marca, no sujeito, uma transição entre a satisfação de pulsões parciais à formação de uma unidade do eu. Já o processo pelo qual investimentos libidinais objetais, paralelamente à escolha de objeto, retornam novamente ao eu, Freud designa de “narcisismo secundário” (*sekundären Narzißmus*). Ele conclui que apenas com a existência de uma catexia objetual é que se pode discriminar uma libido inerente às pulsões do eu, logo o eu não pode prescindir da alteridade e, como já mencionamos, ele só existe mediante uma ação psíquica.

Do ponto de vista da psicopatologia, Freud se vale desta nova dimensão do modelo pulsional para argumentar sobre a fronteira entre neurose e psicose, campo por ele explorado antes mesmo de 1914, como veremos no item seguinte. Partindo do estudo das parafrenias — termo que englobava a demência precoce de Kraepelin e a esquizofrenia, de Bleuler³² — e da hipocondria, o criador da psicanálise se vê às voltas com os impasses da técnica analítica. Todos estes quadros supostamente poderiam prescindir da alteridade, ao colocarem o próprio eu no lugar dos objetos. O manejo clínico do agrupamento que denomina de neuroses narcísicas (ora emprega o sinônimo, “psicose”, *Psychose*) tornava-se inviável pela impossibilidade de investir a libido em objetos externos, de modo a inserir o analista numa série psíquica. Embora tanto as neuroses de transferência quanto as afecções narcísicas apresentem um desligamento da libido dos objetos externos, nas primeiras, há maior dependência da libido objetual, cujas ligações são substituídas por objetos imaginários, na fantasia. Do ponto de vista fenomenológico, não é possível distinguir as neuroses de transferências das narcísicas simplesmente pela retirada da libido dos objetos; este mecanismo ocorre em ambos os casos. No entanto, do ponto de vista clínico — e esta é grande “sacada” de Freud — as vicissitudes da libido após esta retirada são distintas para cada uma das categorias supracitadas.

Conforme Freud havia apontado em *Tipos de desencadeamento da neurose* (FREUD,

³² Freud se opunha ao termo “esquizofrenia” (*Schizophrenie*) de Bleuler, na medida em que este denotava a *esquize* (divisão) da mente. Para o psicanalista, a divisão, *Spaltung*, era inerente ao aparelho psíquico. Freud prefere o termo “parafrenia”, incluindo posteriormente a paranoia nesta categoria. O mecanismo de retorno do recalco próprio das neuroses seria diferente da paranoia e se assemelharia à histeria como um “mecanismo alucinatório (histérico) ”.

1912/1976), o neurótico (de transferência) adoece da fantasia, pois diante da perda do objeto originário de satisfação, ele estará sempre em busca de um substituto, investida efetuada em sua fantasia:

A consequência do adoecimento neurótico, para Freud, seria o voltar-se para o mundo da fantasia, o qual, criando novas estruturas de desejo, dá substrato a que a libido venha a adotar um caminho retroativo, em vez de seguir seu curso em direção à realidade (FONTENELE, 2014, p. 23)³³.

Em contrapartida, nas neuroses narcísicas o retraimento da libido implica não apenas um desinteresse no mundo externo e consequente inchaço do eu, como na megalomania, mas também ausência de novas ligações na fantasia, assinalando uma dependência — e um represamento — da libido do eu (ou narcísica)³⁴. A existência de uma libido do eu foi condição *sine qua non* para a formulação freudiana das neuroses narcísicas. Da mesma forma que adota o paradigma da fantasia na neurose, Freud se vale da mesma estrutura para compreender o delírio na psicose (JORGE, 2010). A tentativa de reinvestimento da libido nos objetos se daria de forma secundária, sem respaldo na fantasia, como tentativa de recuperação, tal como acontece nas produções delirantes, tão bem exploradas por Freud no caso Schreber. No exemplo da megalomania, esta seria uma forma de tratar a libido fixada no eu; quando falha, ela transforma-se em hipocondria, a elaboração psíquica de uma patologia no corpo.

A hipocondria como condição, por sua vez, pode ser destacada entre os elementos da melancolia. Como tratamos no capítulo anterior, a hipocondria moral foi uma das formas encontradas pelos psiquiatras para descrever o delírio melancólico, tal foi o caso de Cotard. Freud, em 1914, afirma que a hipocondria afeta a distribuição da libido, ao retirar os investimentos do mundo externo, concentrando-se em um órgão, contudo sem uma alteração orgânica demonstrável. Neste sentido, ela teria plena relação com as parafrenias ou neuroses narcísicas, pois ambas se articulam a uma “detenção da libido do eu” (FREUD, 1914/1976, p.81). Entretanto, essa conclusão não nos esclarecerá sobre o mecanismo da melancolia, no que tange à dimensão da hipocondria moral, antes do advento de *Luto e melancolia*, três anos

³³ Cabe aqui lembrar o curioso aforismo de Lacan, de que “o inconsciente é a verdadeira doença mental” (LACAN apud JORGE, 2010, p.245).

³⁴ Em tempo: uma nova discordância entre Jung e Freud. O primeiro, ao conceber a libido como energia indiferenciada, limita-se a explicar a psicose através da introversão da libido no mundo interno do sujeito, o que empobrecia a realidade externa. Nesse sentido, neurose e psicose se diferenciariam apenas no grau de introversão. Como sabemos, desde o caso Schreber, Freud concebia a paranoia como defesa contra a libido (energia sexual, portanto) investida na homossexualidade.

depois. Como veremos adiante, Freud conclui que, diferente da paranoia, não há inchaço do eu na melancolia, mas sua deflação, seu empobrecimento.

Os investimentos libidinais, sejam reinvestidos na fantasia e relançados a novos objetos — incluindo aí o analista na transferência —, nas neuroses de transferência, sejam regredindo e se fixando em estágios pré-genitais da libido, nas neuroses narcísicas, foram definitivos para a delimitação da fronteira entre a neurose e a psicose. Podemos constatar, no entanto, que embora a regressão da libido ao eu seja o ponto de convergência entre as neuroses narcísicas, ela não é suficiente para definir esta categoria tão heterogênea (CASTELO BRANCO, 2013).

Ainda em suas elaborações metapsicológicas, em um manuscrito, *Neuroses de transferência: uma síntese*³⁵, endereçado a Sandor Ferenczi, em 1915, Freud produz um resumo de sua teoria das neuroses, contrastando novamente aquelas de transferência com as narcísicas. Ele aponta um contínuo entre as duas classes, de acordo com o desenvolvimento da libido numa série temporal de fixações, apoiado sobre as disposições psíquicas, que apontam para a filogênese. Enquanto as primeiras tendem a se formar na infância, as segundas ocorrem na puberdade e na vida adulta. Conforme Freud, “quanto mais tarde a neurose se apresentar, tanto mais a libido regridirá [sic] para uma fase mais precoce” (FREUD 1915/1985, p.73). O grupo das afecções narcísicas, no que tange ao retorno da libido, terá como vicissitudes: na esquizofrenia, uma regressão ao autoerotismo, na melancolia-mania, a regressão à identificação narcisista com o objeto e na paranoia, a regressão à escolha de objeto homossexual. Dito de outro modo, a libido entra em “difração” ao retornar ao eu, na esquizofrenia, em um “*inchamento exagerado*” na paranoia, com a megalomania, enquanto na melancolia, em um “*engolimento*”, seguido de “*esgotamento libidinal*” e “*perda do eu*” (BALBURE, 2007, p. 247).

As neuroses narcísicas, em sua tendência regressiva, retrocedem às fases que antecedem a escolha objetual, o que as torna quadros graves e de difícil manejo. Posteriormente, como irá assinalar em 1920, Freud caracteriza a melancolia a partir de “perturbações graves de distribuição da libido” (FREUD, 1920/1976, p.32). O conceito de narcisismo, portanto, não dá conta, por si só, de diferenciar a melancolia entre as afecções narcísicas, as quais passariam a equivaler às psicoses, até 1924, quando Freud apresenta uma

³⁵ Este manuscrito, *Übersicht der Übertragungsneurosen* (“Neuroses de transferência: uma síntese”, ou “Visão geral das neuroses de transferência”, outra possível tradução) constava como um dos 12 artigos da metapsicologia freudiana, entre os quais apenas 6 foram publicados entre 1914 e 1917. Este último corresponderia ao 12º artigo e foi recuperado por Ilse Grubrich-Simitis, psicanalista húngara responsável pela publicação da correspondência entre Freud e Ferenczi, quem encontrou o manuscrito entre as cartas, em 1983 e o publicou em 1985.

nova versão de sua nosografia.

Ainda em suas considerações sobre as classes de neuroses, Freud discorre sobre a melancolia-mania e a dificuldade em se precisar temporalmente o seu aparecimento, pontuando que nunca se daria na infância, o que corrobora com a tese de um desencadeamento posterior. Assinalando uma alusão ao mito da horda primeva, apresentado em *Totem e tabu* (FREUD, 1913/1976), na qual o Pai da horda é assassinado pelos filhos que posteriormente lhe prestam uma homenagem erigindo um totem, Freud refere-se ao mecanismo da identificação. Esta seria, como aponta em *Luto e melancolia*, condição de irrupção da melancolia, a identificação ao pai morto, ou seja, um objeto primordial perdido, alçado à condição de ideal.

Em meio às afecções narcísicas observamos que a melancolia volta a ocupar um lugar fronteiriço. Como já mencionamos anteriormente, o melancólico não regride totalmente ao autoerotismo como na demência precoce/esquizofrenia, pois há uma manutenção do eu, ainda que de modo frágil, identificado ao objeto perdido; tampouco situa-se na mesma problemática da escolha de objeto como na paranoia. Portanto, a melancolia *coincide* justamente com o lugar do narcisismo, entre a anarquia pulsional autoerótica, demasiado fragmentária, e a escolha objetual, já que esta como mencionaremos adiante, é feita *sob base narcísica*. Frente à perda do objeto, a libido investida neste converte-se em *identificação* ao lugar esvaziado da perda.

A partir da argumentação sobre a distinção entre neuroses de transferência e neuroses narcísicas, através do narcisismo, Freud postula que mesmo com a eleição de objetos de amor, há um apoio narcísico — previsto desde o texto de 1910 sobre Da Vinci — do qual o sujeito não se desliga: simultaneamente, ele baseia suas escolhas em um “tipo narcísico” (*narzisstische Objektwahl*), tomando a si próprio como objeto de amor (o que ele é, foi ou gostaria de ser); e um “tipo anaclítico/de ligação” (*Ahnlehnungstypus der Objektwahl*), investindo libidinalmente aqueles objetos encarregados de nutrir e proteger, ou seja, uma matriz construída geralmente a partir das figuras parentais.

O ancoramento narcísico na escolha objetual, expresso no tipo narcísico, torna-se, doravante, de fundamental importância para a compreensão da gênese da melancolia. Está posto para todos, no entanto, em favor do objeto amoroso, um empobrecimento da libido do eu, ao abdicar do seu investimento e deslocá-lo para o objeto. Freud exemplifica a conjunção entre essas duas modalidades de investimento como, por exemplo, quando os pais investem o amor sobre os filhos baseados em uma revivescência do seu próprio narcisismo, atribuindo-lhes “todo tipo de perfeições [...] e a encobrir e esquecer todos seus defeitos” (FREUD,

1914/1976, p.87-88).

O desdobramento dessa tese freudiana reforça a cisão inerente à constituição egóica, entre um modelo que fora concebido para si antes mesmo do seu nascimento e uma instância que exige do sujeito a efetivação deste modelo. Segundo suas próprias representações culturais e éticas singulares, o sujeito fixa para si um *ideal*, que será sempre condição para o recalque. Freud nomeia eu ideal (*Ideal-Ich*) esta porção do eu investida narcisicamente pelo próprio sujeito, através do qual “não quer privar-se da perfeição narcísica de sua infância” (FREUD, 1914/1976, p.91). Esta perfeição é desfrutada originalmente pelo eu real (*Real-Ich*), por isso encontra um substituto projetado no próprio eu. Paralelamente, outra porção deste eu cindido, o ideal do eu (*Ich-Ideal*) deve medir e assegurar a exigência de satisfação narcísica, tomando este ideal como referência. Por vezes o texto freudiano não deixa claro o uso distinto dos dois termos, porém com a segunda tópica, nos anos 1920, observamos um melhor delineamento de uma instância autônoma, o supereu (*Über-Ich*), sendo o ideal do eu seu antecedente teórico mais fundamental. Conforme ressalta Quinet (2009), posteriormente esta distinção se procederá de forma mais clara, de modo que podemos entender o ideal do eu como herdeiro do narcisismo infantil, por onde o eu é medido e projeta uma imagem idealizada, enquanto o supereu é tributário do Complexo de Édipo, da identificação ao pai. A atuação do supereu reverbera a projeção de ideais em um mesmo sujeito.

Ao então denominado ideal do eu, ainda em 1914, Freud alude ao termo “consciência moral” (*Gewissen*)³⁶, tão evidente nos delírios de observação, presentes nas enfermidades paranoides, que submetem o sujeito a duras críticas e constante vigília. A consciência moral é, como dito acima, oriunda do narcisismo original, atravessada pela crítica dos pais dirigidas à criança desde a infância e por ela incorporada e erigida no eu. Ademais, também possui a função de auto-observação e de censura, tal como nos sonhos, ao distorcer os conteúdos intoleráveis à consciência e influir sobre o recalque. Ela será de extrema importância para o entendimento do modo particular de funcionamento do eu na melancolia, em contraposição ao supereu.

³⁶ O termo “consciência” em alemão pode ser traduzido por *Bewußtheit* “(fato de) consciência” ou *Bewußtsein*, “(ato de) consciência”, que designa para Freud ao mesmo tempo a consciência e o consciente. Já *Gewissen* alude à consciência moral explorada em *Totem e tabu* e na segunda tópica (JESUINO-FERRETO; GARNOT, 2007).

2.4 Um percurso pela psicose

A fim de aprofundar nossa investigação sobre a melancolia, tendo já percorrido a argumentação de Freud até a consolidação de uma teoria do narcisismo, nos deteremos sobre o conceito psicanalítico de psicose³⁷. O estudo do tema da psicose em Freud se aprofunda em função de suas hipóteses sobre a fantasia e a realidade psíquica no neurótico, num momento de sua obra definido por Marco Antônio Coutinho Jorge (2010) como “ciclo da fantasia”, entre 1906 e 1911. Este período sucede a primeira teorização formal freudiana sobre a sexualidade, com o conceito de *pulsão sexual*, em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (FREUD, 1905b/1976) e culmina com a escrita do caso Schreber, no qual Freud investiga, como paralelo da fantasia, o delírio e sua lógica própria, bem como, em 1912, quando se detém nas nuances da técnica analítica. Percebemos que ele ainda lança mão do termo “fantasia” (*Phantasie*) ou “fantasia de desejo” (*Wunschphantasie*) para se referir às formulações delirantes de Schreber e, somente em um momento posterior, irá caracterizar mais detidamente o mecanismo da psicose em contraste com a neurose.

Ao longo da sua obra, muitas referências são feitas à psicose, em particular à paranoia, tipo clínico desta estrutura. Ao implementar uma técnica analítica, principalmente com a clareza do papel da transferência na análise, ele esbarra em uma impossibilidade no tratamento da psicose, na medida em que seu mecanismo inviabilizava a instalação do lastro transferencial com o analista. De início, na história da psiquiatria e até mesmo nos primórdios da psicanálise, a psicose não era distinta do campo das neuroses. Em 1923, resgatando retrospectivamente os avanços da psicanálise, Freud (1924a/1976, p.215), em *Uma breve descrição da psicanálise*, afirma que:

Era inegável que neurose e psicose não estavam separadas por uma fronteira clara, como tampouco havia entre saúde e neurose; e para explicar os tão enigmáticos fenômenos da psicose parecia adequado aduzir a compreensão já obtida nas neuroses, igualmente impenetráveis no momento.

³⁷ A psicose o interessava desde suas inquietações acerca da teoria da neurose e suas defesas, nas correspondências a Fliess e, posteriormente, a partir da interlocução com os colegas psicanalistas Jung e Ferenczi (1908).

2.4.1 Primeiros desenvolvimentos

As primeiras referências em Freud à paranoia aparecem no contexto da teoria das neuroses, em duas cartas endereçadas a Fliess, no intervalo de cerca de um ano, intituladas *Manuscrito H* (1895b/1976) e *Manuscrito K* (1896a/1976). Previamente, em 1894, na célebre obra *As neuropsicoses de defesa* (FREUD, 1894d/1976), ele esboça uma especulação sobre a defesa (*Abwehr*) — primeira menção ao termo em sua obra — e o papel da sexualidade nas neuroses, precursores da teoria do recalque. Nestes primeiros escritos, Freud não se atém às soluções encontradas na psicose, tal como o fará no caso Schreber, em 1911, mas antes a seu mecanismo estruturante e fundador (GUERRA, 2007).

No artigo de 1894, quatro grandes grupos de afecções psíquicas coexistem: a histeria, as fobias, as obsessões e as psicoses alucinatórias. O principal elemento em destaque é a ocorrência, em determinado momento da vida dos pacientes, em todos estes quadros, de uma “inconciliabilidade em sua vida de representações” (FREUD, 1894d/1976, p.49). O eu defende-se de uma vivência, representação ou sensação, ligadas a um afeto aflitivo que, invariavelmente, estaria associado, nas neuroses, a fatores sexuais, resultando numa divisão da consciência. A representação intolerável, que não pode chegar à consciência, seria transformada numa representação “fraca”, ao ser retirado o afeto, cuja soma de excitação seria conduzida a distintas vicissitudes, de acordo com o quadro clínico.

Em contraste com histeria, fobia e obsessão, Freud sustenta “uma modalidade defensiva muito mais enérgica e exitosa” (FREUD, 1894d/1976, p.59) na psicose, classificada por ele como “confusão alucinatória”. Haveria uma rejeição — *Verwerfung*, termo retomado por Lacan posteriormente como equivalente à *forclusão do Nome-do-Pai* — conjunta da representação incompatível e o afeto correspondente, afastados da consciência, “não restando um traço inscrito da experiência hipercatexizada” (GUERRA, 2007, p.27). A esse mecanismo Freud adiciona o sintagma “fuga para a psicose” (*Flucht in die Psychose*), embora utilize o termo “psicose” indistintamente da neurose, sendo, neste momento de sua teoria, ambos tributários do recalque.

No *Manuscrito H, Paranoia*, Freud sintetiza o mecanismo desta afecção como o rechaço “de uma representação inconciliável para o eu projetando ao mundo exterior o resumo da causa que a representação mesma estabelece” (FREUD, 1895b/1976, p.249). A psiquiatria tendia a classificar a paranoia, assim como as ideias obsessivas, como distúrbios puramente intelectuais. Freud inclui aí também a dimensão afetiva, como será por ele

retomado a propósito do representante pulsional, dividido entre ideia e afeto. Enquanto na histeria o afeto é suprimido pela conversão e a ideia afastada da consciência, na neurose obsessiva, o afeto mantém-se conservado e a ideia encontra um substituto na consciência; já na paranoia, o afeto é igualmente conservado, no entanto o conteúdo da ideia é projetado no mundo externo.

A paranoia, à época, se sucedia no rol das neuroses, como um modo patológico de defesa, tal qual a histeria, a neurose obsessiva e a confusão alucinatória. A defesa se produz diante de uma ideia intolerável, desencadeando a patologia, a partir de uma predisposição psíquica do sujeito. Nesse sentido, a paranoia se aproximaria bastante das ideias obsessivas, igualmente intoleráveis para o sujeito e contra as quais um substituto funcionaria como defesa. A particularidade da defesa paranoica, de forma distinta das defesas na neurose, é que o conteúdo da ideia permanece inalterado, mas sua localização é projetada para fora, mantendo-se afastada do eu, além de ser revertida como oposto, levando Freud a denominá-la “psicose de desafio ou oposição”. Portanto, a censura ou o julgamento advindo do próprio paciente retornam do exterior, sob a forma de uma ideia delirante (ainda que não o delírio propriamente estruturado), à qual ele adere veementemente, mesmo se esse retorno seja hostil ao eu. Nas palavras de Freud (1895b/1976, p.251), os psicóticos “amam seus delírios como a si mesmos”, expressão máxima do narcisismo na psicose. Ele ainda acrescenta uma observação sobre o caso da megalomania: o afastamento da ideia intolerável ao eu ainda é mais intenso e o conteúdo da ideia é revertido, favorecendo o eu.

Freud admite a existência de alguns delírios (de estar sendo observado, por exemplo) e projeções “normais”. O que diferenciaria o caso da paranoia é justamente um foco, uma supervalorização na premissa dirigida ao exterior. Ele apresenta uma série de exemplos sobre a projeção paranoica, tais como: o alcoolista ao culpar sua esposa por sua impotência sexual (delírio de ciúmes), ou o hipocondríaco que atribui sua enfermidade a fatores exógenos, como um envenenamento; ou ainda um funcionário não admitindo o próprio fracasso e alegando uma conspiração dos colegas de trabalho contra si e a possibilidade de ganhar uma promoção.

Ainda nos manuscritos endereçados a Fliess, Freud retoma algumas ideias em um rascunho anexo à *Carta 39*, intitulado *Manuscrito K* (1896a/1976), *As neuroses de defesa*, em que aponta os distintos mecanismos correspondentes a esse grupo de neuroses. Na histeria, o conflito; na neurose obsessiva, a autocensura; na paranoia, a mortificação e, no quadro da amênia alucinatória aguda (“confusão alucinatória”), o luto; todos eles tendo em comum uma etiologia de natureza sexual, constituídos no período da vida infantil, antes da maturidade sexual. O caso da paranoia assemelha-se à neurose obsessiva, na medida em que o recalcue

ocorre seguido a uma experiência desprazerosa, porém o paranoico recusa a autocensura, atribuindo ao outro o julgamento sobre si. Inicialmente, se manifestaria tendo como sintoma primário a desconfiança, seguida do retorno da lembrança, do conteúdo da experiência e/ou o afeto: a primeira, sob a forma de alucinações visuais ou sensoriais e a segunda, sob a forma de alucinações auditivas, as vozes, semelhantes à autocensura obsessiva, ambos “sintomas de compromisso”. Por não haver uma crença na autocensura, o eu criaria meios de explicar tais sintomas, através de “delírios assimilatórios” (ou “combinatórios”, ou ainda “interpretativos”).

Em suma, Freud insiste no mecanismo da projeção, posto que a crença na autocensura é recusada pelo paranoico e deslocada para as outras pessoas, censura veiculada pelas vozes e tons específicos da voz ou o que elas aludem (associação com o conteúdo da lembrança recalçada), além de gestos. A recusa da crença seria para Freud um recurso complexo e elaborado, portanto a paranoia se manifestaria em uma idade mais tardia do que a histeria e a neurose obsessiva, embora o recalçamento opere da mesma forma nos três casos.

Dois anos após a publicação de *As neuropsicoses de defesa* (1894d/1976), Freud acrescenta alguns elementos à sua discussão em *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896b/1976), retomando a tese exposta no *Manuscrito K*. Neste, a etiologia da paranoia é apontada como equivalente à histeria e à neurose obsessiva, ou seja, associada às experiências sexuais da primeira infância e proveniente do recalçamento de lembranças aflitivas. Ele retoma a ideia de uma defesa na paranoia, tal como nas outras *neuropsicoses*; ainda assim se mostra comedido no estudo desse tipo clínico da psicose, alertando que o fará apenas em ocasiões específicas, dadas as restrições da sua técnica a esse quadro clínico.

Freud exemplifica com um caso a função do delírio, como aquilo que auxilia na interpretação das alucinações, as quais nada mais seriam do que sintomas do retorno do recalçado. No entanto, as vozes em questão não se tratavam de lembranças, mas “pensamentos ‘ditos em voz alta’ ” (FREUD, 1896b/1976, p.180). O recalçamento ainda era considerado o núcleo do mecanismo psíquico das neuroses, aproximando a paranoia da neurose obsessiva, pois eram as autoacusações o alvo do recalque. No entanto, na paranoia, a acusação é transposta para as pessoas, por uma projeção, representada através do delírio.

Numa das últimas missivas endereçadas a Fliess, a *Carta 125* (FREUD, 1899b/1976), uma última referência à paranoia é realizada por Freud neste período. Ocupando-se do tema da escolha da neurose a partir da experiência infantil da sexualidade, ele distingue o autoerotismo como uma satisfação sexual local, do aloerotismo (homo e hetero), que inclui a

alteridade. A paranoia, em contraste com a histeria, seria definida a partir de uma “irrupção da corrente autoerótica” (FREUD, 1899b/1976, p.322), ponto-chave para o desenvolvimento da teoria freudiana do narcisismo.

2.4.2 A solução no delírio

De 1899 até 1911, conforme observa Quinet (2011), poucas referências interessam ao estudo da paranoia em Freud, a não ser em 1905, nos *Três Ensaio*s, quando destaca a presença da agressividade e da transformação do amor em ódio, nesse quadro clínico; e na interlocução com Jung e Ferenczi, discutindo a articulação entre paranoia e homossexualidade³⁸.

Em 1911, Freud publica a obra-prima da sua investigação sobre paranoia, ao fazer ressoar os escritos de Daniel Paul Schreber, autor de *Memórias sobre minha doença dos nervos*. O caso Schreber, um dos célebres relatos clínicos de Freud, retoma toda a evolução da doença do paciente, desde a rejeição das primeiras ideias invasivas e a abertura de um surto, até a elaboração de uma “metáfora delirante”, como tentativa de cura de sua condição. O primeiro episódio de adoecimento de Schreber é descrito como uma crise de hipocondria, resultando no seu primeiro internamento. Após alta, seguem-se oito anos até sua nomeação para *Senatspräsident*. No período, o temor de adoecer retorna, bem como pensamentos estranhos lhe invadem, tal como a ideia de como seria bom ser uma mulher no momento da cópula. Na instituição onde permanece mais tempo internado, a Clínica Psiquiátrica da Universidade de Leipzig, coordenada pelo Dr. Flechsig, Schreber localiza este médico como sendo seu principal perseguidor.

A partir daí, Freud (1911/1976, p.15) percorre toda a trilha que conduz Schreber a uma estabilização, ao desenvolver um “artificial e edifício delirante” (*ein kunstvolles Wahngebäude*), possibilitando a reconstrução de sua personalidade e a satisfação de exigências da vida cotidiana, ou seja, o movimento de inserir-se no laço social. Todo o sistema delirante de Schreber acompanhava uma tentativa de cura *sui generis*. Nas palavras de Freud, existe “método” na “loucura” do presidente. Termos como “restauração”

³⁸ Esclarece Lacan (1959/1998, p.551): “se Freud depositou tanta ênfase na questão homossexual, foi, primeiro para demonstrar que ela condiciona a ideia de grandeza no delírio: porém, mais essencialmente, ele denunciou ali o modo de alteridade segundo o qual se efetua a metamorfose do sujeito, ou, em outras palavras, o lugar onde se sucedem suas “transferências” delirantes”. Não se trata, pois, de uma “homossexualidade latente” na paranoia como se costumava acreditar.

(*Wiederherstellung*) e “restituir” (*wiederzubringen*), referentes a seus delírios, constam em seu relato, bem como no relatório médico do Dr. Weber, diretor do Asilo Sonnenstein, onde Schreber foi internado pela terceira vez. Com estes, ele visava *restituir* o estado de beatitude perdido, por um processo de purificação e, para isso, estaria em contato direto com Deus, responsável por *restaurar*, através de raios divinos, os restos de destruição. Durante um período prévio da doença vivera como um cadáver, com a sensação de órgãos ausentes ou dilacerados, um processo de melancolização grave, tal como na dita síndrome de Cotard.

O encontro com Deus se daria pela emasculação de Schreber, ao encarnar a mulher Dele, reconectando-se à estranha ideia que tivera de como seria bom ser uma mulher no ato da cópula, “o primeiro germe da formação delirante” (FREUD, 1911/1976, p.20). A sua emasculação foi a única forma encontrada de lidar com a ideia intolerável à consciência de perceber-se como mulher. Da mesma forma, observamos um deslocamento das ideias persecutórias do delírio de perseguição (sobretudo encarnadas no Dr. Flechsig) para o delírio religioso de grandeza, quando ele assume sua missão exigida por Deus. Somente com as construções delirantes Schreber pôde encontrar uma reconciliação (*Versöhnung*) com a hostilidade vetorizada originalmente a partir da figura de Deus. Por meio de uma relação íntima com Ele, marcada pela voluptuosidade, Schreber poderia realizar-se no estado de beatitude almejada, no corpo da mulher de Deus. Gradualmente, segundo Freud, ele realiza o desejo da copula na posição de mulher quando Deus tem acesso a seu corpo através dos raios de voluptuosidade. Freud aponta que Deus sempre exigia um estado constante de prazer, o que aponta para um gozo ilimitado, uma exigência de satisfação pulsional ininterrupta.

O caso Schreber serve a Freud para retomar todas as concepções por ele desenvolvidas sobre a paranoia. A noção de projeção mostra-se bem clara no caso, sob a forma das perseguições sofridas por Schreber, inicialmente pelo Dr. Flechsig e em seguida pelo próprio Deus, um cúmplice do médico. O perseguidor guardaria traços de alguém que desempenhou papel importante na vida afetiva do paciente, por isso o afeto é projetado pelo sujeito no mundo externo e “todo sentimento é transformado no oposto” (FREUD, 1911/1976, p.39), ou seja, o amor transmuta-se em ódio. No delírio de perseguição, o que seria percebido como amor retorna de fora como ódio, tese sinalizada por Freud desde uma passagem dos *Três Ensaio*s.

Entre a alta da primeira internação, em decorrência de uma crise hipocondríaca e a nomeação para o novo cargo, Freud conclui que Schreber, ao temer o retorno da doença, simultaneamente dera-se conta da ideia de ser uma mulher durante a cópula. Uma recordação do médico, Flechsig, teria despertado a “postura feminina da fantasia” (FREUD, 1911/1976,

p.40). A partir desta constatação, Freud sintetiza a etiologia da paranoia na manifestação da libido homossexual, da irrupção de um impulso homossexual, contra a qual o paciente se defende veementemente, luta defensiva que assume a forma do delírio de perseguição.

Ainda na análise da paranoia, Freud começa a delinear o que vem a se constituir posteriormente uma teoria mais consistente sobre o narcisismo e as chamadas afecções narcísicas, termo reservado inicialmente às psicoses, tal como destacamos anteriormente. No caso, Freud destaca o narcisismo como “um estágio na história evolutiva da libido, estágio pelo qual se atravessa no caminho que vai do autoerotismo ao amor objetal” (FREUD, 1911/1976, p.56). A paranoia seria resultante da fixação em uma escolha objetal homossexual, condicionadora do recalque. Ao invés de seguir o caminho dito normal, as moções pulsionais se fixam num estágio mais infantil. Ele retifica sua teoria sobre a projeção como exclusiva da paranoia e esclarece que a percepção interna não fora suprimida, mas “que aquilo que foi abolido de dentro retorna desde fora” [*dass das innerlich Aufgehobene von außen wiederkehrt*] (FREUD, 1911/1976, p.66).

O desligamento da libido é condição do recalque. Para Freud, estamos sempre efetuando um desligamento da libido dos objetos e das pessoas, não apenas em situações de luto, e nem sempre caímos enfermos diante disso. A libido sempre encontrará uma vicissitude ao ser desligada: como na histeria, ao transformar-se em inervações somáticas ou na angústia (histeria de angústia ou fobia). O desligamento da libido, conclui Freud, não é o fator patogênico da paranoia, mas sim a sua fixação no estágio do narcisismo, o que justifica uma associação com os quadros de megalomania (um delírio paranoico que pode aparecer nas crises mais maníacas) na paranoia, em que o único objeto sexual é senão o próprio eu. Ele conclui o caso reafirmando a importância da teoria da libido para o estudo das neuroses e psicoses e aponta o desenvolvimento das duas entidades clínicas para um diagnóstico diferencial. Posteriormente, no ano de 1924, dois textos irão consolidar os desdobramentos da teoria freudiana sobre neurose e psicose.

2.5 Neuroses narcísicas e suas vicissitudes

Com a publicação do caso Schreber, os artigos sobre técnica — abordando a transferência, a repetição, etc. — e a obra sobre o narcisismo, Freud amadurece sua teoria sobre as psicoses. Para além da abordagem psiquiátrica, hegemônica até o final do século

XIX, que tratava a psicose como um transtorno mental distinto da neurose em termos de gravidade, a psicanálise irá explicitar os mecanismos próprios de cada uma delas. Retomemos a teorização freudiana da melancolia, para, posteriormente, cotejá-la com as considerações seguintes a respeito da psicose. As pistas traçadas por Freud sobre a melancolia, a partir do conceito de narcisismo, prosseguem até o ano de 1915 e se consolidam com a publicação de *Luto e melancolia*, um dos artigos mais importantes da metapsicologia freudiana, que consagra a abordagem sobre estes temas e avança sob as perspectivas tópica e dinâmica.

A obra em questão, como mencionamos *en passant*, representou uma tradução clínica de Freud sobre o tema do narcisismo, a partir do seu engendramento nos sujeitos melancólicos. O principal elemento desenvolvido sobre os quadros melancólicos é a retomada da articulação com o trabalho de luto, já assinalada desde o *Manuscrito G* e lembrada brevemente na comunicação sobre o suicídio, em 1910. Freud, neste texto de 1917 praticamente não se detém sobre a questão da mania e a alternância dos estados maníaco e depressivo, como na entidade kraepeliniana (ARCE ROSS, 2009). Ele antes explora a relação do melancólico com o objeto, sua perda, que implica uma ausência de luto, bem como a relação com a dimensão do ideal.

2.5.1 Luto e melancolia

Desde o início do texto, *Luto e melancolia*, Freud adverte e retoma a premissa que viemos abordando neste trabalho: a “definição conceitual [da melancolia] é oscilante, mesmo na psiquiatria descritiva, apresenta-se sob várias formas clínicas, cuja síntese em uma unidade não parece assegurada” (FREUD, 1917/2011, p.45). Todo seu esforço, ao longo do escrito será de sintetizar a gênese particular da melancolia, uma patologia com um funcionamento próprio, ainda que suas apresentações fenomênicas e seus fatores etiológicos — algumas afecções melancólicas seriam de ordem somática, sublinha Freud — sejam bastante heterogêneos, o que dificulta sua unificação nosológica.

A partir do advento da metapsicologia freudiana, a conceituação da melancolia deslocou-se da perda libidinal para a perda *de objeto*, termo correlato à pulsão que mais nos interessa ao estudo deste tipo clínico. As mais diversas formas de lidar com as perdas impostas pela vida são elaboradas pelos humanos e serão de extremo valor para Freud em seu

entendimento sobre o enlutamento. O luto é um tipo de trabalho psíquico (*Trauerarbeit*)³⁹, mecanismo de manutenção da saúde psíquica, e representa a reação à perda de um objeto de amor — portanto, altamente investido pelo sujeito —, quando o teste de realidade mostrou que esse objeto — um ente querido ou alguma abstração que ocupou esse lugar, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém — não existe mais. Todavia, o abandono dessa posição libidinal não é simples, mesmo quando há possibilidades de encontrar substitutos. O sujeito resiste e o luto prolonga a existência desse objeto, evocando suas memórias, de modo hipercatexizado, o que o torna um empreendimento doloroso. O fim do trabalho de luto, conforme Freud, deixa o eu livre para efetuar novas ligações objetais.

Traremos uma vinheta clínica, extraída de atendimentos realizados no ambulatório referido na Introdução deste trabalho (p. 12), para ilustrar o processo de enlutamento. A jovem B., 16 anos, efetua uma tentativa de suicídio ao tomar uma mistura dos “remédios do coração de meu pai” (sic). Deprimida, a paciente vem ao serviço acompanhada do pai e, durante a sessão individual, fala em diversos momentos de um luto. Por um lado, um fato concreto, uma perda real: a recém separação do namorado, um rapaz mais velho por quem era muito apaixonada, mas que exigia muito dela, que ela se comportasse como ele queria. Por outro, uma perda da ordem do ideal, do lugar da filha idolatrada pelo pai, consequência de uma baixa no desempenho escolar, pois vinha negligenciando os estudos ao privilegiar o tempo com seu namorado, desaprovado pelo pai. Diante desta situação, se autorecrimina por ter feito uma “besteira” (sic).

A perda de um ideal para B. encontra seu inverso: perder-se como ideal para o Outro. A saída pelo suicídio tem a função de *acting out*, modalidade de ato definida por Lacan (1962-1963/2005) como um apelo dirigido ao outro. No caso em questão, a jovem, em sua fala, na impossibilidade de realizar um luto, endereça o ato a seu pai, uma vez que também abdicava do lugar de companheira de um outro homem, sobre o qual o pai tinha sérias restrições. O sujeito — no caso, neurótico — pode atuar a fantasia, tão mais arraigado estiver no sadismo, daí ele desvela e goza de autopunições. No entanto, como veremos, diferentemente da neurose, essas autossevícias têm outra vicissitude na melancolia, posto que não há a solução de compromisso da neurose. Após seu ato, B. começa a elaborar o término com o namorado e apontar como a relação lhe havia privado de fazer o que gostava, como sair com amigos, ir a festas e usar roupas sem se preocupar com o que o então ex-namorado diria.

Em contrapartida ao afeto normal (*Normalaffekt*) de elaboração de uma perda no luto,

³⁹ O termo *Trauer* é indicativo tanto do luto quanto de um estado de tristeza profunda, como no adjetivo *traurig* (triste).

percebemos que Freud caracteriza a melancolia afirmando que esta, por sua vez, carrega em si uma disposição patológica (*einer krankhaften Disposition*), pela impossibilidade de realizá-lo. Apesar disso, segundo Balbure (2007) não se trata apenas de uma diferença quantitativa, mas principalmente de processos psíquicos distintos. Do ponto de vista das manifestações psíquicas, luto e melancolia são bastante semelhantes, pois revelam “um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade” (FREUD, 1917/2011, p. 47). Trata-se, portanto, de descrições fenomênicas análogas, o enlutamento e o desencadeamento da melancolia, contudo seguem desdobramentos distintos, já que o luto não representa um processo patológico, além de possuir um desfecho, sem causar transtornos irreversíveis ao eu. Por sua vez, sua conclusão libera e desinibe o eu para novas ligações, “embora ele [o luto] acarrete grandes desvios da conduta normal da vida” (FREUD, 1917/2011, p.47).

De partida, o traço que diferenciaria a melancolia do luto seria a perturbação da autoestima (*die Störung des Selbstgefühls*), um empobrecimento do eu (*Ichverarmung*), em seguida à perda, ou seja, há uma alteração que recai sobre o eu, gerando inibição. Perda esta que, segundo Freud é real no luto, processo inteiramente consciente⁴⁰, enquanto na melancolia, ela possui um caráter mais *ideal*, além de ser retirada da consciência: o melancólico pode até saber *quem* perdeu (o objeto da realidade), mas não *o que* perdeu. Em outras palavras, seria o equivalente a dizer que há impossibilidade de elaborar o que foi perdido nesse objeto, ou seja, reconhecer o estatuto da perda inerente a este objeto de amor.

Em ambos, luto e melancolia, entretanto, não se trata de qualquer perda. Na melancolia, como afirma Freud, “O objeto não é algo que realmente morreu, mas que se perdeu como objeto de amor” (FREUD, 1917/2011, p.51). A teoria pulsional de Freud, desde seus *Três Ensaio*s, estabeleceu a pulsão como independente do objeto, sendo este seu termo mais variável. Nas neuroses de transferência, a busca por um objeto através das trilhas do desejo é sempre uma tentativa de reencontro deste que foi, desde o início, perdido. A partir da analogia feita com o luto, poderíamos afirmar que tanto na melancolia quanto no luto está em jogo o *objeto de amor*, eleito pelo sujeito. Não é à toa que a melancolia é referida como neurose narcísica, ressaltando a dimensão imaginária da sua constituição. Por um lado, o melancólico é inibido em sua capacidade de amar, por outro, como indicara Freud nas cartas a Fliess, ele anseia pelo amor em sua forma psíquica, ou seja, não consegue se desvencilhar de um ideal encarnado em um objeto, cristalizando seu circuito libidinal. Segundo Jacques

⁴⁰ Freud não volta a abordar o tema do luto detalhadamente, após 1917. Contudo, posteriormente na psicanálise o luto não é mais restringido a um mecanismo consciente.

Hassoun (2002, p.88), “Ele não é um objeto qualquer: seu preço é maior do que o de qualquer outro, pois, apesar de primeiro, ele não dá lugar a uma série”. No lugar do objeto faltoso da série pulsional, que dá lugar a uma série de eleições de objeto de amor, como nas neuroses de transferências, está em jogo na melancolia um objeto alçado à condição de necessário (não contingente), de suporte imaginário, dotado de consistência, conforme exploraremos na teoria lacaniana, no capítulo seguinte. Ao invés da falta, a pura perda, que demite o desejo do sujeito.

A problemática da melancolia, portanto, é situada por Freud no limiar entre o eu e o objeto, desde a gênese mais primordial do eu e do narcisismo, o que implica compreender que a escolha de objeto é, conforme Garcia-Roza (2011), concomitante ao narcisismo secundário, quando o sujeito se identifica à imagem do outro. Esta imagem, no caso do melancólico, é o retrato de perda, da ferida narcísica, supostamente restituída por este objeto carregado de ideais narcísicos.

Conforme Freud explicita, de forma precisa e esquemática, a eleição do objeto de amor para o melancólico é carregada de forte fixação e é realizada sob “base narcísica” [*narzißtischer Grundlage*] (FREUD, 1917/2011, p.63), o que facilita a regressão ao narcisismo; diante da perda deste objeto, ao desligar a libido, ela retorna ao eu, produzindo uma identificação narcísica a ele. Desse modo, com a relação objetal desfeita, por uma perda real, desconsideração ou desapontamento, o desinvestimento libidinal objetal tem outro destino diferente da ligação com novos objetos. Poderíamos dizer que a libido funcionaria como uma cola, como amarrações (*Bändigungen*), entre o eu e o objeto, não à toa Freud se refere à fixação libidinal. A função do luto seria justamente desfazer essa cola. Na melancolia, esta função não opera e, no lugar do enlutamento, ela se instala sob a forma de “uma incorporação do objeto perdido no seio do próprio sujeito, na impossibilidade de dele se separar” (LAMBOTTE, 2000, p.39). Não há como elaborar (simbolicamente) a perda, com o intuito de concluir o trabalho de luto, já que não há efetivação dela, mas a identificação com um lugar vazio que teria sido por ela deixado. A libido retrocede ao eu, resultando numa identificação do sujeito com o objeto perdido, movimento sintetizado por Freud com a conhecida metáfora: “a sombra do objeto caiu sobre o ego” (FREUD, 1917/2011 p. 61).

Com *Luto e melancolia*, Freud consegue conjugar, além da analogia ao luto, os conceitos de narcisismo, identificação e ambivalência, com o respaldo na sua teoria pulsional. Como aponta Edler (2014), “A perda de um objeto amoroso constitui-se uma experiência ímpar para o exame da ambivalência, pois, em cada relação, amor e ódio estão entrelaçados”. Em 1915, Freud escrevera *As pulsões e seus destinos*, em que destacara como a satisfação

pulsional, originalmente autoerótica, se contrapõe a uma indiferença com o mundo externo, ao mesmo tempo fonte de desprazer e de obtenção de prazer, pela introjeção de objetos que conferem prazer. Por um lado, o sujeito incorpora parte do mundo que lhe é agradável, enquanto “o Eu extraiu de si uma parte, que projeta no mundo externo e sente como hostil” (FREUD, 1915/2014, p.55). A indiferença que era sentida em relação ao mundo externo torna-se então ódio, a ponto de o mundo externo confundir-se com o que é odiado, de modo que o ódio é temporalmente antecedente ao amor dirigido pelo eu aos objetos. Freud então põe em evidência a agressividade na fronteira entre eu e o objeto, este último atraído em benefício da própria preservação do eu e repelido a ponto de incitar sua destruição. Em suas palavras, “O Eu odeia, abomina e persegue, com intenções destrutivas, todos os objetos que constituem fontes de sensações desprazerosas para ele” (FREUD, 1915/2014, p.59). Há, portanto, uma parcela do próprio eu que expelle um “excesso interno inominável [...] expulsão mítica e estrutural” (LYRA; CAMARGO, 2012, p.86) para se constituir.

Nos quadros melancólicos, a hostilidade, esta reação primordial contra os objetos do mundo externo, na própria operação estrutural de constituição do aparelho psíquico, é cravada no eu, autodirigida. Na ocasião da regressão da escolha objetual ao narcisismo original, transformada em identificação, “a retirada da libido para o ego arrasta consigo o objeto” (MOREIRA, 2002, p. 47), incorporando-o, funcionamento característico da modalidade oral da libido.

À diferença da sintomatologia do luto, a perda de objeto na melancolia resulta em rebaixamento da autoestima e empobrecimento do eu, visto que equivale a uma perda inerente à própria instância egóica, uma “perda narcisista grave” (BALBURE, 2007, p. 246). Com esta observação, Freud consolida de uma vez a articulação entre a melancolia e a dimensão narcísica, contudo, diferentemente da paranoia, na qual o eu é engrandecido pela megalomania, ou da esquizofrenia, em que não há um eu unificado, mas fragmentado, estilhaçado. No caso da melancolia, o narcisismo articula-se à questão moral com o ideal perdido juntamente com o objeto: “O doente nos descreve o seu ego como indigno, incapaz e moralmente desprezível; ele se recrimina, se insulta e espera ser rejeitado e castigado” (FREUD, 1917/2011, p.53). Esta caracterização do tipo clínico de fato se aproxima do campo das psicoses, na medida em que Freud o nomeia como “delírio de inferioridade” (*Kleinheitswahn*) — predominantemente moral.

Com o entendimento de que o objeto perdido foi incorporado pelo sujeito, Freud argumenta como as queixas que o melancólico faz a si próprio são, na verdade, dirigidas ao

objeto — *queixar-se é dar queixa*⁴¹, na expressão traduzida para o português. Ainda adverte que a condução clínica destes casos não deve se embasar na explicitação de uma contradição do paciente, já que ele próprio “capta a verdade apenas com mais agudeza do que os outros, não melancólicos” (FREUD, 1917/2011, p.55) e não apenas o faz, como também obtém satisfação em se “auto-desnudar”. Seriam estas queixas uma tentativa de cura do melancólico? Ou uma tentativa de afinal localizar *o que*, ou seja, *qual ideal* foi perdido no objeto? Considerando a hipótese da melancolia como psicose, seria esta “verdade”, da qual nos fala o melancólico, da ordem de uma certeza delirante? Este ponto põe uma interrogação a respeito do estatuto do Outro na melancolia, que será melhor desenvolvido no capítulo seguinte, à luz da teoria lacaniana.

A particular relação do melancólico com o objeto é esquematizada por Freud pela conjunção entre a ambivalência e a identificação narcísica, o que combinados compõem o traço distintivo da afecção melancólica. Freud o esclarece a partir da própria constituição do eu melancólico, tratado como objeto de hostilidade. A melancolia foi emblemática para Freud ao lhe permitir revelar o eu como estrutura cindida, neste caso atacado pela instância crítica. O eu consente com sua própria destruição, ao tratar a si próprio como objeto e culpar-se pela sua perda. Esvaziado, empobrecido, frágil... o eu melancólico é a encarnação da própria ferida aberta por onde se esvai a libido.

O texto freudiano, no entanto, como adverte Sandra Edler (2014, p.33), utiliza o termo “objeto” tanto para se referir ao objeto de amor (*Liebesobjekt*) eleito pelo melancólico, impossível de ser perdido como nas neuroses de transferência; quanto, no âmbito da cisão do eu, em que uma parte do eu se volta contra a outra e “toma-a como seu objeto” (*gleichsam zum Objekt nimmt*), devido à identificação. Este questionamento, de como o eu pode renunciar à própria preservação, já havia sido feito por Freud, em 1910, na ocasião da sua comunicação sobre o suicídio, como mencionamos anteriormente neste trabalho. O conflito, portanto, entre o eu e o objeto se desloca para um embate entre o eu e uma parte alterada pela identificação e separada de si — o que Freud chama de “instância crítica aqui cindida do ego [...] habitualmente chamada de consciência moral” (FREUD 1917/2011, p.57), que abarcará a instância do supereu, na segunda tópica. Ainda em 1917, Freud, desdobra a sua teoria do narcisismo, referindo-se ao ideal do eu e paralelamente a esta instância crítica. Somente em 1923, em *O eu e o isso* (FREUD, 1923b/1976), o conceito de supereu adquire uma dupla funcionalidade, ao encarnar uma exigência polarizada: presta-se tanto ao ideal que avalia o eu,

⁴¹ Forma encontrada pela tradutora do alemão Marilene Carone para traduzir a expressão “*Ihre Klage sind Anklagen*” (“suas queixas são acusações”).

quanto à crítica, a lei que advém como ameaça de castração.

A tomada do eu como seu próprio objeto é explicada por Freud através do mecanismo de identificação. Na melancolia, esta identificação não é ao sintoma do outro, como na histeria, mas ao vazio deixado pelo objeto, processo que altera a própria estrutura do eu do melancólico. A identificação é, para Freud, antecedente à escolha de objeto, e, no caso da identificação narcísica com este, “torna-se, assim um substituto do investimento erótico. Em outras palavras, o sujeito ama a si mesmo no outro” (EDLER, 2014, p.35). Desse modo, por mais que haja perda do objeto, “o amor pelo objeto — um amor que não pode ser abandonado, ao mesmo tempo que objeto o é — se refugiou na identificação narcísica”, fazendo com o que o ódio entre “em ação neste objeto substitutivo” (FREUD, 1917/2011, p.67). Aqui cabe o questionamento sobre se esta seria a propriedade do melancólico de “tornar-se outro”, “sair de si”, como referiam os antigos. Seria este *outro-em-si* o objeto incorporado? A identificação implica necessariamente uma *transformação* para o sujeito⁴². No caso da melancolia, eleger um objeto reforça a cisão do eu, donde o sujeito passa a ser este objeto vilipendiado.

A chave para compreensão da melancolia é justamente que o eu ao tratar a si próprio como objeto, em uma evidente relação de ambivalência, regride, por um lado à identificação, e por outro, a um sadismo primordial, vingando-se de sua perda, se punindo e se autotorturando. Isso justifica todo o processo autodirigido do melancólico, um processo *Selbst* (“auto”), como nomeia Quinet (2009). Aí estaria estruturado o narcisismo *sui generis* do melancólico: um auto-centramento, conduzido pela crueldade superegóica. A libido, ao invés de inflar o eu, investe seu fragmento eivado de críticas e condenações morais. Dessa forma, vemos uma face do complexo melancólico que oculta outra possível saída psíquica, a mania, em que de fato, o eu é novamente inflado e engrandecido, com o montante de economia libidinal ausente na melancolia, conforme trataremos logo mais. Trata-se também de um processo *Selbst*, na medida em que “a mania é paixão por si mesmo” (QUINET, 2009, p.214).

Nos termos de Freud, são várias as manifestações clínicas da crueldade com que o eu, tomado de assalto pelo próprio objeto nele incorporado: autorrecriação, autoinsulto, autocrítica, autodepreciação, autoavaliação, autoacusação, autotortura, autopunição e até mesmo suicídio (em alemão *Selbstmord*, “auto assassinato”)⁴³. O suicídio melancólico, um

⁴² É assim que Lacan define o estágio de espelho (abordado no próximo capítulo), *como uma identificação*, que representa a transformação que se opera assim que o sujeito assume uma imagem e se identifica a ela.

⁴³ Os termos em alemão, com o prefixo – *Selbst*, foram retirados da tradução direta do alemão e elencados em nota de rodapé (FREUD, 1917/2011, p.46, n.3).

ato-limite, é, em última instância um homicídio, no qual o sujeito mata o objeto incorporado, na forma de um “suicídio pulsional” (QUINET, 1997, p.134), forma encontrada por ele de separar-se desse objeto, amado e odiado, já que é incapaz de elaborar o luto da perda. Com isso, o melancólico torna-se ao mesmo tempo o assassino que vela e o morto pelo qual chora (MOREIRA, 2002).

Freud, portanto, sintetiza o complexo melancólico a partir de uma caracterização tríplice: a perda de um objeto, a ambivalência na escolha objetal e a regressão da libido ao eu. Para além da perda real, com a identificação ao objeto, a perda corresponde ao próprio eu, o torna esvaziado, como a dita ferida aberta que faz escoar toda a libido de si, uma ferida narcísica, já mencionada desde os *Manuscritos*. O objeto, como diz Freud (1917/2011, p.69), “foi de fato suprimido, mas provou ser mais poderoso que o próprio ego”. Há um triunfo do objeto na melancolia, que desvela uma “modalidade sádica de satisfação pulsional” (KEHL, 2011, p.20).

No mesmo “complexo” (*Komplex*), Freud irá mapear possíveis saídas para o abatimento do eu pelo objeto, embora nem toda melancolia apresente esta vicissitude. Em alguns casos, ela simplesmente desaparece sem deixar traços, tal como o luto, que chega a um término. Ainda apoiado numa perspectiva econômica, ele argumenta sobre como a libido pode reverter a sua ação, lançando mão de uma tendência a se transformar num estado sintomaticamente oposto. Eis que advém a mania, seja em curtos intervalos, seja numa alternância regular, o que ratificaria pela teoria freudiana a existência das loucuras cíclicas, categorizadas pela psiquiatria clássica. A mania não põe fim à melancolia, mas, enquanto esta sucumbe ao eu, aquela representa um triunfo sobre o objeto, triunfo do eu sobre o objeto torturador. O eu previamente inibido na melancolia é novamente carregado de investimento narcísico — portanto um novo destino do narcisismo no complexo melancólico — tornando-se, através de um contrainvestimento, liberado para realizar novos investimentos objetais. De tal modo, a mania seria assim uma possível saída para a “superação” da perda do objeto; no entanto sabemos que ela não soluciona algo que é da própria estruturação psíquica de um mesmo complexo. Esta concepção subverte o tradicional lugar da mania, aqui subsumida ao complexo melancólico e não mais como categoria geral da loucura.

2.5.2 Os efeitos da pulsão de morte no supereu

Vida, vida recoberta em um véu de melancolia. Morte: farol que me guia em rumo certo. Sinto-me magnífico e solitário entre a vida e a morte

Clarice Lispector, Um sopro de vida, 1974/2015, p.110

Em 1917, na 26ª conferência. *A teoria da libido e narcisismo*, Freud volta a abordar o tema das neuroses narcísicas, reforçando a tese de uma diferenciação entre a libido do eu e a libido objetal, discutindo como, nesse tipo de neurose, “a libido, convertida em narcísica não pode encontrar o caminho de volta para os objetos, e é este obstáculo à sua mobilidade o que se torna patogênico” (FREUD, 1916b/1976, p.376). Apesar deste bloqueio da libido se assemelhar ao mecanismo do recalque, Freud retoma a ideia de que nas afecções narcísicas, a fixação da libido em fases demasiado primordiais impede a formação de sintomas, como na histeria e na neurose obsessiva. A exceção disto é, como explorado no caso Schreber, uma tentativa secundária de reinvestimento libidinal nos objetos, através das formações delirantes. Ainda assim, Freud reconhece sua dificuldade em avançar no estudo das neuroses narcísicas, dada a intransponibilidade da resistência, diante do *muro narcísico*, e da instalação da transferência. Sobre a melancolia, ele resume seu mecanismo tal como em *Luto e melancolia*: através da identificação narcísica, o objeto é incorporado pelo eu, e por sua vez, movida pela ambivalência, “a ira do enfermo recai de um só golpe sobre o próprio eu e sobre o objeto amado-odiado” (FREUD, 1916b/1976, p.389).

Somente nos anos 1920, Freud avançou em novas formulações que melhor esclareceram o estatuto da melancolia em sua teoria: a articulação da identificação com o conceito de supereu e a ação radical da pulsão de morte. Em outras palavras, como sintetiza Sandra Edler (2014, p.27), Freud deverá construir dois degraus: o novo dualismo pulsional em 1920 e a segunda tópica de 1923, de modo a “dimensionar os efeitos da pulsão de morte no supereu”. Neste momento, a publicação de *Para além do princípio do prazer* (FREUD, 1920/1976) marca uma atualização no dualismo pulsional freudiano, ao considerar as pulsões sexuais e pulsões do eu como um agrupamento — “pulsões de vida” (*Lebenstriebe*) — que carregam um princípio agregador, a fim de conservar e prolongar a existência; em contraste com a “pulsão de morte” (*Todestrieb*), destrutiva e desagregadora por excelência,

trabalhando silenciosamente para conduzir os indivíduos à morte. O tipo clínico da melancolia será um dos protótipos para Freud elaborar o conceito de pulsão de morte e a noção de desfusão pulsional (*Triebentmischung*), ponto que será mais bem detalhado em *O eu e o isso* (FREUD, 1923b/1976).

Antes de aprofundar a articulação entre melancolia e pulsão de morte, Freud ocupou-se do estudo das massas, da formação dos agrupamentos humanos a partir dos investimentos libidinais de cada indivíduo, em *Psicologia das massas e análise do eu* (1921). No capítulo VII deste texto, “A identificação”, Freud (1921/1976, p.99) retoma a hipótese de que a identificação, “a mais remota exteriorização da ligação afetiva com outra pessoa”, é condição primordial para a escolha de objeto. No Complexo de Édipo neurótico, partindo do referencial masculino, os meninos, ao mesmo tempo em que investem a mãe como objeto sexual, desenvolvem uma identificação pelo pai, tomando-o como modelo ideal, pois desejam ocupar o seu lugar. O mecanismo identificatório é, portanto, de saída, ambivalente, pois pode exprimir ao mesmo tempo ternura e desejo de eliminação, assim deriva da fase oral do desenvolvimento. Tal como uma incorporação canibalesca, o objeto neste momento é assimilado e devorado, o que prolonga sua existência, mas também o aniquila. A identificação, portanto, ao fazer laço afetivo, incorpora traços do objeto no eu, na medida em que a escolha objetual implica retroação para a identificação; uma transformação do próprio sujeito, como já visualizamos anteriormente.

A melancolia seria, portanto, emblemática neste movimento de incorporação do objeto, desde que as análises de melancólicos indicaram que as auto depreciações e censuras feitas pelo eu eram na verdade dirigidas ao objeto. Isso revela, conforme fora apontado em *Luto e melancolia*, uma cisão do eu, na qual este é esmagado pela severidade da instância crítica; se autodeprecia como forma de “vingança” contra o objeto. Este fragmento do eu separado nesta cisão — ainda denominado neste momento de ideal do eu — é “alterado pela introjeção e contém o objeto perdido” (FREUD, 1921/1976, p.103). Assim, Freud pôde concluir que o objeto não é apenas incorporado, mas se “entrincheira” nesta instância que será nomeada de supereu, instância que obtém uma satisfação alheia ao eu.

Neste momento, partindo do estudo dos grupos, Freud se ocupa da separação entre o eu e o ideal do eu, bem como entre os vínculos de identificação e colocação do objeto no lugar do ideal. Ele argumenta que a relação do eu com o ideal repete a ação do eu para com os objetos externos. Ao passo que o ideal do eu impõe restrições, ele deve renunciar a estas em certas ocasiões, para que o eu obtenha satisfação. Quando há maior tensão entre o eu e o ideal do eu, advém o “sentimento de culpa” (*Schuldgefühl*), por outro lado, quando se confundem,

há “uma sensação de triunfo” [*einer Empfindung von Triumph*] (FREUD, 1921/1976, p.124). Os quadros melancólicos, que podem ser uma melancolia *simples*, em crises isoladas ou recorrentes, e não necessariamente vinculada a uma mudança para a mania, ilustram bem esta tensão eu-ideal do eu.

Até então Freud diz ter compreendido apenas os casos nos quais na melancolia, o objeto, indigno de amor, é abandonado e depois, pela via da identificação é erigido novamente no eu, triunfando sobre ele e colocando o ideal do eu a seu desfavor, através das autocensuras. Contudo, com seus avanços teóricos no período, ele esclarece as circunstâncias da virada do complexo para a mania: ela se dá justamente quando o “ideal do eu se dissolve temporariamente no eu depois que o regeu antes com particular severidade” (FREUD, 1921/1976, p.125). Somente assim o eu pode triunfar *sobre o objeto* e satisfazer-se novamente, desinibido e sem autocriticas. Há na mania uma fusão entre eu ideal, narcisicamente investido, e o ideal do eu, o que confere uma nova potência ao eu, liberando todo o investimento inibido no polo melancólico. Como bem aponta Marie-Claude Lambotte (2000, p.40):

A partida feroz que disputarão, por conseguinte, a crítica do Eu e o Eu (Ideal do Eu e Eu da segunda tópica) determinará, conforme o resultado, as alternâncias dos episódios depressivo e maníaco da doença, da fase apática à fase orgíaca canibálica.

Ademais, Freud ressalta que esse processo independe de outras características da melancolia, seja ela “psicogênica” ou “espontânea”, o que corrobora sua tese de um complexo melancólico que une os dois polos, maníaco e melancólico, no seio de uma mesma patologia.

Ainda nos anos 1920, Freud procede a um passo fundamental e definitivo em seu arcabouço teórico-conceitual a respeito da melancolia. Foi necessária uma reformulação da sua tópica do aparelho psíquico e a sua teoria pulsional para dar conta da gênese da crueldade no complexo melancólico, a partir da ação da pulsão de morte sobre o supereu. Desde *Luto e melancolia*, Freud (1917/2011, p.53) apontara, na afecção melancólica a “superação — extremamente notável do ponto de vista psicológico — da pulsão que compele todo ser vivo a se apegar à vida”. Este apontamento somente fará sentido com a referência ao papel da pulsão de morte em sua face “pura”, desarticulada, que impele o sujeito à própria destruição.

Neste momento de elaboração da segunda tópica — que não se sobrepõe à primeira, mas a complementa — Freud não mais opõe o inconsciente como análogo ao recaiado em contraste com a consciência recaiadora. Dentre as instâncias psíquicas, o eu, a “representação de uma organização coerente dos processos anímicos em uma pessoa”

(FREUD, 1923b/1976, p.18) também possui uma dimensão inconsciente, havendo uma antítese entre um “eu coerente” e uma porção recalcada, dele cindida. Freud sustenta que o eu representa, antes de tudo, a “projeção de uma superfície” (FREUD, 1923b/1976, p.27), possuindo um núcleo no sistema pré-consciente e articulado, fundido à outra porção que teria relação com o sistema inconsciente, o *isso* (*das Es*). O eu é, por sua vez, a parte do *isso* que fora modificada pelo mundo externo, a superfície alterada pelas percepções do mundo, mas não restrita a ela. Além disso, Freud destaca outra parte do eu que, conforme já mencionamos, é denominada de ideal do eu ou supereu.

Freud explicita a função do supereu, evocando como suas considerações sobre esta instância foram extraídas do processo típico da melancolia: a substituição do investimento objetual por uma identificação — já que, de início elas não se distinguem — o que permite a instalação do objeto no eu, mecanismo característico da incorporação na fase oral da libido. Esta substituição não é sem efeito para o eu, pois ela modifica sua conformação. Assim, Freud (1923b/1976, p.31) conclui que “o caráter do eu é uma sedimentação dos investimentos de objetos abandonados, contém a história dessas eleições de objeto”. Refazendo a sua teoria sobre uma catexia original do eu, Freud passa a entender que o narcisismo do eu é secundário: o eu se (con) forma à medida que as catexias do *isso* são abandonadas, transformando-se em identificações, sendo a primeira identificação a matriz do supereu. A relação que o melancólico estabelece com o objeto amado, por consequência, funciona como uma “reedição do antigo modelo utilizado nas fases primitivas da constituição do eu” (CARVALHO, 2014, p.92).

Somente com a incorporação do objeto ao eu, na melancolia, podemos compreender que sua perda, ainda que se concretize no registro da realidade, não se efetua como experiência para o sujeito. Poderíamos pensar aí a função do luto, como sendo fundamental para a própria constituição do eu, ao desligar os investimentos nos objetos, substituindo-os por identificações. Na melancolia, esta operação não se realiza, na medida em que a perda é retirada da consciência, não simbolizada, relegando a identificação ao *vazio* da perda, ao objeto perdido. Ou mesmo, como podemos atualizar aquilo que Freud afirmara em 1915: a identificação advinda do luto com o pai morto, o Pai da horda primeva evocado em *Totem e tabu* (FREUD, 1913/1976). Como destaca Quinet (2009, p.199),

Não se trata aqui de uma identificação com o totem que substitui o pai morto, e que dá o sentimento de pertencimento do sujeito àquela tribo, produto da identificação simbólica, incorporação significante do Nome-do-Pai.

A tensão entre o eu e o supereu é evidenciada, segundo Freud, em situações nas quais a condenação do eu pelo ideal torna-se consciente, como na neurose obsessiva e na melancolia⁴⁴, exacerbando o sentimento de inferioridade do eu. Na primeira, no entanto, o eu rejeita o sentimento de culpa, revoltando-se contra ele, ao passo que na segunda, o eu se torna vítima de um componente destrutivo que “se depositou no supereu e se voltou contra o eu” (FREUD, 1923b/1976, p.54). Dito de outra forma, o eu melancólico é então esmagado pelo ideal, consentindo e culpabilizando a si próprio por sua destruição. Com estas considerações, o que era antes um enigma para Freud sobre o suicídio, pode ser melhor esclarecido. Ao consentir com a própria destruição, o eu melancólico cede à voracidade do supereu, podendo abandonar-se e precipitar-se em direção à morte. O golpe do supereu resulta, portanto, na dor do melancólico que, como ensinara a psiquiatria clássica, é uma dor moral. Do ponto de vista pulsional, o amor se refugia no eu enquanto que na consciência o processo é representado pela hostilidade, embate entre o eu, alterado pela identificação, e o supereu.

Para além da identificação narcísica do melancólico com o objeto, a teorização sobre a melancolia ganha outra conotação com o conceito de pulsão de morte. Segundo Antonio Quinet (2009), é a teoria pulsional que permite a Freud extrapolar seu embasamento no narcisismo. As pulsões, de vida e de morte, apesar de seus funcionamentos distintos, atuam, segundo Freud em conjunto, movidas por uma mesma finalidade: o retorno a um estado anterior, seja pela via do prolongamento da vida, seja pela condução desta à morte. Só há vida porque há a morte, a finitude. As pulsões, também nomeadas Eros e Thanatos, trabalham em conjunto, num circuito. Elas são, de partida, fundidas, fusionadas, intrincadas, sendo a vida, portanto, “um compromisso entre estas duas aspirações” (FREUD, 1923b/1976, p.42).

Diante desta aparente harmonia, Freud considera a existência de uma situação oposta: a *desfusão/defusão/desintrincamento pulsional*. O sadismo, representante da pulsão de morte, ao funcionar articulado à pulsão sexual, seria um exemplo de fusão compreensível para determinado fim; já um componente sádico tornado autônomo em favor de uma perversão seria, em contrapartida, um caso da referida desfusão. No âmbito da própria ambivalência, conceito retomado reiteradas vezes na teoria freudiana das neuroses, a polaridade entre amor e ódio se produz, ocorrendo a transformação de um no outro e colocando as pulsões em rota de colisão. Parte das pulsões agressivas, ao serem “sexualizadas” se tornam inócuas, uma parcela se dirige como agressividade ao mundo externo e a outra é incorporada ao próprio eu a serviço da instância superegóica, cruel por excelência.

⁴⁴ Enquanto na neurose obsessiva a censura advém de fora do eu, na melancolia, ela é inclusa no eu pela identificação.

A melancolia aparece, neste estágio de elaboração da teoria pulsional, novamente como paradigma clínico para Freud, nesta feita, como insígnia de um funcionamento desarticulado, não-harmônico entre as pulsões. Freud entende que, na melancolia haveria uma desfusão entre elas, o que, conforme Jacques Hassoun (2002, p.14), “está no princípio mesmo da destruição melancólica”. O campo das pulsões de vida, que une as pulsões sexuais e aquelas do eu, ao se desintrincar, coloca o eu em oposição a Eros, em um processo de dessexualização, e por sua vez, a serviço da pulsão de morte. Ao invés de ligar a morte ao vivente, o que estaria no princípio de “fusão” das pulsões, o melancólico só enxerga a face mortífera, “cultura pura da pulsão de morte” [*eine Reinkultur des Todestriebes*] (FREUD, 1923b/1976, p.54). A partir de uma desfusão pulsional, haveria uma sobrepujança da pulsão de morte: Eros e Thanatos não funcionam em conjunto. Desfusão esta que “libera o gozo da pulsão de morte do limite imposto pelos investimentos parciais efetuados pelas pulsões de vida” (KEHL, 2011, p.20). Nas palavras de Freud, a angústia de morte tão evidente na melancolia é resultante do ódio outorgado pelo supereu em direção ao eu, que por sua vez se resigna. O ódio vetorizado pela pulsão de morte aponta novamente para o processo *Selbst*, mirando o próprio sujeito, até o ato-limite, que seria o suicídio melancólico.

Vejamos como estes aspectos ilustram as nuances da clínica, ainda no diagnóstico diferencial com a neurose obsessiva. A psiquiatria já percebera as semelhanças entre a neurose obsessiva e a melancolia, no empuxo ao raciocínio intelectual, ao pensamento obstinado e às ruminações obsessivas, que, na neurose obsessiva podem vir acompanhadas de tristeza e inibição. Freud dá um passo adiante, ao destacar a destrutividade inerente às auto-recriminações presentes em ambas as afecções, revelando uma ambivalência do sujeito em relação ao outro, o trânsito entre amor e ódio, e a persistência da culpabilidade. Enquanto o obsessivo hesita na dúvida, o melancólico “não deixa em nenhum caso emergir o afeto da dúvida e dá testemunho, ao contrário, de um sentimento de convicção resignada” (LAMBOTTE, 1997, p.80), podendo chegar até à certeza delirante. Se para o obsessivo são mais possíveis a formulação de uma demanda de análise e o estabelecimento de transferência, para o melancólico, “se os índices de uma demanda se mostram, é para melhor negá-la e invalidar uma dinâmica nascente” (LAMBOTTE, 1997, p.80).

A vicissitude das auto-recriminações também se diferencia entre os tipos clínicos. Por um lado, para o obsessivo elas são inadequadas, produzem uma queixa, a partir da qual o sujeito encontra uma solução de compromisso entre correntes psíquicas contraditórias na elaboração do sintoma; na melancolia, o sujeito já está, de saída, condenado, ele não hesita em expor sua condição miserável e degradada. Suas auto-recriminações são fruto da

desintrinação pulsional: a destrutividade da pulsão de morte impera e as pulsões de vida cedem o seu lugar. Assim, a resolução se dá de forma extremada: ou na inibição absoluta ou na passagem ao ato radical.

Poderíamos ilustrar uma contraposição à estruturação melancólica, com um recorte de caso clínico. M., homem de 35 anos, atendido em ambulatório, chega com a queixa de que não conseguia concluir seus projetos. Com uma tonalidade depressiva, relata o abandono de várias atividades, inclusive cursos de graduação, passando a trabalhar no momento como artista plástico, ao vender seus projetos artísticos para órgãos públicos e privados. Conta que, quando está próximo de concluir algo, não consegue, procrastina e desiste. “Nunca consigo chegar aos 100%, quando chego aos 97%, eu travo”, diz. Fala de uma posição de espectador do próprio fracasso: “Eu tenho o presente, o presente tá ali, mas eu não consigo abrir. Eu esnobo o presente”. Ao longo das sessões retorna sempre ao pior — “As coisas ficam no 75%, cada vez mais baixo” —, à impossibilidade de concluir os projetos e a perda de prazos, o que acarretaram uma crise financeira, a ameaça de despejo do apartamento e a perda de credibilidade diante de seus clientes: “Sou uma negação para as pessoas”.

Com o tempo começa a perceber que ele se *auto-sabota*, significante este que apontava para alguma implicação na sua queixa. Na medida em que assumia cada vez mais responsabilidades, dava um jeito de fracassar com elas, pois possuía um *inimigo* dentro de si, que era ele mesmo. Certa vez mostra-se identificado com o material com que trabalha: o *lixo*, a partir do qual produz arte. A hipótese clínica se delimitou como um caso de um neurótico obsessivo, sustentado pelo desejo impossível e ambivalente, o que torna sua vida uma incessante impossibilidade de concluir e *fazer para não dar certo*. Sujeito dividido, que sabe das suas habilidades (“eu tenho o presente”), mas revela um gozo em privar-se daquilo que almeja alcançar (“[...] mas eu não consigo abrir. Eu esnobo o presente”).

Assim como na neurose obsessiva, na melancolia a pulsão sádica se dirige ao próprio eu (ALBERTI, 1997). Ambos podem se apresentar do lugar de *lixo*, de dejetos, significantes que denotam o maior rebaixamento possível da estima de si. Contudo, o melancólico possui convicção — certeza que pode até chegar ao delírio — da sua indignidade, consentindo com a própria destruição, na medida que o eu é esmagado pelo supereu, enquanto o obsessivo ainda se sustenta por uma dimensão desejante, que encontra uma solução de compromisso. Nos termos de Freud, o eu se opõe ao sadismo superegótico, na neurose obsessiva. Enquanto o obsessivo espera pelo pior, antecipando as perdas que podem estar por vir, para o melancólico a perda já é colocada de saída, sendo inevitável o reencontro com uma condição anterior. O paciente mencionado acima, diante de um não-saber sobre o que lhe impede de concluir, se

interroga e demanda tratamento, buscando um norte para barrar o seu gozo: “Eu espero que você me diga se eu estiver indo no caminho mais perigoso”, diz.

2.5.3 A derradeira nosografia freudiana

O intervalo de uma década, entre 1914, período em que Freud consolida uma teoria sobre o narcisismo e as neuroses narcísicas, e 1924 quando apresenta um adendo a sua nosografia — que, na psicanálise, a princípio contrapõe neurose à psicose —, contém poucas referências diretas às afecções narcísicas. Estas referências restringem-se basicamente às considerações freudianas sobre a técnica analítica e a impossível transferência com aqueles que padecem destas afecções.

No final de 1923, Freud redige *Neurose e Psicose* (FREUD, 1924b/1976), texto que recolhe os efeitos da sua segunda tópica, na qual constam o eu, o isso e o supereu, sendo que a origem e o papel desta última instância ainda permaneciam para ele obscuros à época. Em poucos parágrafos, Freud retoma o que denomina *vassalagens do eu*, ou seja, o eu está em uma posição tal qual a de um cavaleiro equilibrando-se em seu cavalo, submetido a “três senhores”: de um lado as exigências do mundo externo, de outro a força pulsional do isso — cujas catexias abandonadas se sedimentam no eu, como vimos — e ainda ao supereu, que veicula a severidade do ideal. Estes registros, no entanto, não funcionam em harmonia, o que determina justamente a etiologia patológica de neurose e da psicose.

Diz Freud (1924b/1976, p.155): “A neurose é o resultado de um conflito entre o eu e seu isso, enquanto que a psicose é o desenlace análogo de uma similar perturbação nos vínculos entre o eu e o mundo externo”. O material clínico de Freud mostrou que o eu reage às exigências pulsionais do isso, nas neuroses de transferência, por meio do recalque e encontra no sintoma uma satisfação substitutiva. Ao mesmo tempo serve às exigências do supereu e da realidade. Já entre as psicoses, o eu se opõe ao mundo externo, de modo mais radical nas confusões alucinatórias agudas (como a amênia de Meynert), em que há falha ou mesmo ausência total de percepção do mundo. Nas outras formas de psicose, como as esquizofrenias, geralmente se observa uma *apatia afetiva*, que retira todo o investimento do mundo externo. Secundariamente, como fora tão bem explorado no caso Schreber, os psicóticos reconstroem o vínculo com a realidade através do delírio, uma tentativa de cura *sui generis*, que cumpre a função de remendo na fenda entre o eu e o mundo.

Outro fator também opera no aparelho psíquico, entre neurose e psicose, e complica a divisão bipartida entre os dois campos. Como já sabemos, um terceiro elemento na tríade de instâncias do aparelho psíquico é também mencionado por Freud, o supereu, em contato com o isso, o mundo externo e com o eu, como persecutor de um modelo ideal. A partir da ação do supereu, Freud supostamente teria estabelecido uma separação entre as psicoses, que expressam um conflito entre o eu e o mundo externo e as neuroses narcísicas, fruto de um conflito entre o eu e o supereu. Ele supõe, a partir de então que *provisoriamente*⁴⁵, haveria enfermidades baseadas especificamente na tensão eu-supereu, acrescentando que “A análise nos dá certo direito de supor que a melancolia é um paradigma deste grupo” (FREUD, 1924b/1976, p.158). Dito isto, a melancolia passaria então a ser representante exclusiva das neuroses narcísicas, de modo apartado das psicoses? Este adendo, que supostamente efetuaría uma classificação nosográfica tripartida, permanece enigmático, pois não é posteriormente esclarecido por Freud.

O papel do supereu, portanto, mostra-se decisivo para a investigação freudiana das denominadas neuroses narcísicas, mas não suficiente para estabelecer uma distinção clara das “outras psicoses” (*den anderen Psychosen*). Não sabemos se a melancolia, como tipo clínico da psicose, teria esta particularidade de apresentar uma estrutura cindida e autonomizada do eu, porém *dentro do próprio eu* (e não projetada ao exterior), que se volta contra ele; ou, se ao final, Freud pretendia desenvolver posteriormente a hipótese de uma terceira categoria, a neurose narcísica — no singular —, já distinta das neuroses de transferências e, nesta ocasião, independente das psicoses. Aqui, também caberia o questionamento, acerca da multiplicidade de formas sob as quais a melancolia se apresenta: ao admitir a existência de uma “melancolia simples”, em que não haveria mudança para o estado maníaco, Freud estaria fragmentando uma “estrutura” melancólica, da psicose? Ainda que considerando um mesmo *complexo*, estaria ele separando a melancolia — neurose narcísica por excelência — de uma psicose melancólica (maníaco-depressiva)?

Com intervalo de alguns meses, outra obra faz referência à neurose e à psicose, *A perda da realidade na neurose e na psicose* (FREUD, 1924c/1976), desta vez sem uma retomada da categoria das neuroses narcísicas, nem qualquer menção à melancolia. Nesta, Freud reproduz o argumento trabalhado em *Neurose e psicose* de que, na neurose, o eu, em relação de vassalagem com a realidade, rechaça um fragmento do isso, ou seja, a vida pulsional, enquanto que na psicose, o rechaço é da realidade externa, a serviço do isso. Por

⁴⁵ Exatamente como no original em alemão, *vorläufig*, destaca Castelo Branco (2013). Esta é uma questão que permanece em aberto na obra freudiana, motivo de polêmicas e discordâncias entre seus comentadores.

esta afirmação, o que diferenciaria neurose e psicose seria um ajuste em relação à realidade, estando a psicose mais descolada dela e, portanto, mais influenciada pelo pulsional, pelo isso. Entretanto, na presente ocasião, Freud refaz sua concepção ao admitir que

Cada neurose perturba de algum modo o nexa do enfermo com a realidade, é para ele um meio de retirar-se desta e, em suas formas mais graves, implica diretamente uma fuga da realidade” (FREUD, 1924c/1976, p.193).

Ou seja, a perda da realidade não é exclusiva da psicose.

Freud então aproxima a constituição da neurose do desencadeamento psicótico, no entanto distingue desdobramentos das duas afecções, sinalizando como em ambas há uma tentativa própria de recuperação da realidade abalada. No caso da neurose, o *afrouxamento com o nexa da realidade* ocorre em função do retorno do recaiado, um desdobramento da gênese da neurose. Na psicose, também haveria um recaiço que afasta o eu de um fragmento intolerável da realidade, seguindo-se uma reparação desta perda. Ao invés de uma fuga da realidade ao estabelecer uma solução com o isso, como na neurose, na psicose, no entanto, *instaura-se uma nova realidade*. Tanto em uma como na outra, esta tentativa de restabelecimento é insatisfatória, pois não se encontra um substituto completo para o que fora recaiado, nem tampouco a realidade pode se ajustar “nos moldes de formas satisfatórias” (FREUD, 1924c/1976, p.196), o que aponta para um impossível. Como advertirá anos mais tarde Lacan (1959/1998, p.549), “o problema não é o da perda da realidade, mas o expediente daquilo que vem substitui-la”. Freud conclui que na psicose o fragmento de realidade que se acopla neste segundo passo é diferente daquele que fora recaiado, o que atesta a existência, para além da perda, de um *substituto da realidade*. Com estas considerações, temos clareza sobre o papel do delírio na psicose, que Freud viera adiantando desde suas primeiras elaborações sobre esta estrutura. Nesta ocasião, nada é acrescentado em relação aos tipos clínicos da esquizofrenia e da paranoia, nem tampouco da melancolia.

Contudo, se retomarmos a assertiva freudiana de *Luto e melancolia*, de que o melancólico tem acesso a uma verdade (*Wahrheit*) com o seu adoecimento, poderíamos questionar: com a introjeção do objeto no eu, que modifica sua estrutura, colocando o supereu contra o eu, haveria uma alteração na realidade? As críticas autodirigidas, provenientes do supereu, não correspondem à real situação do eu, já advertia Freud. Em suas palavras “Também não é difícil notar que a nosso ver não há [na melancolia] qualquer correspondência entre o montante de autodegradação e sua real justificativa” (FREUD, 1917/2011, p.55).

Tomemos como exemplo o filme *Melancolia* (2011), dirigido pelo dinamarquês Lars

von Trier. Longe do intento de diagnosticarmos Justine, sua protagonista, elegemos alguns elementos do seu discurso para nos auxiliar a pensar a estruturação melancólica e os efeitos desta na relação do sujeito com a realidade. Justine, ao longo da desastrosa cerimônia de casamento, começa a se ausentar dos festejos até os derradeiros instantes. Vaga pelos entornos do palácio onde era celebrado o matrimônio, até cair em um profundo estado depressivo, caracterizado pela desvitalização do corpo, desinteresse pelo mundo, abulia, inapetência, prostração e isolamento. Antes de representar unicamente um quadro típico de depressão, sua situação se amarra com o plano de fundo da história: o planeta Melancolia está prestes a se chocar com a Terra. Justine, desde o início do filme, é a primeira a sinalizar a existência de um corpo celeste que se encontrava estranhamente próximo.

Nos desdobramentos da narrativa após a ruptura trazida pelo tragicômico casamento, vemos a profecia das primeiras imagens do filme se cumprirem e o planeta apressar sua fatal colisão com a Terra. As primeiras cenas da película adiantavam a destruição, a proximidade do inevitável fim, as quais podemos entender como a lente pela qual Justine enxerga o mundo. Desde o início ela sabia de tudo e o seu discurso atesta isso. Em contraste, observamos os outros personagens se angustiarem com a presença mortificante do planeta: Claire, sua irmã, entra em desespero, questiona, mede milimetricamente a trajetória do astro em rota de colisão; John, seu cunhado, especialista em astrofísica, tentar acalmar a todos com suas teorias otimistas, mas é surpreendido pelo seu erro de cálculo e comete suicídio. Já Justine depara-se com a mesma perda da realidade, sem mesmo saber o que perdeu; reconstrói aos poucos a realidade do seu próprio modo: alimenta-se da cena mortal, se banhando com a luz pálida de Melancolia, tal como os melancólicos com Saturno. Em suas palavras, já tinha plena convicção da tragédia desde o início. Em um diálogo com a irmã, diz:

- Justine: *“Tudo o que sei é que a vida na Terra é má”*
- Claire: *“Pode haver vida em outro lugar”*
- Justine: *“Mas não há”*
- Claire: *“Como você sabe?”*
- Justine: *“Porque eu sei das coisas [...] Sei que estamos sós. Só há vida na Terra e não por muito tempo”.*

Numa caricatural agudeza sobre a verdade, ela acrescenta saber a quantidade exata de grãos de feijão em um pote colocado como aposta para os convidados do casamento, a qual ninguém acertara, apenas ela. Como os melancólicos em sua constante errância, Justine caminha assolada pela sua verdade, pelo saber *a priori* sobre toda a tragédia da existência. Ser excepcional entre os humanos, enraizada profundamente em sua dor de existir. Como indica

uma paciente melancólica de Pierre Janet (apud COTTET, 1997), ela está triste por não estar infeliz como os outros, se confortando com o simples vazio, não a falta (neurótica).

Nas últimas cenas do filme, no inevitável choque do planeta com a Terra, Justine se reúne com sua irmã e seu sobrinho, ambos aflitos em busca de proteção. Em uma parca tentativa de suportar o trágico fim, constroem uma cabana imaginária com alguns galhos finos, solução neurótica de proteção contra o real, anteparo fantasístico para lidar com a angústia. Claire aos prantos e o filho crendo, em sua fantasia, na eficácia da proteção. Justine, por sua vez, mantém-se impassível, conformada com a destruição; não se angustia, pois sabe que de nada serve aquele dispositivo, seu modo de reconstruir e lidar com a realidade é de outra ordem. Ela não tem nada a perder, com a extinção do mundo. Em uma leitura derradeira, poderíamos sustentar a hipótese de que ali ela se reúne ao nada, deixa-se cair e atravessar pelo vazio do objeto perdido, triunfante.

Feitas essas considerações, que viemos tecendo desde o início deste trabalho, acerca dos antecedentes históricos do conceito de melancolia até o *corpus* teórico-clínico de Freud, nos apoiando na leitura acima do filme, recolocamos a questão: o que a melancolia possui de tão fascinante, de tão *agalmática*⁴⁶? O que a fez persistir durante tantos anos de história da civilização ocidental? O elemento da verdade que desvela o melancólico, ponto que retornará nas discussões de Lacan e seus comentadores, é uma importante chave de leitura que orienta as possíveis respostas a estas interrogações.

Adiante, desenvolveremos uma atualização dos questionamentos de Freud acerca da melancolia, a partir das contribuições de Jacques Lacan, a respeito das estruturas clínicas — neurose e psicose — e de seus mecanismos estruturantes correspondentes — recalque e forclusão — já que o psicanalista francês não faz referência à categoria freudiana de neuroses narcísicas. Para isso, partiremos da problemática narcísica na teoria lacaniana e sua relação com o imaginário, teorizadas desde a formulação de Lacan sobre o estágio de espelho, a questão do ideal e da falta na imagem própria.

Assim, poderemos explorar a identificação do melancólico ao *nada*, sinalizada por Lacan, e analisar a falha narcísica inerente a este tipo clínico, ou seja, a relação entre a imagem narcísica, ideal, *i* (a), e o objeto velado, o conceito lacaniano de objeto *a*. Pretendemos destacar a relação do melancólico diretamente com o objeto *a*, o objeto que triunfa no complexo melancólico, pleno de gozo mortífero, na medida em que há uma

⁴⁶ Expressão proposta pela prof. Sonia Alberti, no exame de qualificação desta dissertação. O *agalma* diz respeito à vertente preciosa do objeto, explorada por Lacan em seu *Seminário 8 – A transferência* (LACAN, 1960-1961/1980).

equivalência real entre o sujeito e esse objeto-dejeto.

Por fim, tal qual o giro da banda de Moëbius, podemos, com este percurso, retornar ao ponto de partida em que situamos o melancólico entre o gênio e o louco, recolocando o questionamento de Aristóteles: por que os homens excepcionais da filosofia, da política, da poesia e das artes são melancólicos? Para tanto, nos ateremos na referência ao campo das artes, ou pelo menos a uma possibilidade de criação dos sujeitos ditos melancólicos, a partir do que eles desvelam de mais excepcional, ou seja, a relação entre o seu ser e o nada, a verdade desertificada sobre a dor de existir — o canto que é “*a luz de um sol negro e dor*”, como consta na epígrafe deste trabalho — tão bem traduzida em poemas, pinturas, músicas, dentre outras formas de expressão. Nos aproximaremos desta questão no escopo da vertente criacionista da pulsão de morte.

3 UMA VISADA LACANIANA DA MELANCOLIA

O tema da melancolia em Lacan é abordado em momentos pontuais ao longo do seu ensino, sendo bastante escassa a própria incidência do termo. O percurso na elaboração nos registros do imaginário, do simbólico e do real, termina por contemplar o que Lacan e seus interlocutores argumentaram sobre a melancolia, em três ocasiões distintas: o período entre a tese de doutorado do psicanalista, de 1932 até os anos 1950, durante o qual explora o terreno do imaginário, da problemática especular, que pode ser traduzida na falha narcísica e na inibição generalizada na melancolia; o segundo momento, em meados dos anos 1950, da teorização sobre o simbólico, que nos auxiliará a pensar a identificação do melancólico ao nada e sua particular relação com a castração; e, finalmente, nos últimos anos da década da 50 e início de 1960, o desenvolvimento conceitual sobre pulsão de morte, objeto *a* e *das Ding*, ferramentas conceituais que permitem explorar o negativismo melancólico, no limite da queda como objeto *a*, excesso de gozo, no encontro com o real.

No presente item da dissertação, organizaremos o percurso teórico de Lacan nesta ordem cronológica (imaginário-simbólico-real), sempre cotejando as perspectivas conceituais que alimentam as querelas diagnósticas sobre a melancolia, entre a psicose melancólica e a possibilidade de uma estruturação alheia à estrutura psicótica.

Desde os primeiros anos de sua atuação como psiquiatra, assim como na sua tese, *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade*, Lacan (1932/1987) faz referências à melancolia, à psicose maníaco-depressiva e aos transtornos de humor. Na tese, faz menção ao *estado melancólico* e ao delírio de autoacusação. Estas referências se centram na esfera do humor (“humor melancólico”) e nos “acessos melancólicos”, portanto ainda distantes da sua teoria baseada na estrutura, que possui a clínica psicanalítica como referencial. Conforme recenseiam Cervelatti (2014) e Carvalho (2014), outras referências sobre a melancolia, ainda que indiretas, são fundamentais nesses primeiros anos de escritos lacanianos. Como apontam as autoras, uma das primeiras alusões remete ao artigo “*Os complexos familiares na formação do indivíduo*” (LACAN, 1938/2003, p.88), no qual menciona os distúrbios do narcisismo primordial, a “forma psíquica em que é compensada a insuficiência específica da vitalidade humana”, ou seja, da própria distribuição libidinal, tal como ocorre entre os afetivos ciclotímicos. Posteriormente, em 1946, em *Formulações sobre a causalidade psíquica*, Lacan (1946/1998) alude às relações do humano com a imagem e o que dela se depreende a

tendência suicida, aquilo que representa o instinto de morte⁴⁷ e o masoquismo primordial. Se por um lado, o Eu primordial é essencialmente alienado, por outro, há um sacrifício primordial, de ordem suicida. Este paralelo atesta a discordância entre o Eu e o ser e elucida o suicídio melancólico, ato de separação por excelência. O cerne da agressão suicida narcísica para Lacan se constitui na coincidência da realidade com o ideal, tal como Freud já argumentara a respeito da mania: quando o eu se dissolve no ideal e é liberado para agir.

Já em 1953, de acordo com Carvalho (2014, p.101), Lacan, em *Função e campo da fala e da linguagem na psicanálise*, dá um passo para além do narcisismo, de modo a pensar a melancolia “a partir dos efeitos do parasitismo da linguagem no sujeito”, dos fenômenos da linguagem e do gozo, no campo da psicose. Ele volta a tratar do sacrifício suicida. Desta vez como forma encontrada pelo sujeito de se nomear e ao mesmo tempo se eternizar: “[...] o símbolo se manifesta inicialmente como assassinato da coisa, e essa morte constitui no sujeito a eternização de seu desejo” (LACAN, 1953/1998, p.320).

Nos anos 1960, Lacan, em *Kant com Sade* faz referência direta à melancolia como dor de existir, um tipo de “dor em estado puro” (LACAN, 1963/1998, p.788). No mesmo ano em seu *Seminário 10: A angústia* (1962-1963/2005), ele construirá uma elaboração teórica mais concisa e aprofundada sobre a melancolia e a mania, em nova referência ao suicídio melancólico, fazendo distinção entre a imagem narcísica e o que ela vela, o objeto *a*. A eternização do sujeito melancólico no encontro com seu ser é realizada por meio de um atravessamento da imagem, atingindo o objeto. Enquanto Freud conferiu ênfase à problemática narcísica, na medida em que a libido regride ao eu e este identifica-se ao objeto perdido, Lacan coloca em evidência o campo do objeto e do gozo na melancolia, na relação entre *a* e *i* (*a*). Para tanto, a questão narcísica não é desprezada, já que é a imagem especular, *i* (*a*) que vela o objeto ao qual o melancólico está identificado, colado.

Feito este resumo, trataremos de explorar os principais aspectos do ensino lacaniano — com as devidas incursões na teoria freudiana — que tangenciam o tema da melancolia, a começar pela problemática imaginária.

⁴⁷ Para Lacan, a problemática noção de instinto de morte seria diferente da pulsão de morte, ponto explorado de forma mais aprofundada no *Seminário 7: A ética da psicanálise* (1959-1960/2008, p.31), em que a primeira noção é definida como “uma espécie de lei para além de toda lei”.

3.1 Tópica do imaginário: uma atualização do narcisismo

Partiremos da retomada do conceito de narcisismo, na articulação entre melancolia e neuroses narcísicas, a partir dos primeiros anos do ensino de Lacan. Não é possível abordarmos a problemática destas categorias sem atualizarmos a perspectiva freudiana do narcisismo como ponto de virada na fronteira neurose-psicose, evocando os aportes teóricos lacanianos sobre o tema, desde suas primeiras incursões na psicanálise. O narcisismo e seus fenômenos são responsáveis, fundamentalmente, por dar consistência ao delírio na psicose, na teoria de Lacan. Posteriormente, veremos que a problemática narcísica na melancolia será complementada pela teoria pulsional, articulação que já fora proposta por Freud — como tratamos no capítulo anterior —, sendo refeita por Lacan.

Psiquiatra de formação, Lacan defendeu sua tese de doutorado em 1932, explorando o tema da paranoia a partir do caso Aimée. Desde essa época, encontrava-se tomado por questionamentos concernentes à obra freudiana, a partir da qual realiza um movimento de mão dupla: ao mesmo tempo uma crítica à tradição freudiana, representada pelos pós-freudianos e um início da reinvenção de um lugar para esses conceitos, a partir de um *retorno a Freud*. A ética da psicanálise que irá formular implica uma ruptura radical com as práticas moralizantes às quais foi submetida a formação dos psicanalistas. A via *princeps* que irá nortear Lacan em seus primeiros passos e que fundamenta sua posição crítica é justamente a categoria de imaginário, pois “era preciso desentulhar o imaginário como demasiadamente valorizado na técnica” (LACAN, 1960/1998, p.688). Das três instâncias da segunda tópica de Freud, Lacan constata que o ego fora privilegiado pelos pós-freudianos nas análises de seus pacientes, na medida em que o analisante terminava por se identificar ao “ego forte” do analista, subsumindo a relação transferencial a sua dimensão imaginária. Lacan visará restituir a dinâmica entre as instâncias freudianas, ao problematizar a relação entre imagem, ideal e pulsão.

O retorno a Freud busca revisar e desdobrar suas principais premissas, tendo como produto uma teoria lacaniana do sujeito. Da defesa da sua tese, em 1932, até os anos 1950, Lacan busca, a todo custo, tornar-se freudiano (OGILVIE, 1987). Com sua formação analítica e o início dos Seminários nos anos 50, ele esboça uma teoria do sujeito a partir da problemática narcísica do eu e a formulação de uma tópica do imaginário⁴⁸, que desemboca

⁴⁸ Em três décadas, alguns momentos cruciais a respeito do registro do imaginário se apresentam na transmissão lacaniana da psicanálise: *O estádio do espelho* (1949/1998), *A agressividade em psicanálise* (1948/1998) e

no *Seminário 3: As psicoses* (LACAN, 1955-1956/1985). Neste, ao não recuar diante das psicoses, Lacan ressalta a problemática imaginária da paranoia e a construção delirante que funcionam como sutura imaginária para o furo no simbólico, decorrente da forclusão do Nome-do-Pai. É necessário frisar que as formulações sobre o imaginário em Lacan, a despeito de serem inaugurais no seu ensino, não são ultrapassadas posteriormente, mas enodam-se borromeamente com os demais avanços da sua teoria, aos registros do simbólico e do real. Afinal, o significante incide sobre o corpo, marca a carne e costura uma tessitura simbólica em sua superfície. Se nos anos 1950 o imaginário era subordinado à cadeia simbólica, nos anos 1970, os três registros serão equivalentes.

3.1.1 *Nebenmensch*, estranho semelhante

Tratar do imaginário é fazer necessariamente um percurso de Freud a Lacan, e neste, explorar o registro da relação dual, na qual o sujeito é atravessado pela imagem do outro semelhante. Um percurso que vai do especular ao escópico; da imagem do corpo próprio ao corpo sexuado; do complexo do próximo, ao estranho e familiar; do fantasma do corpo despedaçado à unidade da *Gestalt*; da imagem alienada pelo outro ao corpo castrado, marcado pela falta; da insuficiência à antecipação da imagem; do estágio de espelho ao enodamento entre real, simbólico e imaginário. O narcisismo da teoria freudiana é atualizado por Lacan a partir da constituição da imagem própria em cada ser falante, através da estrutura do eu em sua relação matricial especular com o outro.

A presença da relação do sujeito com a alteridade atravessa toda a teoria de Freud, por isso, antes de chegarmos a Lacan, retomemos o cerne do debate freudiano acerca da questão. Desde o *Projeto de psicologia* (FREUD, 1950[1895c]/1976), embora apoiado em um modelo neuronal, Freud não prescinde, em uma análise da constituição do aparelho psíquico, da referência a uma experiência de ordem moral, a qual se articula à relação com o outro. Ao conceber o aparelho psíquico engendrado por uma tendência à descarga diante do aumento do nível de excitação, com o intuito de evitar o desprazer, Freud entende que, para isso, o filhote

Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: “Psicanálise e estrutura da personalidade” (1960/1998). O primeiro desdobramento do seu ensino é marcado, na mesma década de 50, pelo *Seminário 1: Os escritos técnicos de Freud* (LACAN, 1953-1954/1986), ao apresentar a tópica do imaginário formalizada, e o *Seminário 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise* (1954-1955/1985), em que Lacan destrincha o conceito de “eu” na teoria freudiana, aprofundando a dimensão narcísica, a “origem fundamentalmente imaginária, especular, do eu” (LACAN, 1954-1955/1985 p.192).

de homem necessita de uma intervenção, uma alteração no mundo à sua volta. Inicialmente, o “estado de urgência da vivida” (*Not des Lebens*) experimentado como desprazer o coloca em situação de *desamparo* (*Hilflosigkeit*), convocando o auxílio do outro, aquele que lhe será tão essencial, tão próximo e ao mesmo tempo tão estranho. A presença do outro condiciona o humano à experiência de satisfação, que eliminaria a fonte de desprazer, constituindo a diferenciação entre ele próprio e este outro. A partir de então, diante do inevitável retorno do estado de urgência, ele estará sempre em busca daquela experiência satisfatória, momento em que, no campo do Outro, se modula a presença de um traço mnêmico, de um encontro com este outro, para sempre perdido. Portanto, ao abordarmos a noção de objeto do desejo, consideremos que este é, de partida, perdido e jamais restituído, além disso, fadado ao desencontro. Esta é a base teórica fundamental em Freud para a constituição do campo do desejo, cuja matriz repousa sobre a falta, a incompletude, o vazio, regulado por uma lei, a lei simbólica.

O desamparo, destacado desde aí por Freud, é o que convoca, portanto, o outro, instalando o que ele nomeia como “complexo do próximo” (*Nebenmensch*), aquilo que guiará o sujeito na apreensão da realidade. Ao mesmo tempo em que oferece uma possibilidade de satisfação para o sujeito, através de um contato com o objeto, o outro também o frustra, já que a experiência nunca se repete de forma completa, absoluta. Há um polo do objeto que aponta para a satisfação alucinatória do desejo, enquanto o outro polo se dirige para um além do princípio do prazer, quando certo limiar do desprazer incita uma experiência dolorosa.

Diante dessa divisão, uma parcela do próprio eu expelle algo do outro para se constituir. Um excesso que, no entanto, não é representado no aparelho psíquico. O núcleo daquilo que resiste à representação é nomeado por Freud e retomado por Lacan: a Coisa (*das Ding*). Esta aparece como “estranha” ou mesmo hostil, numa relação ambivalente com o próximo, traduzindo-se pela dialética entre a identidade e a separação à alteridade (RINALDI, 1996). O que se sedimenta da experiência como resto — em termos lacanianos, o real — é o que consta desde o texto freudiano como *das Ding*. Paradoxalmente, a Coisa está fora da representação (*Vorstellung*) e, ao mesmo tempo, comanda o aparelho psíquico e sua trama simbólica. Ela é a “substância” que, esvaziada de gozo pelo significante — uma *realidade muda*, como diz Lacan — com a entrada do sujeito na linguagem, “tem relação com a rede de significantes do sujeito” (QUINET, 2009, p.201).

Esta Coisa adquire para o sujeito o estatuto de *êxtima*, neologismo lacaniano que representa o “primeiro exterior” (LACAN, 1959-1960/2008, p.69), isolando-se do sujeito, mas permanecendo como uma *estranha intimidade*, já que simboliza a alteridade absoluta.

Uma presença estranha e ao mesmo tempo estrangeira, que, apesar de não portar atributos, indica a presença do Outro. Não se trata de um objeto da realidade que o sujeito reencontra na percepção, o que se identifica são suas coordenadas que imprimiram a experiência de prazer, deixando um mais-além, um resto. “Reencontramo-lo no máximo como saudade”, adverte Lacan (1959-1960/2008, p.69). Mais adiante, iremos reencontrá-la na teoria lacaniana sobre a identificação, em articulação com a melancolia.

3.1.2 O estádio do espelho

“Eu entendo, e Maurice Merleau-Ponty nos mostra isto, que somos seres olhados no espetáculo do mundo”

Jacques Lacan, O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, 1964/1988, p. 76

“Uma forma contorna o caos, uma forma dá construção à substância amorfa — a visão de uma carne infinita é a visão dos loucos, mas se eu cortar a carne em pedaços e distribuí-los pelos dias e pelas fomes — então ela não será mais a perdição e a loucura: será de novo a vida humanizada”

Clarice Lispector, A paixão segundo G.H., 1964/2009, p.12

A abertura de um eixo teórico sobre o imaginário no ensino lacaniano se efetua com o estágio do espelho⁴⁹, momento lógico em que se produz uma primeira marca estrutural da alteridade. Lacan, ainda mesmo sem referência a Freud, introduz o argumento da constituição de uma antecipação imaginária do humano através da problemática especular. O estágio do espelho virá então a representar, segundo Dunker (2015, s/p), “um complemento real à teoria psicanalítica do narcisismo”, ainda que o conceito de real não estivesse delineado no ensino

⁴⁹ Produto de uma comunicação de Lacan em 1949, na ocasião do XVI Congresso Internacional de Psicanálise, em Zurique, intitulada *O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica*. Lacan havia esboçado uma conferência sobre o mesmo tema, na ocasião do congresso da IPA, em 1936, em Marienbad. Contudo, fora interrompido por Ernest Jones, só vindo a retomá-la treze anos após, com a posterior publicação nos Escritos.

lacaniano. Para Lacan, o bebê humano — o filhote humano em estágio de *infans* — só adquire uma noção de unidade imaginária do eu e de seu corpo por meio da imagem do outro semelhante (encarnação imaginária primordial do Outro), ratificada por este no espelho. Trata-se de uma antecipação do domínio imaginário do corpo, imagem primordial, uma *Urbild* (LACAN, 1949/1998). Este modelo teórico busca compreender como o humano apreende a realidade desde seus primeiros momentos de vida e como esta apreensão se dá a partir do seu próprio eu, moldado a partir do outro. O ponto de partida de Lacan é sublinhar que o eu é, antes de tudo, uma *função*, o que derruba qualquer possibilidade de reduzi-lo a uma essência ontológica *a priori*, pois ele é formado a partir de uma operação lógica. Lembremos que, desde Freud, de acordo com o que expomos anteriormente, o eu não é uma unidade apriorística, mas se forma através de uma construção, uma *nova ação psíquica*, que depende da alteridade. Uma experiência situada entre o autoerotismo e a escolha de objeto.

Lacan parte da premissa estabelecida pela psicologia comparada, entre humanos e animais, do ponto de vista comportamental, para avançar com a perspectiva do narcisismo, que ultrapassa as concepções de etólogos, biólogos e neurofisiologistas. A premissa para a formação de um eu é que, no *infans* há uma prematuridade fisiológica, que o torna inferior, em termos de inteligência instrumental, a espécies de primatas, como o chimpanzé. Contudo, à diferença dos animais, o pequeno humano é capaz de — e mais ainda, é convocado a —, reconhecer-se no espelho⁵⁰, mesmo sem ter controle da marcha ou da postura ereta. Isto é realizado através de um *ato* da criança, por meio de gestos que possibilitam a reduplicação da realidade no virtual, tomando o espelho como seu paradigma. Antes de ser uma mera apropriação da imagem, no estágio do espelho o bebê é *capturado* pela própria imagem, fixando-se num *aspecto instantâneo da imagem*, experiência primordial de apreensão do mundo, precedendo até mesmo o aparato motor mais desenvolvido, que lhe proporcionará um montante de prazer.

O ato de captura da imagem revela antes de tudo um *dinamismo libidinal*, o que nos reenvia à fronteira estabelecida por Freud com o conceito de narcisismo, entre o eu e o objeto. No *Seminário 1*, Lacan (1953-1954/1986) reafirma a existência de uma libido pré-genital — portanto, antes de se ligar aos genitais —aquela investida na imagem própria, libido investida de *Verliebheit*, articulada ao registro do amor. Esse amor, narcísico, é, tal como na lenda de Narciso, o que funda a relação eu-outro. A princípio a imagem própria é, portanto, o primeiro

⁵⁰ Ogilvie (1987, p.106-107) retoma a tese de Wallon de que não se trata simplesmente do objeto espelho literalmente, mas quaisquer pontos de referência análogos, com os quais o bebê pode interagir e encontrar algo do “outro” que o represente.

objeto da libido. Ela é percebida como outra — o eu é objeto da percepção —; há uma dimensão de alteridade inclusa na própria percepção da imagem. Deste modo, não podemos pensar em um indivíduo (*in-divíduo*, sem divisão) como “idêntico a si mesmo e distinto do objeto [...] O eu só se constitui ao preço de sua divisão: ele deve fazer-se objeto para si mesmo” (RIVERA, 2012, p.234). Se o eu é a princípio esse *duplo*, com o qual estabelecemos uma relação de objeto, é porque ele nos inicia a nada mais do que à própria relação com a realidade:

É a aventura original através da qual, pela primeira vez, o homem passa pela experiência de que se vê, se reflete e se concebe como outro que não ele mesmo, - dimensão essencial do humano, que estrutura toda a sua vida de fantasia (LACAN, 1953-1954/1986, p.96).

Nas palavras de Lacan, há neste processo para a criança uma “assunção jubilatória de sua imagem especular” (LACAN, 1949/1998, p.97), a matriz primordial de um primeiro par constituído pela criança e o seu semelhante, que intermedia a relação dela com sua imagem própria. O alcance da proposição de Lacan é justamente romper com a noção de uma exterioridade do outro em relação ao sujeito, ao constatar a relação do sujeito com ele mesmo *como outro*. Afinal, “*Je est un autre*” [“Eu é um outro”], nos ensinou o poeta Rimbaud. Com esta premissa, a alteridade penetra no sujeito, na teoria lacaniana (OGILVIE, 1987). Daí Lacan retirar o substrato desta argumentação sobre o imaginário do seu conhecimento acerca da paranoia, pois, como afirmará posteriormente, o eu possui estrutura paranoica. O sujeito aqui em questão é tomado à sua revelia pela imagem enquanto alteridade, o que torna a gênese do eu uma busca de si num outro-si-mesmo, posta de partida (JULLIEN, 1993; OGILVIE, 1987; QUINET, 2012).

Como já fora proposto por Freud, a criança está a princípio imersa em uma anarquia pulsional autoerótica, donde pulsões parciais recortam seu corpo em zonas erógenas; um corpo, portanto, fragmentado e descontínuo. Nas fantasias infantis, tão bem exploradas por analistas pós-freudianos como Melanie Klein, o corpo é receptáculo de intensa angústia de fragmentação, temor de ser aniquilado pelos objetos parciais, experiência subjetiva que Klein denomina de posição esquizo-paranoide (KLEIN, 1930; 1943/1991). A problemática especular aponta para o fato de que o indivíduo *a priori* percebe a si próprio, em outras palavras, o seu corpo como fragmentado e só adquire a noção de unidade a partir da imagem do outro, ratificada pelo espelho⁵¹.

⁵¹ Esta fragmentação é evocada em muitas representações pictóricas, como por exemplo nos quadros de Hyeronimus Bosch, em que Lacan se refere a um “*nível de desintegração agressiva do indivíduo [...] sob a*

O estágio de espelho, antes de ser propriamente um período cronológico-evolutivo/cognitivo, representa um momento lógico, um processo de assimilação (LAMBOTTE, 1997) — um “drama”, na expressão de Lacan —, ou ainda, uma operação de identificação, “a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (LACAN, 1949/1998, p. 97). De acordo com Lacan, “O ser humano não vê sua forma realizada, total, a miragem de si mesmo, a não ser fora de si” (LACAN, 1953-1954/1986, p. 164). Essa ilusão de unidade é fundamentalmente alienante, o que confere ao estágio de espelho a condição de ficção, na medida em que lança o sujeito num engodo, numa *identidade alienante*, que daria conta de reorganizar o corpo despedaçado em uma *totalidade ortopédica*, unificando-o, tal qual uma prótese.

Em suma, podemos constatar, seguindo Dunker (2015), três momentos lógicos, diferentes posições no estágio do espelho: o primeiro, no qual a criança reage ao espelho — tal como os animais — encontrando ali uma imagem que percebe como outro; o segundo, em que se confunde com a imagem, demonstrando o *transitivismo* do eu, de indeterminação entre o eu e o outro, entre quem vê e quem é visto, o que Lacan denomina “momento de báscula” (LACAN, 1953-1954/1986, p.196); e é, somente no terceiro momento em que há simbolização desta imagem, pois a criança se reconhece como ela própria no espelho, assume um lugar e já investe um novo valor à imagem. Esta, portanto, não é mais o outro ou a duplicação de si, mas possui valor simbólico, “integrada ao Outro, Outro no sentido aí da totalidade social” (DUNKER, 2015, s/p). Isso mostra que a dita alienação não se produz no imaginário, entre o eu e o outro, sem uma intermediação de um terceiro, o simbólico, já que o semelhante encarna o Outro, lugar da linguagem, tesouro dos significantes.

Esta articulação entre simbólico e imaginário — por meio da intervenção do Outro — é reforçada por outras ferramentas teóricas de Lacan, como a retomada de um experimento da Física, o *esquema ótico de Bouasse* apresentado em seu primeiro seminário. Através deste, podemos compreender como a imagem própria, investida narcisicamente no jogo especular com o Outro, se constitui como um engodo, uma ilusão. Ao colocar um buquê invertido, debaixo de uma caixa em que, sob ela se posiciona um vaso real, vazio (ou vice-versa, o vaso acima e o buquê abaixo da caixa), o experimento mostra que, em frente a um espelho côncavo, veremos uma *imagem (real)* do vaso refletido envolvendo o buquê, como se formassem um conjunto na realidade. Esta imagem, representada por *i (a)*, o vaso imaginário,

forma de membros disjuntos e de órgãos representados em exoscopia” (LACAN, 1949/1998, p.100). A imagem central, como vemos no quadro de Bosch (Figura 3, vide “Anexos”, p.154), apresenta uma figura humana rasgada, aberta, ao mesmo tempo sustentada por troncos, fios e escadas, o que poderia evocar esta dimensão ortopédica que se nos apresenta no imaginário, de modo a sustentar a imagem de si próprio.

seria a imagem do corpo próprio, nível propriamente imaginário, do plano do eu-ideal (*Ideal Ich*), que Freud denominara de revivescência do narcisismo dos pais, imagem narcísica com a qual o eu se identifica para se constituir e se comportar como um objeto (CARVALHO, 2014). Trata-se do juízo de existência, referido por Freud em *A negativa* (1925/1976): ou é ou não é.

Este conjunto será visualizado, de acordo com a posição do olho, como uma totalidade caso coloquemos um espelho plano ao lado, produzindo uma *imagem virtual*⁵². Ou seja, a imagem própria, de partida fragmentada, só é vista como unidade, com uma forma unitária ali onde ela não está, no espelho. É nesta imagem virtual, *i'* (*a*), remetida pelo espelho plano, lugar do ideal do eu (*Ich Ideal*), que se produz o efeito de engodo, de ilusão. Seria aquela já autenticada pelo Outro, que inclui a sua falta sem refleti-la — já que não há imagem da falta. Ela vela e indica algo para o sujeito. Nas palavras de Antonio Quinet (2012, p.20), “O Outro é, na verdade, o espelho no qual a criança se vê e se admira, ajustando sua imagem enquanto eu ideal às reações do Outro que vem no lugar do Ideal do eu”. O sujeito só tem acesso a *i* (*a*), à ilusão, por meio de *i'* (*a*). Por detrás do espelho, há, portanto, os significantes do Outro que designam um lugar para o sujeito, constituindo o Ideal do Outro I (*A*), sendo relançados imaginariamente no eu ideal, *i* (*a*) (QUINET, 2012).

Para que a imagem do esquema ótico se forme (no caso, para que a imagem do vaso se revele), é preciso que o Outro posicione previamente o olho no interior do cone ótico — tal qual a mãe coloca o bebê na frente do espelho —, ou seja, somente a posição do Outro pode apontar o olhar do sujeito para sua própria imagem⁵³. O olho, deste modo, é afetado por uma dimensão de apelo, demanda do sujeito de ser reconhecido, “do consentimento do Outro para que este lhe ratifique o valor dessa imagem” (CARVALHO, 2014, p.95). Entre o real (enquanto realidade) e o imaginário, há a posição subjetiva, o mundo simbólico, que a partir da demanda, poderá se desdobrar no sujeito.

O efeito de ilusão assim confere ao eu a função de desconhecimento: “Estou onde não me vejo, me vejo onde não estou”. É a partir disto que a psicanálise lança mão da ideia de que a verdade do sujeito é da ordem do inconsciente, o que é diferente do eu; há uma disjunção entre o eu e o sujeito. Compreendemos que o eu é uma função imaginária, enquanto o sujeito tem determinações simbólicas. O eu *lhe* é estranho, portanto. A identificação à imagem que é

⁵² Na Física, a *imagem real* seria aquela que se forma “fora” do espelho, no espaço exterior a ele, enquanto a *imagem virtual* seria formada “dentro” do espelho, ou melhor, num espaço que estaria “atrás” da sua superfície, portanto virtual.

⁵³ Com as novas tecnologias, constatamos o quanto o olhar parental sobre o bebê é cada vez mais antecipado, nas imagens cada vez mais definidas nos exames de ultrassonografia.

produzida no estádio do espelho vem justamente, “em resposta a essa ausência, dar uma forma ao corpo, ao eu do sujeito” (COPPUS, 2008, p.71). Eu e sujeito se enodam, já que o sujeito só pode se constituir com o olhar desejante do outro (JULIEN, 1993). A disjunção entre o sujeito e o eu se traduz, com Lacan, no *Esquema L*, um entrecruzamento entre um eixo imaginário (a-a’), matriz imaginária do eu e o eixo simbólico (S-A), que põe em causa a relação do sujeito com o campo do Outro.

Poderíamos tomar esse mecanismo como a produção da imagem de si próprio, quando autenticada neste espelho plano que é nada menos que o Outro. Nossa imagem é investida pelo desejo do Outro e, assim, validada na medida em que o Outro põe em jogo sua falta, possibilitando que um sujeito advenha do lugar de objeto de desejo, capaz de causar o desejo desse Outro, para então poder, ele próprio, tornar-se sujeito desejante. O olhar desejante necessariamente inclui a falta; se não há falta, não há desejo. Desejo é falta, *manque*. Manco, ele tropeça, vacila, se amparando na imagem que o objeto lhe oferta. Objeto este que, por sua constituição, também falta, ele é, de partida, perdido. O narcisismo, neste jogo entre sujeito e objeto, aporta com a psicanálise não apenas a contribuição à formação da imagem especular, mas também a apreensão do campo do desejo.

Para além de revelar, a imagem vela a falta, ponto que Lacan retomará posteriormente em seu *Seminário 10*. Nesta ocasião, ele faz um giro, do especular, do experimento ótico, ao escópico, ao destacar que, “Nem todo investimento libidinal passa pela imagem especular. Há um resto” (LACAN, 1962-1963/2005, p.48-49). Há uma falta nesta imagem, representada pelo falo (-φ), que aparece “a menos, como uma lacuna” (LACAN, 1962-1963/2005, p.48-49), enquanto o resto da operação simbólica de constituição do sujeito no campo do Outro é representado pelo objeto *a*, que lhe será ao mesmo tempo causa de desejo e condensador de gozo. Este resto se insere na constituição do eu ideal “como parte separada e não especularizável, suscetível, como tal, de dar forma e contorno à imagem especular” (HASSOUN, 2002, p.28). Como destaca Soler (2016), no registro do visível, não há somente o que se vê, mas o que não se vê, e que por sua vez é como o outro nos vê. Anos após a tópica do imaginário, Lacan (1964/1988), em seu *Seminário 11 — Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, irá destacar o privilégio da função do olhar no campo do desejo — na medida em que o sujeito é objeto de um olhar —, olhar que muda as perspectivas, põe em relevo, mas também faz desaparecer do campo de vista, dá a ver e também aniquila. O olhar é signo deste objeto que cai, podendo simbolizar a falta, a operação da castração:

Lacan parte da pressuposição de uma falta estrutural no Outro para chegar a uma

função do olhar como objeto do mundo, porém puntiforme, evanescente, inapreensível, com o qual se confunde a própria falência do sujeito, ele também inapreensível e puntiforme (RIBEIRO, 2012, p.296).

Ao colocar o Outro no centro da experiência especular, Lacan então articula o esquema ótico com a máxima hegeliana, “o desejo do homem é o desejo do outro”. Ele é essencialmente uma negatividade, ali onde falta no Outro, ali onde ele é apreendido “da maneira mais confusa” (LACAN, 1953-1954/1986, p.172; p. 205), “Portanto, o sujeito toma consciência do seu desejo no outro, por intermédio da imagem do outro que lhe dá a fantasia do seu próprio domínio” (LACAN, 1953-1954/1986, p.182). A matriz do desejar é, consequentemente, desejar o desejo do outro, premissa que atesta a alteridade constitutiva do sujeito e o cerne do seu desejar inconsciente.

Ao passo que o sujeito necessita do outro para constituir sua imagem própria, alienado na trilha do desejo do Outro, para se constituir como singular, ele precisa deste outro se separar; necessita desligar-se da relação fusional, alienante com o Outro. O desejo do sujeito só pode se confirmar se há uma confrontação, rivalização com o outro, ou seja, “O desejo do desaparecimento do outro enquanto suporte do desejo do sujeito” (LACAN, 1953-1954/1986, p.198). Isso aponta um dos preceitos mais fundamentais para a psicanálise: a relação com o outro é sempre ambígua, pois comporta o amor e o ódio. O outro semelhante que é tão amado é também intrusivo, invasivo, estranho ao sujeito; sua imagem pode ser tão bem mortífera e destrutiva. Desde *Complexos familiares do indivíduo* (LACAN, 1938/2003) e *A agressividade em psicanálise* (LACAN, 1948/1998), Lacan já apresentava a função alienante da captura da imagem através da relação com a alteridade que vela, para além do engodo da incompletude do sujeito, a intrusão do outro como rival, a ambivalência de sua ligação com ele, fazendo da agressividade componente fundamental da dimensão imaginária. Nas palavras de Lacan (1948/1998, p.112) “A agressividade é a tendência correlativa a um modo de identificação a que chamamos narcísico, e que determina a estrutura formal do eu do homem e do registro de entidades característico de seu mundo”. Nenhuma relação com o outro é isenta de agressividade e isto destacava Freud desde seus primeiros esboços de uma teoria pulsional.

3.2 Um narcisismo “às avessas”

Apoiados na teorização sobre o narcisismo, na tópica do imaginário e na teoria pulsional, exploraremos como este arcabouço teórico-conceitual se aplica à melancolia. Partiremos da inserção lacaniana deste tipo clínico no campo da psicose, tratando de abordar a sustentação imaginária da psicose antes do seu desencadeamento e, no item seguinte, a elaboração secundária do delírio. Juntamente a isso, cotejaremos com outra perspectiva que apresenta a controvérsia sobre a pertinência do estatuto psicótico da melancolia.

3.2.1 A psicose melancólica: perda, desencadeamento e mortificação

Como veremos mais detalhadamente no item seguinte, a psicose é estruturada pelo mecanismo da foraclusão do significante primordial, ausência do significante Nome-do-Pai no lugar do Outro, que inscreve o sujeito na ordem simbólica. Na medida em que não é referenciado pelo simbólico como na neurose, o psicótico funciona no registro imaginário, estabelecendo uma forte fixação ao Outro do espelho. “O imaginário é doente no psicótico”, diz Colette Soler (2007, p.14), ele funciona de modo extremamente particular. Ao mesmo tempo, como destaca a autora, é o registro mais visível, mais do que os fatos da linguagem (simbólico) e do gozo (real). Isso não quer dizer que o melancólico esteja fora do simbólico, pelo contrário: como o próprio Lacan ressalta, “O melancólico está no simbólico e a prova disso é que ele não para de proclamar ‘não ser nada’” (LACAN, 1960-1961/1980, p. 380).

Em termos estruturais, a psicose é constituída por meio do mecanismo particular da foraclusão e, em algum momento, ato singular da vida do sujeito, é desencadeada a partir de um apelo simbólico à metáfora paterna, uma invocação ao Nome-do-Pai, que ele não pode responder. Como já citamos, o estádio do espelho configura, desde os primórdios do bebê, a matriz simbólica para o sujeito; é preciso, contudo, que a metáfora paterna opere, para a simbolização da imagem. Na psicose tem-se, portanto, um momento prévio ao surto, em que o sujeito se sustenta numa relação imaginária com o outro, engendrando uma sutura à falha simbólica. Temos, de um lado uma estrutura, em termos de constituição, e do outro um desencadeamento, em termos de um momento do sujeito, ato singular. Após o desencadeamento, em outro momento lógico, se depreendem os efeitos da foraclusão, naquilo

que Lacan denomina de fenômenos de código e linguagem. Em lugar do vazio de significação, um grau de certeza que se apodera do senso do psicótico da realidade (LACAN, 1959/1998).

O que sustenta o psicótico antes do surto, são justamente as *bengalas imaginárias*, que encontra na relação com o outro. Uma vez desencadeada a psicose, há uma explosão do edifício narcísico, donde “a dissolução imaginária corresponde ao desprendimento do anel do imaginário que se desgarra como uma pipa que perde a linha” (QUINET, 2011, p.59), havendo uma regressão tópica ao estágio do espelho. O sujeito só terá condições de restaurar esta ruptura, por meio da reconstrução delirante, portanto, uma “restauração imaginária”. Em uma sequência temos, como aponta Soler (2007, p.14), “perturbações significantes, efeitos imaginários, compensações significantes”, ou seja, “desencadeamento, desenrolar, estabilização”. Enquanto na neurose a perda da realidade é reconstruída pelo simbólico, na psicose se opera a instalação de uma nova realidade pela via de um remendo imaginário.

Se analisarmos os tipos clínicos da psicose, na série das ditas neuroses narcísicas freudianas, temos de um lado a esquizofrenia, caracterizada pela não fixação dos significantes que se encontram dispersos; a dissolução imaginária é mantida e assim o sujeito permanece cristalizado no autoerotismo, não chegando a constituir a imagem narcísica do estágio do espelho. O corpo do esquizofrênico é despedaçado, bem como a figura do Outro assim se apresenta para ele. Já o paranoico está representado pelo significante e fixa-se no estágio do espelho, experimentando a formação de um eu; seu gozo é localizado no Outro absoluto, não-barrado, do qual o sujeito se faz objeto. Por se tratar da psicose, em ambos os casos o Outro é não-barrado. Como se situaria a melancolia no campo desta estrutura?

Segundo a perspectiva de autores lacanianos, o *buraco no psíquico* na melancolia, ao qual se referia Freud, desde o *Manuscrito G* (FREUD, 1985a/1976), seria equivalente ao furo no simbólico deixado pela forclusão do Nome-do-Pai. Como afirma Quinet (1997, p.122), “Se existe esse furo, há algo que funciona como tampa e que se destampa no desencadeamento da melancolia, e que volta a tampar este furo nos intervalos lúcidos”. O que antecede, portanto, o desencadeamento da psicose melancólica seria a sustentação de algo que veio a tamponar a forclusão do Nome-do-Pai, fazendo-lhe suplência. Esta função, segundo a teoria lacaniana, seria cumprida por um *ideal*, “um ideal que está no lugar do Outro” (ALBERTI, 1997, p.223) e é encarnado pelo outro semelhante ou um significante idealizado (parceiro amoroso, a pátria, a liberdade, nos termos de Freud).

No caso da melancolia, o desencadeamento não se produz tanto pelo apelo simbólico de Um-Pai, mas por uma perda (SOLER, 2010), ou seja, a castração que, na psicose, não é

inscrita no simbólico. Esta perda pode ser factualmente das mais banais, seja de um objeto real, um ente querido, seja de um ideal ou valor ético. Na teoria freudiana, percebemos a evolução do estatuto desta perda: antes, perda de libido (*Manuscrito G*, 1895), depois perda do objeto de amor (*Luto e melancolia*, 1917), que se converte em perda do eu, narcísica, produzindo a dissolução imaginária que citamos anteriormente. Um meio de subjetivá-la seria então, segundo Soler (2010), a possibilidade de tornar a falta a culpa do sujeito, encarnando sua dor moral.

Uma vez que há uma perda desencadeadora, o significante mestre que sustentava o ideal para o sujeito deixa de “tampar” o furo. Como consta no esquema ótico referido por Lacan, o lugar do Outro, através dos pequenos outros semelhantes, “situa o eu ideal para o sujeito, *i* (*a*), como aquele objeto imaginário, amado pelo Outro, com o qual o sujeito se identifica” (QUINET, 1997, p.131). Se o Nome-do-Pai funciona como suporte identificatório do ideal do eu, orientando o sujeito, “atrás do espelho”, à constituição da imagem do eu ideal, quando ele não opera, uma falha imaginária aí se produz. Quando não há mais sustentação do Outro, o melancólico, por não haver operado a função da castração, não dialetiza a perda, como no luto, de modo a investir libidinalmente em outros objetos. A perda para o melancólico se converte em perda narcísica, desvelando a sua identificação narcísica com o objeto.

Como na psicose não há operação da castração no campo do Outro, isso inviabiliza a introdução do sujeito no campo desejante. Diferentemente da neurose, em que, desta operação, um resto cai, resto da operação de barra sobre o Outro, autenticando a metonímia do desejo, na psicose, não há extração do campo da realidade daquilo que seria a causa do desejo: o objeto *a*. O psicótico, por sua vez, leva o objeto *a* “no bolso”, nos dizeres de Lacan (1967). No caso da melancolia, a perda do ideal que promovia a sustentação imaginária no campo do Outro revela para o sujeito esse lugar ao qual ele se identificou, do dejetivo, da face real do objeto *a*. Segundo Costa-Moura e Tenório (2014) trata-se mais do que uma identificação ao objeto, que deveria passar pela simbolização, reduzindo-o a um traço; na melancolia, há um colapso entre sujeito e objeto, uma equivalência real, indiferenciação.

A leitura da última lição do *Seminário 10* de Lacan nos ensina a *diferença radical* entre o luto e a melancolia, na diferença entre *i* (*a*) e o objeto *a*, já evocada neste trabalho. O luto representa o trabalho de elaboração que se sucede à perda de um objeto de amor, portanto é o que visa à “manutenção, no nível escópico, das ligações pelas quais o desejo se prende não ao objeto *a*, mas a *i(a)*, pela qual todo amor é narcisicamente estruturado” (LACAN, 1962-1963/2005, p.364). Como já expusera no seu esquema ótico, Lacan define imagem narcísica

como o que recobre a falta e dá sustentação imaginária ao sujeito, um revestimento imaginário a uma face real do objeto, suporte este que vem do outro e é sustentado pelo significante. Sem ele, não há como cumprir a vicissitude do luto, relançando os investimentos em outro objeto. É justamente o que ocorre na melancolia: sem a sustentação imaginária, corolário da perda do ideal, o sujeito se vê em frente ao objeto *a*, então “o objeto supera sua direção. É o objeto que triunfa” (LACAN, 1962-1963/2005, p.364). Não se trata tanto da perda do objeto em si, mas da sua confusão com o sujeito, pois o objeto “no melancólico está presente de maneira tão real a ponto de se confundir com o sujeito” (COSTA-MOURA; TENÓRIO, 2014, p.478).

Para o psicótico melancólico, o lugar do objeto é, no fundo, um *vazio* identificatório, vazio do Nome-do-Pai. No lugar do vazio, ele se depara com o *nada*, a ausência — sobretudo em seu discurso, quando diz “eu não sou nada” —, que vem dar conta do desvanecimento do objeto⁵⁴. A referência que o melancólico possui, portanto, não é à imagem narcísica, por isso se trata de um narcisismo “às avessas”. Sua relação é direta e radicalmente ao objeto *a*, de modo que ele precisa atravessar a própria imagem para atingir o objeto, ímpeto que justifica a passagem ao ato suicida. Nesta, o sujeito sai de cena, deixa-se cair nos atos mais radicais que podem pôr fim à sua vida. Em suma, por detrás da imagem narcísica, o melancólico encontra o estado puro do seu ser, a insuportável ferida narcísica, exposta e dolorosa, em que resplandece o sol negro do objeto.

Se o psicótico carrega o objeto no bolso, na melancolia ele é o próprio bolso esburacado, sem fundo, o ralo por onde escoia todo o montante de libido, gozo mortífero que esvazia todo o edifício egóico. Na mania então, ele faz o remendo do bolso furado e “triunfa” sobre o objeto, como já previra Freud. Por se tratar da mesma estrutura, a relação com o objeto permanece e, na mania, o sujeito o ultrapassa, sendo lançado na fuga de ideias, sem qualquer tipo de barra. Deste modo, “o sujeito não se lastreia em nenhum *a*, o que o deixa entregue, às vezes sem nenhuma possibilidade de libertação, à metonímia pura, infinita e lúdica da cadeia significante” (LACAN, 1962-1963/2005, p365). O quadro do delírio de indignidade e negação, então, é convertido em um delírio de grandeza, megalomaniaco. Não por acaso, o sujeito em mania frequentemente empreende gastos excessivos e reinveste a libido em diversas ocupações.

Voltaremos à questão sobre a psicose no item seguinte, ao explorarmos o eixo simbólico da estrutura, com o mecanismo da forclusão e a posição do melancólico frente à castração.

⁵⁴ Para a Física, o vazio seria uma “região do espaço sem nenhum conteúdo, isto é, sem matéria, sem campos, e sem radiação”, enquanto o nada seria “a ausência de tudo, inclusive de espaço” (RÜCKERT, 2015, s/p).

3.2.2 A controvérsia da neurose narcísica: interrogando as estruturas

Conforme havíamos indicado, muitas são as querelas diagnósticas sobre a melancolia. A partir desta premissa, uma das principais autoras que instigam uma controvérsia sobre a pertinência diagnóstica é a psicanalista francesa Marie-Claude Lambotte, que segue a trilha de Lacan, com outro retorno a Freud, colocando em pauta novas hipóteses sobre a estruturação melancólica. Cabe a nós aqui destrinchá-las e investigá-las em articulação com o ensino lacaniano, inquirir se elas se sustentariam segundo a tese de Lacan sobre os mecanismos primordiais de constituição do sujeito, ou seja, sobre sua posição frente ao Outro e à castração.

Lambotte — como é amplamente ilustrado em *O discurso melancólico* (1997) —, apresenta estas controvérsias sobre as especificidades da melancolia como entidade, ou seja, em seu registro nosográfico, sustentando a tese de que esta seria distinta da psicose maníaco-depressiva e, portanto, não estaria concernida ao campo das psicoses, como a esquizofrenia e a paranoia, nem sendo tampouco uma rubrica secundária, tal como na psiquiatria a partir do DSM III. Deste modo, para a autora, deveríamos nos referir a uma psicose melancólica (ou melancolizada) e à melancolia como neurose narcísica. Diz a autora:

Considerar a melancolia como uma psicose, a despeito das múltiplas formas sintomáticas de que ela pode se revestir, não contribui para fazer progredir sua compreensão, se não, ao contrário, contribui para banalizar o modo de aproximação dela (LAMBOTTE, 1997, p.11)

Segundo esta perspectiva, haveria afecções melancólicas unipolares sem prolongamento maníaco, bem como estados melancólicos sem delírio. Uma estrutura à parte, seguindo a nosografia freudiana de 1924, na categoria de neurose narcísica, caracterizada por “uma relação particular com o objeto sob o modo de recusa” (LAMBOTTE, 1997, p.543). Contudo, autores como Lambotte também admitem que, no campo das psicoses, existem de fato quadros de psicoses melancólicas, como são evidentes nos casos de Síndrome de Cotard, o narcisismo “às avessas”, levado às últimas consequências com a negação do corpo, dos órgãos e da própria existência; delírios de negação e de ruína e a expectativa delirante de punição que emprestariam uma elaboração possível sobre esta dor de existir tão mortificante.

Como se constitui em sua singularidade esta estrutura psíquica melancólica? Seria esta parte do estado lúcido da psicose maníaco-depressiva ou há de fato indícios de uma

estruturação por outro mecanismo distinto do recalque (neurose) e da forclusão (psicose)? Lambotte (1997) se apoia na discriminação tripartida da segunda tópica freudiana — neurose, psicose, neurose narcísica —, propondo uma releitura do referencial lacaniano, recorrendo à noção de estrutura, através de um traumatismo originário em sua constituição. De saída, a autora sustenta que não se trata absolutamente de uma neurose de transferência, assentada numa representação, o que delineia outra direção de tratamento diferente da clínica das neuroses.

A autora (LAMBOTTE, 1997) se apoia numa tríade conceitual para chegar a um denominador comum a respeito do mecanismo estruturante da melancolia: a *inibição generalizada*, através da figura do buraco psíquico, a *falha narcísica* expressa em uma moldura vazia, e o *negativismo*, que ocasiona um raciocínio formal, circular e desafetado no discurso melancólico. Ela toma como ponto de partida as concepções filosóficas, da tradição alemã (associacionista e “cerebrista”) e francesa (“sensualista”, das paixões humanas) sobre a inibição generalizada, para explicar o modelo econômico do buraco e da hemorragia psíquica na melancolia, que dá novo tom às concepções psiquiátricas. Segundo essas correntes, o melancólico possui uma atividade intelectual incessante, uma necessidade obsessiva de pensar (*Ideenzwang*) que se combina com uma dissociação das representações, em que as correntes de pensamento se isolam umas das outras, como uma fuga de representações ou fuga de ideias (*Ideenflucht*). Assim, ele apresenta um não domínio do fluxo ideativo, provocando excesso de ideia fixa até o esgotamento, que esvazia e nega o corpo, numa *dissociação somatopsíquica*. No campo das representações, o turbilhão de ideias fechado em si mesmo, paradoxalmente cai no vazio, manifestando-se em inibição e anestesia psíquica.

Freud já havia destacado, desde os *Manuscritos*, a ausência de representações sexuais psíquicas, nos melancólicos: a estimulação psíquica não encontra representações, não podendo se fixar a um objeto externo, sendo aspirada “para dentro”, como uma bomba de sucção. Lambotte (1997) entende, a partir da teoria freudiana, que a representação de coisa se retirou do inconsciente na melancolia, não se ligando às representações-palavra do pré-consciente, como uma defesa, barreira que afasta até mesmo a apreensão de um objeto. A linguagem, diante deste *fundo de representação lacunar* não consegue recortá-lo do mundo, instalando um vazio para o sujeito.

Essa autora sublinha os efeitos desses mecanismos no discurso do sujeito melancólico, balizado por uma lógica negativista: o “eu” da enunciação não teria a função de *shifter*, de índice da enunciação, pois não apreende uma historicidade; os melancólicos foram “lançados no mundo sem que tenham podido distinguir nem origem nem destino” (LAMBOTTE, 1997,

p.102). Suas palavras são desafetadas, desvitalizadas, esvaziadas de conteúdo e espalhadas numa superfície de indiferenciação, não se referindo às coisas — avesso da esquizofrenia — mas a relações lógicas, que sustentam uma lógica irrefutável. A inibição, como processo de defesa, bloquearia o afeto das representações inconscientes, “deslocando-o mais para as conexões lógicas do que para as palavras” (LAMBOTTE, 1997, p.137), o que justifica uma estrutura formal e desafetada do discurso.

O raciocínio melancólico estaria baseado em uma causalidade universal, que não cessa de ratificar a sua miséria e remete a verdades absolutas:

[...] eu sempre fui assim, não tenho nenhuma história para contar, sempre foi assim, eu nasci sobre uma estrela ruim e, de qualquer modo, a vida é assim, você bem sabe, não existe verdade, não tem sentido, estamos todos no mesmo barco, etc (LAMBOTTE, 2001, p.87).

Seguindo o raciocínio freudiano, a melancolia seria uma *doença da verdade*, certeza do sujeito que retroage sobre o traumatismo original que viveu. Uma relação com sua origem, uma fatalidade do destino, que o situa na posição de excepcional, destacada desde a Antiguidade. Nessa perspectiva, a verdade para o melancólico é que ele, mais do que qualquer um, sabe e tem clareza sobre a ilusão do Outro e o engodo da sua imagem, sobre o rateio inevitável do laço com os outros.

A argumentação da autora sobre a lógica negativista do melancólico franqueia o modelo mecanicista da hemorragia libidinal e o articula à segunda tópica freudiana (a dinâmica dos modelos identificatórios e o narcisismo infantil) e a concepção da ausência de um desígnio de um lugar para o sujeito, advinda do Outro, a partir do ensino de Lacan (LAMBOTTE, 1997).

A ausência de representações do grupo sexual psíquico, que possibilitaria a passagem para o investimento de objeto, é lida por Lambotte como uma falha na operação do desejo no campo do Outro. Como vimos, o lugar simbólico designado para o sujeito é cavado a partir da função do olhar na primeira apreensão de uma imagem no espelho, premissa sustentada pela tópica do imaginário lacaniana. Somente o Outro pode ratificar o valor da imagem do pequeno sujeito, ela se produz como uma ilusão, um engano, mediada pelo Outro, sob o estatuto de imagem virtual, i' (a). Esta imagem só é validada na medida em que o Outro põe em jogo sua falta, a partir da qual o sujeito advém como objeto de desejo. Tal operação torna-se problemática na melancolia, tão logo o Outro não ratifica a imagem do sujeito: o melancólico não seria tomado pelo Outro como objeto de desejo, não podendo reconhecer-se

como aquilo que falta ao Outro. O efeito disto seria a não autenticação da imagem virtual do sujeito no espelho, produzindo uma falha imaginária do eu, uma *catástrofe narcísica*. Em outras palavras, o Outro não possibilitaria ao sujeito melancólico “identificar-se no engodo de um primeiro olhar desejante” (LAMBOTTE, 1997, p.407). A posição do Outro, para o melancólico, estaria fora do jogo especular que permite a identificação narcísica a uma imagem, o que poderia ser indicado com a seguinte suposição de Lacan:

Se estiver no exterior do cone, já não verá o que é imaginário, pela simples razão de que nada do cone de emissão virá bater nele. Verá as coisas no seu estado real, inteiramente nu, quer dizer, o interior do mecanismo, e um pobre vaso vazio, ou flores isoladas, segundo os casos (LACAN, 1953-1954/1986, p. 97).

Assim, a primordial constituição narcísica se deflaciona, em um modelo às avessas, de modo que o “eu melancólico será constituído sem engano, sem imagem; um eu pobre e vazio, como um vaso sem flores, sem reflexo e sem brilho” (CARVALHO, 2012, p.96). Neste sentido, o eu ideal não chegaria a se formar para o sujeito virtualmente a partir de uma imagem real, havendo uma falha estrutural na “nova ação psíquica” que faria a passagem entre o autoerotismo e o narcisismo. Entre os dois planos do esquema ótico, o sujeito melancólico não teria acesso ao imaginário pela via do simbólico, ele seria lançado diretamente no real.

Diante de uma indiferença do Outro neste momento primordial de constituição do sujeito, o melancólico só teria acesso a um *modelo ideal inteiramente exterior*, inacessível, uma toda-potência deste primeiro Outro materno que recobriria sua própria imagem. Desse modo, a etiologia da afecção melancólica estaria aquém da perda de objeto e apontaria para um tempo pré-especular, da constituição imaginária. Antes mesmo que se possa falar na constituição de um objeto destacado do campo do Outro, na melancolia operou-se o que Lacan denomina de *suicídio do objeto*, interpretado por Lambotte (1997) como marca do desvanecimento do Outro no campo do desejo. A constituição da melancolia atravessaria, portanto da *indiferença* do Outro à *indiferenciação* dos objetos, que não seguem os trilhos do desejo.

Na perspectiva da matriz de constituição do pequeno sujeito, desde os primordiais esboços de um esquema corporal, o olhar do Outro materno, seria, segundo Lambotte (1997, p.198) como um olhar que “atravessaria o corpo da criança como se se dirigisse para um alhures, ou se perderia na direção de um distante sem limite”. Ela, a criança, então tornar-se-ia ignorante de seus próprios traços, não se alienando a uma imagem narcísica, mas seria levada

a fixar-se em um modelo puramente formal, inacessível, equivalente a um ideal do eu rígido, moldura externalizada e esvaziada estabelecida pelo Outro, único suporte da sua frágil constituição egóica. O desfalecimento primordial da *imago* materna apagaria as referências simbólicas para o sujeito melancólico ao passo que as mantém à distância, diferentemente do que ocorre entre os sujeitos esquizofrênicos. Como relata em análise uma paciente de Lambotte (1997, p.179):

Eu não encontrava o olhar de minha mãe, ao fixá-lo, e eu não podia dizer nada, articular um som. O som não me saía, eu só podia arrebatá-lo do olhar, e ele não tinha olhar, isso passava através de mim, era horrível.

Haveria, segundo esta perspectiva, uma dissociação no transitivismo que se apresenta no estágio de espelho entre a criança, o Outro materno e o reflexo de sua imagem, devido a um alheamento do olhar materno, olhar “deserotizado”, olhar-que-não-olha (*regard non-regardant*), indiferente. A ausência de um olhar que estabeleça limites e configure o esquema corporal do sujeito melancólico o colocaria diante um lugar vazio deixado pelo Outro, algo como uma morte simbólica, um modo de *deserção do Outro*, na expressão de Lambotte (2001), equivalente a “um Outro sem rosto, opaco, que o sujeito desconhece” (QUINET, 2009, p. 211).

O corolário da ausência de uma identificação primeira à imagem própria seria, para o melancólico, a construção de uma identidade ou *pseudo-identidade*, a partir da consistência do outro. Somente os traços de outrem poderiam emprestar-lhe uma imagem de si, *i'(a)*, imagem virtual. Tão logo ela desvanece, haveria reedição da falha narcísica, do buraco narcísico originário. O tal narcisismo “às avessas” condenaria o sujeito melancólico a manter com os outros semelhantes — suportes contingentes do seu ideal — uma ligação puramente imaginária, de forte fixação, ao longo da vida; ali onde houve a perda primordial, o melancólico buscaria no outro semelhante completar sua frágil imagem, o buraco deixado no eu pela deserção primordial do Outro. A busca por objetos de amor carregaria sempre a condição de encontrar um ideal absoluto e idolatrado, “encontrar enfim o ideal encarnado ao qual seus traços identificatórios permaneceram para sempre fixados” (LAMBOTTE, 1997, p.224). Haveria, nesta conjuntura, uma confusão entre o outro semelhante (o *a'* do eixo imaginário) e o Ideal do Outro, *I(A)*. Poderíamos colocar então o seguinte questionamento, seguindo Carvalho (2008, p.228), a respeito do sujeito melancólico: “o que não foi constituído no imaginário tentaria ser reintegrado pelo simbólico? ”.

O ideal para o melancólico cumpriria a função de um *remendo imaginário*, que

encobriria o buraco no psiquismo, neste caso, tomando uma forma imaginária. Contudo, esta se revela impossível tão logo as inevitáveis perdas sinalizam o desvanecimento da ligação com os objetos, por estes não serem capazes de suplantarem o modelo ideal original. Por conseguinte, haveria para o sujeito uma reedição de sua falha narcísica, do buraco narcísico originário. Eis aí o paradoxo apontado, desde Freud, entre a forte ligação do melancólico com o objeto e seu rápido desvanecimento.

Deste modo, a incapacidade do sujeito de atender às exigências deste ideal inacessível, alimentadas por um supereu tirânico, levá-lo-iam a negar qualquer possibilidade de posicionar-se no mundo, negando-o e negando a si próprio, como um modo de *defesa*. Diante da intransigência do ideal, ele só poderia responder na lógica do *tudo ou nada*: ou ele preenche integralmente os desígnios deste ideal, o “tudo do ideal inatingível” ou é ejetado, no “nada do rechaçado desconhecido” (LAMBOTTE, 1997, p.429). Ou seja, oscila entre o ideal e a aniquilação, um inchaço do ideal em prol de uma deflação da imagem própria. Esta lógica então revela uma *moldura vazia* do Outro, em que há apenas a forma que delimita o vazio. Frente ao vazio da perda — que consequentemente esvazia seu eu — o sujeito se identifica com aquilo que está atrás da moldura, o *nada*, o dejetivo; nada que não é pouca coisa, é a marca do Outro, o que dele resta simbolicamente (LAMBOTTE, 2001). Nesta moldura intransponível, o sujeito ao atravessá-la, saindo da inércia do vazio, pode vir a reunir-se “do outro lado” com o nada ao qual se identificou, na passagem ao ato suicida, “ato de negação última, materialização do nada” (LAMBOTTE, 1997, p.259), quando já não encontra mais recursos de defesa. A passagem ao ato suicida responde em espelho a uma morte já inscrita no campo do sujeito, da fase originária do narcisismo primário.

Neste aspecto talvez residiria uma controvérsia com as formulações de Lacan: para Lambotte, o *nada* funcionaria como um significante primordial, S1, que sinaliza a entrada do sujeito na cadeia significante, diferente do que ocorre na forclusão psicótica, em que há um rechaço desse significante primordial. O melancólico, nesta linha argumentativa, estaria à margem da inscrição simbólica, tomando o nada como significante da catástrofe primordial, fruto da brusca desaparecimento do desejo no lugar do objeto (não a desaparecimento do objeto em si), no campo do Outro: o nada assegura sua permanência simbólica, vindo no lugar do vazio de representação. Ele se identificaria ao nada que está atrás da rígida moldura, daí Lambotte utilizar o conceito de objeto *a*, para ratificar a posição do melancólico em sua dimensão de dejetivo. O nada, segundo a autora, se manifestaria ao mesmo tempo como “menos que nada” do negativismo melancólico e o “nada do espelho que a imagem virtual não ocupou” (LAMBOTTE, 1997, p.301).

Como bem sintetiza Amaral (2014, p.155), “Ao sujeito melancólico, então, segundo Lambotte, só restou investir no furo deixado pelo desejo desaparecido no Outro, furo esse ao qual ele se identificou narcisicamente”. Diante da impossibilidade de o melancólico constituir propriamente um objeto, a partir da falta do Outro, todos os seus investimentos libidinais são retirados do mundo externo, revirando-se pelo avesso e caindo em um vazio, no furo psíquico. Na falta de uma imagem narcísica que o sustente, o melancólico lida diretamente com o objeto *a* como o nada. Assim, como nos propomos a articular a partir da tópica do imaginário, esta ausência de imagem como apoio desvelaria a ferida aberta do sujeito melancólico, uma ferida narcísica. Sob essa perspectiva, tratar-se-ia antes de um furo no imaginário, do que no simbólico. Haveria, portanto, uma disjunção entre a constituição do sujeito e a colocação em causa da sua condição de objeto de desejo do Outro.

Com estas considerações, Lambotte (1997; 2001) estrutura sua própria leitura sobre a melancolia, reunindo a insuficiência das representações originárias, balizada pela primeira tópica freudiana, a falha da imagem narcísica, sustentada pela segunda tópica freudiana e o modelo especular de Lacan, além da hipótese sobre o negativismo dos sujeitos melancólicos, que agrega a teoria pulsional da psicanálise com a relação do sujeito à castração.

No item seguinte, retomaremos a nosografia freudiana a partir do ensino de Lacan, visando a aprofundar as discussões que sustentam as principais concepções sobre o estatuto estrutural da melancolia.

3.3 Da nosografia freudiana às estruturas clínicas

Conforme abordamos no capítulo anterior, a constituição de dois campos distintos, o da neurose e da psicose, além de um terceiro, o da perversão, necessitaram de um longo percurso na elaboração teórico-conceitual de Freud. Fundamentalmente, a psicanálise de Freud se sustenta em uma teoria das neuroses, contudo, ele deixara claro a existência de um mecanismo distinto do recalque, na psicose. O caso da melancolia permanece repleto de controvérsias entre os comentadores lacanianos, sendo a sua principal querela diagnóstica centrada justamente na sua definição como tipo clínico da psicose. Para sustentar o estatuto de uma psicose melancólica, a psicanálise lacaniana valeu-se do saber psiquiátrico sobre a loucura, mais especificamente o delírio melancólico e do arcabouço teórico-conceitual de Freud sobre a perda do objeto de amor (como fator desencadeante da psicose), o narcisismo e

o circuito pulsional; assim, pôde agregar os saberes e fundar uma teoria própria sobre esta estrutura. Da perspectiva do imaginário, avançamos agora para a dimensão do simbólico, que será fundamental no discernimento do diagnóstico diferencial das estruturas clínicas.

Jacques Lacan, a partir da sua formação em psiquiatria, realizou suas primeiras incursões na psicanálise através do estudo da psicose. Herdeiro do Estruturalismo, traduziu a nosografia freudiana em *estruturas clínicas*, de acordo com seus mecanismos fundantes: o recalque (*Verdrängung*) na neurose, a forclusão (*Verwerfung*) na psicose e o desmentido (*Verleugnung*)⁵⁵ na perversão. Todos estes mecanismos negam qualquer abordagem superficial e reduzida aos fenômenos clínicos e psicopatológicos, mas dizem respeito à relação do sujeito com o significante, a linguagem, que o posiciona de modos específicos no campo do Outro. A partir da premissa da estruturação do psiquismo através da entrada na ordem simbólica, formulação lacaniana tributária do Estruturalismo, atravessamos três planos de análise: o *universal* da estrutura — estrutura que é de linguagem para todos humanos —, o *particular* dos tipos clínicos, segundo seus mecanismos específicos de constituição; e o *singular* de cada sujeito, o “caso-a-caso” que se nos apresenta na clínica.

A relação do sujeito com a linguagem e a simbolização primordial é explorada por Lacan nos anos 1950, a partir de uma retomada de Freud, até os últimos desdobramentos da sua teoria do recalque. Em 1925, em *A denegação* (*Die Verneinung*), Freud realiza novos apontamentos sobre a teoria metapsicológica do recalque que serão cruciais para o ensino lacaniano. Apontando o que constatou na clínica, Freud revela que temos notícia do retorno do recalcado a partir da enunciação sob a forma negativa; ela nega, mas suspende e conserva o recalque. É a partir da denegação que Freud deduz uma afirmação (*Bejahung*) anterior, primordial e mítica, que está no cerne da ordem simbólica. Esta opera a partir da função do juízo, pois “Negar algo no juízo quer dizer, no fundo, “Isso é algo que eu preferia recalcar”” (FREUD, 1925/1976, p.254). Originalmente haveria um *juízo de atribuição*, relativo à atribuição de propriedades às coisas, por se julgar aquilo que é “bom” ou “mau”, ou seja, o que deve ser apropriado ou expulso do eu. O que há de mais primitivo no sujeito, ou na matriz do eu — eu primitivo ou eu-prazer (*Ur-Ich* e *Lust-Ich*) —, para Freud, já se constitui através de uma clivagem, em relação ao mundo exterior: “o que está incluído dentro é rejeitado pelos processos de exclusão, *Aufstossung* e de projeção”, nos lembra Lacan (1953-1954/1986 p. 96).

Já há uma clivagem primitiva que instala no sujeito a função de juízo, o que permite a

⁵⁵ Também traduzido em português como “recusa” ou “renegação” (não confundir com “denegação” [*déni*] tradução proposta por Lacan para a *Verneinung*, de Freud).

diferenciação interno/externo (eu e não-eu) antes da constituição do *Real-Ich*. A partir desta divisão, se instala o *juízo de existência*, cuja função é verificar a existência ou não dos objetos (teste de realidade), se aquilo que é representado no eu pode ser reencontrado na percepção da realidade. Esta percepção se trata de uma repetição, reapresentação na realidade, marcada por traços mnêmicos. A polaridade de julgamentos se articula ao dualismo pulsional freudiano: de um lado, simbolização primordial, por meio da afirmação (*Bejahung*), aquilo que une, agrega, do lado de Eros; e do outro, a denegação (*Verneinung*), sucessora da expulsão (*Austoßung*), que desagrega, do lado da pulsão de destruição. De acordo com Freud (1925/1976), normalmente as pulsões se encontram fusionadas, ou seja, a simbolização não existe sem rechaço. Em muitos psicóticos, é característica a desfusão pulsional, o que os incita a um anseio, a um prazer de negação (*Verneinungslust*), sob a forma de um total *negativismo* (*Negativismus*).

Estes argumentos permitiram a Lacan formular as estruturas psicopatológicas a partir das operações lógicas, bem esquematizadas em *Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a “Verneinung” de Freud* (1954/1998). No que tange ao limite entre os campos da neurose e da psicose, situamos a posição do sujeito frente à castração. O sujeito neurótico a afirma, por intermédio do recalque, operação simbólica que barra o campo do Outro; em outras palavras, ele reitera a falta de um significante que complete o Outro (CARVALHO, 2014). Assim, é inaugurada a cadeia significante do inconsciente, tributária do recalque originário (QUINET, 2011). Na psicose, em contrapartida, a castração é expulsa, foracluída, *como se nunca tivesse existido*. Seguindo as premissas de Freud, Lacan equivale o mecanismo da *Verwerfung*, rechaço primordial de uma representação intolerável ao eu, ao conceito de forclusão. Trata-se “exatamente do que se opõe à *Bejahung* primária e constitui como tal aquilo que é expulso” (LACAN, 1954/1998, p.389). Uma vez desencadeada a psicose, o que fora abolido simbolicamente retorna desde fora, ou seja, em termos lacanianos, o que estava foracluído do simbólico irrompe no real⁵⁶, sob a forma de fenômenos elementares. Doravante, os efeitos de uma estruturação psicótica — a negação da negação, ou seja, supressão da castração — só serão colhidos na fala do sujeito, *a posteriori*⁵⁷. A foraclusão representa uma

⁵⁶ O real na psicose não é constituído a partir da simbolização, mas de uma expulsão que o torna “*externo ao sujeito*”, um real “*que fala sozinho*” (LACAN, 1954/1998, p.391), por isso o foracluído insiste nele retornar, à revelia do sujeito, como nas alucinações.

⁵⁷ Além destas operações, uma terceira possibilidade se manifestaria como uma afirmação da castração, seguida de negação, ou seja, o desmentido (ou recusa), na perversão, mecanismo este que inicialmente no texto freudiano era confundido com a entrada na psicose, por se tratar de um rechaço veemente da realidade. Somente depois Freud entende que o perverso erige o fetiche (*Fetisch*) como defesa contra o horror da castração. Nas observações clínicas de Freud, trata-se de uma proteção contra a visão traumática do órgão

hipótese causal, não um fenômeno em si; são seus efeitos que reluzem na fala do sujeito (SOLER, 2007). No lugar da operação do recalque na neurose, que torna o Outro mudo, na psicose, ele fala e goza, naquilo que Lacan qualifica como *inconsciente a céu aberto*: há retorno pela via do real, um sem-sentido aparente, que vem a presentificar a verdade para o psicótico.

Com a referência no Édipo, nos anos 1950, Lacan sustenta a existência de uma função responsável por inscrever o sujeito na ordem simbólica, o Nome-do-Pai. Trata-se de um significante primordial que visa a barrar a relação inicialmente fusional da criança com o “Outro onipotente e absoluto” (QUINET, 2011, p.12). O sujeito, de partida alienado no desejo do Outro pleno, sem lei — objeto do desejo materno, segundo Lacan — necessita da intervenção de um terceiro para barrá-lo, operação que é realizada através da *metáfora paterna*. É necessário que a afirmação primordial da metáfora paterna se coloque como condição para um recalque primordial dos significantes oriundos do Outro materno. O Nome-do-Pai, um operador terceiro, portanto, inscreve a castração no campo do Outro (“A” barrado) — lugar duplo, do significante e da lei —, barrando-o e possibilitando ao sujeito aceder à cadeia do significante e situar-se na linguagem como neurótico. O que ocorre na psicose é justamente uma falha na metáfora paterna, na ordem simbólica, por não haver a inscrição de um significante que barre o Outro materno, portanto uma não-inscrição da lei no campo do Outro. Como afirma Quinet (2011, p.18), “O Outro do psicótico, por carecer do significante da lei, é um Outro absoluto ao qual o sujeito está submetido”.

Um dos casos atendidos no ambulatório referido no início deste trabalho foi de uma mulher, diagnosticada como psicótica, V., de 31 anos, internada após tentativa de suicídio, seguida a uma descoberta de traição do marido. Ao recordar-se sobre intenções prévias de morrer, lembra-se que na adolescência morava com a mãe, com quem tinha uma relação muito próxima. No momento em que a mãe se casa com outro homem, ele, que nutria um desafeto por V., pressiona a esposa para escolher entre ele e V. Ali onde se sustentava a relação imaginária entre V. e sua mãe, a intervenção de um terceiro engendrou uma convocação simbólica, da qual V. não dispunha de meios para responder. Desse modo, ela abre o surto, no qual os fenômenos elementares evidenciam uma estrutura psicótica, fazendo-se ressoar através de alucinações auditivas. V. diz ter sido preterida pela mãe, tendo que sair

sexual feminino, ao recusar sua falta. Portanto tanto a afirmação quanto a rejeição da castração (duas premissas contrárias) participam da formação do fetiche, uma crença que é conservada e abandonada a respeito do falo materno. Lacan traduz a expressão freudiana *Verleugnung* por “desmentido” (*démenti*) para referir-se à estruturação perversa como este paradoxo entre o saber e o não querer saber sobre a castração, diferente do recalque neurótico e da instalação de um novo fragmento da realidade como na psicose (DUPUIS-ELBAZ, 2007). Ver artigo de Freud, *O fetichismo* (FREUD, 1927/1976) sobre o assunto.

de casa para morar com a avó. Neste período da adolescência, conta que ouvia uma “voz de menina” dizendo-lhe para se jogar da passarela. Voz do automatismo mental, de um Outro sem barra, onipotente, que toma o sujeito como seu objeto de gozo.

Um momento posterior ao desencadeamento da psicose, como já mencionamos, é aquilo que Freud explora tão bem no caso Schreber: uma tentativa secundária de cura, por meio do delírio, “em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante” (LACAN, 1959/1998, p.584); um remendo imaginário é construído para suprir o lugar do furo deixado pela forclusão do significante Nome-do-Pai. Segue-se a isso — como é notável na paranoia — o deslocamento do gozo para o Outro. O delírio não é o equivalente à psicose, tampouco é exclusivo dela. No entanto, ele é um recurso utilizado na psicose como anteparo ao real — tal como a fantasia na neurose — uma “formação imaginária que dá forma à realidade de cada sujeito a partir da costura simbólica [pois tem uma trama] do real” (QUINET, 2011, p.60). Modo único de dar um sentido (imaginário) ao *nonsense* do real invasivo, e assim localizar o gozo em um objeto separado do sujeito, no campo do Outro.

3.3.1 Melancolia e psicose

Toda esta estruturação da psicose é o que sustenta a hipótese de Lacan sobre o estatuto psicótico da melancolia, reverberado pela maioria de seus comentadores. Como vimos anteriormente, a melancolia foi associada, no campo psiquiátrico, à psicose maníaco-depressiva, uma afecção que alterna um polo melancólico, característico pela depressão do humor e a inibição, e um polo maníaco, marcado pela expansão e elação do eu. Entre eles, um intervalo lúcido, que se assemelharia à posição de sujeitos neuróticos, inseridos no laço social. Freud não explorou a fundo o delírio melancólico e a relação do melancólico com o mecanismo psicótico da *Verwerfung*. Em 1924, ele fez alusão a ambos os termos “psicose” e “neurose narcísica”, antes agrupados para classificar tanto a esquizofrenia, quanto a paranoia e a melancolia-mania (FREUD, 1924b/1976).

Há uma dificuldade dos analistas em explorar a psicose melancólica, estando normalmente as formulações sobre a estrutura psicótica restritas à paranoia e à esquizofrenia. Esta é uma dificuldade que se traduz inclusive na clínica, com os impasses no tratamento e o reconhecimento de que a melancolia se manifesta muitas vezes como uma “loucura lúcida” (AMARAL, 2014), em que muitas vezes um estado lúcido se intercala aos polos depressivo e

maníaco. A paranoia, por um lado, exibe um delírio altamente imaginarizado, cristalizado na rigidez do sentido, enquanto a esquizofrenia apresenta um não-senso radical, caracterizado pela invasão do real (JORGE, 2010). E na psicose melancólica?

É preciso separar, de um lado, os fenômenos de mortificação da melancolia, que teriam o caráter de fenômenos elementares, efeito da forclusão, das elaborações delirantes propriamente ditas, que são uma resposta a ela (SOLER, 2010). Além disso, como destaca Quinet (2011), devemos separar os estados melancólicos, tal como a negação do corpo e dos órgãos, como na síndrome de Cotard — experimentada, por exemplo, por Schreber em sua fase de “cadaverização” — ou nas outras psicoses, de uma estrutura psicótica melancólica individualizada. Nesta última, diferentemente das outras, não são sobressalentes fenômenos elementares ruidosos, como alucinações (auditivas e visuais), neologismos e interrupções na cadeia significante; ao invés, como destacara Séglas (1894), os fenômenos seriam tanto da ordem da dor moral, quanto distúrbios do corpo (hipocondríacos) e do pensamento mais silenciosos — uma “mortificação do significante” (QUINET, 2011, p.156) —, que podem levar até o estupor e a parada psíquica. Tal como característico da psicose, o imaginário se dissolve e a libido, aprisionada no corpo do sujeito, se esvai pelo furo deixado pela forclusão do Nome-do-Pai.

Os fenômenos de mortificação na melancolia em alguns aspectos se associam ao autoerotismo esquizofrênico, nos graves distúrbios corporais hipocondríacos e distúrbios ideativos, que submetem o sujeito até mesmo a uma parada psíquica (SÉGLAS, 1894), caracterizada pela inibição e a negação generalizada. A partir destes indícios, os psiquiatras do século XIX buscaram localizar de onde advinha o delírio melancólico, que é relido, posteriormente, pela psicanálise. Encontramos como principal eixo argumentativo sobre este tipo de delírio a *dor moral (ou psíquica)* (GUISLAIN, 1852 apud QUINET, 2009; GRIESINGER, 1865/1997), que alimenta o delírio de negação. O melancólico estaria, “como que petrificado sob o jugo do Outro absoluto, sem poder se mexer. Ele é todo submetido ao Outro, até o ponto do estupor” (ALBERTI, 1997, p.223). Assim, o delírio melancólico seria muito menos florido, carecendo da fantasia intuitiva do esquizofrênico e da lógica sutil da paranoia, frequentemente “se reduz a um único postulado causal” (SOLER, 2010, p.38), como uma ruminação obsessiva.

A partir do que se sucede à perda desencadeadora, o que aludiria a um estatuto psicótico da melancolia, o sujeito se culpabiliza e se recrimina pelo ocorrido. O delírio, como tentativa de cura, viria, *a posteriori*, contornar o vazio da perda, na tentativa de cernir e explicar a dor moral. Daí as autoacusações e autopunições do sujeito melancólico psicótico

inserir-se no seu delírio. Como destaca Soler (2010, p.33), a redução da melancolia ao rol de transtornos de humor no campo psiquiátrico retira de pauta a questão da culpa e da culpabilidade, eliminando “a ideia de uma causalidade propriamente subjetiva”.

Como tentativa de reconstrução da realidade, de explicação do seu estado, em que as autoacusações só envilecem e diminuem o próprio sujeito, há construção delirante em torno da punição que viria do Outro: a expectativa delirante de punição, mencionada por Freud. Ainda assim, é necessária a advertência de que a autoacusação não é exclusiva da psicose melancólica, podendo estar presente entre as psicoses e as neuroses, no entanto, por se tratar de um delírio, adquire o estatuto de uma certeza delirante, da qual não podemos contradizer, já recomendara Freud (1917/2011). Se o psicótico revela, por meio do retorno no real, aquilo que o neurótico esconde, seria esta a verdade que a psicose melancólica desvela através da dor moral e das autoacusações? A verdade de que ele seria a ruína do mundo, partícula ejetada da existência, condenada a vagar em sua solidão?

Soler (2007) enfatiza a dimensão da culpa, ao ressaltar que, por um lado o neurótico porta um sentimento de culpa — mesmo sem uma responsabilidade factual —, sobretudo o obsessivo ao se autorecriminar com suas censuras; por outro, o paranoico não se afirma culpado, ele é perseguido e vilipendiado pelo Outro, portanto inocente, objeto de gozo do Outro. Já o melancólico se autorecrimina e autotortura, sem demonstrar vergonha em desnudar sua própria condição. A dimensão da culpa já seria fruto de suas elaborações delirantes, em que entra em ação o sadismo do supereu.

Em lugar do delírio de perseguição da paranoia, o delírio melancólico seria de ruína e pequenez (*petitesse*), avesso do delírio de grandeza, no qual o sujeito se encontra *decaído do Outro, dejetado, rebotalho do simbólico* (QUINET, 2009), ele toma a falta para si próprio. Seria esta modalidade delirante, assim como abordamos o narcisismo “às avessas”, também uma erotomania “às avessas”? No lugar do Outro que ama o sujeito, temos aquele que lhe vira o rosto, dirigindo-lhe seu desprezo. A desintração pulsional característica da melancolia promove a retirada das pulsões de vida, um recuo de Eros diante da cultura pura da pulsão de morte. Em lugar do amor, o puro ódio que se apossa do supereu e visa o próprio sujeito como objeto de tortura.

Para o psicótico, o amor se transforma em gozo (QUINET, 2011), diferentemente da neurose, em que o gozo é ligado ao falo, significante da falta, posto que a entrada no simbólico implica uma perda de gozo. Como ressalta Soler (2007, p.55), “existe falta porque o gozo é faltoso: existe, no início, uma falta de gozo”. Na psicose, em contrapartida, o gozo é invasivo, intrusivo. A falta da falta, da operação de castração impossibilita o psicótico de

tratar o gozo pela via do simbólico, sua relação particular com o significante não lhe permite barrar o gozo. Se a falta é como um núcleo incurável da neurose, a forclusão da castração é o que haveria de incurável na psicose (QUINET, 2011).

Na psicose melancólica, o delírio de indignidade é “tudo que resta de operação simbólica” (SOLER, 2007, p.62), a tentativa de cura, tão bem localizada por Freud. Em termos lacanianos, trata-se da possibilidade de localizar o gozo no Outro, reconstituindo um *Outro do tribunal*, dialetizando o circuito das autoacusações (QUINET, 2009, p.211). Como havia suposto Freud, em *Luto e melancolia* (FREUD, 1917/2011) queixar-se é dar queixa (de alguém). Caberia, com isto, questionarmos se há na melancolia propriamente uma reconstrução imaginária. Este movimento é evidente no delírio paranoico, que transfere para o Outro o gozo que o assolava, ele modaliza o gozo pela via do delírio. É evidente que a *fixidez cristalizada da consciência culpada* do melancólico contrasta com o *dinamismo interpretativo do delírio paranoico* (SOLER, 2007, p.62). Não à toa, muitas vezes o peso da culpa precipita o sujeito ao suplício absoluto na passagem ao ato suicida, sobretudo quando há uma virada para o polo maníaco da afecção.

Para além da inibição, da parada psíquica e dos intervalos lúcidos, na melancolia Lacan reafirma o estatuto dos dois polos do complexo melancólico freudiano, ao considerar a mania como o retorno no real do que fora foracluído no simbólico na psicose melancólica. A mania seria, nesta perspectiva, mais um indicativo da existência de uma psicose melancólica, sendo uma possível vicissitude. Ao tratar da tristeza como covardia moral⁵⁸, uma falha [*faute*] moral, Lacan, em *Televisão* (1974), a equivale a um *rechaço do inconsciente*, ao que, portanto, determina o sujeito. Em suas palavras:

E o que se segue - bastando que essa covardia, por ser rechaço [rejet] do inconsciente, chegue à psicose - é o retorno no real daquilo que foi rechaçado de linguagem; é a excitação maníaca pela qual esse retorno se faz mortal” (LACAN, 1974/2003, p.524).

O rechaço do inconsciente na covardia moral adquiriria o estatuto psicótico quando retorna no real, sendo equivalente a um indício da forclusão do Nome-do-Pai. É justamente a rejeição do inconsciente na melancolia que “induz uma culpa delirante cuja queixa faz o gozo” (COTTET, 1997, p.162). Há uma descrença do psicótico com a realidade psíquica, ou seja, no caso da melancolia o rechaço é da realidade psíquica ou do inconsciente, ambos da

⁵⁸ Segundo Quinet (2009), Lacan teria, nesta ocasião, empregado o termo “tristeza” para se referir tanto ao tédio do depressivo, que cede do seu desejo, até a dor da existência em estado puro, do melancólico. Em ambos, trata-se do campo da ética, pois diz respeito a uma (des) orientação frente ao desejo inconsciente.

ordem do significante. Este tipo de rechaço é algo bem distinto do “não querer saber” da neurose, em sua “covardia recalçadora” (SOLER, 2007, p.92).

3.3.2 Melancolia e neurose narcísica

Após as considerações acima, a respeito da forclusão psicótica e das elaborações delirantes na melancolia, evocamos novamente como contraponto a leitura de Marie-Claude Lambotte (1997; 2000; 2001), que sustenta a controvérsia sobre a pertinência da melancolia entre as psicoses. Para a autora, a estruturação melancólica se produziria em uma operação diferente tanto do recalque neurótico, quanto da forclusão. Enquanto na neurose o sujeito recalca a castração e na psicose ele a rechaça, na melancolia haveria uma *afirmação da castração*, muito particular. O sujeito melancólico afirma a castração, sem a ela se submeter, inscrevendo a negação em relação ao Outro e assimilando-se ao nada por ele deixado, o que impossibilita a constituição de sua imagem narcísica e consequentemente de uma identidade. Neste sentido, o melancólico não nega o juízo de existência, mas sim o juízo de atribuição. Ele teria notícias sobre a castração, mas constrói uma defesa em relação a ela, tomando distância dos investimentos libidinais, pois se depara com uma inevitabilidade do seu fracasso.

O melancólico, segundo esta argumentação, é, em sua origem, colocado frente a “algo inscrito em negativo, sem significação e, sobretudo, sem denominação” (LAMBOTTE, 1997, p.270). Algo que teria desaparecido depois de frequentar um lugar onde o desejo não teve tempo de especificar e caiu no resto irrepresentável, o que lhe confere o status de exceção. Esta operação justificaria a inibição generalizada da melancolia, segundo a definição freudiana: interrupção brusca de uma função *in statu nascendi*, ou seja, na hora mesmo em que deveria operar. Desse modo, o sujeito renuncia a todo investimento no mundo e em si próprio, ligando-se ao nada do que restou do desvanecimento do desejo, ou seja, a única possibilidade para que “conserva assim mesmo alguma coisa do objeto” (LAMBOTTE, 1997, p. 380). Nada que, como vimos anteriormente, funcionaria como referencial identificatório, não podendo ser assimilado em uma operação de forclusão, que se opõe à afirmação primordial, a *Bejahung*, e assim está ejetado do simbólico.

Isto configuraria uma posição particular do sujeito frente à castração. O melancólico teria tido um encontro muito precoce com a verdade da castração, a desaparecimento brusca do

desejo, que o faz renunciar a tudo e afirmar o negativo, ocupando *o próprio lugar* da castração e blindando-se a qualquer possibilidade de reencontrá-la. Em grande medida, esta constituição se diferencia do luto, em que há possibilidade para o sujeito de reconhecer uma perda; na melancolia, não há como distinguir sua origem, pois antes mesmo que possa reconhecê-la, já houve um traumatismo original no campo do desejo.

Lambotte (1997, p.324-325) atenta para a revelação de uma estrutura melancólica no corte significativo, insistindo na inscrição do melancólico na cadeia significativa, ao estar identificado mais “ao que cai da substituição de um significante por outro que ao que incita a operação a prosseguir indefinidamente”. Esta operação seria distinta da psicose, em que não há um corte significativo que promova a separação entre coisa e palavra, inviabilizando a representação simbólica. Na hipótese em questão sobre a melancolia, o sujeito teria ingressado na simbolização primordial — barrado pelo significante “nada” — através de um deslocamento do malogro da experiência de satisfação da primeira infância para uma negação defensiva, que impediria uma repetição.

A lógica irrefutável do sujeito melancólico de tudo negar — não assimilada a uma certeza delirante — não cede lugar à falta e assim, paradoxalmente havendo afirmado a castração, ele buscaria negá-la a todo tempo. A gênese da melancolia, segundo Lambotte seria caracterizada, conseqüentemente, por uma modalidade de *denegação* da falta, que justifica uma *compulsão a negar* do sujeito, uma *oposição sistemática*, uma repetição ativa da própria desapareição, em suma, “um mecanismo primário de defesa que a desapareição súbita do desejo do Outro em relação ao sujeito desencadeou” (LAMBOTTE, 1997, p.343). O sujeito afirma o “nada”, o *assimila*, como aquilo que deveria ocupar um lugar, mas desapareceu. Esta negação generalizada pode se dirigir inclusive ao analista, inviabilizando a colocação de uma demanda de tratamento.

A negação, portanto, se expressaria: 1) como uma falha narcísica, especular, que retira os investimentos da imagem do sujeito; 2) como, simbolicamente, negação de tudo que não for capaz de suprir o ideal sem falhas, protegendo o sujeito contra uma nova catástrofe narcísica, uma nova derrocada egóica. Não se trata em absoluto da negação como índice do recalque, nas neuroses de transferência, nem tampouco do desmentido da perversão; a negação do melancólico tem relação com a desafetação da realidade, que impede a dialetização de um futuro. A partir destas considerações, Lambotte opta pela manutenção da terminologia freudiana de neurose narcísica, para a melancolia. Ela segue o seu raciocínio, amparando-se no negativismo melancólico como resposta à catástrofe do desejo, que seria diferente também da reconstrução da realidade da psicose, da evolução para uma lógica

delirante, mas antes um distanciamento, uma desvitalização da realidade, considerada apática e indiferente para o melancólico. Isto configuraria uma *renegação* (*Verleugnung*) da realidade, negação de qualquer possibilidade de investimento, em que há uma falha no juízo de atribuição, impedindo o sujeito de julgar os atributos das coisas, tornando tudo monocórdico e equivalente. Uma posição subjetiva de

[...] desmentir que a realidade possa ter outro efeito que o retorno eventual da catástrofe sob a forma da eterna traição. O sujeito, pois, não vive como se a realidade não existisse; ele vive como se os investimentos que a caracterizam e a tornam efetiva (*wirklich*) não existissem para ele (LAMBOTTE, 1997, p.509).

Afim de criar uma defesa ao novo advento da catástrofe original, na ligação que faz com os semelhantes, como vimos, o melancólico buscaria uma sutura possível, de modo a mantê-lo fixado na rígida moldura. Na medida em que há perda do que o sustentava, ele poria em curso o negativismo, no intuito de antecipar o eventual fracasso da ligação com novos objetos de investimento. Isto ocorreria do mesmo modo na mania, quando o sujeito entra em fuga de ideias e circula pelos objetos com o mesmo nivelamento afetivo.

Para Lambotte, o negativismo funcionaria também como uma proteção contra a passagem ao ato suicida, pois o sujeito se situaria “entre-duas-mortes”: ele já se autodeclara morto, na retirada da libido do mundo externo, ato balizado pela ação da pulsão de morte. Ação esta devida ao desintrincamento pulsional presente em sua estruturação prévia, quando do desvanecimento do desejo, em que Eros se retira e impede a neutralização da pulsão de morte. Ao sinal de uma saída da inibição, que revela novamente o vazio para o sujeito, a passagem ao ato torna-se um meio de materialização do nada, conforme já abordamos, em que o sujeito sai de cena e reúne-se à ausência, ao dejetivo, “atravessa a moldura vazia para enfim apoderar-se da verdade que ele sabia desde sempre” (LAMBOTTE, 1997, p.374). Segundo a autora, o melancólico sabe sobre a ilusão da realidade e, por detrás da moldura do ideal, ele só encontra esta verdade mortal “atrás do espelho”.

Estas considerações sobre o pensamento da autora em questão trazem algumas nuances que extrapolam o argumento lacaniano sobre as estruturas clínicas. Seria esta uma leitura equivocada sobre a psicose? Como bem havíamos explicitado, há um embaraço desde Freud em situar a melancolia entre as psicoses, quando separa o conflito eu *versus* mundo externo do conflito eu *versus* supereu, sendo este exclusivo da melancolia. Ainda que a presença do supereu tirânico esteja presente em outros tipos clínicos, como é muito evidente na neurose obsessiva, na melancolia ele tem um papel preponderante na tortura dirigida ao eu,

que por sua vez rende suas defesas. Na medida em que Lacan não faz referência a uma neurose narcísica, resta o presente questionamento sobre a pertinência de uma hipótese de uma diferente estruturação frente ao significante e a castração que não passa pelo recalque ou forclusão.

3.4 A clínica e a criação possível

Os ditos melancólicos, conforme abordamos no primeiro capítulo deste trabalho, sempre exerceram grande fascínio na história da humanidade, ao sustentarem um discurso tão lúcido sobre a dor de existir, sobre a catástrofe da vida, como atesta Justine, protagonista de *Melancolia*, já evocada anteriormente. Uma lucidez tão clara sobre o vazio da existência, que despertou as mais geniais criações no campo das artes — literatura, poesia, artes plásticas, dentre muitas outras. Como buscamos expor ao longo desta investigação, antes mesmo de se reunirem em uma categoria psicopatológica, os traços da melancolia marcaram figuras *excepcionais*. A psicanálise não se absteve de interrogar sobre a relação entre a melancolia (já com etiqueta nosográfica) e a criação, ainda que Freud não tenha estabelecido paralelo entre o melancólico e o gênio, como na Antiguidade. Contudo, ele reafirma a pertinência do termo “melancolia”, não ignorando as reverberações da tradição ocidental (KEHL, 2011). Melancolia: a afecção do esvaziamento, por excelência, e a condição que revela uma verdade tão nua e crua a ponto de adoecer.

Façamos um pequeno desvio das querelas diagnósticas, a fim de explorarmos possíveis desdobramentos das afecções melancólicas em direção à clínica e à cultura. Articulando elementos do texto freudiano, sobretudo *Luto e melancolia*, com as contribuições de Lacan, podemos investigar mais a fundo em que medida a estruturação melancólica engendra a possibilidade de criação, a partir da dita dor de existir que emana do furo no psiquismo. Esta é uma das indicações sobre possíveis vicissitudes dos excessos pulsionais experimentados nos quadros de melancolia e em vertentes maníacas e, além disso, pode configurar um eixo de aposta na direção do tratamento com sujeitos melancólicos.

A verdade sobre a sua condição, a qual presentifica o melancólico, a partir do seu adoecimento, pode proporcionar estes efeitos de criação, porém não podemos generalizar como padrão para todos os quadros de melancolia. Não se trata de equivaler todos melancólicos a gênios com capacidade excepcional de criar. Se apostamos com a psicanálise,

na clínica do sujeito, é somente no caso a caso que colhemos esses efeitos. Deixemos que a arte nos ensine sobre a clínica, sem cair no engodo de tomá-la como protocolo unificador ou “receita pronta”. Mesmo com esta advertência, podemos extrair das obras literárias de figuras de diversas épocas, como Virginia Woolf, Florbela Espanca, Clarice Lispector, Sylvia Plath, Gustave Flaubert, Charles Baudelaire e muitos outros, os ecos da dor de existir, não necessariamente cernida em uma estrutura melancólica. Ecos desde a vivência de um vazio do desamparo primordial à experiência de identificação radical ao nada, ao dejetivo do simbólico.

Devemos nos nortear na investigação da experiência melancólica de sua dor de existir, a partir da retomada por Lacan do conceito freudiano de *das Ding*, a Coisa, núcleo do real, bem como as vertentes da pulsão de morte, ambos abordados na virada para os anos 1960, no *Seminário 7: A ética da psicanálise* (LACAN, 1959-1960/2008).

3.4.1 *Das Ding* e o íntimo vazio

Estou sentindo uma clareza tão grande
que me anula como pessoa atual e comum:
é uma lucidez vazia, como explicar?
assim como um cálculo matemático perfeito
do qual, no entanto, não se precise.
Estou por assim dizer
vendo claramente o vazio.
E nem entendo aquilo que entendo:
pois estou infinitamente maior que eu mesma,
e não me alcanço.
Além do que:
que faço dessa lucidez?
Sei também que esta minha lucidez
pode-se tornar o inferno humano
- já me aconteceu antes.
[...]

Clarice Lispector, A lucidez perigosa, 1984, p.270

Conforme já abordamos, há uma experiência fundante do psiquismo humano com a intervenção do outro semelhante, que introduz o sujeito no campo do desejo. Os traços matriciais da alteridade, resquícios de sua presença estruturante, constituem a Coisa, ponto mítico de origem, marca primordial da representação, antes mesmo que o sujeito possa abordar um objeto. A Coisa, portanto, estaria do lado do real e fora da articulação imaginário-simbólico, ou seja, fora da realidade que percebemos e vivemos cotidianamente; ela insiste em não ser apreendida pelo simbólico, está para além dele. “Esse campo que chamo de campo da Coisa, onde se projeta algo para além, na origem da cadeia significante, lugar onde tudo o que é lugar do ser é posto em causa”, diz Lacan (1959-1960/2008, p.257)⁵⁹. Trata-se de um furo deixado no lugar onde teria havido a mítica plenitude de gozo no campo do Outro, o registro de um objeto incestuoso que fora perdido.

A Coisa instala um vazio, o impossível do gozo absoluto no encontro primordial com o Outro; daí em busca da Coisa, a pulsão só encontra o objeto *a*, que opera como causa (JORGE, 2010), o objeto causa de desejo, que se destaca do lugar da Coisa. Este lugar esvaziado é inerente à própria existência humana, à ausência estrutural do objeto de suas satisfações (FALBO, 2010). É a inserção do humano na ordem significante que faz existir um “fora da cadeia significante”. Se na neurose, com a operação de inscrição do Nome-do-Pai, que barra o gozo pleno, o significante esvazia o gozo proveniente da Coisa, na psicose ela retorna para o sujeito, como sublinha Quinet (2009). O caso da psicose melancólica ilustra bem o retorno de um excesso de gozo para o sujeito; na ausência de um tratamento simbólico que possibilitaria a representação, o sujeito é invadido pelo gozo. Como então tratar esse gozo?

Para o melancólico, como vimos o destacamento de um objeto que estrutura o sujeito na realidade se extravia nesse processo e “o conduz a uma incapacidade de suportar este desligamento. Assim, ele recusa a queda do objeto” (PERES, 1999, p.92). O resultado da operação é a identificação com o resto da operação, inviabilizando o desejo do reencontro, o que o leva a se alojar no vazio da Coisa, “Coisa melancolizada” (QUINET, 2009, p.202) da qual procede todo o seu esvaziamento egóico. A relação estabelecida pelo sujeito melancólico, antes do que com o objeto, é com esta Coisa.

É a partir de *das Ding*, da Coisa, que Lacan traça um paralelo com a possibilidade de criação, em um dos destinos possíveis da pulsão: a operação sublimatória. A sublimação, para o psicanalista francês — ao retomar e redesenhar a concepção de Freud — representa uma

⁵⁹ O termo “Coisa” (no francês *Chose*) tem origem no latim e remete à noção de “causa”.

vicissitude possível da satisfação pulsional, que altera o alvo da pulsão. Lacan relê a teoria freudiana sobre a sublimação — que não nos caberá aprofundar aqui — não a reduzindo a uma mudança do objeto da pulsão. Para ele, a sublimação tem relação com *das Ding*, pois “eleva um objeto [...] à dignidade da Coisa” (LACAN, 1959-1960/2008, p.137). Ela possibilita criar, a partir de um “fora” da cadeia significante, ou seja, com os traços que *das Ding* empresta aos objetos, como fazem primorosamente os artistas. A arte, conforme sintetiza Vandermersch (2007, p.64), “tem essa função de reproduzir a aparição *ex nihilo* [que vem do nada] do significante e, pois, da Coisa como perdida, e é por isso que é criação”. A arte estaria no cerne do vazio originário que o humano se depara em sua existência e empreende esforços em bordejá-lo, sem jamais ser capaz de preenchê-lo; sua função é de promover uma organização em torno do vazio, conforme apontou Lacan (1959-1960/2008).

Um dos exemplos evocados por Lacan, no *Seminário 7* (1959-1960/2008) é de Ruth Kjär, caso trabalhado por Melanie Klein em 1929, ao comentar o artigo “O espaço vazio”, da escritora dinamarquesa Karin Michaëlis. Kjär, uma mulher rica e bem-sucedida, havia atravessado algumas crises depressivas, descrevendo recorrentemente um vazio que lhe afligia (“*There is an empty space in me that I can never fill!*”). Após seu casamento, passa a viver uma vida agradável, em uma grande mansão, repleta de quadros de seu cunhado, um célebre pintor. Em uma ocasião, no Natal, o cunhado decide vender um dos quadros, que havia apenas emprestado a Ruth. Na parede restava um espaço vazio que, “de alguma forma inexplicável parecia coincidir com o espaço vazio dentro dela [...] O espaço vazio sorriu horivelmente para ela” (MICHAËLIS, 1929 apud KLEIN, 1929/1975, p.91)⁶⁰. Este ato lançou a mulher em um acesso melancólico na medida em que, ao sair de cena uma sustentação, restou-lhe a moldura vazia (LAMBOTTE, 1997). Sem nunca ter pintado um quadro, Kjär resolve mexer nas tintas e pincéis e produzir algo naquele lugar. Futuramente, torna-se uma prolífica pintora.

A análise kleiniana do caso centra-se na leitura do quadro como o corpo materno, ao qual as crianças, sobretudo as meninas, dirigem ataques sádicos, fonte de intensa angústia. O desfecho esperado é que a criança, movida pela culpa, possa reparar o corpo “atacado” da mãe, adquirindo sua própria noção de corpo e genitalidade. A isto, Klein associa o ato criativo como restaurador, ao se reconstituir o objeto destruído pela agressividade (FALBO, 2010). Lacan (1959-1960-2008), por sua vez, toma uma outra chave de leitura do caso. Ele não detalha uma precisão diagnóstica, mas refere-se a uma “depressão melancólica” vivida pela pintora. A partir do caso, ele destaca a ausência de completude entre sujeito e objeto, no lugar

⁶⁰ No original: “*which in some inexplicable way seemed to coincide with the empty space within her [...] The empty space grinned hideously down at her*”.

designado pela Coisa e, por sua vez, a relação com a sublimação, no ímpeto que o psiquismo tenta cingir esta Coisa, só podendo representa-la por *outra coisa*. Lacan então reafirma a impossibilidade de completude do vazio, sem deixar de lado os efeitos que as tentativas de o contornar podem trazer.

Esta é uma preciosa indicação que fomenta nosso questionamento a respeito da melancolia. Por que encontramos tantos artistas melancólicos ou pelo menos que experimentam a dor de existir tão evidente da melancolia? Apostamos que a intimidade do melancólico com a Coisa seja um forte indício de um empuxo a estratégias para lidar com o encontro com o sem-sentido, com o real. Aí reside alguns questionamentos na medida em que estamos nos referindo a uma estratégia que parte do real, fora do simbólico, mas que funciona a partir dele. Como ressalta Peres (1999, p.106) a respeito da sublimação

Não partindo do simbólico, há que pensar que a sublimação corresponde a um trajeto que surge do real, mas que produz uma inserção no simbólico [...] O conceito de sublimação articula-se nessa dupla perspectiva do real, do gozo, do objeto *a*, da Coisa, mas é propiciadora de objetos socialmente valorizados, inseridos, portanto, no universo simbólico.

Contudo, como mencionamos anteriormente, nem sempre esta operação é simples, visto que, nos casos evidentes de uma psicose melancólica, o sujeito não é barrado pelo significante Nome-do-Pai. Isso significa que seus recursos para lidar com a criação não passam “pela ordem estabelecida da cultura que é estruturada simbolicamente segundo a ordem do [...] Nome-do-Pai” (QUINET, 2011, p.232). Por este motivo, o ato criativo lida diretamente com a Coisa plena de gozo e não seria necessariamente da ordem da sublimação.

Poderíamos pensar que, no caso da melancolia, uma perda do que sustentava o sujeito – e, conseqüentemente desencadeou a afecção – deixa um lugar vazio, que coincide com seu próprio eu esvaziado. Essa intimidade estrutural com o vazio, ao se reeditar para o sujeito, pode precipitá-lo numa queda radical, encontro com o nada que, em última instância é, a ausência mesma do vazio, um apagamento total. Neste sentido talvez resida o que há de excepcional na condição melancólica: para além de um vazio estrutural da existência humana, há um limite tênue do melancólico com o apagamento de si no nada. A possibilidade de criação neste contexto só pode ser visada de modo singular em cada sujeito. No momento de desvelamento do vazio que revele a melancolia, uma possível indicação de um restabelecimento seria a construção a partir de um espaço vazio do próprio sujeito que possibilite o surgimento do novo (FALBO, 2010). Um modo de contornar um espaço, fazer borda diante da ameaça de juntar-se ao nada.

Outra indicação da presente discussão se apoia na referência de Lacan à teoria pulsional freudiana. Como vimos anteriormente, a Coisa é também o cerne da ambivalência com o outro, o núcleo do desejo e de um mais-além do princípio do prazer. Neste sentido, a pressuposição da criação na melancolia também se articula à ação da pulsão de morte. Para Lacan, a pulsão de morte não se reduz a uma tendência energética e se insere em uma dimensão histórica, articulada pela cadeia significativa, que situa o sujeito no seu tempo subjetivo (LACAN, 1959-1960/2008). A partir do *Seminário 7*, Lacan a desdobra em duas vertentes: aquilo que destrói, rompe e refaz os laços e também, consequentemente, possibilita criar o novo; uma vertente destrutiva e uma criacionista. Ou, como bem define o psicanalista: “Vontade de destruição. Vontade de recomeçar com novos custos. Vontade de Outra-coisa” (LACAN, 1959-1960/2008, p.259).

Como podemos extrair destas vertentes a teorização sobre a melancolia? De um lado, a cultura pura da pulsão de morte, desintrincada de Eros, que empreende a destruição do próprio sujeito; de outro, a aposta de que esse excesso pulsional possa a vir ser tratado, em alguma medida pela linguagem. Seria a criação uma forma de dar tratamento ao gozo absoluto ao qual o melancólico se aprisionou? Uma modalidade de criação possível a partir do silêncio mortificante de Thanatos, ou seja, em lugar da passagem ao ato, o ato criativo?

Um exemplo que evocamos no início deste item e utilizaremos para ilustrar a presente discussão é da poetisa portuguesa Florbela Espanca, em cujos poemas brotam temas como a saudade, o erotismo, as dores da alma, as decepções amorosas, a tristeza e a morte. Dona de uma vida intensa, de abundante produção artística, casamentos conturbados, com diversos amantes e dois abortos espontâneos, finda a própria vida com um coquetel de barbitúricos em 1930. Um dos elementos que chama a atenção nos poemas de Florbela é a tentativa de fazer uso dos significantes para dar um tratamento ao real que a assola. Assim, se nos arriscarmos a pensar em uma possível contextualização da melancolia, o ato criativo tem um efeito simbólico de amarração imaginária. Diante da imagem própria esvaziada, o esvaziamento narcísico, a solidão, o desterro, Florbela escreve. Transforma sua dor e o seu desamparo em material de outra coisa que pode ser dita, ou melhor, escrita, conformando na materialidade dos significantes o transbordamento de um gozo mortífero. Assim, ela pôde articular sua dolorosa história de vida ao potencial criador da pulsão de morte. Escreve ela nos versos de “Eu”:

Eu sou a que no mundo anda perdida,
Eu sou a que na vida não tem norte,
Sou a irmã do Sonho, e desta sorte

Sou a crucificada ... a dolorida ...
 Sombra de névoa tênue e esvaecida,
 E que o destino amargo, triste e forte,
 Impele brutalmente para a morte!
 Alma de luto sempre incompreendida!...
 Sou aquela que passa e ninguém vê...
 Sou a que chamam triste sem o ser...
 Sou a que chora sem saber porquê...
 Sou talvez a visão que Alguém sonhou,
 Alguém que veio ao mundo pra me ver,
 E que nunca na vida me encontrou!
 (ESPANCA, 1919/1978)

Tais versos são algumas das muitas errâncias que a poetisa faz em torno de um desencontro consigo própria, vida sem norte que *impele brutalmente para a morte*. Como analisa Miranda (1997, p.332), Florbela expõe em seus escritos “o real sempre presente e incontornável”, que encarna uma verdade, sua verdade melancólica. Por detrás de um espelho de aparências, o sol negro mortífero do real do gozo. Na ausência de uma sustentação imaginária — “*Sou aquela que passa e ninguém vê*” —, a poetisa encontra um núcleo cru, carcomido pela pulsão de morte, pura “carcaça, objeto *a* na sua vertente de horror, de sem sentido” (MIRANDA, 1997, p.332). Eis a tradução da vertente destrutiva da pulsão de morte que alimenta um supereu sádico — “*Sou a crucificada... a dolorida...*” — e martiriza o eu da autora. Por outro lado, o próprio ato de escrever lhe possibilita dizer algo sobre sua condição, por mais dolorosa que seja.

Em um de seus escritos, Florbela descreve precisamente a ausência de sentido em escrever e, em última instância a própria ausência de sentido em sua vida. Diz a poetisa:

Ponho-me, às vezes, a olhar para o espelho e a examinar-me feição por feição: os olhos, a boca, o modelado da fronte, a curva das pálpebras, a linha da face... E esta amálgama grosseira e feia, grotesca e miserável, saberia fazer versos? Ah, não! Existe outra coisa... mas o quê? Afinal para que pensar? Viver é não saber que se vive. Procurar o sentido da vida sem mesmo saber se algum sentido tem, é tarefa dos poetas e neurastênicos. Só uma visão de conjunto, pode aproximar-me da verdade. Examinar em detalhes é criar novos detalhes. Por baixo da cor, está o desenho firme e só se encontra o que não se procura. Porque que me não esqueço eu de viver... para viver? (ESPANCA, 1995 apud MIRANDA, 1997, p.332).

O recurso à escrita e, portanto, à criação, pode ter este efeito de tratamento do real, porém nem sempre é eficaz e se sustenta por muito tempo. Tempo este que é de cada sujeito e cujos efeitos são insondáveis a priori. Florbela, aos 36 anos, demitiu-se da vida, da cadeia significativa, saindo de cena e deixando um vasto legado para a poesia e seus leitores.

3.4.2 Sobre a direção do tratamento

Como mencionamos, não podemos nos dissociar da clínica, portanto, encerraremos este capítulo elencando possíveis indicações sobre a direção do tratamento com pacientes melancólicos. Clínica esta que não deve recuar diante da melancolia. Aliado do laço social, o melancólico dificilmente demanda por tratamento e, muitas vezes, nem ao menos se dirige ao consultório de um analista, sobretudo quando, em se tratando de uma psicose, está fora da crise, episódio ou estado melancólico. Seu lugar na transferência — seja ao tratarmos de uma psicose melancólica, seja da expressão de uma neurose narcísica, nos termos de Marie-Claude Lambotte (1997) — implica diversos impasses.

Os sujeitos abatidos pela melancolia, nas diferentes acepções que esta adquiriu ao longo da História foram submetidos às mais diversas intervenções que visavam em última instância aplacar a dor de existir. Os gregos exploraram as inúmeras propriedades de plantas medicinais e banhos para expurgar a bile negra. Entre os árabes, a música foi usada como método terapêutico para acalmar os ânimos dos ditos melancólicos. Já no século XVIII, sob a égide do estatuto de loucura, o tratamento do delírio melancólico foi proposto desde Cullen,

[...] um bom retrato dos recursos físicos utilizados na época, incluindo dieta, banhos “surpresa”, sangrias e vomitórios, associados à tentativa de usar a restrição para diminuir a excitação, fortalecer o pensamento e aceitar a razão (CORDÁS; EMILIO, 2017, p.102).

Pinel, com sua proposta de tratamento, intentava devolver ao paciente “sua responsabilidade moral”, convencendo-o do “erro” das ideias delirantes, oferecendo-lhe a possibilidade de fuga dos pensamentos tristes e da fixidez do delírio parcializado.

Nada disso, vejamos, interessa à psicanálise, pois é de outra postura ética que se trata. Ela empreende um grande passo com Freud com a simples constatação de que não podemos retificar a verdade presentificada no discurso do sujeito. Seja ele neurótico ou psicótico, a sua fala em análise contém uma trama simbólica singular que carrega em si o estatuto de verdade. O melancólico sabe mais do que ninguém sobre a miséria da sua existência, por isso ele não supõe um saber ao analista, ele próprio “se encontra em uma posição quase de sujeito-suposto-saber” (LAMBOTTE, 2001, p. 92), aquele que detém um saber sobre a vida e a morte, diante de tamanha dor de existir. O analista, por outro lado, é colocado numa posição de impotência, de testemunha da autodestruição do sujeito, o que o convoca mais ainda à

diminuição de expectativas de um *furor sanandis*. Ao invés disso, necessita seguir apostando com outras ferramentas. Em especial nos casos evidentes de uma psicose melancólica, o analista deve estar advertido de que dificilmente o sujeito irá dele demandar, o que pode muitas vezes inverter a demanda do analista para o sujeito. A exemplo do que vimos no item anterior, a criação — seja ela artística ou de outra ordem — não pode ser uma mera exigência protocolar aos sujeitos melancólicos, historicamente associados à genialidade criativa.

Se tomamos o discurso do melancólico pela via do delírio, é infrutífero do ponto de vista clínico contradizer a verdade que o sujeito traz em sua fala. Diferente da decifração de um sintoma neurótico, da clínica da falta, temos a clínica do vazio (COTTET, 1997), temos o inconsciente a céu aberto, na psicose, de onde proliferam, na linguagem, seus múltiplos fenômenos (SOLER, 2007). Na melancolia, estes podem ser extremamente silenciosos ou até mesmo mudos, na ação intrusiva da pulsão de morte até o deserto absoluto de um corpo estuporoso. Um mutismo que, muitas vezes torna opaco o reconhecimento da forclusão que se operou.

Um dos indicativos clínicos na direção do tratamento da melancolia é a possibilidade de, na transferência, sustentar a construção imaginária (egóica) do sujeito, que apresenta seu eu frágil e empobrecido (CARNEIRO RIBEIRO, 2002). Não raramente o analista se presta como suporte imaginário desta empreitada. Em alguns casos, a psicose melancólica sustentará em seu delírio uma tentativa de cura, uma busca pela reconstrução do Outro: “O delírio reconstitui um Outro para o sujeito, o que é a função de qualquer delírio” (QUINET, 2009, p.219). No caso particular da melancolia, ele cumpre a função de ordenar uma explicação acerca da ruína a qual está submetido o sujeito. Diferentemente da paranoia, em que o Outro é o perseguidor para o sujeito, na melancolia, ele se autoacusa, ali onde o Outro parece estar ausente.

As possíveis construções delirantes para este sujeito apontariam para a reconstrução do Outro por meio da culpa e da acusação: constituir um “Outro do tribunal como uma versão do supereu” (QUINET, 2009, p.219). Neste movimento encontrado pelo sujeito, haveria uma construção de um sentido, antes inexistente para ele, e a tomada de empréstimo de uma nova identificação, o que indica para a direção do tratamento uma “paranoização” da melancolia, uma aposta também possível para a esquizofrenia (MONTEZUMA, 2002). Nessas situações, o analista, diante de uma estrutura psicótica, pode cumprir a função de testemunho do sujeito, oferecendo uma escuta atenta às suas elaborações. Não se trata, portanto, de oferecer uma cura alheia ao próprio sujeito. Deixemo-nos ensinar por ele em seus movimentos erráticos em torno do vazio, advertidos da proximidade do abismo que o separa do seu ser, ao qual não

raramente busca atingir no suicídio.

Em se tratando da perspectiva que considera uma nosografia alheia à psicose, dentro da categoria de neurose narcísica, proposta por alguns autores, outro manejo clínico é sugerido. Carvalho (2012, p.172) aposta na clínica com melancólicos, interrogando-se sobre o lugar do analista:

[...] diante de um discurso destinado a mascarar a falta, um discurso que não se abre ao equívoco do sentido e onde a enunciação se esgota no enunciado, de que lugar deve operar o analista?

Toda a configuração da relação do melancólico com o Outro parece suscitar diversos impasses no que tange à condução do tratamento analítico. O manejo da transferência se faz delicado, na medida em que o analista pode ocupar o lugar de ideal ou mesmo ser destituído, invalidado (CARVALHO, 2012; LAMBOTTE, 2001; HASSOUN, 2002). Tomando como referência a argumentação de Marie-Claude Lambotte sobre o discurso formal e circular do melancólico, sem a equivocidade significante das neuroses de transferência, a autora propõe como direção do tratamento a necessidade de identificar e apontar a falta no Outro, apostando que o sujeito possa reconhecer de que nada irá jamais preencher essa falta. Uma passagem da impotência à impossibilidade (LAMBOTTE, 2001).

Do *nada* ao qual o melancólico faria uso como significante, se visaria trabalhar para que o sujeito encontre em si próprio outro traço com o qual possa se identificar, a efeito de amarração imaginária. Em lugar do nada, uma nova identificação, um significante novo, que possa emprestar-lhe novas atribuições (CARVALHO, 2012). Não raro, esta via se dá pela escrita ou outra sorte de produção artística. De acordo com Lambotte (2001, p.94), a direção do tratamento aponta para um terceiro lugar entre o sujeito e o analista, que muitas vezes é um lugar de contemplação, “espaço imaginário de contemplação”, dentro de um campo estético, em que o paciente possa empreender uma organização, seja de um espaço, de uma paisagem ou um objeto artístico, que possa ser elaborado a partir de sua fala e aporte algum efeito imaginário. Para além do trabalho manual, escrito, pintado ou cantado, por si só, é por meio do significante que convocamos o sujeito ao trabalho analítico.

Estas são apenas algumas indicações encontradas na literatura que fornecem insumos passíveis de auxiliar o manejo clínico dos tão variados quadros de melancolia. Como se pôde observar, nas diversas controvérsias apresentadas por analistas e estudiosos do tema não se chega a um consenso sobre a direção do tratamento. Para um estudo mais aprofundado, se faz necessário uma maior inserção clínica que permita a constante reelaboração destes impasses,

no caso a caso. Conforme propúnhamos desde o início deste trabalho, seu objetivo se centrou sobretudo nos desdobramentos teóricos sobre o conceito de melancolia, cuja complexidade se reproduz, sem dúvida, na clínica. Em todo caso, seguimos apostando na palavra como modo de construção de um destino para a pulsão de morte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realizado este percurso sobre o conceito de melancolia, dos primórdios da Antiguidade ao rico legado teórico-clínico deixado por Freud e seus múltiplos interlocutores, buscamos construir um olhar mais apurado sobre o tema. Seja em sua vertente mais ampla, na profusão de estados melancólicos na História, que presentificam a verdade sobre a dor de existir, até as diversas querelas de uma entidade nosográfica, a melancolia nos coloca suas *excepcionais* questões. Interrogar-se sobre o seu estatuto teórico-clínico, inclusive na própria psicanálise, abre mais possibilidades de leitura do que as encerra. Temos clareza de que se há controvérsias nos mais diversos campos, da metapsicologia da melancolia ao manejo clínico diferencial, de acordo com as hipóteses diagnósticas, então este estatuto está em permanente reconstrução.

Na medida em que nos situamos de saída no campo da psicanálise de Freud e com Lacan, não estamos abordando mais as melancolias que se apresentaram até o século XIX, mas estamos propondo identificar e delinear a organização psíquica própria a um tipo clínico, que começa a melhor se delimitar com a localização de um delírio melancólico e do estudo do campo das depressões. Com o avançar do tempo, a melancolia adquire diversas complexidades e ainda perdura e perturba psicanalistas, psiquiatras e especialistas de muitos outros domínios. “Qual o lugar para a melancolia? ”, questionamo-nos em um dos itens acima, nesta pesquisa. Na teoria psicanalítica, certamente ela encontra um lugar privilegiado, na medida em que mobiliza um amplo espectro de conceitos e noções, convocando-nos a atualizá-los na clínica. Sustentamos que a melancolia não pode ser assimilada ao conjunto de manifestações das depressões e, por outro lado, encontramos, expressamente documentado na teoria psicanalítica, a constituição de: 1) uma psicose melancólica; 2) outra modalidade que vem sendo situada num registro como “nem neurose, nem psicose”.

Se não há consenso sobre um veredicto que responda ao estatuto da melancolia na psicanálise, pudemos observar que tanto Freud quanto Lacan forneceram insumos para explorarmos essa entidade tão enigmática. Vimos que houve um constante remanejamento dos campos que vieram a se constituir desde a psiquiatria como neurose e psicose e, no caso da melancolia, igual dificuldade de diferenciar uma entidade psicopatológica de uma sintomatologia depressiva bastante heterogênea. No que tange a outros tipos clínicos, como a neurose obsessiva, aqui reafirmamos que suas manifestações sintomáticas não raramente tornam ainda mais delicado o diagnóstico diferencial, o que reforça seu fundamental

embasamento em estruturas clínicas.

Na psicanálise, propriamente, buscamos acompanhar a trajetória empreendida por Freud no estudo da melancolia e que, como bom pesquisador, sempre retornou aos pontos que já havia desenvolvido, em uma magistral articulação de conceitos e noções fundamentais. Ainda que tenhamos sustentado, no início do trabalho que o idealizador da psicanálise não elaborou uma teoria concisa sobre a melancolia, como fez com outros tipos clínicos, temos clareza do seu mérito ao efetivar a inserção desta na psicanálise. Daí a importância de reiterarmos a permanência da melancolia como entidade clínica até os dias de hoje, fazendo frente às pulverizações diagnósticas às quais foi submetida na medicina e, ao seu consequente reducionismo a um descritor dentro da miríade de transtornos de humor.

Mesmo sem a retomada de Freud, após 1924, de uma nosografia capaz de esclarecer o destaque da melancolia, paradigma das neuroses narcísicas, das psicoses, concluímos que há uma distinção clara entre os interlocutores da psicanálise. Por um lado, há a concordância acerca da existência de uma psicose melancólica, sem necessariamente nomeá-la maníaco-depressiva, uma vez que o termo exclui a própria melancolia. Por outro, os autores que sinalizam um esforço em destrinchar um tipo de manifestação clínica igualmente denominado de melancolia evidenciam outro modo de estruturação distinto da Verwerfung/foraclusão. Resumidamente, tratar-se-ia de dois mecanismos distintos: um lastreado por um furo no simbólico, que foraclui a castração e o outro, um furo no imaginário, fruto da catástrofe narcísica decorrente da desapareição abrupta do campo do desejo, que conduz o sujeito a um evitamento da castração. Pela proposta da pesquisa de ampliar os questionamentos ao expor as distintas perspectivas, não coube um aprofundamento maior sobre a acuidade teórica desta segunda hipótese, pois demandaria uma análise mais robusta do ensino de Lacan, visto que se trata de uma revisão de seus argumentos.

A partir da definição tripartida da nosografia freudiana em *Neurose e psicose*, de 1924 — neurose, psicose e neurose narcísica — dois aspectos cabem ser destacados, se considerarmos todo o arcabouço teórico desenvolvido por Freud antes desta data. O primeiro deles é, como já mencionamos, a importância do conceito de narcisismo para a definição da fronteira entre neurose e psicose, além do que, entre as então chamadas neuroses narcísicas, a melancolia adquire um lugar privilegiado na própria subversão da configuração narcísica. Ao invés de um investimento do eu, uma deflação, esvaziamento, empobrecimento desta instância. O segundo aspecto diz respeito a como no texto de 1924, Freud reforça o papel do supereu na estruturação melancólica, o que lhe basta para destacá-la como paradigma das neuroses narcísicas. Supereu este que está na origem mesma da deflação egóica, chave

importante para distinguir a melancolia do luto, por exemplo. Por outro lado, esta mesma instância segue outra vicissitude na mania, estabelecendo uma relação inversa, de novo investimento egóico. Valeria a pena um estudo mais detalhado sobre o papel do supereu e como sua incidência na melancolia (e na mania) poderia elucidar melhor o seu estatuto, em meio a estas querelas diagnósticas.

Ao contrapor diferentes perspectivas sobre o mesmo tema, levantamos elementos que intentaram melhor destrinchar a questão de pesquisa que orientou este trabalho e sua problemática, apontando a existência de uma organização melancólica, com seus contornos próprios. Para além do luto e dos estados depressivos, permanece uma dificuldade em explorar mais a fundo o campo da psicose e insistir no estudo da psicose melancólica, muitas vezes resumida a abordagens dos clássicos da psiquiatria. Mostramos também brevemente como a mania se insere no circuito melancólico, por se tratar de uma mesma estrutura e, conforme previra Freud, uma possível saída para a inibição generalizada do polo melancólico, porém com consequências igualmente nefastas para o sujeito. Nos quadros claramente psicóticos, o sujeito melancólico ainda experimenta um “intervalo lúcido”, que comumente torna mais difícil o diagnóstico. Além destes aspectos, se faz necessário proceder a uma leitura mais aprofundada e estabelecer um maior diálogo com autores que se dispõem a interrogar sobre o diagnóstico deste tipo clínico tão repleto de facetas.

A importância de renovar os debates sobre o estatuto da melancolia deve, a começar por possíveis desdobramentos do presente trabalho, respaldar-se no que nos ensina a clínica e os desafios que ela própria impõe. Dito isto, encontramos uma carência grande de estudos que se proponham a fornecer indicativos sobre a direção do tratamento com sujeitos melancólicos, frente às complicações que a transferência com estes sujeitos coloca. A convicção — delirante ou não — que o melancólico sustenta sobre o seu adoecimento dificulta a instalação da transferência, posto que praticamente não há solução que o analista possa fornecer.

Um norte pretendido para esta empreitada é que sigamos trabalhando com a psicanálise — independente da estrutura que nos apresenta o sujeito — pela via da palavra, por mais muda que ela seja, como nos melancólicos mortificados pelo silêncio da pulsão de morte; é por aquilo que o sujeito “diz” e, mais ainda, *como diz*, sobre qual a função seu discurso cumpre frente a seu mal-estar no mundo. Apostamos, em se tratando da melancolia, que o trabalho analítico pode, com o minucioso e incansável manejo clínico, mobilizar a dor de existir, dando voz a estes sujeitos silenciados, seja em sua própria estrutura, seja pelos ouvidos desinteressados da sociedade.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, K. *Teoria psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido*. Rio de Janeiro: Imago, 1911/1970.

ALBERTI, S. *Esse sujeito adolescente*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1996.

_____. Os quadros nosológicos: depressão, melancolia e neurose obsessiva. In: ALMEIDA, C. P. de; MOURA, J. M. (Orgs.). *A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia*. Rio de Janeiro: Contracapa, 1997, p.217-227.

AMARAL, N. T. L. *A Loucura Lúcida: O Estatuto Estrutural Da Mania E Da Melancolia Na Clínica Psicanalítica*. 2014. 225 f. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicanálise. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 1994.

ARCE ROSS, G. *Manie, mélancolie & facteurs blancs*. Paris: Beauchesne, 2009.

ARÉTÉ. De causis et signis diurniturnorum morborum. In : MASSELON, R. *La mélancolie: étude médicale et psychologique*. Paris: Félix Alcan, 1906.

ARISTÓTELES. Problema XXX, 1. In: ALMEIDA, C. P. de; MOURA, J. M. (Orgs.). *A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia*. Rio de Janeiro: Contracapa, 1997, p.23-38.

ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE. Editorial. *APPOA. A clínica da melancolia e as depressões*, Porto Alegre, n. 20, p. 9-10, 2001.

BALBURE, B. Melancolia. In: *Dicionário de Psicanálise: Freud e Lacan*, 1. Salvador: Ágalma, 1994, p. 129-163.

_____. Melancolia. In: CHEMAMA, R.; VANDERMERSCH, B. *Dicionário de Psicanálise*. São Leopoldo: Unisinos, 2007, p. 246-248.

BERCHERIE, P. *Os Fundamentos da Clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1989.

BERLINCK, M. T; FÉDIDA, P. A clínica da depressão: questões atuais. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.3, n. 2, p. 9-25, 2000.

BERRIOS, G. Melancolia e depressão durante o século XIX: uma história conceitual. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.15, n.3, p.590-608, 2012.

BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry*, v.1, n.3, p. 181-185. 2002.

BLEICHMAR, H. *Depressão: um estudo psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
 CARNEIRO RIBEIRO, M.A. A direção do tratamento possível: esquizofrenia, melancolia e paranóia. In: QUINET, A. (Org.). *Na mira do Outro: a paranóia e seus fenômenos*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002, p.135-142.

CARVALHO, S. A culpa na melancolia. In: GERBASE, J. (Org.). *Avatares do supereu*. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico, 2008, p. 215-232.

_____. A interpretação no discurso melancólico. In: FERNANDES, A. H. (Org.). *A lógica da interpretação*. Salvador: Associação Campo Psicanalítico, 2012, p. 167-177.

_____. *A morte pode esperar? Clínica Psicanalítica do Suicídio*. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico, 2014.

CASTELO BRANCO, F. *O espaço, a linguagem e a morte: sobre a melancolia em psicanálise*. 2013. 292 f. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicanálise. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro, aprovada em 20 de agosto de 2013.

_____. Questão de pressão: usos e recepções do termo depressão no campo psicanalítico. In: FERREIRA, N. P.; LEITE, J. C. T. *Clínica e estrutura*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014, p.97-106.

CERVELATTI, C. S. *A mania e a melancolia em Freud e Lacan*, 2014. Disponível em: http://clipp.org.br/biblioteca-artigos_59.php. Acesso em 12/12/2016.

COLLECTION LITTÉRAIRE LAGARDE & MICHARD. *XIX^e siècle: les grands auteurs français du programme*, v.IV. Paris-Bruxelles-Montréal: Bordas, 1970.

COPPUS, A. N. S. Do corpo imaginário ao corpo marcado pelo objeto a no ensino de Lacan: uma torção. *Reverso*. Belo Horizonte, v.30, n.56, p.71-76, 2008.

CORDÁS, T. A.; EMILIO, M. S. *História da melancolia*. Porto Alegre: Artmed, 2017.

COSTA-MOURA, F; TENÓRIO, F. Melancolia como presença real do objeto – uma abordagem lacaniana. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.17, n.3, p.469-484, 2014.

COTARD, J. Do delírio do hipocondríaco em uma forma grave da melancolia ansiosa. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.1, n.4, p. 151-155. 1880/1998.

_____. Do delírio das negações. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.1, n.4, p. 156-177. 1882/1998.

COTTET, S. Gaio saber e triste verdade. In: ALMEIDA, C. P de; MOURA, J. M. (Orgs.). *A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia*. Rio de Janeiro: Contracapa, 1997, p.157-164.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, n.21, suppl.1,

p.6-11. 1999.

DUNKER, C. I. L. *Estádio do espelho*, 2015. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=n6t5KMUKnCI>>. Acesso em 15/11/16.

DUPUIS-ELBAZ, P. Recusa. In: CHEMAMA, R.; VANDERMERSCH, B. *Dicionário de Psicanálise*. São Leopoldo: Unisinos, 2007, p. 329-330.

EDLER, S. *Luto e melancolia: a sombra do espetáculo*. 2 Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014. (Coleção Para Ler Freud).

ESQUIROL, J.-E. *Des maladies mentales considérées sous le rapport médical, hygiénique et médico-légal*. Reimpressão da edição de Paris: Jeanne Laffitte Ed, 1838.

ESPANCA, F. Eu. In: _____. *Livro de mágoas. Sonetos*. Amadora: Bertrand, 1919/1978.

ESPANCA, F. *Poemas*. Org. Maria Lúcia dal Farra. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

FALBO, G. O espaço vazio. Reflexões sobre a função do vazio na cura psicanalítica e na arte. *Ágora*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.109-120. 2010.

FALRET, J-P. Da loucura circular, ou forma de doença mental caracterizada pela alternância regular da mania e da melancolia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.5, n.4, p.130-141. 1854/2002.

FERREIRA, A. P; CASTRO, M. Melancolia: da diversidade fenomênica à diferenciação estrutural. *Rev. Psicol. Clínica*. Rio de Janeiro, PUC. CTCH. v.14, n.2, p.105-119. 2002.

FONTENELE, L. Estrutura e estruturas clínicas: fundamentos freudianos no ensino de Jacques Lacan. In: FERREIRA, N. P.; LEITE, J. C. T. *Clínica e estrutura*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014, p.17-30.

FREUD, S. Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos em vida de Freud. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1886-1899/1976.

_____. Histeria. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1888/1976.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In: _____. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira*, v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1892-1899/ 2006.

_____. Un caso de curación por hipnosis. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1892-1893/1976.

_____. Manuscrito A. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1892/1976.

_____. Manuscrito B. La etiología de las neurosis. In: _____. *Obras Completas Sigmund*

Freud, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1893/1976.

FREUD, S. Manuscrito D. Sobre la etiología y la teoría de las grandes neurosis. In: _____ . *Obras Completas Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1894a/1976.

_____. Carta 18. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1894b/1976.

_____. Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia? In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1894c/1976.

_____. Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). In: *Obras Completas Sigmund Freud*, v. III. Buenos Aires: Amorrortu, 1894d/1976.

_____. Manuscrito G. Melancolía. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1895a/1976.

_____. Manuscrito H. Paranoia. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1895b/1976.

_____. Proyecto de psicología. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1950[1895c]/1976.

_____. Manuscrito K. Las neurosis de defensa. (Un cuento de Navidad). In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1896a/1976.

_____. Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. III. Buenos Aires: Amorrortu, 1896b/1976.

_____. Manuscrito N. [Anotaciones III]. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1897/1976.

_____. Carta 102. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1899a/1976.

_____. Carta 125. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. I. Buenos Aires: Amorrortu, 1899b/1976.

_____. Fragmento de análisis de un caso de histeria. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1905a/1976.

_____. Tres ensayos de teoría sexual. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1905b/1976.

_____. Contribuciones para un debate sobre el suicidio. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XI. Buenos Aires: Amorrortu, 1910a/1976.

_____. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XI. Buenos Aires: Amorrortu, 1910b/1976.

FREUD, S. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1911/1976.

_____. Sobre los tipos de contracción de neurosis. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1912/1976.

_____. Totem y tabu. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1913/1976.

_____. Introducción del narcisismo. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1914/1976.

_____. *Neuroses de transferência: uma síntese*. Rio de Janeiro: Imago, 1915/1985.

_____. *As pulsões e seus destinos*. Tradução Pedro Heliodoro Tavares. 1.ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 1915/2014.

_____. 24ª conferencia. El estado neurótico común. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XVI. Buenos Aires: Amorrortu, 1916a/1976.

_____. 26ª conferencia. La teoría de la libido y el narcisismo. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XVI. Buenos Aires: Amorrortu, 1916b/1976.

_____. *Luto e melancolia*. Tradução, introdução e notas: Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 1917/2011.

_____. Más allá del principio de prazer. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1920/1976.

_____. Psicología de las masas y análisis del yo. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1921/1976.

_____. Dos artículos de enciclopedia: “Psicoanálisis” y “Teoría de la libido”. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1923a/1976.

_____. El yo y el ello. In: *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1923b/1976.

_____. Breve informe sobre el psicoanálisis. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1924a/1976.

_____. Neurosis y psicosis. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1924b/1976.

_____. La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. In: *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1924c/1976.

_____. La negación. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1925/1976.

FREUD, S. Fetichismo. In: _____. *Obras Completas Sigmund Freud*, v. XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1927/1976.

_____. *Gesammelte Werke*. Disponível em: www.freud-online.de. Acesso em: 28/04/2015.

GARCIA-ROZA, L. A. *Introdução à metapsicologia freudiana: artigos de metapsicologia, 1914-1917*. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2011.

GRIESINGER, W. Melancolia no sentido mais estrito. In: ALMEIDA, C. P. de; MOURA, J. M. (Orgs.). *A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia*. Rio de Janeiro: Contracapa, 1865/1997, p.39-75.

GUERRA, A. *A estabilização psicótica na perspectiva borromeana: criação e suplência*. 2007. 270 f. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro.

GUISLAIN, J. *Leçons orales*. Gent: Hebbelynck, 1852.

GUIMARAES, L. M.; ENDO, P. C. A origem da palavra narcisismo. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v.17, n.3, p.431-449.2014.

HASSOUN, J. *A crueldade melancólica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

JESUINO-FERRETO, A; GARNOT, D. S. F. Consciência. In: CHEMAMA, R.; VANDERMERSCH, B. *Dicionário de Psicanálise*. São Leopoldo: Unisinos, 2007, p. 65-67.

JORGE, M. A. C. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, v.2: a clínica da fantasia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

JULLIEN, P. *O retorno de Freud a Lacan – a aplicação do espelho*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

JURUENA, Mario F. et al. Estudos latino-americanos sobre melancolia: um transtorno do humor melhor definido para o CID-11. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 33, suppl.1, 2011, p.s37-s47.

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

_____. Melancolia e criação. In: FREUD, S. *Luto e melancolia*. Tradução, introdução e notas de Marilene Carone. São Paulo, Cosac Naify, 2011, p.9-32.

KLEIN, M. Situações de ansiedade infantil refletidas numa obra de arte e no impulso criador. In: _____. *Psicanálise da criança*. São Paulo: Mestre Jou, 1929/1975.

_____. The importance of symbol-formation in the development of the ego. *International Journal of Psycho-Analysis*, n.11, p.24-39. 1930.

_____. Algumas conclusões teóricas sobre a vida emocional do bebê. In: _____. *Inveja e gratidão e outros trabalhos 1946-1963*. Rio de Janeiro: Imago, 1943/1991, p.185-198.

KRAEPELIN, E. *Compendium der Psychiatrie*. 1. ed. Abel-Lepzig, 1893.

KRISTEVA, J. *Soleil noir: dépression et mélancolie*. Paris: Gallimard, 1987.

LACAN, J. *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1932/1987.

_____. Os complexos familiares na formação do indivíduo. In: _____. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1938/2003, p. 29-90.

_____. Formulações sobre a causalidade psíquica. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1946/1998, p.152-194

_____. A agressividade em psicanálise. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1948/1998, p. 104-126.

_____. O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1949/1998, p. 96-103.

_____. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1953/1998, p. 238-324.

_____. *O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1953-1954/1986.

_____. Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a “*Verneinung*” de Freud. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1954/1998, p. 383-401.

_____. *O Seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1954-1955/1985.

_____. *O Seminário, livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1955-1956/1985.

_____. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1959/1998, p. 537-591.

_____. *O Seminário, livro 7: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1959-1960/2008.

_____. Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: “Psicanálise e estrutura da personalidade”. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1960/1998, p. 653-691.

_____. *O Seminário, livro 8: A transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1960-1961/1980.

_____. *O Seminário, livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1962-1963/2005.

_____. Kant com Sade. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1963/1998, p. 776-803.

_____. *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de

Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1964/1988.

LACAN, J. Televisão. In: _____. *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1974/2003, p. 508-543.

_____. *Petit discours aux psychiatres*. Conferência. 10-11-1967. Disponível em: <<http://www.ecole-lacanienne.net/pastoutlacan60.php>>. Acesso em 13/02/2017.

LAMBOTTE, M-C. *O discurso melancólico: da fenomenologia à metapsicologia*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1997.

_____. *Estética da melancolia*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

_____. A deserção do Outro. Entrevista. *APPOA. A clínica da melancolia e as depressões*, Porto Alegre, n.20, 2001, p. 84-101.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1967/1991.

LEADER, D. *Simplesmente bipolar*. Rio de Janeiro: Zahar, 2015.

LISPECTOR, C. *A paixão segundo G.H.* Rio de Janeiro: Rocco, 1964/2009.

_____. *Um sopro de vida*. Rio de Janeiro: Rocco Digital, 1974/2015.

_____. A lucidez perigosa. In: _____. *A Descoberta do Mundo*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.

LOPES, J. L. A psiquiatria na época de Freud: evolução do conceito de psicose em psiquiatria. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v.23, n.1, p.28-33. 2001.

LYRA, R; CAMARGO, C. Ódio, um sentimento lúcido. In: VIEIRA, M.A.; BARROS, R. do R. (Org.). *Ódio, segregação e gozo*. Rio de Janeiro: Subversos e Instituto de Clínica Psicanalítica do Rio de Janeiro, v.1, 2012, p.83-94.

MALEVAL, J-C. *Locuras histéricas y psicosis dissociativas*. Buenos Aires: Paidós, 2009.

MELANCOLIA. Direção de Lars von Trier. Dinamarca: Zentropa, 2011 (136 min).

MICHAËLIS, K. Ruth Kjær. In: *Flammende Tage: Gestalten und Fragen zur Gemeinschaft der Geschlechter*. Dresden, 1929.

MIRANDA, E. da R. A dor de existir em Florbela Espanca. In: ALMEIDA, C. P. de; MOURA, J. M. (Orgs.). *A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia*. Rio de Janeiro: Contracapa, 1997, p.329-334.

MONTEZUMA, M. Paranoização: uma saída para a melancolia? In: QUINET, A. (org.). *Extravios do desejo: depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002, p. 231-236.

MOREIRA, A. C. G. A melancolia na obra de Freud: um Narciso sem [des]culpa. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.4, n.4, p. 92-102. 2001.

_____. *Clínica da melancolia*. São Paulo: Escuta/EDUFPA, 2002.

OGILVIE, B. *Lacan: la formation du concept de sujet (1932-1949)*. Paris: Presses Universitaires de France, 1987.

PARKER G.; HADZI-PAVLOVIC, D., WILHELM, K.; HICKIE, I.; BRODATY, H.; BOYCE, P. et al. Defining melancholia: properties of a refined sign-based measure. *British Journal of Psychiatry*, n.164, p.316-26. 2014.

PEREIRA, M. E. C. A “loucura circular” de Falret e as origens do conceito de “psicose maníaco-depressiva”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.5, n.4, p. 125-129. 2002.

_____. Griesinger e as bases da “Primeira psiquiatria biológica”. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.10, n.4, p. 685-691. 2007.

_____. Cullen e a introdução do termo “neurose” na medicina. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.13, n.1, p. 128-134. 2010.

PERES, U. T. *Mosaico de letras: ensaios de psicanálise*. Rio de Janeiro: Escuta, 1999.

_____. *Depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. (Coleção Passo-a-passo; n.22).

PERES, U. T. (Org.). *Melancolia*. São Paulo: Escuta, 1996.

PESSOTI, I. *As loucuras e as épocas*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

PIGEAUD, J. Apresentação. In: ARISTÓTELES. *O problema XXX: o homem de gênio e a melancolia*. Rio de Janeiro: Lacerda Editores, 1998.

PINEL, P. *Traité Médico-Philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris: J.A. Brosson, 1809.

RINALDI, D. *A ética da diferença*. Rio de Janeiro: Eduerj/Jorge Zahar, 1996.

QUINET, A. A clínica do sujeito na depressão: Freud e a melancolia. In: ALMEIDA, C. P. de; MOURA, J. M. (Orgs.). *A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão, melancolia*. Rio de Janeiro: Contracapa, 1997, p.119-156.

_____. *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

_____. *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

_____. *Os outros em Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 2012. (Coleção Passo-a-passo; n. 94).

RABINOVICH, D. S. *El concepto de objeto en la teoria psicoanalitica: Sus incidencias en la dirección de la cura*. Buenos Aires: Manantial, 1988.

RIBEIRO, P. de C. A metafísica do olhar: breve interlocução com Sartre, Merleau-Ponty e Lacan. *Ágora*, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 289-299. 2012.

RIVERA, T. Luto e melancolia, de Freud, Sigmund. *Novos estud.* – CEBRAP, São Paulo, n. 94, p. 231-237. 2012 .

RÜCKERT, E. *Qual a diferença entre vazio e nada?* In: Wolf Edler. Viçosa: Ernest von Rückert, 2015. Disponível em: <<http://wolfedler.blogspot.com/>>. Acesso em 11/02/2017.

RUFFINO, R. A melancolia no texto freudiano. *APPOA. A clínica da melancolia e as depressões*, Porto Alegre, n.20, p.19-36. 2001.

SAURÍ, J. J. A construção do conceito de neurose (II) Nosologia e neurose. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.8, n.2, p. 289-302. 2005.

SÉGLAS, J. Onzième leçon: Le délire dans la mélancolie. *Bulletin medical*. Paris, 1894.

SOLER, C. Um mais de melancolia. In: QUINET, A. *Extravios do desejo: depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Marca d'Água, 1999.

_____. *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

_____. Perdida y culpa en la melancolia. In: SOLER, C. *Estúdios sobre la psicosis*. Buenos Aires: Manantial, 2010, p. 33-43.

_____. *Nova Economia do Narcisismo*. In: ENCONTRO DA ESCOLA DE PSICANÁLISE DOS FÓRUMS DO CAMPO LACANIANO – EPFCL, 17., São Paulo, 12-14 nov. 2016. *Problemas cruciais para a Psicanálise na atualidade*. São Paulo, 2016.

VANDERMERSCH, B. Coisa (a). In: CHEMAMA, R.; VANDERMERSCH, B. *Dicionário de Psicanálise*. São Leopoldo: Unisinos, 2007, p. 63-64.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnosis guidelines*. In: International classification of diseases, 10th rev. Geneva: World Health Organization, 1992.

_____. Suicide prevention, 2005. Disponível em: <www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en>. Acesso em: 13/05/2015.

ANEXO - Figuras

- **Figura 1**



Figura 1: *Melancholia I*, de Albrecht Dürer (1514)

- **Figura 2**



Figura 2: Narciso, de Caravaggio

- **Figura 3**

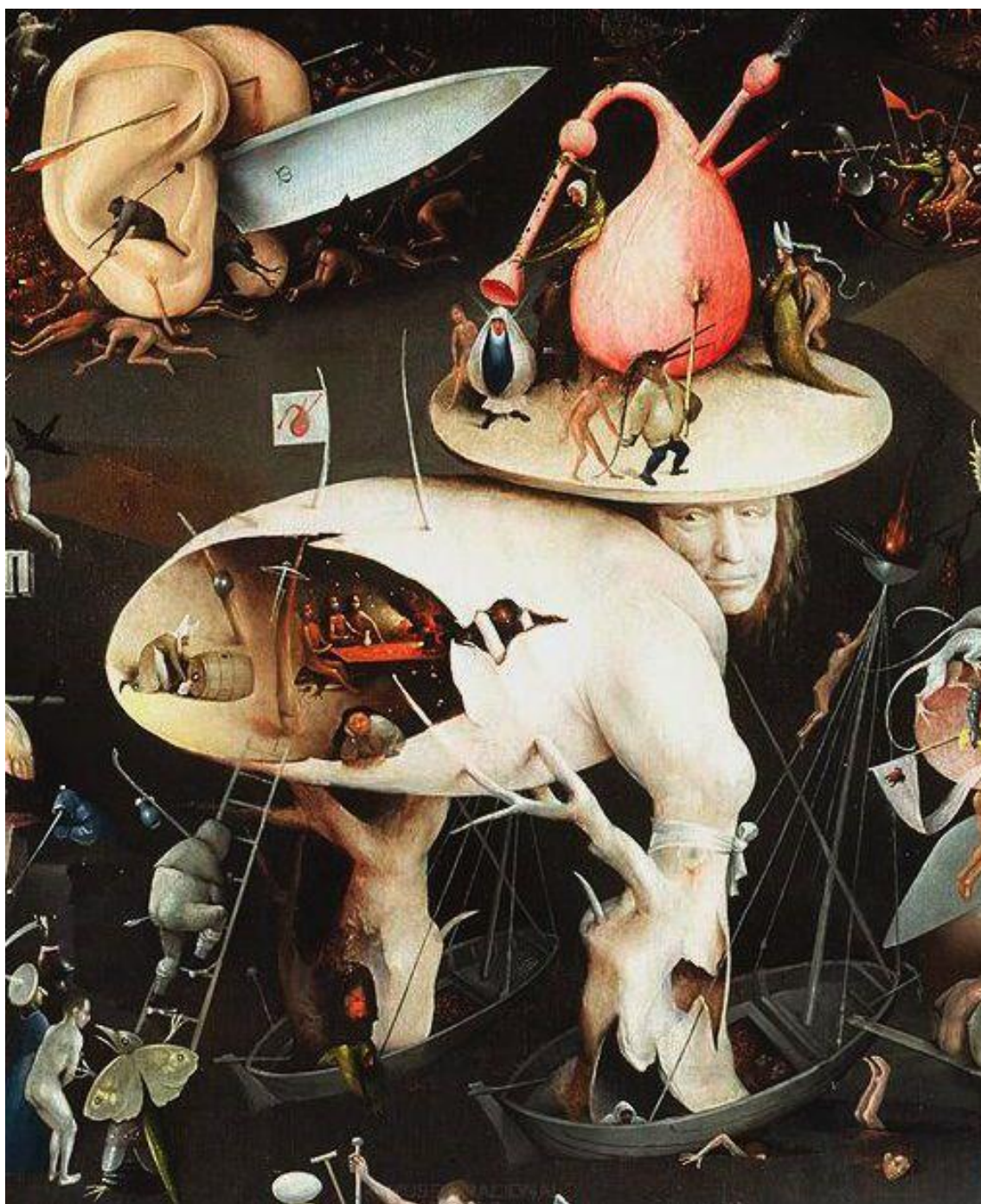


Figura 3: The Garden of Earthly Delights, de Hieronymus Bosch