



PONTIFÍCIA **U**NIVERSIDADE **C**ATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Alexandra de Gouvêa Vianna

**Do luto impossível ao magnífico festival para o eu: a recusa melancólica e
suas implicações**

Departamento de Psicologia

Trabalho de conclusão de curso

Orientadora: Ana Maria Rudge

Rio de Janeiro, Junho de 2006

Agradeço à minha família pelo apoio e acolhimento do primeiro membro a se aventurar
pelos campos da psicologia e psicanálise;

à minha orientadora, Ana Maria Rudge, que com sua delicadeza característica possibilitou a
minha entrada neste mundo encantador e desafiador da vida acadêmica, além de ser uma
grande inspiração para continuar pesquisando sempre;

à Junia de Vilhena, que me acolheu em sua equipe do SPA e me deixou fascinada com a
clínica psicanalítica e com o seu modo sedutor e inesquecível de ser psicanalista, que
combina de forma única uma graciosidade própria dela e uma sublime irreverência;

à Márcia Jezler, que pôde me acolher e confrontar em todos os meus desafios e conquistas;

à Silvia Zornig, que foi a minha primeira professora do Departamento de Psicologia da
PUC-Rio e me apresentou os primeiros passos para o interminável estudo da psicanálise.

Sumário

Resumo	4
Introdução	5
1. Das origens do estudo da melancolia por Freud e Abraham	8
2. Sobre o narcisismo: a importância da forma de amar do melancólico	16
3. A regulação da vida: uma introdução ao conceito de pulsão de morte	23
4. As atribuições da identificação na melancolia	27
5. Ambivalência e regressão defensiva do melancólico	31
6. As implicações da crueldade do supereu na melancolia	36
7. Considerações acerca do masoquismo e sua relação com o sentimento de culpa	38
8. Recusa e denegação na melancolia	41
Conclusão	46
Referências bibliográficas	54

Resumo

Primeiramente, apoiando-se na obra freudiana, o presente trabalho aborda a perda objetal, a partir da qual o sujeito depara-se com dois caminhos: o luto ou a melancolia. Em ambos os casos torna-se evidente a dificuldade do sujeito de abandonar uma posição libidinal. Também será destacada a importância do narcisismo no estudo da melancolia, posto que a extrema tensão entre ideal do eu e eu, considerado como um conflito central nesta patologia, representa um grave transtorno narcísico. Com isso, o sujeito torna-se suscetível ao domínio da pulsão de morte.

A severidade apresentada pelo supereu será também explorada a partir do processo de identificação, que está em sua origem. As implicações de tal severidade, quais sejam, o sentimento de culpa e o masoquismo, serão apontadas, assim como suas correlações com a melancolia.

A recusa da perda do objeto, impede o processo que possibilitaria a recuperação da capacidade de investimento objetal, o que faz com que o sujeito melancólico permaneça dolorosamente fixado a ele. A extensão desta recusa resulta no sentimento de vazio e de sentir-se inteiramente desprovido de valor do melancólico.

A sucessão da melancolia pela mania e o que pode ser extraído da primeira para que se possa compreender os episódios maníacos serão analisados, pois a mania é considerada um estado de euforia no qual o ideal do eu e o eu se fundiram, o que faz com que o ideal do eu converta-se em eu ideal. Além disso, os episódios maníacos são considerados uma forma ainda mais vigorosa de recusa da denegação da perda do objeto.

Introdução

A classificação da melancolia como doença mental de base constitucional e genética, como propõem os manuais de psiquiatria é questionável, pois este estado é marcado por um afeto, uma dor intensa. Como é possível reduzir a melancolia apenas a causas orgânicas e genéticas em detrimento de uma investigação da história do sujeito, do seu inconsciente, da sua estruturação como ser de linguagem e da sua sexualidade? É por este motivo que opto pelo campo da psicanálise para escrever sobre a melancolia.

Desde 1895, quando Freud escreve sobre a Melancolia no *Rascunho G*, encontrado nos *Extratos dos documentos dirigidos a Fliess* (1950 [1892-1899]), o luto é reconhecido como o afeto correspondente à melancolia. Isto já aponta para o fato de que a melancolia implica um desejo de recuperar um objeto que foi perdido.

Para situar a nosografia da melancolia, vale citar o artigo de Freud *Neurose e psicose* (1924[1923]), no qual ele afirma que a etiologia da neurose e da psicose é a mesma: a não-realização de um desejo da infância que nunca será satisfeito. Esta frustração é sempre imposta pela realidade externa ao indivíduo, embora possa proceder do supereu, que, ao assumir as exigências da realidade, entra em conflito com o eu. O que diferencia a psicose da neurose é o fato de que, no primeiro caso, o eu se deixa derrotar pelo isso e é arrancado da realidade, ao contrário do neurótico que permanece dependente do mundo externo e busca silenciar o isso.

Entretanto, Freud não acredita que a melancolia faça parte do grupo das neuroses ou das psicoses. A partir disso, propõe a existência de um grupo de patologias que emerge a partir de conflitos entre o eu e o supereu, e que ele denomina de psiconeuroses narcísicas, do qual a melancolia faz parte. Assim, a melancolia é apresentada como uma organização psíquica singular.

Para abordar o papel que a psicanálise confere à melancolia pretendo, neste trabalho, explorar os principais conceitos envolvidos nesta temática, que atravessam grande parte da obra freudiana. Dentre eles estão o narcisismo, a identificação, o supereu, a ambivalência e o sentimento de culpa, para citar os mais importantes.

Após abordar as origens do estudo da melancolia por Freud a partir dos rascunhos G e N, presentes nos *Extratos dos documentos dirigidos a Fliess* (1950 [1892-1899]), passarei para a análise do artigo *Luto e Melancolia* (1915), no qual a perda objetal é estudada com mais profundidade. Ao deparar-se com esta perda, o sujeito pode entrar no processo de luto ou cair em melancolia. Em ambos os casos, torna-se evidente a dificuldade do sujeito de abandonar uma posição libidinal. Entretanto, na melancolia a perda objetal provoca uma perda do eu, ou seja, há uma drástica diminuição da auto-estima do sujeito. A partir disso, a noção de narcisismo se torna essencial para o estudo da melancolia, tendo em vista que a tensão entre ideal do eu e eu, considerado o conflito desencadeador desta patologia, provoca uma derrocada narcísica. Com isso, o sujeito torna-se suscetível ao domínio da pulsão de morte, cujos representantes são tanto o sadismo quanto o masoquismo.

A partir da introdução do sadismo no supereu surgem as recriminações contra o eu que caracterizam a melancolia, assim com outras patologias. Mas na melancolia essa dinâmica se complica porque, após a perda de objeto, este é preservado no ego através de uma identificação. As auto-recriminações são intensificadas devido à hostilidade ao objeto introjetado no ego, já que a relação com ele comportava grande ambivalência. Contudo, Freud observa que esta autotortura satisfaz o sujeito, pois constitui uma vingança contra o objeto, além de representar uma certa satisfação pulsional.

O sentimento de culpa, para Freud, surge quando o eu não cumpre as exigências do supereu. Em função deste sentimento, alguns pacientes podem apresentar resistência contra o progresso do tratamento, pois sua doença representa uma forma de punição para eles próprios. É por este motivo que Freud refere-se ao sentimento inconsciente de culpa como uma *necessidade de punição*. Esta mesma característica é encontrada nas fantasias masoquistas, que, além de constituírem um substituto regressivo para o desejo incestuoso, também operam como um castigo por este mesmo desejo.

O masoquismo moral, uma das formas pelas quais o masoquismo se apresenta, se aproxima das características apresentadas pela melancolia, pois a baixa auto-estima e a necessidade de punição estão em evidência em ambos os casos. O que importa no masoquismo moral é o sofrimento em si, assim como a autotortura é evidente. Entretanto, no caso da melancolia, masoquismo e sadismo se aliam porque o eu que é castigado coincide com o objeto rejeitador introjetado do qual o sujeito se vinga.

Retornando à questão essencial da impossibilidade de realização do luto na melancolia, Julia Kristeva (1989) aponta que o sujeito melancólico sofre por ser incapaz de reencontrar o objeto perdido no mundo externo através da simbolização. Os laços significantes, em especial a linguagem, são incapazes de assegurar a condição necessária para promover este reencontro.

O sujeito recusa (*Verleugnung*) a perda e permanece dolorosamente fixado a ele. A extensão desta recusa resulta no sentimento de vazio e de ser inteiramente desprovido de valor do melancólico. A recusa depressiva e a introjeção do objeto impedem um investimento narcísico que contrarie a pulsão de morte e a destruição de si mesmo e do objeto. Com isso, o sujeito é submetido à dominação masoquista por um superego sem mediação.

A melancolia geralmente se alterna com episódios de mania, constituindo o que está classificado no DSM-IV como “transtorno bipolar”, e foi chamado anteriormente de “psicose maníaco-depressiva”. Essa sucessão melancolia/mania é abordada neste trabalho, pois os episódios maníacos são considerados uma forma ainda mais vigorosa de recusa da perda. Tais episódios são caracterizados por um estado de euforia no qual o ideal do eu e o eu coincidem, o que faz com que o ideal do eu convirta-se em eu ideal.

1. Das origens do estudo da melancolia por Freud e Abraham

Um dos primeiros estudos de Freud sobre a melancolia encontra-se em seu *Rascunho G. Melancolia* (Sem data.? 7 de janeiro de 1895), no qual o autor demonstra uma correlação entre melancolia e anestesia sexual. Dentre as justificativas para tal correlação destaco a constatação de uma história prévia de anestesia nos melancólicos e a descoberta de que o desenvolvimento da melancolia é favorecido por tudo o que provoca anestesia.

Neste mesmo trabalho, Freud já aponta que o afeto correspondente à melancolia é o luto, definido como o desejo de recuperar o que foi perdido. Com isso, o que desencadeia a melancolia é uma perda na vida pulsional, ou seja, uma perda da libido. O funcionamento da melancolia está atrelado, portanto, a uma diminuição na quantidade de excitação no grupo sexual psíquico. Isto se deve a duas condições: a diminuição ou cessação da produção de excitação sexual somática, ou quando a tensão sexual é desviada do grupo sexual psíquico. O primeiro caso caracteriza a *melancolia grave comum*, que é periódica, ou a *melancolia cíclica*, em que são alternados períodos de aumento e diminuição da produção de excitação sexual somática. Já no segundo caso, quando a tensão sexual é desviada do grupo sexual psíquico, Freud pressupõe que a excitação sexual somática é utilizada em outra parte, na fronteira entre o somático e o psíquico. Como este é o fator determinante da angústia, o desvio de excitação sexual somática caracteriza a *melancolia de angústia*, que reúne a melancolia e a neurose de angústia.

A inibição característica da melancolia é explicada neste trabalho como resultado da diminuição da quantidade de excitação do grupo sexual psíquico, que causa uma retração na esfera psíquica. O consequente empobrecimento da excitação é também chamado por Freud de *hemorragia interna*.

A melancolia foi novamente citada por Freud em 1897, no *Rascunho N*, no qual ele afirma que os impulsos hostis contra os pais são elementos integrantes das neuroses. Tais impulsos são recalados, e quando os mesmos adoecem ou morrem, isso pode culminar na melancolia, quando o sujeito se culpa pela morte dos pais. Esta parece ser a primeira indicação de Freud sobre o Complexo de Édipo, que será um eixo fundamental da análise.

Segundo o autor, o desejo de morte voltado contra o pai encontra-se no filho, enquanto que o desejo de morte da mãe é encontrado na filha.

O parricídio é, portanto, a questão de toda neurose. Juntamente com ele se apresenta a melancolia, cuja gravidade encontra-se no fato de que a culpa pela morte dos pais, segundo a lei do talião, culmina na necessidade de morte do próprio sujeito. A partir desta tríade *parricídio, culpa e punição* é possível perceber os fundamentos da teoria sobre o supereu.

Já em 1915, em seu artigo *Luto e Melancolia*, o mais importante texto sobre o tema, Freud define tanto a melancolia como o luto como uma reação à perda de um objeto amado ou de algo que ocupe este lugar, como o país, a liberdade ou um ideal. A libido que estava investida no objeto perdido foi obrigada a ser retirada. No entanto, tanto no luto quanto na melancolia, ocorre uma oposição contra este desligamento, pela natural dificuldade do sujeito de abandonar uma posição libidinal. Quando esta oposição se intensifica, o sujeito pode apegar-se ao objeto através do que Freud chamou de uma “psicose alucinatória carregada de desejo” (Freud, 1915, p.250), em uma saída que implica um afastamento da realidade. No entanto, isto não é suficiente para desencadear uma patologia propriamente dita: aos poucos, mas não sem esforço, o respeito pela realidade prevalece. Isto é possível através de um longo e custoso processo de luto, que envolve a evocação de cada lembrança e de cada expectativa com as quais a libido está vinculada ao objeto, seguida pelo super investimento das mesmas, o que permite que a libido seja desligada de cada uma destas lembranças e expectativas.

Tanto o luto quanto a melancolia envolvem a perda de interesse pelo mundo externo, onde o objeto amado não é mais encontrado. Simultaneamente, ocorre perda de interesse em investir em um outro objeto que substitua aquele que fora perdido, o que faz com que o indivíduo se afaste de tudo o que não diz respeito ao mundo externo. Como resultado, toda a libido que estava vinculada ao objeto retorna ao eu, o que caracteriza um fechamento do eu em si mesmo. Freud (1915) denomina este fenômeno de devoção ao luto.

O trabalho interno realizado, em ambos os casos, envolve uma centralização da libido no próprio eu, o que se reflete na perda de interesse pelo mundo externo. Enquanto isso, o processo de desligamento da libido do objeto é realizado, mas de forma gradativa, pois existem diversas impressões isoladas que compõem a representação inconsciente do

objeto perdido que precisam ter o seu investimento retirado, um a cada vez. O desligamento é necessário para o abandono desta representação, o que é dificultado pelos diversos elos que unem o eu ao objeto, o que propicia o trabalho do luto ou o desencadeamento da melancolia.

Dois aspectos relevantes são apresentados por Freud na diferenciação entre luto e melancolia: o modo de perda do objeto e a diminuição da auto-estima. Em relação à primeira diferença, a perda do objeto na melancolia possui um caráter ideal, ou seja, o objeto é perdido enquanto objeto de amor, pois não é preciso que ele tenha morrido ou desaparecido de fato. O sujeito melancólico pode até mesmo ter consciência de *quem* ele perdeu, embora não atente para o fato de *que* foi perdido com este alguém. Isto sugere que na melancolia há uma perda objetal que foi retirada da consciência. Outra diferença é o grau de ambivalência em relação ao objeto perdido. O ódio intenso ao objeto amado está presente apenas na melancolia. Freud define este aspecto da melancolia.

A segunda diferença da melancolia quando comparada ao luto é a expressiva diminuição da auto-estima e o empobrecimento do eu no primeiro caso. Freud observa que o melancólico representa o seu eu como “desprovido de valor, incapaz de qualquer realização e moralmente desprezível” (Freud, 1915, p.251). O sujeito vive à espera de punição e sente compaixão pelos seus parentes por estarem ligados a ele. Nem mesmo o passado da vida do melancólico é visto de forma positiva, pois ele declara que nunca foi melhor:

(...) um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição (Freud, 1915, p.250).

Essas características podem ser encontradas no luto, mas em menor proporção.

A diferença mais fundamental entre o luto normal e a melancolia é que no sujeito que entra na melancolia após uma perda já estava presente uma escolha objetal de cunho narcísico, o que predispõe a responder à sua perda com uma regressão narcísica.

O melancólico é acometido por insônia e perda do apetite, o que demonstra um desapego à vida. Abraham, como aponta Freud, associa a recusa de alimento em casos

graves de melancolia à regressão da libido à fase oral, o que pode representar uma afronta ao objeto perdido. Em *Inibições sintomas e ansiedade*, Freud (1926 [1925]) afirma que de fato a alimentação pode ser perturbada pela retirada da libido.

Quanto ao suicídio, Freud (1915) ressalta que o eu só pode se matar se for capaz de se tratar como um objeto, dirigindo para si próprio a hostilidade que dedica ao objeto introjetado, posto que o suicídio vai de encontro à reação normal frente a uma situação de risco, que consiste na liberação de libido narcisista. Segundo o autor, tanto na paixão intensa quanto no suicídio, o eu encontra-se dominado pelo objeto, porém de modos distintos.

Freud assegura que contradizer o relato do paciente melancólico que se diz, por exemplo, desinteressado e incapaz de amor e de realização não traz resultados, visto que o seu eu está sendo consumido por um trabalho interno de auto-recriminação, que é característico da melancolia.

Outro fator que marca o aspecto patológico da melancolia é a ausência de vergonha no sujeito ao se apresentar de forma tão repugnante diante de outras pessoas. Sua atitude, ao contrário, é a de reafirmar incansavelmente sua inferioridade, o que permite que Freud deduza que haja uma satisfação na denúncia de si próprio, no seu desmascaramento.

Com a perda do objeto, o sujeito o incorpora no eu através do processo de identificação, o que será designado por Freud como *processo de introjeção*, modificando uma parte do eu que passa a ser cruelmente julgada por outra parte desta instância, seu agente crítico. É por este motivo que Freud constata que este agente crítico “pode ficar doente por sua própria causa” (Freud, 1915, p.253), pois a crueldade com que ele julga o eu pode se intensificar à ponto de desencadear as severas recriminações do estado melancólico.

Freud indaga-se quanto à origem da descrição que o sujeito melancólico faz de si mesmo, pois as conclusões extraídas da analogia com o luto apontam para a perda de um objeto, o que contrasta com o relato do melancólico de perda do seu eu. Não há dúvida de que na melancolia há uma perda do amor próprio, mas Freud observa que muitas das auto-acusações feitas pelo melancólico parecem feitas sob medida para outra pessoa, o próprio objeto perdido. Reside aqui, portanto, a solução para o enigma das auto-recriminações feitas pelo melancólico: as acusações, que na verdade se dirigem ao objeto que foi perdido,

são deslocadas para o próprio eu do paciente. O sujeito melancólico não demonstra humildade ou submissão ao se descrever de forma tão repugnante justamente por sentir-se injustiçado pelo objeto amado.

Isto caracteriza o que Freud define como uma *constelação mental de revolta* (Freud, 1915, p.254) do melancólico em relação ao objeto perdido, que, incapaz de deslocar a libido para um novo objeto, recai no estado melancólico: a libido livre é deslocada para o eu através da identificação com o objeto abandonado:

Assim a sombra do objeto caiu sobre o eu, e este pôde, daí por diante, ser julgado por um agente especial, como se fosse um objeto, o objeto abandonado. Dessa forma, uma perda objetal se transformou numa perda do eu, e o conflito entre o eu e a pessoa amada, numa separação entre a atividade crítica do eu e o eu enquanto alterado pela identificação. (Freud, 1915, p.254/255).

Freud confere duas pré-condições para esta regressão: uma intensa ligação com o objeto amado e, o que é aparentemente contraditório, pouco poder de resistência do investimento. Otto Rank esclarece esta contradição ao afirmar que a escolha do objeto possui uma base narcisista, e o surgimento de possíveis obstáculos no percurso desta forma de investimento pode causar um retorno à escolha objetal narcisista. De acordo com a perspectiva freudiana, a identificação narcisista toma o lugar do investimento objetal e apresenta uma importante vantagem para o melancólico, pois não é preciso renunciar à relação amorosa, embora haja o conflito.

Ainda quanto à origem da melancolia, Freud indaga-se se há necessidade de perda concreta do objeto ou se um “golpe puramente narcisista contra o eu” (Freud, 1915, p.258) é capaz de desencadear este estado patológico. O autor questiona-se ainda quanto à possibilidade de determinadas toxinas causarem um empobrecimento da libido do eu, o que poderia resultar em certas formas de melancolia. O fato do quadro melancólico melhorar ao anoitecer é, segundo Freud, um indício de que um aspecto somático está envolvido na melancolia. Podemos considerar que ambos os aspectos, o somático e o psicológico, coexistem nesta patologia, pois deve haver uma pré-disposição tanto genética quanto psicológica.

Freud observa que pode haver uma alteração regular de fases melancólicas e maníacas, o que o autor remete a uma etiologia psicogênica, posto o método psicanalítico

teve êxito em vários casos desta natureza. Por este motivo, assegura que é possível estender a compreensão psicanalítica da melancolia à mania. Freud esclarece que o conteúdo da mania é o mesmo da melancolia, pois ambos “lutam com o mesmo complexo” (Freud, 1915, p.259), no que se refere ao supereu. A diferença marcante seria a evidência de que na melancolia o eu sucumbe ao complexo, enquanto que na mania o eu o domina ou coloca de lado. Em 1923, em *O eu e o isso*, o autor acrescenta que os episódios de mania constituem uma saída para o eu desvincilar-se do supereu.

Na mania, assim como em outros estados de euforia, “aquilo que o eu dominou e aquilo sobre o qual está triunfando permanecem ocultos dele” (Freud, 1915, p.259). O estado eufórico da embriaguez, que se assemelha em alguns aspectos aos episódios de mania, ocorre devido à suspensão do recalque pelo efeito do álcool. Sob o ponto de vista econômico, a mania é explicada pela descarga de uma grande quantidade de energia psíquica que até então estava retida.

Na mania, o eu deve ter superado a perda do objeto (ou seu luto pela perda, ou talvez o próprio objeto), e, consequentemente, toda a quota de antícatexia que o penoso sofrimento da melancolia tinha atraído para si vinda do eu e “vinculado” se terá tornado disponível. Além disso, o indivíduo maníaco demonstra claramente sua liberação do objeto que causou seu sofrimento, procurando, como um homem vorazmente faminto, novas catexias objetais. (Freud, 1915, p.260).

Freud conclui que há três pré-condições para a melancolia: a perda do objeto, a ambivalência e a regressão da libido ao eu. As duas primeiras características podem ser encontradas tanto na melancolia quanto no luto. Contudo, a regressão da libido ao eu é o principal fator que determina a melancolia, além de ser a responsável pela sucessão da melancolia pela mania. Para entender bem essa regressão, a leitura de *Introdução ao narcisismo* (1914), onde as noções de libido narcísica, formação do eu e das instâncias ideais são apresentadas, é uma passagem necessária. Dedicaremos a próxima seção a esse tema, mas podemos adiantar que Freud considera que inicialmente o eu é seu próprio ideal. Entretanto, com os embates da realidade e os esforços educativos dos pais, constitui-se um ideal do eu ao qual a criança busca se igualar. Quando consegue aproximar-se do ideal, recupera um pouco da alegria e do sentimento de suficiência de que desfrutou quando ainda não havia distinção entre seu eu e o ideal.

No capítulo *Uma gradação diferenciadora no eu*, do artigo *Psicologia de grupo e a análise do eu* (1921), Freud admite que não conhece a origem de tal sucessão, embora ofereça um possível caminho para desvendar este deslocamento: o “ideal do eu poderia ter-se temporariamente convertido no eu, após havê-lo anteriormente governado com especial rigidez” (Freud, 1921, p.142). Segundo o autor, não há dúvida de que nos estados de mania o eu e o ideal do eu se fundiram, o que pode ser deduzido a partir de sua análise do eu. A ausência de autocrítica, que permite o estado de triunfo e auto-satisfação característicos da mania, mostra que não há conflitos entre as duas instâncias. O ideal do eu tornou-se, portanto, eu ideal.

Neste mesmo trabalho, Freud (1921) qualifica os momentos de coincidência entre o eu e o ideal do eu como magníficos festivais para o eu, tendo em vista que se dissipam todas as limitações às quais o eu é habitualmente submetido. Estes festivais marcam o triunfo sobre o sentimento de culpa e a diminuição da auto-estima, que dominam o quadro melancólico.

Karl Abraham (1970), que manteve uma interlocução intensa com Freud, concorda com a comparação do luto à melancolia, mas não acredita que esta possa ser reduzida a um luto que não foi possível de ser elaborado. Abraham concebe que qualquer perda causa um sentimento depressivo que culmina em uma perturbação libidinal, pois o sujeito projeta o seu ódio pelo objeto que o abandonou no mundo exterior. Desta forma, ele se torna incapaz de amar e direciona seus impulsos sádicos para desejos de vingança a qualquer pessoa.

Este mesmo autor também aborda a questão da introjeção do objeto de amor, que segundo a visão de Abraham, revela um mecanismo mais primitivo do desenvolvimento da libido, pois a lógica da oralidade foi colocada em prática através da incorporação do objeto. Ele questiona se a introjeção serve para conservar o objeto para aos poucos elaborar o luto, ou para anular o vínculo com o mesmo.

No processo de luto, a introjeção permite a conservação da relação com a pessoa como objeto morto, o que compensa a perda. Por outro lado, o melancólico não sabe o que perdeu com o objeto, ele o incorpora através da identificação. A partir disso, Abraham (1970) postula que a perda de um objeto, para o inconsciente, constitui um processo anal, enquanto que a introjeção do objeto consiste em um processo oral.

A psicogênese da melancolia, segundo o autor, resume-se em um fator constitucional que favorece o erotismo oral, uma fixação da libido neste estágio, sucessivos desapontamentos amorosos infantis antes que o Complexo de Édipo tenha sido superado, o que culmina na quebra narcísica, e a repetição destes desapontamentos primários na vida ulterior, o que desencadeia a depressão melancólica. Tais desapontamentos amorosos envolverão a relação da criança com a mãe para quem seus sintomas serão direcionados posteriormente.

2. Sobre o narcisismo: a importância da forma de amar do melancólico

Freud expõe em *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914), que Paul Näcke utilizou o termo narcisismo em 1899 para se referir às pessoas que tratam seu corpo assim como um objeto sexual, com o intuito de obter satisfação. Segundo Freud, este tipo de dinâmica caracteriza “uma perversão que absorveu a totalidade da vida sexual do indivíduo” (Freud, 1914, p.81).

Otto Rank é o responsável pela tese de que o narcisismo faz parte do desenvolvimento sexual de todos os indivíduos. Segundo Freud, a psicanálise com neuróticos corroborou esta teoria, pois a atitude narcisista limita, inclusive, a sua susceptibilidade à influência pelo método psicanalítico.

Freud foi também induzido ao estudo do narcisismo a partir da constatação de que os pacientes esquizofrênicos desviam seu interesse do mundo externo, voltando sua libido para o próprio eu, o que os impossibilita de se submeter à psicanálise. Nos casos de histeria ou de neurose obsessiva, o desinteresse pelo mundo externo também está presente, porém somente enquanto a doença persiste, pois o indivíduo não corta suas relações com os objetos indefinidamente. Ao contrário,

Ainda as retém na fantasia, isto é, ele substitui, por um lado, os objetos imaginários de sua memória por objetos reais, ou mistura os primeiros com os segundos, e, por outro, renuncia à iniciação das atividades motoras para a obtenção de seus objetivos relacionados àqueles objetos. (...) Com o parafrênico a situação é diferente. Ele parece ter realmente retirado sua libido de pessoas e coisas do mundo externo, sem substituí-las por outras na fantasia. Quando *realmente* as substitui, o processo parece ser secundário e constituir parte de uma tentativa de recuperação, destinada a conduzir a libido de volta a objetos. (grifo do autor) (Freud, 1914, p.82)

Um exemplo do retorno da libido ao eu, observado especialmente na paranóia, é a megalomania característica destes casos, o que também pode ser encontrado nos estados melancólicos como resultado da regressão defensiva. Freud aponta que na megalomania há uma “ampliação e manifestação mais clara de uma condição que já existia previamente” (Freud, 1914, p.82).

Para explicar o que acontece com a megalomania na infância, que é dissipada ao longo do desenvolvimento normal de um adulto, Freud recorre à teoria do recalque,

assinalando que o processo de recalcamento ocorre em virtude dos conflitos com o que é apreendido da cultura. O recalque provém do eu, através da formação do eu ideal que se torna alvo do amor de si mesmo (*self-love*), que fora desfrutado pelo eu real da infância. Este eu ideal, assim como o eu infantil, “se acha possuído de toda perfeição de valor” (Freud, 1914, p.100). O recalque ocorre justamente em função do confronto entre o eu ideal e o eu real, que não coincidem.

Como acontece sempre que a libido está envolvida, mais uma vez aqui o homem se mostra incapaz de abrir mão de uma satisfação de que outrora desfrutou. Ele não está disposto a renunciar à perfeição narcisista de sua infância; e quando, ao crescer, se vê perturbado pelas admoestações de terceiros e pelo despertar de seu próprio julgamento crítico, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a nova forma de um eu ideal¹. O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era seu próprio ideal. (Freud, 1914, p.100, 101)

A partir disso, Freud associa a formação de um ideal à sublimação, que é definida como “um processo que diz respeito à libido objetal e consiste no fato de a pulsão se dirigir no sentido de uma finalidade diferente e afastada da finalidade da satisfação sexual” (Freud, 1914, p.101) sem passar pela satisfação genital. Para distinguir o processo de sublimação do processo de idealização, Freud afirma que este último refere-se ao objeto, que é “engrandecido e exaltado na mente do indivíduo” (Ibid.). No entanto, a idealização pode ocorrer tanto em relação à libido do eu quanto em relação à libido objetal, diferentemente do que acontece com a sublimação, que diz respeito somente à libido objetal.

Freud observa que o fato do indivíduo ter trocado o seu narcisismo pelo ideal do eu não significa que ele tenha necessariamente sublimado de maneira satisfatória suas pulsões libidinais. Embora o ideal do eu exija que a sublimação seja realizada, ele não pode fortalecê-la, pois sua execução é independente dele. Nos neuróticos, por exemplo, costuma-se encontrar uma acentuada discrepança entre o desenvolvimento do ideal do eu e a sublimação de suas pulsões libidinais primitivas.

Neste trabalho, Freud (1914) distingue pela primeira vez a libido do eu e a libido objetal, e afirma que na medida em que uma é inflacionada, a outra se esvazia. Até a fase do desenvolvimento libidinal caracterizada pelo narcisismo, a libido do eu e a libido objetal

encontram-se unidas e sua separação ocorre somente quando há um investimento objetal. O ponto máximo de intensidade da libido objetal é quando a pessoa está apaixonada, pois, como constata Freud, “o indivíduo parece desistir de sua personalidade em favor de uma catexia objetal” (Freud, 1914, p. 83), ou seja, o eu fica esvaziado de libido.

Para explicar a diferença entre auto-erotismo e narcisismo primário, Freud afirma que o sujeito não nasce com o seu narcisismo já desenvolvido: algo deve ser acrescentado ao auto-erotismo para suscitar o narcisismo e permitir a formação de uma imagem do eu unificada. Para que o eu se desenvolva é necessário que haja um afastamento do narcisismo primário, que será recuperado posteriormente. Isto ocorre através do “deslocamento da libido em direção a um ideal do eu imposto de fora, sendo a satisfação provocada pela realização desse ideal” (Freud, 1914, p.106). O empobrecimento do eu na melancolia resulta justamente do direcionamento da libido ao ideal do eu, que somente se satisfaz ao coincidir com o ideal. O mesmo acontece com a libido objetal, que empobrece o eu a cada investimento, mas gera satisfação em função do objeto.

A partir da segunda parte deste trabalho, Freud (1914) investiga o narcisismo através do estudo das doenças orgânicas, da hipocondria e da vida amorosa. No caso das doenças orgânicas, Freud segue a sugestão de Ferenczi: quando o indivíduo sente dor e sofre de algum mal-estar orgânico ele deixa de se interessar por tudo o que não diz respeito ao seu sofrimento, o que inclui um desinteresse libidinal por seus objetos amorosos. Ao se recuperar, o indivíduo retorna os investimentos libidinais do eu ao mundo externo.

A hipocondria, na qual as sensações aflitivas não correspondem a uma alteração orgânica observável, pode ser explicada da mesma forma que as doenças orgânicas, pois a libido é retirada do mundo externo e desviada para o órgão que aflige o indivíduo. Freud parte de seu conceito de zonas erógenas para concluir que todos os órgãos devem possuir uma “erogenicidade”, justificando o desvio da libido para determinados órgãos em que esta qualidade é modificada. A libido fica, portanto, ligada a pedaços do corpo em função da falta de unidade no eu, o que resulta no retorno ao auto-erotismo.

A libido pode se ligar a objetos ultrapassando os limites do narcisismo, como ocorre nas doenças orgânicas e na hipocondria, quando ela se torna excedente. Este mecanismo é denominado por Freud como um forte *egoísmo*, que oferece uma proteção contra o

¹ Aqui houve um equívoco de impressão, pois *Ichideals*, como está apresentado na versão original do texto de

adoecimento. Entretanto, ressalta que “num último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cair doentes se, em consequência da frustração, formos incapazes de amar”. (Freud, 1914, p.92)

É nesta incapacidade de amar que reside o impasse do melancólico, como foi visto no capítulo anterior. Enquanto a libido permanece investida exclusivamente no eu a melancolia triunfa sobre o sujeito.

A partir da observação da vida amorosa, Freud conclui que os objetos sexuais da infância derivam das experiências de satisfação, e que as primeiras satisfações sexuais auto-eróticas estão relacionadas às funções de autopreservação. As pulsões sexuais, portanto, estão ligadas originalmente à satisfação das pulsões do eu, tendo em vista que os primeiros objetos sexuais são as pessoas responsáveis pela alimentação, cuidado e proteção do bebê. É por este motivo que Freud (1914) constata que “um ser humano tem originalmente dois objetos sexuais – ele próprio e a mulher que cuida dele” (Freud, 1914, p. 95). A partir disto, o autor defende que todas as pessoas passam pelo estágio do narcisismo primário, e que o narcisismo pode se manifestar de forma dominante na escolha objetal adulta de alguns.

A pulsão sexual torna-se independente da autopreservação somente mais tarde, quando a escolha objetal é do tipo anaclítico (ou por apoio), na qual os primeiros objetos sexuais são tomados como modelos para o investimento. O outro tipo de escolha objetal, a de tipo narcisista, resulta de alguma falha no desenvolvimento libidinal, que faz com que a escolha de objetos seja baseada não na mãe ou quem quer que realize o seu papel, mas no próprio eu. Contudo, Freud ressalva que cada indivíduo pode desenvolver ambos os tipos de escolha objetal, mostrando preferência por um deles.

Freud indica que a escolha objetal anaclítica é característica do sexo masculino, embora esta não seja uma regra universal. Por outro lado, afirma, de acordo com a cultura de sua época, que o tipo de escolha objetal narcisista é mais encontrada no sexo feminino, já que certas condições próprias à mulher impediriam “desenvolvimento de uma verdadeira escolha objetal” (Freud, 1914, p.95).

O autor acredita que “o narcisismo de outra pessoa exerce grande atração sobre aqueles que renunciaram a uma parte de seu próprio narcisismo e estão em busca do amor objetal” (Freud, 1914, p.95, 96). Afirma, ainda, que o encanto que as crianças e mulheres

Freud, significa *ideal do eu* em português.

provocam resultam em grande parte de seu narcisismo. Até mesmo os grandes criminosos e humoristas possuem uma personalidade atraente por conseguirem afastar qualquer possibilidade de serem diminuídos.

Segundo Freud, o narcisismo primário nas crianças é mais difícil de ser observado do que deduzido, pois é possível constatar na relação de pais afetuosa com seus filhos “uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo” (Freud, 1914, p.97) que foi abandonado há muito tempo. É por este motivo que os pais atribuem aos filhos uma perfeição desmedida, que impede o reconhecimento dos defeitos dos mesmos.

Freud assinala que a parte mais importante do estudo do narcisismo é o complexo de castração, que corresponde à ansiedade em relação à perda do pênis nos meninos, e a inveja do pênis pelas meninas, o que é tratado neste trabalho a partir do efeito da censura sobre a atividade sexual nos primórdios da infância. Freud destaca que o complexo de castração se desenrola em um período no qual as pulsões sexuais ainda não estão separadas das pulsões do eu e, consequentemente, ainda apresentam interesses narcisistas.

Freud reconhece a existência de um agente psíquico especial, cuja tarefa é vigiar e medir o eu em função do ideal do eu, o que coincide com o papel da consciência moral. Este agente permite a compreensão do delírio de ser vigiado, no qual a gênese da formação do ideal do eu se torna evidente através das vozes que falam sobre o indivíduo de modo depreciativo, em geral na terceira pessoa, tendo em vista que o ideal do eu surge a partir da influência crítica dos pais através da fala. Posteriormente, outras pessoas que fazem parte da educação do indivíduo acrescentam conteúdo a este agente crítico. A revolta do paciente contra o agente da censura demonstra um desejo de se tornar livre de suas influências.

Ao analisar a auto-estima, Freud conclui que ela expressa a intensidade do investimento libidinal no eu, o que é determinado através da confirmação pela experiência do que resta do sentimento primitivo de onipotência. Na melancolia, a diminuição da auto-estima resulta da incorporação do objeto perdido no eu, que passa a ser reprimido como se fosse o objeto. Esta auto-tortura decorre da escolha objetal do melancólico, que é o tipo narcisista, o que facilita o retorno da libido ao eu quando o objeto é perdido. Como afirma Freud: “a finalidade e satisfação em uma escolha objetal narcisista consiste em ser amado” (Freud, 1914, p.104). Quando este objetivo não é alcançado, há uma perda do próprio eu do indivíduo.

Segundo Freud, a origem da auto-estima pode ser dividida em três partes: uma é primária por ser herdeira do narcisismo infantil; uma outra parte resulta do sentimento de onipotência recuperado através da realização do ideal do eu; e existe ainda uma terceira parte que advém da satisfação da libido objetal.

De acordo com Freud (1914), o apaixonamento, que resulta do deslocamento da libido do eu para um objeto, permite que os recalques sejam removidos e que as perversões sejam reinstaladas, de modo que o objeto sexual transforme-se em ideal sexual, pois o estar apaixonado ocorre “em virtude da realização das condições infantis para amar” (Freud, 1914, p.107). Como resultado, este investimento será sempre idealizado. A felicidade é buscada, portanto, através da tentativa de “tornar a ser seu próprio ideal, como na infância, no que diz respeito às tendências sexuais não menos do que às outras” (Ibid.).

Freud observa que o ideal sexual pode ser utilizado como substituto do ideal do eu, quando este não traz satisfação por encontrar obstáculos em seu caminho. Com isso, o indivíduo passa a amar o que ele próprio foi no passado, ou aquilo que possui as características com as quais ele não foi agraciado, que designam o que falta ao eu para que ele se torne ideal.

Essa fórmula é essencial para entender o neurótico, que empobrece o seu eu devido aos excessivos investimentos objetais, o que lhe impossibilita a aproximação do seu ideal do eu. Para contornar este problema, e conseguir investir libidinalmente seu eu, ele escolhe seu objeto sexual de acordo com a escolha do tipo narcisista, um objeto que funciona como seu ideal, “que possui as excelências que ele não pode atingir” (Freud, 1914, p.107). Desta forma, o neurótico busca a cura através do amor. Quando ele chega à análise, o processo terapêutico é dificultado por ele não acreditar que exista um outro mecanismo de cura, que não seja através do amor. Como nos diz Freud:

Muitas vezes, se nos depara um resultado não pretendido quando, por meio do tratamento, o paciente é parcialmente liberado de seus recalques: ele suspende o tratamento a fim de escolher um objeto amoroso, deixando que sua cura continue a se processar por uma vida em comum com quem ele ama. Poderíamos ficar satisfeitos com esse resultado, se ele não trouxesse consigo todos os perigos de uma dependência mutiladora em relação àquele que o ajuda. (Freud, 1914, p.107)

Ao final desse trabalho, Freud (1914) atesta que o ideal do eu auxilia na compreensão da psicologia de grupo, pois ele tem um aspecto social que “constitui o ideal

comum de uma família, uma classe ou uma nação” (Freud, 1914, p.108). Além de reunir a libido narcisista, o ideal do eu também acumula sua libido homossexual que retorna ao eu. Quando o ideal não é alcançado, a libido homossexual é liberada e transformada em sentimento de culpa, também chamado por Freud de ansiedade social. Inicialmente, o sentimento de culpa permanece vinculado ao temor de punição por parte dos pais, por medo de perder o seu amor, mas com a formação do supereu a consciência moral se torna impessoal, e o sentimento de culpa independe da desaprovação de qualquer pessoa em particular.

3. A regulação da vida: uma introdução ao conceito de pulsão de morte

O estudo da melancolia nos exige a abordagem da pulsão de morte. Com efeito, Freud observa que nesta afecção a destrutividade do supereu contra o eu é de tal ordem que escolhe qualificar o supereu do melancólico como “uma cultura pura da pulsão de morte” (Freud, 1923a, p. 66) . Com freqüência, essa destrutividade excessiva do supereu leva o sujeito ao suicídio, se ele não se livra da desta instância através da passagem para a mania.

Como os conceitos tanto da pulsão de morte como do supereu foram introduzidos a partir de 1920, as teorias sobre a melancolia e a mania, apresentadas anteriormente, vão sofrer novas inflexões, que vamos acompanhar.

Em *Além do princípio de prazer*, texto de introdução da pulsão de morte, Freud (1920) define o princípio de prazer como uma tendência cujo objetivo é conservar o aparelho mental livre de excitações, mantendo constante a quantidade de excitação que nele circula ou reduzindo-a ao mínimo possível. Esta função é essencial a todo ser vivo e visa o retorno à vida inorgânica, na qual “a sujeição de um impulso instintual seria uma função preliminar, destinada a preparar a excitação para sua eliminação final no prazer da descarga” (Freud, 1920, p. 73).

No entanto, o prazer e o desprazer não podem ser referidos exclusivamente através de aspectos quantitativos: o primeiro referindo-se a um rebaixamento da tensão mental, e o segundo a uma elevação da mesma devido ao estímulo. Deve haver alguma característica qualitativa que os determine, a qual permanece oculta para Freud, embora ele suponha que “talvez seja o ritmo, a seqüência temporal de mudanças, elevações e quedas na quantidade de estímulo” (Freud, 1924, p.178).

Segundo Ana Maria Rudge (1998), em seu livro *Pulsão e Linguagem. Esboço de uma concepção psicanalítica do ato*, o princípio de prazer é abordado na obra freudiana de formas diferentes e às vezes contraditórias. De acordo com a concepção lacaniana apontada pela autora, o princípio de prazer é um enunciado qualitativo, embora sujeito a uma abordagem econômica:

Prazer e desprazer são, desde sua introdução, no “Projeto”, qualidades psíquicas, as únicas presentes desde o início da vida. Embora as qualidades do mundo externo possam ser percebidas em sua diversidade, as percepções do mundo interno se

reduzem ao prazer e ao desprazer. O diferencial prazer/desprazer é o critério possível de um esboço de organização das memórias relativas às primeiras experiências, anteriores à linguagem. (Rudge, 1998, p. 19)

Para introduzir o conceito de pulsão de morte é preciso justificar a origem de sua conceituação. Na construção do pensamento freudiano duas teorias pulsionais podem ser distinguidas. A primeira refere-se à oposição entre as pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação. Posteriormente, esta oposição caducou a partir do conceito de narcisismo. As pulsões de auto-conservação passaram a ser também libidinais (de cunho sexual); pulsões que tomam o eu como um objeto de amor. Em 1920, então, Freud postulou a oposição entre as pulsões de vida e as de morte.

O princípio de Nirvana, nomenclatura dada por Barbara Low para a tendência à estabilidade do aparelho psíquico, atua a favor da pulsão de morte, ao buscar a redução da tensão desencadeada por um estímulo, além de limitar as exigências da pulsão de vida. Esta, por sua vez, é representada pelo princípio de prazer. Em *O eu e o isso*, Freud (1923a) escreve que a pulsão de vida abrange a pulsão sexual, inibida ou não quanto ao objetivo, assim como o instinto de autopreservação², pois o eu é investido libidinalmente como objeto. A vida é regulada através de constantes conflitos e conciliações entre estas duas tendências, embora não se saiba como a ligação entre elas ocorre.

Tendo em vista que o princípio de prazer não é eficiente no que diz respeito à autopreservação, para esta finalidade ele é substituído pelo princípio de realidade, uma modificação sua, que realiza um caminho indireto para a obtenção de prazer, efetuando o adiamento da satisfação e a tolerância temporária do desprazer.

Freud (1920) afirma que a resistência imposta pelo eu segue o princípio de prazer por evitar o retorno do recalcado, que gera desprazer. O papel da psicanálise é proporcionar a tolerância desse desprazer através do apelo ao princípio de realidade. Quanto à compulsão à repetição, que é atribuída ao inconsciente e traz consigo as pulsões recalcadas, o autor ressalta que grande parte do que é representado através dela deve causar desprazer ao sistema consciente do eu, porém permite a satisfação pulsional inconsciente.

² Freud assume que no início de sua obra o instinto de autoconservação contrastava com a pulsão sexual, pois considerava que em tal instinto havia uma tendência no sentido da morte, ou seja, de retorno ao estado inanimado, o que agora é atribuído à pulsão de morte.

A respeito da origem da projeção, que participa do eclosão dos processos patológicos, Freud afirma que quando as excitações internas produzem grande desprazer elas tendem a ser tratadas como se fizessem parte do mundo externo, pois neste caso o sujeito detém meios de defesa contra elas, através de um escudo protetor. Já as excitações internas, pulsionais, não permitem uma defesa eficiente.

O escudo protetor do sistema consciente consiste em um artifício contra os estímulos mais intensos do mundo externo. Os estímulos que atravessam o escudo são descritos como traumáticos e exigem medidas defensivas, pois o princípio de prazer é desligado. Por outro lado, os estímulos que provém do interior do corpo não passam por um escudo e chegam ao sistema consciente sem a redução de sua intensidade, o que pode gerar sentimentos de prazer ou de desprazer.

Ao constatar que as doenças orgânicas influenciam a distribuição da libido, Freud afirma que as condições em que há graves distúrbios nesta distribuição, como na melancolia, podem ser interrompidos por uma doença orgânica, pois a energia sexual é direcionada ao órgão prejudicado. Isto foi observado a partir da constatação de que se um evento traumático for acompanhado por um dano físico, o excesso de excitação liberado pelo trauma será desviado para o órgão prejudicado, o que cria uma situação favorável à recuperação psíquica.

Considerando a hipótese de Breuer de que existem dois tipos de investimento, dentre os quais um flui livremente e pressiona à descarga, o processo primário, ao passo que o outro, processo secundário, supõe uma inibição e ligação deste deslocamento e descarga. Freud defende que as excitações internas que partem das pulsões fazem parte do primeiro tipo e obedecem às regras do sistema inconsciente. É importante ressaltar que o funcionamento do princípio de prazer só é possível quando a pulsão está ligada, pois enquanto permanece livre este princípio é desprezado.

A pulsão de morte tende à dissolução do eu através do retorno do funcionamento do psíquico em processo primário e por isso parte do isso. Entretanto, ela não deve ser pensada como pura energia, pois como lembra Rudge, “a pulsão também é articulada ao significante e marcada pela linguagem” (Rudge, 1998, p. 36). Outra questão importante levantada pela autora é que as pulsões de morte e de vida estão sempre combinadas e que, embora a função do eu seja a de “domar” as pulsões, elas podem buscar sua satisfação de maneira

independente. De acordo com o momento vivido pelo sujeito, a capacidade do eu de cumprir esta função e a força pulsional podem variar.

Em relação à afirmação de Freud de que as pulsões de morte são mudas por sua natureza, Rudge desenvolve, através de uma reflexão acerca das compulsões de destino, que as pulsões de morte são “manifestações percebidas, mas que não são reconhecidas pelo sujeito como produções suas” (Rudge, 1998, p. 37). Elas não falam a partir do inconsciente, assim como nos sonhos ou atos falhos, e por isso são consideradas mudas.

A partir destas reflexões acerca da pulsão de morte, podemos concluir que sua presença na melancolia se expressa através da inércia do sujeito, sua quase falta de desejo e sua destrutividade. A compulsão à repetição também acusa a influência da pulsão de morte, pois não almeja uma mudança ou o progresso; ao contrário, busca a manutenção do estado anterior das coisas. Esta tese está de acordo com a natureza conservadora das pulsões, através da qual o que se pretende alcançar é o estado inicial da vida.

4. As atribuições da identificação na melancolia

Ao expor em *Luto e Melancolia* (1915) que o investimento libinal no objeto que foi perdido é deslocado para o eu, onde estabelece uma identificação com o mesmo, Freud mostra que a identificação é uma etapa preliminar à escolha objetal, quando o eu se utiliza do mecanismo de introjeção para conservar o objeto dentro de si através de seu aniquilamento. Em *Psicologia de Grupo e a Análise do eu*, trabalho no qual Freud (1921) dedica um capítulo ao estudo da identificação, este processo é definido como “a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa” (Freud, 1921, p.115). Isto ocorre porque a identificação remete à fase oral da organização da libido, em que o objeto desejado é introjetado através da oralidade.

Em 1923, no texto *O eu e o isso*, Freud afirma que a introjeção do objeto no eu através da identificação determina a forma tomada pelo eu e a construção do caráter do indivíduo. Freud acredita que o caráter seja constituído por um precipitado de investimentos objetais que foram abandonados, mas que contém as histórias destas escolhas. Quanto mais o caráter do indivíduo se aproxima destas histórias menor o seu grau de resistência. Caso as identificações objetais sejam bem sucedidas e se tornem muito numerosas e incompatíveis umas com as outras, alguma patologia pode surgir. Uma separação entre as diferentes identificações em função de resistências resulta numa ruptura do eu, o que pode estar na origem da múltipla personalidade, como supõe o autor, caso as diferentes identificações se sobressaiam sucessivamente na consciência.

Freud (1923) especula que a transformação de uma escolha objetal erótica em uma alteração do eu através da identificação com o objeto pode ser um modo através do qual o eu conquista o controle sobre o isso, em troca da satisfação de algumas de suas exigências. Ao adquirir as características do objeto perdido, apresentando-se como semelhante a ele, o eu pode estar tentando compensar a perda do isso, que poderá amar o eu da mesma forma que amava o objeto.

Esse processo é entendido como uma espécie de sublimação, pois a transformação da libido objetal em libido narcísica implica no abandono dos objetivos sexuais. Freud (1923) questiona se este não seria o percurso normal para a sublimação, caso a mediação do

eu seja sempre necessária para a transformação da libido objetal em narcísica, que depois receberá outro objetivo.

Nos primórdios do desenvolvimento libidinal, a identificação e a libido objetal são indistingüíveis, pois somente mais tarde a libido objetal passa a proceder do isso. O eu, que a princípio é fraco, pode se sujeitar à libido ou desviá-la pelo mecanismo de recalque. A identificação passa a se distinguir da libido objetal no momento que antecede o complexo de Édipo, quando há uma identificação com um dos pais e um investimento objetal no outro. Entretanto, esta identificação se transforma em hostilidade quando o menino, por exemplo, percebe o pai como um rival em sua relação com a mãe. A partir desta constatação, Freud (1921) afirma que a identificação é ambivalente desde sua origem, podendo “tornar-se expressão de ternura com tanta facilidade quanto um desejo do afastamento de alguém” (Freud, 1921, p. 115).

Neste mesmo trabalho, Freud escreve que observou o surgimento sintomático de uma identificação que ocupou o lugar da escolha objetal em sua paciente Dora, que passou a apresentar uma tosse assim como seu pai. Isto demonstra que a identificação pode ocorrer também com a pessoa amada e não somente com aquela de quem se pretende tomar o lugar. Como afirma o autor, quando há o domínio do recalque ou de demais mecanismos do inconsciente em controle, a escolha objetal regride para a identificação, fazendo com que o ego assuma as características do objeto.

As funções da identificação podem ser assim resumidas:

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

Para ilustrar como ocorre esta sucessão do investimento objetal pela incorporação do objeto no eu, Freud (1921) relata um caso publicado no *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, no qual uma criança que havia perdido um gatinho declarou que ela agora era um gatinho e passou a andar de quatro e não mais comia à mesa. Este caso demonstra que a perda do objeto provocou uma regressão para a fase oral, o que se evidencia pela identificação com o mesmo.

Em *O eu e o isso*, Freud (1923) assegura que a identificação com o pai é a mais importante, pois está relacionada à origem do ideal do eu. Esta identificação se torna ambivalente em função dos conflitos gerados pelo complexo de Édipo ou como resultado da bissexualidade constitutiva do indivíduo. Por outro lado, a mãe constitui o primeiro objeto de amor que deve ser abandonado pelo menino³, o que pode ser compensado pela identificação com a mãe ou uma intensificação da identificação com o pai, o que permite que a relação afetuosa com a mãe seja mantida. No caso da menina, a dissolução do complexo de Édipo pode desencadear uma intensificação de sua identificação com a mãe, ou o estabelecimento desta identificação pela primeira vez. O desfecho do complexo de Édipo é marcado, portanto, pela identificação com o pai ou com a mãe.

A concepção da bissexualidade inerente ao indivíduo é essencial na obra freudiana, pois é responsável pela relação ambivalente da criança tanto com o pai quanto com a mãe. O menino pode ter uma atitude de ódio com o pai e uma relação afetuosa com a mãe, porém, simultaneamente, agir como uma menina frente ao pai e sentir ciúmes da mãe. O importante desta descoberta é que, ao final do complexo de Édipo, o indivíduo produz uma identificação paterna e outra materna. Em alguns casos, uma destas identificações desaparece, refletindo-se apenas em alguns traços mal distinguíveis. Até este momento, Freud (1923) não tinha certeza se a ambivalência deveria ser atribuída à bissexualidade constitutiva ou à identificação com as figuras parentais. Posteriormente, as duas possibilidades foram consideradas determinantes para a ambivalência.

Marie-Claude Lambotte (2000), em seu livro *Estética da Melancolia*, questiona se a perda do objeto que faz com que o eu se deixe submergir pelos signos que o mantinham na realidade só pode ser patogênica caso esta perda seja vivida e interpretada pelo inconsciente como uma repetição de um acontecimento traumático inicial. Esta reflexão foi primeiramente elaborada por Karl Abraham, a partir da constatação de que o eu demonstra a fragilidade de sua base e uma fraqueza dos vínculos de seu investimento, ao reagir daquela forma frente à perda do objeto. Com isso, Lambotte se pergunta: “que falha originária o sujeito se esgota em preencher sem nunca conseguir?” (Lambotte, 2000, p. 40).

A autora esclarece que esta falha refere-se à identificação originária, o que vai desenvolver utilizando a noção de estádio do espelho, introduzida por J. Lacan:

³ Somente no texto *A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade* (1923), Freud

Por falta de um olhar próximo que lhe teria significado seu contorno, a criança não pôde, naquele estádio do espelho, nem cair na ilusão da semelhança do duplo, nem assumir a verdade do erro. Engolido na falha da identificação originária, o melancólico está condenado ou a errar à margem de seus irmãos ou a agarrar-se a sinais de reconhecimento que ele teria elegido em um deles. Por isso, quando este referente é levado a desaparecer, o melancólico vê-se remetido ao vazio de sua identidade e ao mero recurso do canibalismo arcaico. (Lambotte, 2000, p. 41)

A melancolia é marcada, portanto, pela precariedade do olhar e da voz materna na experiência do estádio do espelho, decisiva para a constituição do eu. É por este motivo que a melancolia revela uma fragilidade constitutiva e estrutural do sujeito. Por não ser investido pelo simbólico, o sujeito se contará sempre como não contado ou não contando para o outro.

A falha narcísica do melancólico situa-se na constituição da imagem especular, durante o estádio do espelho, na qual o sujeito se encontra frente a uma moldura vazia, não reflexiva, no interior da qual havia nada. Com isso, o sujeito melancólico se vê como um nada, como alguém que não alcança nada e não vale nada. Desta maneira ele busca se circunscrever em um vazio infinito, que se traduz como intensa dor psíquica para o sujeito.

Ao se indentificar com esse objeto nada, o melancólico passa a ser nada. Entretanto, a identificação é uma forma de defesa contra o luto, o que marca a impossibilidade de sua elaboração na melancolia. Por este motivo, o luto do melancólico nunca chega ao fim:

Quase sempre, infelizmente, ele se surpreende face a face com seu duplo e não sabe, por conseguinte, qual atacar, tanto seu próprio reflexo lhe parece estranho. Por falta de um olhar aprovador que lhe teria significado sua identidade, o melancólico erra para sempre em busca de seus próprios traços e se esforça em vão em sustentar as ruínas de um narcisismo em perdição. (Lambotte, 2000, p. 72)

A inibição que mantém o melancólico em um estado de inércia, como afirma Lambotte, reflete a problemática de um sujeito que está à procura de sua identidade, “quando esta lhe foi roubada por um espelho cego” (Lambotte, 2000, p. 73).

estende esta observação feita sobre os meninos para as meninas.

5. Ambivalência e regressão defensiva no melancólico

Existem dois possíveis caminhos de regressão defensiva do investimento objetal para o eu: uma parte retorna através do processo de identificação, como foi examinado no capítulo anterior, enquanto uma outra parte retorna ao estágio sádico em função do conflito gerado pela ambivalência da relação objetal. Deste segundo percurso surgem as severas acusações direcionadas ao eu, pois o sadismo é introduzido no supereu após sua dessexualização, o que faz com que ele se volte contra o eu de forma sádica.

É interessante observar que a autotortura satisfaz o sujeito, pois representa uma vingança contra o objeto, como foi exposto por Freud em *Luto e Melancolia*:

Se o amor pelo objeto – um amor que não pode ser renunciado, embora o próprio objeto o seja – se refugiar na identificação narcisista, então o ódio entra em ação nesse objeto substitutivo, dele abusando, degradando-o, fazendo-o sofrer e tirando satisfação sádica de seu sofrimento. (Freud, 1915, p.256, 257)

Freud aponta que as ocasiões que dão margem à melancolia são, além da perda concreta do objeto, as “situações de desconsideração, desprezo ou desapontamento” (Freud, 1915, p.256), que favorecem à emergência da ambivalência das relações objetais, o que gera conflitos insuportáveis para o melancólico. A ambivalência, que marca de forma muito mais ampla a melancolia, em comparação ao luto, pode ser tanto constitucional, característica de todas as relações amorosas do sujeito, quanto proveniente de experiências que envolveram ameaça de perda do objeto. Em *Além do princípio de prazer* (1920), Freud acrescenta que a ambivalência está presente “onde quer que o sadismo original não tenha sofrido mitigação ou mistura” (Freud, 1920, p. 65).

Embora a ambivalência possa fazer parte da constituição do sujeito, em algumas circunstâncias ela pode causar conflitos ao quebrar a homeostase do princípio de constância. Na melancolia, a ambivalência é especialmente intensa. Um dos propósitos da psicanálise é justamente permitir que o sujeito se reconcilie com sua ambivalência, ou seja, que ele reconheça os aspectos bons e maus dos objetos e consiga lidar com isso.

De acordo com Karl Abraham (1926), em *Character-Formation on the Genital Level of Libido-Development*, a ambivalência do menino surge quando ele se depara com o

corpo de uma mulher. Inicialmente, o corpo dela representa uma mistura de curiosidade e medo, o que culmina nos sentimentos de ambivalência. Entretanto, gradualmente o menino passa a ver a mãe como objeto de amor de forma total, incluindo as partes a partir das quais emergiram os sentimentos de ambivalência. Com isso, surgem expressões de sua relação libidinal que são inibidas quanto ao seu objetivo, como sentimentos de devoção, que coexistem com seus desejos eróticos por seu objeto de amor. Durante a fase de latência do menino, estes sentimentos com objetivos inibidos (os de devoção) são destinados à figura paterna. Posteriormente, a criança adota esta atitude com as demais pessoas do seu convívio. Isto significa que o sujeito não mais estabelece uma relação ambivalente sobre o órgão sexual do seu objeto heterossexual, pois este órgão é reconhecido como uma parte do objeto que ele ama por inteiro.

Quando este processo não acontece, ou seja, enquanto o sujeito não resolve o conflito com seus sentimentos de ambivalência, há sempre o perigo dele oscilar repentinamente de um extremo ao outro, como ocorre na melancolia. A conquista de uma coerência narcísica consiste em uma solução para este empasse.

Abraham (1970), em seu livro *Teoria psicanalítica da libido*, estabelece uma aproximação entre a melancolia e a neurose obsessiva, tendo em vista a presença da ambivalência em ambos os casos. Se por um lado na neurose obsessiva o sujeito estabelece um conflito entre as duas tendências da libido em função da ambivalência, na melancolia o sujeito decide incorporar o objeto com o objetivo de destruí-lo. Ou seja, enquanto na neurose obsessiva a ambivalência permanece insolúvel, na melancolia a hostilidade perante o objeto prevalece, o que resolve o conflito ambivalente. Entretanto, nos *intervalos livres* da melancolia, termo designado por Abraham que compreende o intervalo entre os períodos de doença, especialmente entre a mania e a depressão, o amor e o ódio pelo objeto estão em equilíbrio razoável, o que assemelha a melancolia da neurose obsessiva.

Outro ponto em comum entre a melancolia e a neurose obsessiva é a regressão à fase pré-genital da libido, embora possuam pontos distintos de fixação que demarcam suas características clínicas. A regressão para a fase sádico-anal é marcada pela coexistência de duas tendências opostas de prazer nos impulsos sádicos: a tendência de destruir o objeto e a outra de conservá-lo.

Na neurose obsessiva, esta regressão ocorre antes que o objeto possa ser destruído e perdido, o que permite que ele seja conservado. Ao contrário, na melancolia o objeto é abandonado no momento da regressão.

Voltando à questão da regressão defensiva do melancólico, Freud desenvolve a hipótese em *O eu e o isso* (1923) de que a regressão da libido ao eu ocorra devido à desfusão entre a pulsão de vida e a pulsão de morte, pois na direção inversa, por exemplo, da fase anal para a genital, há um acréscimo de componentes sexuais. Como o autor explica em um momento posterior⁴, há um desligamento dos componentes sexuais que estavam vinculados ao sadismo, isolando o mesmo, o que faz com que o sadismo volte-se contra o eu. Já a ambivalência é explicada como uma fusão pulsional que não se completou.

Em torno do objeto que desencadeou a melancolia havia diversos conflitos isolados em função da ambivalência: de um lado procura-se separar a libido do objeto, por outro, procura-se preservá-lo como objeto de amor, defendendo-o contra o assédio da ambivalência sobre o objeto, posto que ele é investido de forma total. Estas lutas isoladas são atribuídas ao sistema inconsciente, pois a própria ambivalência constitucional pertence ao recalcado. Com isso, tudo o que está relacionado às lutas em função da ambivalência permanece retirado da consciência até que a regressão defensiva da melancolia ocorra. Através do refúgio no eu, nos diz Freud, “o amor escapa à extinção” (Freud, 1915, p. 262).

A solução para o conflito ambivalente é, portanto, regredir um pouco mais até a oralidade, pois caso o sujeito melancólico permaneça neste conflito ele corre o risco de se matar.

Para refletir sobre a origem da ambivalência no sujeito, podemos recorrer à teoria de Melanie Klein acerca da posição depressiva como uma fase do desenvolvimento do sujeito. Hanna Segal (1975) afirma em seu livro *Introdução à obra de Melanie Klein* que, de acordo com a perspectiva kleiniana, o bebê se sente confrontado com um objeto ideal e outro mau, ao obter a capacidade de separar as emoções boas e más. O objeto ideal é amado e por isso o bebê tenta adquiri-lo, conservá-lo e identificar-se com ele. Já o objeto mau é sentido como uma ameaça a si próprio e ao objeto ideal, pois os impulsos agressivos do bebê foram projetados nele. Somente quando ele sente que o seu ego está forte e com a

⁴ Freud, S. (1926 [1925]). Inibições, sintomas e ansiedade.

posse de um objeto ideal forte estes impulsos maus serão menos ameaçadores e, com isso, menos impulsionados a serem projetados para fora.

Desta forma, o bebê se torna mais tolerante quanto à pulsão de morte presente dentro de si, e os seus medos paranóides diminuem. Isto permite que os processos de divisão (*splitting*) e de projeção diminuam, o que também favorece à integração do ego e do objeto. A partir do momento em que os processos de integração se tornam mais estáveis e contínuos, o sujeito se configura em uma nova fase de desenvolvimento, a da posição depressiva, que sucede a posição esquizo-paranóide.

Nesta nova fase, o bebê reconhece um objeto total, na maioria das vezes a mãe, e se relaciona com ele. Como descreve Segal:

Ele começa a ver que suas experiências boas e más não procedem de um seio ou mãe bons ou maus, mas da mesma mãe que é igualmente fonte do que é bom e do que é mau. (...) Reconhecer a mãe como uma pessoa total significa também reconhecê-la como um indivíduo que leva vida própria e que tem relações com outras pessoas. O bebê descobre seu desamparo, sua completa dependência dela e seu ciúme de outras pessoas. (Segal, 1975, p. 81)

Juntamente com a percepção da mãe como objeto total, o ego do bebê se torna um ego total cada vez menos dividido em relação aos seus componentes bons e maus. Com isso, ele passa a perceber que é ele próprio quem ama e odeia seu objeto total, pois torna-se capaz de lembrar das gratificações anteriores da sua mãe enquanto se sente privado por ela, assim como lembra de experiências anteriores de privações enquanto está sendo gratificado pela mesma. Configuram-se, desta forma, os conflitos relativos à ambivalência do próprio sujeito.

Esta mudança no estado de integração do ego e do objeto engendra uma alteração no foco das ansiedades do bebê: enquanto que durante a posição esquizo-paranóide a principal ansiedade ocorre em função do temor de ser destruído pelo objeto mau, na posição depressiva as ansiedades surgem a partir da ambivalência, ou seja, o bebê teme que seus próprios impulsos destrutivos tenham destruído ou possam destruir o objeto amado do qual depende inteiramente.

Segal destaca que durante a posição depressiva os processos introjetivos são intensificados em parte devido à diminuição dos mecanismos projetivos, e em parte em função do bebê perceber que é dependente do seu objeto o qual, ao contrário, é

independente e pode se afastar a qualquer momento. Desta forma, o bebê busca possuir este objeto através da incorporação e protegê-lo contra sua própria destrutividade. Isto se deve ao fato de que a posição depressiva tem início na fase oral do desenvolvimento, quando, segundo a autora, “o amor e a necessidade levam a devorar” (Segal, 1975, p. 82). Entretanto, a onipotência dos mecanismos de introjeção orais culmina na ansiedade de que os impulsos destrutivos possam aniquilar não somente o objeto externo bom, mas também o objeto introjetado bom, que constitui o núcleo do ego e do mundo interno do bebê, acarretando o temor de destruição de seu mundo interno.

Esta teoria é de extrema relevância para o estudo da melancolia, o que pode ser evidenciado no seguinte trecho escrito por Segal:

O bebê mais bem integrado, que pode lembrar e reter o amor pelo objeto bom mesmo quando o está odiando, acha-se exposto a novos sentimentos pouco conhecidos na posição esquizo-paranóide: o luto e o anseio pelo objeto bom – sentido como perdido e destruído –, bem como a culpa, uma experiência depressiva característica que surge do sentimento de ter perdido o objeto bom através da própria destrutividade. No auge de sua ambivalência, o bebê acha-se exposto ao desespero depressivo. (Segal, 1975, p. 82, 83)

Como o bebê também destruiu seu objeto bom interno, seu mundo interno passa a ser sentido como estando aos pedaços, pois está identificado com este objeto. A autora ressalta que o sofrimento do bebê é acrescido por sentimentos de perseguição, pois seus sentimentos maus serão novamente projetados e identificados com os perseguidores internos devido a uma regressão que ocorre no auge dos sentimentos depressivos.

6. As implicações da crueldade do supereu na melancolia

Em seu artigo *Desamparo, culpa e coragem na cultura contemporânea: alguns apontamentos*, Sônia Leite (2001) ressalta que o supereu ocupa uma posição privilegiada no eu, pois corresponde à primeira identificação que é realizada através dele enquanto ainda era fraco. O caráter de dominação do supereu sobre o eu é de cunho moral, posto que esta instância dominadora “se opõe ao restabelecimento do sujeito e propriamente *adere à doença e ao sofrimento*” (grifos da autora) (Leite, 2001, p. 142). A gravidade de uma doença neurótica é determinada, portanto, pela atitude do supereu enquanto ideal do eu. O quanto agressivo o supereu pode se tornar depende, como afirma Freud em *O eu e o isso* (1923), da agressividade recalculada do sujeito: “É notável que, quanto mais um homem controla a sua agressividade para com o exterior, mais severo — isto é, agressivo — ele se torna em seu ideal do ego” (Freud, 1923, p. 66).

As identificações com as figuras parentais que marcam o desfecho do complexo de Édipo modificam o eu a ponto dele confrontar seus demais conteúdos sob a forma de supereu, que é definido por Freud como a expressão “dos mais poderosos impulsos e das mais importantes vicissitudes libidinais do isso” (Freud, 1923, p.48). O supereu define como o indivíduo deve ser e agir, assim como estabelece os limites do que pode ser realizado:

A sua relação com o eu não se exaure com o preceito: “Você deveria ser assim (como o seu pai)”. Ela também comprehende a proibição: “Você não pode ser assim (como o seu pai)”, isto é, você não pode fazer tudo o que ele faz; certas coisas são prerrogativas dele”. (Freud, 1923, p.47)

A formação desta instância está relacionada, portanto, à função paterna, que é internalizada pela criança. A formação do supereu resulta da duração prolongada do desamparo infantil e da consequente dependência da criança em relação aos pais, o que lhe confere grande vulnerabilidade. Posteriormente, outras pessoas que detém uma posição de autoridade reforçarão a severidade das imposições e das censuras do supereu.

Quanto mais rigoroso o poder exercido pelo pai, mais severa será a dominação do supereu sobre o eu, o que dá margem ao sentimento inconsciente de culpa quando o eu não

cumpre as exigências do supereu. Freud identificou neste sentimento o motivo pelo qual alguns pacientes sentem insatisfação com o progresso do tratamento e resistem à cura: sua doença é vivenciada como forma de punição. O supereu é, portanto, responsável por esta forma de resistência, considerada pelo autor como a mais poderosa.

Freud (1923a) assegura que quando o sentimento de culpa é produto da identificação com um objeto que foi investido, ele se torna mais fácil de ser influenciado pela psicanálise. Tal ligação objetal refere-se às figuras parentais, o que se estabeleceu durante o complexo de Édipo. Este só pode ser superado através da dessexualização da relação com os primeiros objetos investidos pelo isso, que têm seus objetivos sexuais diretos desviados. Contudo, estes objetos foram incorporados no supereu, juntamente com suas características de vigilância, severidade e punição. A desfusão da pulsão aumenta o grau de severidade do supereu e sua crueldade contra o eu.

O processo de identificação com o pai passa por uma sublimação, na qual a agressividade que havia no investimento libidinal direcionado ao pai é deslocada para o ideal. Portanto, a severidade à qual o eu é submetido pelo supereu na melancolia provém da agressividade que ficou livre pela sublimação da libido objetal. O domínio da pulsão de morte sobre o supereu ocorre, portanto, através do trabalho de identificação e sublimação do eu, o que permite que a pulsão de morte obtenha controle sobre a libido. Neste caso, o supereu se apresenta como representante do isso, de onde partem a pulsão de vida e a pulsão de morte.

Como resultado da severidade do supereu pode surgir o medo da morte, pois o eu deixa de se sentir amado, ao se ver odiado e perseguido pelo supereu. Desta forma, o eu se abandona assim como abandonaria um objeto externo em outras ocasiões. É por este motivo que Freud considera que o medo da morte ocorre entre o supereu e o eu. Esta situação de desproteção remete à ansiedade relativa ao nascimento e à separação da mãe.

7. Considerações acerca do masoquismo e sua relação com o sentimento de culpa

O sentimento de culpa é o responsável pelo recalcamento do complexo de Édipo. Quando o sujeito atinge a organização genital e esta se defronta com o recalque, não somente o amor incestuoso se torna inconsciente, mas a própria organização genital regide, como Freud observou no seu trabalho *'Uma criança é espancada': uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais* (1919), a partir das fantasias de espancamento das crianças:

'O meu pai me ama' queria expressar um sentido genital; devido à regressão, converte-se em 'O meu pai está me batendo (estou sendo espancado pelo meu pai)'. Esse ser espancado é agora uma convergência do sentimento de culpa e do amor sexual. (Freud, 1919, p. 205).⁵

Neste mesmo texto, Freud (1919) descreve as fases da fantasia de espancamento infantil. Primeiramente, esta fantasia consiste no espancamento de outra criança que desperta rancor e ciúmes na criança que fantasia; em seguida, a própria criança é agredida pelo pai, em função do sentimento de culpa pelo desejo incestuoso. Na terceira fase da fantasia da menina, outra criança é espancada pelo pai, na maioria das vezes um menino, o que é explicado pelo abandono de seu papel feminino ao se afastar do pai como objeto incestuoso, colocando em atividade seu complexo de masculinidade. Desta forma, o bode-expiatório em sua fantasia será um menino.

Na segunda fase da fantasia dos meninos, em que ele se vê espancado pelo pai ou pela mãe, Freud destaca que há uma inversão a mais, pois sua atitude é passiva, de caráter feminino. Isto é explicado pelo fato de que, ao contrário das fantasias da menina, aquelas do menino se originam do complexo de Édipo invertido, no qual o pai é visto como objeto de amor. Posteriormente, Freud questiona se esta atitude feminina está na base do masoquismo para os homens.

O sentimento inconsciente de culpa, visto como resultado da severidade do supereu, está implícito nas fantasias masoquistas, que além de constituírem um substituto regressivo

⁵ Neste trecho, Freud prenuncia sua concepção de masoquismo primário ao descrever o comportamento da criança como passivo frente ao pai.

do desejo incestuoso também operam como um castigo por este mesmo desejo, como foi apontado por Freud em *O problema econômico do masoquismo* (1924). É por este motivo que o autor prefere chamar o sentimento de culpa de *necessidade de punição*, que pode ser analisado da mesma forma que o sentimento de culpa consciente, resultado da tensão entre eu e supereu.

A partir disso, Freud conclui que o desejo do masoquista é “ser tratado como uma criança pequena e desamparada, mas, particularmente, como uma criança travessa” (Freud, 1924, p.180), demonstrando que o indivíduo se coloca na posição feminina em relação à castração e à passividade na relação sexual. O masoquismo é considerado misterioso pelo autor desde o ponto de vista econômico, pois vai de encontro ao princípio do prazer –a tendência a evitar o desprazer e obter o prazer. Quando o sofrimento e o desprazer são tidos como objetivos, e não advertências, o princípio do prazer deixa de atuar, “como se o vigia de nossa vida mental fosse colocado fora de ação por uma droga” (Freud, 1924, p.177).

Segundo Freud, o masoquismo se apresenta sob três formas: o masoquismo erógeno, indispensável à excitação sexual e definido pela busca de prazer no sofrimento; o masoquismo feminino, que diz respeito à natureza feminina, mas pode ser encontrado nos homens cujas fantasias consistem em ser maltratado e forçado à obediência; e o masoquismo moral, que se apresenta como uma norma de comportamento que se configura a partir do sentimento de culpa.

Diferentemente das outras formas de masoquismo, o masoquismo moral não está vinculado à sexualidade genital. Ao contrário, no masoquismo moral o que importa é o sofrimento em si, e não o objeto. De acordo com o autor, este seria o verdadeiro masoquista, que “sempre oferece a face onde quer que tenha oportunidade de receber um golpe” (1924, p.183). Por este motivo, o masoquismo moral é o que mais se aproxima das características da melancolia, pois em ambos os casos encontramos uma evidente baixa auto-estima e necessidade de punição em função do sentimento inconsciente de culpa. Como consequência, a crueldade do supereu sobre o eu se apresenta como representante da pulsão de morte.

Freud acredita que o sadismo se volta contra o eu “onde uma supressão cultural das pulsões impede que grande parte dos componentes pulsionais destrutivos do indivíduo seja exercida na vida” (Freud, 1924, p.187) (grifos do autor), o que faz com que estes

componentes destrutivos intensifiquem o masoquismo encontrado no eu. O sadismo do supereu e o masoquismo do eu convergem, portanto, para o mesmo objetivo.

O masoquismo moral é considerado por Freud como uma evidência da pulsão pulsional, pois origina-se da pulsão de morte, mas conserva um componente erótico ao garantir uma satisfação libidinal na destruição de si mesmo.

De acordo com Julia Kristeva em seu livro *Sol Negro: depressão e melancolia*, na melancolia a pulsão de morte está em desunião com a pulsão de vida, e se expressa através do superego. Como vimos, o próprio Freud afirma em *O eu e o isso* (1923a), que o superego está influenciado na melancolia por “uma cultura pura da pulsão de morte” (Freud, 1923a, p. 66).

É importante frisar que a pulsão de morte é teorizada por Freud justamente a partir da constatação, em sua clínica, das manifestações do masoquismo, da transferência negativa e da consciência de culpa e necessidade de castigo nas neuroses.

8. Recusa e denegação na melancolia

Em seu trabalho *A Negativa* (1925), Freud defende que quando o paciente nega algum pensamento ou intenção, como no exemplo - ““Agora o senhor vai pensar que quero dizer algo insultante, mas realmente não tenho essa intenção”” (Freud, 1925, p. 265)-, devemos entender que isto indica que se refutou um pensamento através do mecanismo da projeção. A negação (*Verneinung*) é uma forma através da qual o conteúdo recalcado pode chegar à consciência – embora isto não implique em sua aceitação, tendo em vista que há uma separação entre função intelectual e processo afetivo. A importância deste conceito consiste na constatação de que não existe um “não” no inconsciente e que a negativa é uma forma de reconhecimento do inconsciente pelo ego.

De vez que afirmar ou negar o conteúdo de pensamentos é tarefa da função do julgamento intelectual, o que estivemos dizendo nos levou à origem psicológica dessa função. Negar algo em um julgamento é, no fundo, dizer: ‘Isto é algo que eu preferia recalcar.’ Um juízo negativo é o substituto intelectual do recalque; ou seu ‘não’ é a marca distintiva do recalque, um certificado de origem — tal como, digamos, ‘Made in Germany’. Com o auxílio do símbolo da negativa, o pensar se liberta das restrições do recalque e se enriquece com material indispensável ao seu funcionamento correto. (Freud, 1925, p. 266)

A origem da explicação para a função da negativa reside no conceito de *julgamento intelectual*, responsável por afirmar ou negar um conteúdo do pensamento: o julgamento de afirmação de alguma coisa pertence a Eros, ao passo que a negativa pertence à pulsão de morte⁶. O julgamento, que consiste numa continuação do processo de integração ou expulsão de algo pelo eu através do princípio de prazer, pode existir tanto em função do eu-prazer quanto do eu-realidade. O primeiro busca introjetar o que é bom e ejetar o que é mau, enquanto que o segundo, cuja origem está atrelada ao eu-prazer, dirige-se à confirmação da existência, no real, de uma representação, ou seja, consiste em um teste de realidade. O que é simplesmente uma representação é interno (irreal), enquanto que o que é real existe também no mundo externo. Com isso, o objeto de desejo do sujeito precisa possuir um atributo bom para que seja integrado ao eu, além de ser imperativo que o sujeito

certifique-se de que o mesmo também exista no mundo externo, para que ele possa ter acesso ao objeto sempre que houver necessidade.

Em uma referência sobre o que é externo ou interno, no texto *As pulsões e suas vicissitudes* (1915), Freud atesta que o que é atribuído ao mundo externo pode ser evitado pela ação muscular, enquanto que os estímulos internos, que se apresentam como uma força constante e provam a existência das necessidades pulsionais, resistem a esta forma de fuga. Como, de acordo com o princípio de constância, o objetivo é dominar os estímulos: “o sistema nervoso é um aparelho que tem por função livrar-se dos estímulos que lhe chegam, ou reduzi-los ao nível mais baixo possível” (Freud, 1915, p. 125), essas estimulações internas das quais não se pode fugir exigem outra forma de serem evitadas. Uma forma de o sujeito satisfazer as pulsões é através da transformação do mundo externo de acordo com as necessidades das mesmas.

Retornando ao artigo *A Negativa* (1925), Freud enfatiza que o teste de realidade possui como precondição que o objeto que trouxe satisfação tenha sido perdido, pois o seu objetivo “é não *encontrar* na percepção real um objeto que corresponda ao representado, mas *reencontrar* tal objeto, convencer-se de que ele está lá” (grifos do autor) (Freud, 1925, p. 267). Este objeto que se pretende reencontrar é o seio da mãe. Freud já havia formulado esta tese nos *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), no qual assegura que “o encontro do objeto é, na verdade, um reencontro” (Freud, 1905, p. 210). Neste mesmo trabalho, Freud alega que o seio materno ocupa o lugar de objeto de desejo por estar vinculado à mais primitiva satisfação sexual do sujeito, qual seja, àquela relacionada à nutrição. Somente mais tarde, quando a criança reconhece o corpo da mãe de forma total, é que a mesma perde o seio da mãe como objeto de satisfação. Conseqüentemente, em um movimento considerado normal de acordo com Freud, a pulsão sexual se torna auto-erótica, o que posteriormente será abandonado para que se restabeleça a relação originária.

De acordo com Julia Kristeva em seu livro *Sol Negro: depressão e melancolia* (1989), podemos afirmar que o sujeito deprimido⁷ sofre justamente por não ser capaz de

⁶ Freud acredita que o negativismo, definido como o desejo geral de negar, apresentado por alguns psicóticos, resulta de uma desfusão de instintos através da retirada dos componentes libidinais.

⁷ Para explicar a diferença entre os termos melancolia e depressão, exponho a definição de Julia Kristeva para ambos os termos: a melancolia é tida como uma sintomatologia psiquiátrica de inibição e de assimbolia que é temporária e pode se alternar com fases de mania, enquanto que a depressão, também chamada de depressão neurótica, é utilizada para os casos em que tais fases são menos intensas e menos freqüentes. Tendo em vista

ligar o objeto perdido a algo no mundo externo através da simbolização. Segundo a autora, os laços significantes, em especial a linguagem, “são incapazes de assegurar a auto-estimulação necessária para iniciar certas respostas” (Kristeva, 1989, p. 16). Eles são impedidos de operar como um *sistema de recompensas* e levam o sujeito ao estado de ansiedade-punição, caracterizado pelo retardamento comportamental e ideativo.

Ao invés de denegar (*Verneinung*) a perda do objeto para recuperá-lo na linguagem, o deprimido recusa (*Verleugnung*) a denegação da perda: “ele a anula, suspende e se curva, nostálgico, sobre o objeto real (a Coisa) da sua perda, que precisamente, ele não chega a perder, ao qual permanece dolorosamente fixado” (Kristeva, 1989, p. 47). O valor recusado do significante depressivo indica a impossibilidade de realização do luto do objeto, o que geralmente está vinculado ao fantasma da mãe fálica, enquanto que a recusa do significante está relacionada à recusa da função paterna:

Mantido em sua função de pai ideal ou de pai imaginário, o pai do depressivo é despojado do poder fálico atribuído à sua mãe. Seduzindo ou sedutor, frágil e atraente, esse pai mantém o sujeito na paixão, mas não lhe prepara a possibilidade de uma saída pela idealização do simbólico. Quando esta intervém, ela se apóia no pai materno e toma o caminho da sublimação. (Kristeva, 1989, p. 48)

De acordo com Kristeva, a recusa refere-se à negação do significante, enquanto que a denegação diz respeito ao que Freud havia constatado sob o nome de negativa. Como expõe a autora, a recusa é comum durante a infância, mas pode desencadear uma psicose na vida adulta quando direcionada ao mundo externo. Uma saída para a recusa do significante e para a depressão pode ser encontrada no fetichismo, no qual a recusa da dor psíquica é substituída pela perda do objeto através do fantasma e da atuação.

Segundo a autora, a recusa aponta sua existência no discurso desligado do sujeito deprimido: “certamente ela sempre esteve ali, mas em segredo” (Kristeva, 1989, p. 52). O sentimento de vazio e de falta de valor do depressivo é resultado da extensão de sua recusa, o que atinge inclusive as introjeções do depressivo, consumindo e ao mesmo tempo preservando o objeto. Kristeva aponta, entretanto, que os afetos são preservados pelo

que a perda do objeto e a modificação dos laços significantes estão presentes nos dois casos, a autora não faz questão de distingui-los meticulosamente e enfatiza que a estrutura apresentada por ambos é a mesma. Por este motivo, optei por utilizar a nomenclatura que a própria autora emprega nos trechos citados de seu livro.

depressivo e transformados em objetos parciais, o que “lhe permite assegurar uma homeostase por esse domínio não-verbal, não-nomeável (e por isto mesmo intocável e todo poderoso) sobre uma Coisa não-objetal” (Kristeva, 1989, p. 51). Através dos objetos parciais, no auto-erotismo, fetichismo ou exibicionismo, é possível criar uma homeostase libidinal narcísica que contraria a pulsão de morte e a destruição de si mesmo e do objeto. Contudo, a recusa depressiva atinge as possibilidades de representação de uma coerência narcísica. Prevalece, portanto, a dominação masoquista por um superego sem mediação, que impede que o afeto seja ligado a um objeto, mesmo que parcial. A dor do melancólico que resulta da recusa é designada pela autora como “um sentido sem significação, mas é utilizada como tela contra a morte” (Kristeva, 1989, p. 52).

A recusa da denegação faz com que os significantes da linguagem fiquem impossibilitados de fazer sentido para o sujeito, pois eles não estão ligados aos representantes pulsionais e representações dos afetos, que são chamados por Kristeva de traços semióticos. Tais significantes são sentidos pelo sujeito como vazios. Desta forma, eles podem servir à identificação projetiva como quase-objetos, além de substituir a linguagem do depressivo pelas atuações.

A quebra do humor, até o entorpecimento que invade o corpo, é um retorno da atuação sobre o próprio sujeito: o humor massacrante é um ato que não passa em razão da recusa, que tem por objeto o significante. Por outro lado, a atividade defensiva febril, que camufla a tristeza inconsolável de tantos deprimidos, antes de e incluindo o assassinato e o suicídio, é uma projeção dos resíduos da simbolização: sem lastro para os seus sentidos, pela recusa, seus atos são tratados como quase-objetos expulsos para o exterior, ou então voltados sobre si na maior indiferença de um sujeito, ele próprio anestesiado pela recusa. (Kristeva, 1989, p. 54)

De acordo com Kristeva (1989), os episódios maníacos, que constituem as formas bipolares da depressão, expressam uma recusa ainda mais vigorosa do que aquela apresentada na depressão, que entra em cena como instrumento de proteção contra a perda. Entretanto, ao contrário do que possa parecer, a autora está certa de que esta vertente maníaca sempre esteve presente no sujeito, porém em segredo.

A mania funciona como uma compensação pelos ferimentos narcísicos, através da integração das “emoções não-nomeadas de um ego onipotente que o uso social e lingüístico corrente sempre deixa um pouco enlutado ou órfão” (Kristeva, 1989, p. 53). Os estados

eufóricos manifestam uma afetividade que está profundamente arraigada à personalidade, e representam um transbordamento dos sentimentos pulsionais do sujeito e um afastamento da realidade. A autoconfiança toma conta do sujeito, o que se reflete em sua hiperatividade motora e exagerada satisfação por tudo o que ocorre a sua volta. Por este motivo, Kristeva afirma que, se a mania não pode ser considerada um antidepressivo, ela pode ser ao menos vista como uma forma de ressurreição ou sobrevivência.

Conclusão

Julia Kristeva (1989) define a melancolia da seguinte forma:

Tento lhes falar de um abismo de tristeza, dor incomunicável que às vezes nos absorve, em geral de forma duradoura, até nos fazer perder o gosto por qualquer palavra, qualquer ato, o próprio gosto pela vida. Esse desespero não é uma aversão, que pressuporia capacidades de desejar e de criar, de forma negativa, claro, mas existentes em mim. Na depressão, o absurdo de minha existência, se ela está prestes a se desequilibrar, não é trágico: ele me parece evidente, resplandecente e inelutável. (Kristeva, 1989, p. 11)

A autora revela que é acometida por este estado e admite que os acontecimentos que desencadeiam a sua depressão são desproporcionais ao seu sofrimento. Contudo, ao perceber que nunca soube realizar o luto, pondera que o seu desespero remete a traumas antigos que não foram superados. Com isso, reconhece que sua depressão evidencia que ela não sabe perder, ou que talvez não tenha conseguido encontrar uma contrapartida válida para a perda: “Como resultado, qualquer perda acarreta a perda do meu ser – do próprio Ser” (Kristeva, 1989, p. 12).

A partir do que foi escrito por Freud em *Luto e Melancolia* (1915), a impossibilidade de realizar o luto do objeto é o que leva o sujeito ao estado melancólico. A libido que estava ligada a este objeto deve ser retirada dele para que possa ser investida em novos objetos. Para que isto seja possível, é necessário que o sujeito investigue o que o objeto perdido representa para ele, o que pode ser realizado através da evocação das lembranças do mesmo. Enquanto isto não ocorre, o melancólico se vê privado de uma parte do seu eu, sobre o qual caiu a sombra do objeto.

Sob o ponto de vista da psicanálise, tanto a melancolia quanto a depressão expressam, como afirma Kristeva, um luto impossível do objeto materno, o que ocorre em função de uma fragilidade constitucional ou por uma falha paterna. Nas palavras da autora: “Se não consinto em perder mamãe, não poderia imaginá-la nem nomeá-la” (Kristeva, 1989, p. 46). O fato do sujeito melancólico se ver destinado a perder seus amores faz com que ele sofra ainda mais as consequências de sua impossibilidade de realizar o luto, pois percebe no amante a sombra de um objeto amado que foi perdido.

Como aponta Kristeva, autores como Abraham, Freud e Melanie Klein consideram que tanto a depressão quanto o luto escondem a agressividade do sujeito contra o objeto perdido, pois a queixa de si reflete um ódio contra o outro. Entretanto, se mesmo no luto normal o ressentimento pelo abandono por parte do objeto pode estar presente, para Freud ele é muito menos intenso do que na melancolia.

Já o aspecto canibalístico da melancolia, demonstrado por Freud e Abraham, constitui “um desmentido da realidade da perda, assim como da morte” (Kristeva, 1989, p. 18), pois o objeto é ressuscitado ao ser devorado.

O estudo do narcisismo permite compreender que a tristeza que acomete o sujeito depressivo é um sinal de “um ego primitivo ferido, incompleto, vazio” (Kristeva, 1989, p. 18), o que caracteriza uma *carência congênita*, nas palavras da autora. A tristeza é considerada, portanto, como a expressão mais arcaica de um ferimento narcísico que não pôde ser simbolizado ou nomeado, e é tão precoce que nenhuma referência externa pode ser relacionada a ele, o que faz da tristeza o único objeto do deprimido narcísico. A partir deste ponto de vista, o suicídio pode ser encarado como uma união com o objeto amado, que está “sempre em outro lugar, como as promessas do nada, da morte” (Kristeva, 1989, p.19).

Desde essa ligação arcaica, o depressivo tem o sentimento de ser deserdado de um bem supremo não-nomeável, de alguma coisa irrepresentável, que talvez só uma devoração pudesse representar, uma *invocação* pudesse indicar, mas que nenhuma palavra poderia significar. (...) Sabendo-se deserdado de sua Coisa, o depressivo foge, perseguindo aventuras e amores sempre decepcionantes, ou então se fecha, inconsolável e afásico, num *tête à tête* com a Coisa não nomeada. A “identificação primária com o pai da pré-história pessoal”⁸ seria o meio, o traço de união que lhe permitiria resignar-se com a perda da Coisa. (Kristeva, 1989, p. 19, 20)

É por este motivo que o luto do melancólico não se refere a um Objeto, mas a uma Coisa que se rebela contra a significação, caracterizada como “o pólo de atração e de repulsão, morada da sexualidade da qual se desligará o objeto do desejo”. (Kristeva, 1989, p. 19).

O empobrecimento do eu decorrente do investimento da libido no ideal do eu, que somente pode ser mitigado pela aproximação com o ideal, é marcante na melancolia em função da incorporação do objeto amado no eu, que passa a sofrer as recriminações que, na

⁸ Freud, S. (1923). O eu e o isso.

verdade, seriam dirigidas ao objeto perdido. A solução para este auto-envilecimento consiste na retirada do investimento libidinal deste objeto para direcioná-lo ao mundo externo. Como nos diz Freud:

Um egoísmo forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas, num último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cair doentes se, em consequência da frustração, formos incapazes de amar. (Freud, 1914, p.92)

A tormenta do melancólico está justamente relacionada à sua impossibilidade de amar. Enquanto a centralização no eu perdura, o sujeito se mantém preso à sua própria destruição.

O empobrecimento do eu também pode ser descrito como uma diminuição da auto-estima, que de acordo com Freud em *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914) está intimamente relacionada ao que resta do sentimento primitivo de onipotência do sujeito. Na melancolia, a auto-estima é diminuída em função das recriminações que são direcionadas ao objeto que foi introduzido no eu. Tal incorporação é fruto do fato de que a escolha objetal do melancólico é do tipo narcisista. A escolha narcísica é responsável pelo sentimento de perda de parte do eu, quando o sujeito não se sente mais amado pelo objeto.

Abraham, que estuda as relações entre a melancolia e a neurose obsessiva, defende que todas as forças das fixações libidinais positivas, na análise, devem ser convocadas para lutar contra os sentimentos hostis direcionados ao objeto, para amenizar a tentativa de destruição do mesmo. Quando as tendências conservadoras, de reter e controlar o objeto, prevalecem, os fenômenos compulsivos como os existentes na neurose obsessiva emergirão. Por outro lado, se as tendências que visam a destruição do objeto prevalecerem, a depressão melancólica tomará conta do sujeito. A compreensão da ambivalência é essencial no percurso da análise com o melancólico, pois ela sinaliza uma regressão à fase sádico-anal, na qual coexistem duas tendências opostas: uma de destruir o objeto e outra de conservá-lo. O sujeito precisa, portanto, conseguir lidar com estas duas tendências opostas, pois é necessário reconhecer que todos os objetos possuem aspectos bons e maus, e que isto não influencia na integralidade dos mesmos.

O sentimento de culpa também é responsável pela tormenta do sujeito melancólico e surge a partir das acusações que são direcionadas ao objeto amado com o qual se está

identificado. Como consequência, surge a necessidade de punição em função destas acusações, o que culmina nas auto-torturas características da melancolia que tanto se assemelham ao masoquismo, como foi explorado no penúltimo capítulo.

Tanto na melancolia quanto no masoquismo a influência do supereu sobre os efeitos do sentimento de culpa são notáveis. Em *Inibições, sintomas e ansiedade* (1926[1925]), Freud indica que a inibição presente na melancolia tem como objetivo evitar o conflito com o supereu. Desta forma, os ataques do supereu são evitados através de restrições impostas ao eu.

Novamente neste trabalho, Freud considera a relação de objeto como condição para a estruturação do psiquismo, o que é fundamental para o entendimento da melancolia. A partir do momento em que o recém-nascido percebe que depende do cuidado do outro para sua sobrevivência e que o mesmo satisfaz suas necessidades, este outro passa a constituir um objeto de amor. Com isso, a falta do objeto amado representa para ele uma grande ameaça, o que acarreta a grande necessidade de ser amado que acompanha o homem. Em qualquer situação em que o sujeito se sentir abandonado pelo objeto amado este sentimento de desamparo emergirá.

O desamparo pode ser claramente observado no processo de luto, quando ocorre a perda de um objeto amado que garantia um suporte para o sujeito. Ao mesmo tempo em que o sujeito é acometido pelo desamparo, há também uma perda narcísica, pois o sujeito deixa de ocupar o lugar central na vida de outra pessoa.

De acordo com Freud (1923a), o que possibilita o processo terapêutico na melancolia é a descoberta da ligação objetal por trás do sentimento de culpa. Quando se desvela que este sentimento é produto da identificação com o objeto, ele se torna mais fácil de ser influenciado pela psicanálise. No entanto, como a culpa pode constituir o único traço que restou desta ligação com o objeto, o sujeito cria defesas que impedem seu reconhecimento pelo analista.

O que permite que o complexo de Édipo – que cedeu seu lugar ao supereu e está muitas vezes por trás do sentimento de culpa – seja superado é a dessexualização da relação com os primeiros objetos investidos pelo isso, que têm seus objetivos sexuais diretos desviados. Contudo, estes objetos foram introjetados no supereu, trazendo consigo suas características de severidade, e punição, acrescidas, como vimos, da própria agressividade

do sujeito. A desfusão das pulsões resulta em um aumento do grau de severidade desta instância, estimulando a crueldade da mesma para com o eu.

Freud reflete sobre um novo campo de pesquisa para investigar as circunstâncias e os meios através dos quais o eu poderia atravessar seus conflitos com o supereu sem adoecer. Para tanto, aponta dois fatores a serem examinados: as considerações econômicas, ou seja, a magnitude das tendências que lutam entre si, e a possibilidade do eu evitar uma ruptura ao submeter-se às exigências das outras instâncias “deformando-se, submetendo-se a usurpações em sua própria unidade e até mesmo, talvez, efetuando uma clivagem ou divisão de si próprio” (Freud, 1924[1923]), p.170).

Kristeva considera o afeto depressivo como uma forma de defesa contra a fragmentação descrita por Melanie Klein e apresentada no capítulo sobre a ambivalência. A tristeza permite uma coesão afetiva, já que o humor depressivo e o discurso repetitivo e monótono do sujeito constituem um suporte narcísico, embora sua conotação seja negativa. Este suporte narcísico oferece ao eu certa unidade, mesmo que ela não possa ser verbalizada. É necessário, entretanto, que ocorra uma erotização do sofrimento para que a depressão funcione como defesa contra a pulsão de morte.

A autora afirma que a superação da tristeza é possível através da identificação do eu com uma terceira instância, e não mais com o objeto perdido na recusa maníaca. A identificação com uma terceira instância pode ser chamada de fálica ou simbólica, pois permite que o sujeito utilize os signos e seja capaz de criar. O que sustenta esta possibilidade de simbolização é o *pai-imaginário*, o da pré-história individual que garante a identificação primária e ocupa a função da mãe narcísica. No entanto, é preciso que este pai imaginário realize o seu papel de pai edipiano para que os signos da comunicação possam se ligar ao sentido afetivo das identificações pré-históricas. Desta forma, a linguagem do depressivo pode receber um sentido vivo.

Tendo em vista que a questão do melancólico gira em torno do luto impossível do objeto materno, Kristeva parte para a análise da concepção da *mulher mortífera*.

A perda da mãe é necessária para a individuação tanto do homem quanto da mulher. No entanto, para que isto seja realizado satisfatoriamente é necessário que o matricídio seja erotizado, seja através de um reencontro com o objeto perdido como objeto erótico (o que explica a heterossexualidade masculina e a homossexualidade feminina), seja com a

erotização do *outro* através de um esforço simbólico (para a mulher heterossexual este *outro* é do sexo oposto). Há ainda uma terceira via, a da sublimação⁹.

Caso nenhuma dessas condições seja satisfeita, a violência da pulsão matricida pode se voltar contra o eu, o que culmina na melancolia. Como explica Kristeva:

Para proteger mamãe, eu me mato, ao mesmo tempo que sei – saber fantasmático e protetor – que é dela que vem isso, dela, geena mortífera... Assim, meu ódio está salvo e minha culpabilidade matricida está apagada. Faço d'Ela uma imagem da Morte para impedir que eu me quebre em pedaços pelo ódio que tenho por mim quando me identifico com Ela, pois, em princípio, essa aversão é dirigida como barreira individuante contra o amor confusionista. (Kristeva, 1989, p. 33)

Kristeva sugere que a associação do irrepresentável da morte com o corpo feminino representa o medo da castração, assim como constitui “um freio imaginário contra a pulsão matricida que, sem esta representação, me pulverizaria em melancolia, se não me impelisse ao crime” (Kristeva, 1989, p. 33).

Tendo em vista que a questão do melancólico gira em torno de sua impossibilidade de realizar o luto do objeto perdido através da recusa da perda do mesmo, Kristeva aponta o fetichismo como um caminho para a solução do impasse do sujeito. Através deste mecanismo, ele pode substituir a recusa da dor psíquica pela perda do objeto, recorrendo à fantasia e à atuação. Os afetos que são preservados e ligados a objetos parciais, como ocorre no fetichismo, permitem a construção de uma *coerência narcísica*, que protege o sujeito e seu objeto contra a pulsão de morte.

Em seu artigo *Fetichismo*, (1927) Freud afirma que o fetiche é um substituto para “um pênis específico e muito especial, que foi extremamente importante na primeira infância, mas posteriormente perdido” (Freud, 1927, p. 155). Este objeto é o pênis da mãe, o qual o menino se recusa a acreditar que ela na verdade não tem, pois isto convoca a ameaça de sua própria castração. Com isso, o sujeito pode preservar esse objeto através do fetiche, que passa a ocupar o lugar do pênis da mãe. Em função do horror causado pela ameaça de castração, o interesse pelo novo objeto aumenta significativamente. O fetiche representa, portanto, um triunfo sobre a ameaça de castração e uma proteção contra ela.

⁹ Lambotte (2000) indica a sublimação como uma saída para o melancólico.

Segundo Freud, o fetichista ainda pode desfrutar de outra vantagem ao ter substituído o órgão genital por outro objeto: nenhuma outra pessoa sabe do significado de seu fetiche, o que permite que ele tenha mais fácil acesso ao mesmo.

Considerando, com Kristeva, o dilema do melancólico como circunscrito ao *fugir-combater: fazer-se de morto* (*flight-fight, learned helplessness*), a autora aponta como uma solução não-depressiva a utilização do código simbólico e imaginário, e oferece como exemplo o uso da representação psíquica e da linguagem pela criança:

Na experiência de separação sem solução ou de choques inevitáveis, ou ainda de perseguição sem saída, e contrariamente ao animal que só pode recorrer ao comportamento, a criança pode encontrar uma solução de luta ou de fuga na representação psíquica e na linguagem. Ela imagina, pensa, fala a luta ou a fuga assim como toda uma gama intermediária, o que pode evitar que se feche na inação ou que se faça de morta, ferida por frustrações ou danos irreparáveis. (Kristeva, 1989, p. 41)

Na direção do tratamento, se buscaria conseguir que, através da utilização do código simbólico, usando a linguagem, o sujeito possa enfrentar o seu dilema e agir. Novamente segundo as palavras de Kristeva, “a linguagem (...) é um fator poderoso que, por mediações desconhecidas, exerce um efeito de ativação (como, inversamente, de inibição), sobre os circuitos neurobiológicos” (Kristeva, 1989, p. 42).

Quando esta dimensão simbólica se mostra insuficiente, qualquer possibilidade de ideação é suspensa. Com isso, a autora sugere que o papel do analista seja o de dissolver o mecanismo de recusa do significante do melancólico e fazer “operar um verdadeiro ‘transplante’ de potencial simbólico” (Kristeva, 1989, p.54), além de proporcionar o cruzamento das inscrições afetivas e lingüísticas.

Ao levar em consideração a recusa do significante no melancólico, a psicanálise pode atuar no reforço das capacidades ideativas do sujeito através da dissolução deste mecanismo de recusa. De acordo com Kristeva, para que isto seja possível é necessário que haja uma grande empatia entre o analista e o paciente deprimido, pois através dela “as vogais, consoantes ou sílabas podem ser extraídas da cadeia significante e recompostas segundo o sentido global do discurso, que a identificação do analista com o paciente permitiu-lhe detectar” (Kristeva, 1989, p. 55). Desta forma, o analista se coloca no lugar da

mãe narcísica do sujeito. Este registro permite que o analista entre em contato com o afeto não-nomeado do depressivo, que constitui o seu *segredo*, como afirma a autora.

Para que o encadeamento dos significantes (palavras ou atos) seja possível é preciso que haja o luto do objeto arcaico e indispensável, o luto da Coisa, juntamente com as emoções ligadas a este objeto. Este luto pode ser realizado através da transposição das marcas de uma interação com o outro para além da perda e através de um registro imaginário e simbólico. Kristeva ressalta ainda a necessidade de substituição do objeto originário, mais ou menos simbótico, por uma *trans-posição*, que consiste numa *re-constituição* deste objeto, que “retroativamente, dá forma e sentido à miragem da Coisa originária” (Kristeva, 1989, p. 45). Esta transposição deve ser realizada não somente através do luto do objeto, mas também pela adesão a um registro de signos da ordem do significante, pois o objeto está ausente. Somente desta forma, novas seqüências verbais podem advir.

A autora sugere que a transposição é fundamental ao ser falante, pois testemunha sua capacidade de elaborar um luto fundamental ou até mesmo lutos sucessivos:

Nosso dom de falar, de nos situarmos no tempo para um outro, não poderia existir em outro lugar senão além de um abismo. O ser falante, desde a sua capacidade de durar no tempo até as suas construções entusiastas, eruditas ou simplesmente divertidas, exige, na sua base, uma ruptura, um abandono, um mal-estar. (Kristeva, 1989, p. 46)

Esta tese é novamente explicada pela autora através do uso da linguagem feito pela criança, que utiliza o recurso das representações para reencontrar a sua mãe em sua ausência. O sujeito melancólico realiza o mesmo processo, porém às avessas, quando renuncia ao ato de significar e se fecha no silêncio da dor.

Referências Bibliográficas

- ABRAHAM, K. Teoria psicanalítica da libido. Rio de Janeiro: Imago, 1970.
- ABRAHAM, K. (1926). *Character-Formation on the Genital Level of Libido-Development*. In. *International Journal of Psycho-Analysis*, 7:214-222.
- FREUD, S. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (Sem data.? 7 de janeiro de 1895). Rascunho G. Melancolia. In Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. ESB, v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 246 a 253)
- _____. (31 de maio de 1897). Rascunho N. Notas III. In Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. ESB, v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 304 a 307)
- _____. (1905). Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade. ESB, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. ESB, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 81 a 108)
- _____. (1915). Os instintos e suas vicissitudes. ESB, v. XIV Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 124 a 144)
- _____. (1915). Luto e melancolia. ESB, v. XIV Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 249 a 263)
- _____. (1917[1916-17]). Teoria geral das neuroses. ESB, v.XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1919). ‘Uma criança é espancada’: uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. ESB, v.XVII . Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 204 a 218)
- _____. (1920). Além do princípio do prazer. ESB, v. XVIII . Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 73 a 75)
- _____. (1921). Psicologia de grupo e a análise do eu. ESB, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 115 a 120 e p. 139 a 143)
- _____. (1923 [1922]). Dois verbetes de enciclopédia. ESB, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 271 a 274)

- _____. (1923a). *O eu e o isso*. ESB, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 33 a 66)
- _____. (1923b). *A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade*. ESB, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 157 a 161)
- _____. (1924[1923]). *Neurose e Psicose*. ESB, v. XIX . Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 167 a 170)
- _____. (1924). *O problema econômico do masoquismo*. ESB, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 184 a 187)
- _____. (1925). *A negativa*. ESB, v. XIX . Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 265 a 269)
- _____. (1926[1925]). *Inibições, sintomas e ansiedade*. ESB, v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 91 a 167)
- _____. (1927). *Fetichismo*. ESB, v.XXI . Rio de Janeiro: Imago, 1996. (p. 155 a 159)
- KRISTEVA, Julia. (1987). *Sol Negro: depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.
- LAMBOTTE, Marie-Claude. (2000). *Estética da Melancolia*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.
- LEITE, Sônia C. (2001). Desamparo, culpa e coragem na cultura contemporânea: alguns apontamentos. In *Tempo Psicanalítico: Revista da Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle*, v. 33. Rio de Janeiro: *Tempo Psicanalítico: Revista da Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle*, 2001. (p. 137 a 152)
- RUDGE, Ana Maria. (1998). *Pulsão e Linguagem. Esboço de uma concepção psicanalítica do ato*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- SEGAL, Hanna. (1973). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA, 1975.