

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

TATIANA MATIAS LOPES

O conceito freudiano de melancolia e sua articulação clínica com o sentimento de culpa

Belo Horizonte
2012

TATIANA MATIAS LOPES

O conceito freudiano de melancolia e sua articulação clínica com o sentimento de culpa

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Estudos Psicanalíticos

Linha de Pesquisa: Conceitos Fundamentais em Psicanálise Investigação Campo Clínico e Cultural

Orientador: Prof. Dr. Paulo César de Carvalho Ribeiro

Belo Horizonte
2012

150 Lopes, Tatiana Matias
S864c O conceito freudiano de melancolia e sua articulação clínica com o
2012 sentimento de culpa [manuscrito] / Tatiana Matias Lopes .– 2012.
 104 f.
 Orientador: Paulo César de Carvalho Ribeiro.
 Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade
 de Filosofia e Ciências.

1. Psicologia – Teses. 2. Melancolia – Teses 3. Culpa - Teses.4. Superego –
Teses. I. Ribeiro, Paulo César de Carvalho. II. Universidade Federal de Minas
Gerais. Faculdade de Filosofia. III. Título.

Para *mainha* e *painho*, com amor e gratidão...

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente aos meus pais, pela paciência, pelo carinho, por apoiarem sempre minhas escolhas – e arcarem comigo as consequências geradas – e sobretudo pelo esforço que fizeram para me dar energias para chegar ao fim dessa jornada. Sem eles certamente eu teria ficado no “meio do caminho”.

Ao prof. Dr. Paulo César Carvalho Ribeiro, pela oportunidade e pelo aprendizado de vida que me proporcionou.

À prof. Dr.^a Ana Cecília Carvalho, pela inspiração, pelo exemplo de ética profissional, e pelas preciosas contribuições, não só neste trabalho, mas desde os tempos da graduação.

À prof. Dr.^a Ana Cleide Guedes Moreira, pela disponibilidade, generosidade e pela esclarecedora orientação que me concedeu em um encontro casual.

À Renata, amiga-irmã, que se revelou também grande psicanalista, cujas observações e atentas leituras foram fundamentais e reconfortantes no sempre solitário processo de escrita.

Ao Leonardo, pela ajuda na reta final e por estar sempre ao meu lado quando mais preciso.

À família Paiva Tolentino, pela sempre agradável acolhida.

Aos amigos e familiares que souberam respeitar minha ausência.

À Julia, pela presteza em me auxiliar na tradução.

À Angélica, porque nesse percurso dividimos, além do sofá, muitas angústias, incertezas, alegrias, confidências, “viagens”... e somamos uma amizade.

À Bruna e Ligi, que sempre se prontificaram a me ajudar, mesmo não sabendo como, pelos momentos de descontração, e pelo carinho sincero.

À Raquel, que mesmo distante está sempre do meu lado.

Aos Gustavos da minha vida, simplesmente por existirem.

À Gi, flor mais linda do meu jardim, por alegrar meus dias tristes.

Buscas a perfeição? Não sejas vulgar. A autenticidade é muito mais difícil.

Mário Quintana

RESUMO

LOPES, T. M. *O conceito freudiano de melancolia e sua articulação clínica com o sentimento de culpa*. 104 f. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

O sentimento de culpa, conceito que Freud articulou em maior ou menor grau com todas as neuroses, apresenta-se na melancolia como uma característica marcante. A partir de um caso clínico – atendido no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFMG – com hipótese diagnóstica de melancolia, decidimos averiguar a suposição de que o sentimento de culpa desempenha papel de destaque também na clínica da melancolia. A fim de empreender tal investigação, recorreremos a alguns conceitos da metapsicologia freudiana para, então, traçar a articulação clínica entre culpa e melancolia. Percorreremos, primeiramente, as teorizações freudianas sobre a melancolia lançando mão dos conceitos de narcisismo e identificação para nos auxiliar na compreensão do tema. Em seguida, ocupamo-nos da noção de culpa para Freud. Para tanto, passamos pela formulação da noção de pulsão de morte e pela elaboração da nova estrutura do aparelho mental, o que implicou na introdução do conceito de superego. Tal percurso ofereceu a Freud elementos para que postulasse, em 1924, que a melancolia, enquanto uma neurose narcísica, caracteriza-se como um conflito entre o ego e o superego. A partir dessa última conceituação freudiana sobre a melancolia, apontamos algumas especificidades da técnica analítica nessa afecção narcísica, procurando destacar o papel do sentimento de culpa no contexto do trabalho clínico.

Palavras Chaves: melancolia; culpa; superego; clínica.

ABSTRACT

LOPES, T. M. *Freud's concept of melancholy and its clinical relationship with the sense of guilt*. 104 p. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

The sense of guilt, a concept that Freud associated with all neurosis to a lesser or a greater extent, is found as a prominent characteristic of melancholy. Based on a clinical case treated at the *Serviço de Psicologia Aplicada (SPA)* at UFMG, for which a diagnosis of melancholy was considered as a hypothesis, we investigated whether the sense of guilt plays a central role on the clinic of melancholy. In order to do so, we adopted some concepts of Freud's metapsychology to establish a clinical relationship between guilt and melancholy. Firstly, we discussed the Freudian theories concerning melancholy, resorting to the concepts of narcissism and identification to help us understand the issue. Secondly, we analyzed Freud's notion of guilt. To that end, we examined the development of the notion of "death instincts", and the elaboration of a new structure of the mental apparatus, which led to the introduction of the concept of superego. Such notions allowed Freud to propose in 1924 that the melancholy, as a narcissistic neurosis, is characterized as a conflict between the ego and the superego. From this latter Freudian concept regarding melancholy, we pointed out some specificities of the analytical technique of this narcissistic neurosis, seeking to highlight the role the sense of guilt plays on the clinical treatment context.

Keywords: melancholy; guilt; superego; clinic.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Representação esquemática do aparelho mental	59
------------	--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. Melancolia: uma neurose narcísica	17
1.1. Melancolia em Freud	18
1.1.1. Primeiras teorizações	20
1.1.2. <i>Luto e melancolia</i> e outros textos metapsicológicos	26
1.2. Narcisismo	30
1.3. Identificação	36
2. A problemática da culpa	41
2.1. Pulsão de morte	42
2.1.1. Além do princípio do prazer	43
2.2. O superego	55
2.2.1. As instâncias ideais	57
2.2.2. O ego, o id e o superego	59
2.3. Sentimento de culpa	65
3. Articulações possíveis entre o sentimento de culpa e a clínica da melancolia	74
3.1. Breve consideração sobre a transferência	76
3.2. A clínica da melancolia	80
3.3. O sentimento de culpa e a clínica	86
Considerações finais	95
Referências Bibliográficas	101

Introdução

Melancolia quer dizer, etimologicamente, bile negra (*mélas*, "negro" e *cholé*, "bílis") e advém da teoria humoral, amplamente utilizada pela medicina hipocrática, no século V a.C. De lá para cá o conceito evoluiu e tomou rumos diferentes dentro dos diversos ramos de conhecimento. Da falta de equilíbrio dos humores na Grécia Antiga, passando pela acídia e os castigos divinos – relacionados à culpa pelos pecados – na Idade Média, até chegar à economia da dor, trabalhada pela psicanálise, o temperamento melancólico também foi associado a outros campos do conhecimento: Aristóteles, por exemplo, no *Problema XXX, O Homem de Gênio e a Melancolia* (trad. 1998), se interrogou sobre o fato de todos os homens de exceção serem melancólicos. Haveria algum impulso criativo inerente à condição melancólica? Para ele era preciso distinguir entre o excesso fortuito da bile negra, que causaria a doença, e sua presença constante no indivíduo, que definiria o melancólico por natureza.

No final do séc. XIX a psiquiatria começou a suprimir o milenar conceito de melancolia em detrimento do termo depressão, que se consolidou com um sentido estritamente médico.

A importância do termo melancolia, que designa historicamente a doença do corpo e da alma, remonta ao intrigante fato de que ela não é considerada simplesmente uma doença: ela se liga à filosofia, à medicina, às artes e à psicologia e tem implicações éticas, políticas, morais e estéticas diferentes do termo depressão.

A relação que se estabelece entre o sentimento de culpa e a melancolia é igualmente antiga e também encontrou expressão nas artes.

Entretanto, qual é o papel desempenhado pelo sentimento de culpa na clínica da melancolia? Esta é a pergunta que despertou o interesse e a motivação para este trabalho. A questão, que gira em torno principalmente da afecção melancólica, nasceu a partir do atendimento a uma cliente no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFMG – sob supervisão da professora Dr.^a Ana Cecília Carvalho. Uma jovem estudante de 24 anos, que chamaremos de Lia, procurou o atendimento do SPA queixando-se de sentir uma constante vontade de morrer, de não conseguir fazer planos para o futuro e nem se envolver com as pessoas por medo de fazê-las sofrer, caso viesse a se matar.

A paciente havia passado pelo acolhimento, onde foi orientada a procurar um psiquiatra, mas não o fez. Optou somente pelo atendimento psicológico. Ao ser comunicada da regra da psicanálise, de falar o que lhe viesse à cabeça, Lia afirmou não ter coragem de se matar, pois sabia que causaria muito sofrimento à sua família. Contou que acompanhou todo o tormento de sua mãe, “que é muito religiosa”, com o suicídio de uma prima. Ao fazer um breve relato de sua história de vida, Lia declarou ser de uma família unida: segunda de três filhas, ela afirmou ser a preferida e mais bem tratada pela mãe e contou que a mesma tentou fazer um aborto quando estava grávida dela.

Medo, impotência e rancor se alternavam entre os principais elementos descritos pela paciente em meio às suas autorrecriminações. Sentia-se culpada por querer morrer, “mesmo tendo uma boa família” e, ao mesmo tempo, incapaz de aproximar-se das pessoas, pois firmar novos laços dificultaria ainda mais seus planos de autoextermínio. Lia manifestava, entretanto, o desejo de ser notada entre os colegas da faculdade: gostaria que se aproximassem e se preocupassem com ela. Desejava, ainda, “ser feliz como outros”, mesmo não conseguindo explicar em que consistia tal felicidade.

Apesar de todas as suas queixas manifestas recaírem sobre ela mesma – confirmando a natureza exacerbada de seu sentimento de culpa – não foi difícil destacar o caráter acusativo que sobressaía em seu discurso. Falava muito de sua melhor amiga, com a qual compartilhava coisas que ninguém mais sabia a seu respeito, mas afirmava que quando se afastava, ela nada fazia para impedir.

Na terceira sessão, após um breve silêncio, Lia confessou que sempre preparava algo para dizer na terapia, mas acabava sempre voltando ao tema da morte. Pediu-me para mudar o horário dos encontros para o fim do dia, pois não conseguia fazer mais nada quando saía da sessão. Ao ser questionada sobre o que sentia, afirmou que ficava muito “abalada” e não conseguia parar de chorar. Relatou, ainda, que no primeiro dia sentiu vontade de odiar a mãe e, na semana seguinte, a melhor amiga: pensou em dizer isso a elas, “mas as circunstâncias não permitiram”. Após tal relato, Lia pediu para ir embora, antes do término da sessão.

Diante do material trazido nas primeiras sessões, e com o auxílio da supervisão, levantamos a hipótese diagnóstica de melancolia: interrogamos-nos se o episódio da tentativa de aborto pode ter sido determinante na perda de objeto no nível ideal, que se relaciona às afecções melancólicas.

É importante ressaltarmos que o suicídio da prima de Lia não se apresentou como uma questão importante em sua análise, o que nos levou a descartar a possibilidade de seu empobrecimento pulsional ser decorrente de um luto patológico.

No decorrer da análise, Lia começou a apresentar uma forte questão relacionada ao abandono. Ao mesmo tempo em que se queixava do medo de ser abandonada, ela se autoacusava por sentir-se e por estar sempre sozinha. Relatou algumas vezes um episódio em que, durante uma festa de família, ela passou todo o tempo trancada em seu quarto, dormindo, sem ser solicitada em momento algum a participar da celebração. A princípio ela afirmou que não havia se sentido preterida pela família. Seu discurso era de que sua família era tão compreensiva que nem quiseram cobrar sua presença. A paciente tentava se convencer, por assim dizer, do afeto que recebia e argumentava, inclusive, que sua irmã mais velha às vezes reclamava de sua indiferença. Aos poucos, entretanto, Lia foi admitindo o quanto desejou que sua família a tivesse tirado daquele “estado de inércia” em que se encontrava. O episódio da festa parecia ser emblemático de sua situação cotidiana, tanto com sua família, quanto com seu círculo social mais amplo: Lia abandonava-se à espera de que alguém a resgatasse.

No segundo mês de análise, a paciente começou a relatar um relacionamento com um rapaz. Não ficou claro nas sessões se tratava-se de uma relação recente ou se só resolvera falar sobre ela naquele momento. De acordo com Lia, o namorado era atencioso e lhe demonstrava constante carinho e preocupação. Em contrapartida, ela tentava constantemente por fim ao relacionamento: se dizia incapaz de se envolver e de “alimentar” o que ele sentia por ela, por isso acabava sendo sempre muito fria, o que o fazia sofrer. Admitiu, em certa sessão, que sua impossibilidade de fazer planos e de se “arriscar” era proveniente do medo de fracassar e, por isso, ser abandonada. Afirmava sustentar a imagem de uma pessoa forte, corajosa e vencedora que acabava “embutindo” nas pessoas o medo de serem abandonadas por ela. Ao ser indagada sobre o motivo de tal atitude ela respondeu que é mais fácil abandonar do que ser abandonada.

Outro episódio marcante, que Lia relatava com frequência nas sessões, dizia respeito a uma obscura lembrança de sua mãe jogando no rio, nos fundos de uma casa, alguns filhotes de gato, pelos quais ela nutria grande apreço. Tal lembrança despertava tão grande angústia na paciente que ela nunca conseguia prosseguir em sua fala. Chorava muito e não sabia esclarecer se a mãe sabia de seu afeto pelos animais. De fato ela sempre se culpava por não

ter conseguido impedir a morte dos filhotes. Pareceu-nos claro que Lia realmente assumia uma postura, descrita por Freud como característica da melancolia, de transformar todos os seus sentimentos agressivos em autoacusações. Lia demonstrava seu sofrimento e seu rancor pela perda dos filhotes, mas, uma vez que parecia incapaz de acusar a própria mãe por causar-lhe tamanha dor, ela preferia se responsabilizar e se castigar por aquele assassinato.

Longos períodos de silêncio nas sessões começaram a marcar o que parecia ser a intensificação das resistências na análise. Lia evidenciava o medo de verbalizar seus pensamentos, mas não conseguia conter as reações que, nela, eles provocavam. Chegou, um dia, profundamente angustiada, afirmando que precisava saber qual era o seu problema: contou que não estava mais conseguindo dormir, de tanto pensar em sua situação. Asseverou que sentia as coisas se esvaziando de sentido e que, para ela, se tudo se esvaziasse não haveria mais motivo para continuar vivendo. Solicitou, então, que a sessão terminasse mais cedo e saiu do consultório, visivelmente angustiada.

Nessa ocasião ocorreu-me que Lia poderia, a qualquer momento, passar ao ato e cometer suicídio. Sua demanda por respostas que não podiam ser dadas, e o aparente aumento de sua angústia e dor, levaram-me a sentir que o esvaziamento do qual ela se referia estava sendo provocado – ou pelo menos acelerado – pela análise. A culpa que Lia carregava havia começado a fazer-se presente nas sessões, como se transitasse entre nós duas durante todo o tempo em que estávamos juntas. Aparentemente, esse era o movimento que Lia fazia com as pessoas à sua volta: abandonava-se em busca de resgate.

Com o auxílio da supervisão, decidi comunicar-lhe minha preocupação com o aumento de sua angústia, ao que ela respondeu que também andava preocupada, uma vez que não conseguia tirar a ideia de morrer da cabeça. Ofereci-me, então, para atendê-la mais vezes na semana, e o atendimento prosseguiu, intercalando sessões mais curtas – quando sua angústia a paralisava a ponto de impedi-la de dizer qualquer coisa – com semanas nas quais nos encontrávamos duas vezes, conforme ela solicitava.

Com a proximidade do fim do semestre a paciente decidiu interromper o tratamento. Argumentei com ela que estávamos indo bem e que ainda tínhamos muito a trabalhar na análise. Ela respondeu que pensaria mais um pouco a respeito, no entanto não voltou mais. É interessante notarmos que Lia conhecia as condições de atendimento no SPA. Ela sabia que seu atendimento fazia parte de um estágio e que, mais cedo ou mais tarde, seria interrompido. Resolveu, então, tomar a atitude que lhe parecia mais fácil: abandonar para

não ser abandonada. Retomaremos o caso de Lia ao longo de nossa elaboração, a fim de esclarecer alguns elementos da teorização freudiana.

Diante das indagações que surgiram do atendimento dessa paciente, decidimos investigar a hipótese de que o sentimento de culpa na melancolia é o ponto em torno do qual gira, não só a própria afecção narcísica, mas também seu tratamento na clínica psicanalítica. Nossa investigação visa trazer elementos que esclareçam e corroborem a suposição de que, na clínica da melancolia, a transferência se estabelece através da culpa, que transita entre o paciente e o analista e que, ao mesmo tempo, dificulta e possibilita o andamento da análise.

Pretendemos abordar a concepção do sentimento de culpa na melancolia para Freud, a fim de encontrar uma articulação clínica possível. Como veremos, a melancolia configurou-se como a principal fonte clínica através da qual Freud pôde observar os efeitos do sentimento de culpa, elemento crucial para a conceituação do superego. Embora culpa e superego não sejam conceitos idênticos para a psicanálise, eles guardam entre si uma significação muito próxima em sua gênese. Isso pode nos indicar que um de nossos objetivos também seja trabalhar a gênese da formação do superego na teoria freudiana.

Tal percurso se justifica pelo fato de que Freud (1924), em sua última conceituação sobre a melancolia, a situou no campo das neuroses narcísicas, localizando um conflito entre o ego e o superego – que se expressa pelo sentimento de culpa. Assim, o autor diferenciou a melancolia das psicoses, que são determinadas pelo conflito entre ego e mundo externo. Uma vez que a discussão acerca do estatuto da melancolia para a psicanálise ultrapassaria o escopo desta investigação, elegemos como paradigma para o nosso trabalho a concepção dada por Freud em 1924. Em virtude do nosso posicionamento teórico, optamos por não utilizar autores que tratam a melancolia como psicose. Evitaremos, assim, o risco de confundir o leitor com recortes descontextualizados.

Escolhemos, a fim de alcançar nosso objetivo principal, trabalhar alguns conceitos essenciais para a compreensão do nosso tema central. Além de examinarmos a melancolia sob a luz das noções freudianas de sentimento de culpa e superego, nesse estudo trabalharemos, também, com os conceitos de identificação, narcisismo, e pulsão de morte. Pensar tais conceitos na teoria freudiana nos auxiliará a relacionar, no momento oportuno, o sentimento de culpa à clínica da melancolia. Diante da amplitude teórica dos conceitos que almejamos abordar, procuramos trabalhá-los priorizando sua articulação com a melancolia. Assim, não visamos uma exegese dos mesmos.

A escolha pelo termo melancolia, em detrimento do conceito de depressão, relaciona-se ao sentido dado ao primeiro pela psicanálise, que privilegia seu resgate histórico e, ainda, sua relação com as artes. Encontramos ocorrências do termo melancolia na obra freudiana, por exemplo, nos quais o significado da palavra não é exatamente o de um adoecimento psíquico, e sim de uma condição passageira – uma espécie de sentimento doloroso, que pode acompanhar o estado patológico ou simplesmente se manifestar como um momento de tristeza¹. Além disso, evitaremos polemizar com os autores da psicanálise que classificam a depressão no campo dos sintomas, e não das afecções.

Dividimos nosso trabalho em três partes: as duas primeiras dedicadas aos conceitos metapsicológicos de Freud que guardam relação direta com nosso problema de estudo e a última às especificidades da técnica analítica e o papel do sentimento de culpa na clínica da melancolia.

No primeiro capítulo faremos um apanhado das ideias de Freud acerca da melancolia. Para tanto, percorremos seus textos iniciais, onde encontram-se muitas referências ao assunto, até chegarmos ao seu artigo mais importante, *Luto e melancolia* (1917[1915]). Ao longo de nossa exposição, a necessidade de abordarmos os conceitos auxiliares que foram eleitos ficará acentuada. Conforme os conceitos introduzidos por Freud ao longo de sua obra forem apresentados, as implicações que eles trouxeram ao conceito de melancolia serão esclarecidas. Abordamos, ainda, os conceitos de narcisismo e identificação, sem os quais não teria sido possível a Freud elaborar a noção de melancolia tal como ela se encontra presente em sua obra.

No segundo capítulo trataremos da problemática da culpa e da agressividade. Começaremos por apontar o percurso feito por Freud até que chegasse ao conceito de pulsão de morte, representante dos componentes agressivos das pulsões. Entraremos, em seguida, no conceito de superego. Desde suas primeiras teorizações, Freud fazia alusão a uma instância crítica, ou instância censora, exacerbadamente cruel na melancolia. Posteriormente, o autor desenvolveu a conceituação das instâncias ideais – ego ideal e ideal do ego – que deram origem, a partir da segunda tópica, ao conceito de superego. À exceção dos conceitos centrais – culpa e melancolia – com os quais trabalharemos, o superego é o

¹ Encontramos um exemplo no texto *Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen*, no qual Freud (1907 [1906]), ao analisar os efeitos dos sonhos de Hanold, afirmou que “Um sentimento de melancolia acompanhou essa extensão da estrutura delirante, como um eco da ansiedade do sonho.” (p.57)

conceito “auxiliar” mais importante desta investigação. Finalizaremos, então, o capítulo, com a gênese do sentimento de culpa na teoria freudiana.

O terceiro capítulo é dedicado às possíveis articulações clínicas entre culpa e melancolia. Primeiramente faremos uma breve consideração a respeito da teorização freudiana sobre a técnica da psicanálise, especialmente a transferência. Em seguida lançaremos mão das ideias freudianas e de alguns autores contemporâneos para apontar as especificidades e as dificuldades da clínica da melancolia para, enfim, pensarmos o sentimento de culpa no contexto do estatuto transferencial da melancolia.

Esperamos que este trabalho possa contribuir de alguma maneira com a prática dos profissionais que aceitam o desafio de lidar, na clínica, com o enigma da melancolia.

Capítulo 1

Melancolia: uma neurose narcísica

Estrambote Melancólico

*Tenho saudade de mim mesmo,
saudade sob aparência de remorso,
de tanto que não fui, a sós, a esmo,
e de minha alta ausência em meu
redor.*

*Tenho horror, tenho pena de mim
mesmo e tenho muitos outros sentimentos
violentos. Mas se esquivam no
inventário,
e meu amor é triste como é vário,
e sendo vário é um só. Tenho carinho
por toda perda minha na corrente
que de mortos a vivos me carrega
e a mortos restitui o que era deles
mas em mim se guardava. A estrela-
d'alva penetra longamente seu espinho*

*(e cinco espinhos são) na minha mão.
Carlos Drummond de Andrade*

Este capítulo é dedicado à apresentação do conceito de melancolia. Destinamos a primeira parte ao trabalho de localizar as ocorrências mais importantes sobre o tema na obra de Freud, seguindo a cronologia de suas publicações. Ao fazer tal exercício, poderemos perceber como a melancolia despertou em Freud a necessidade de desenvolver outros conceitos que auxiliassem sua teorização. Em seguida, trataremos dos conceitos de narcisismo e de identificação, importantes elementos para entender tanto a gênese quanto a dinâmica da afecção melancólica. Além disso, tais conceitos também nos auxiliarão, mais tarde, quando tivermos de abordar alguns temas com os quais Freud só trabalhou na segunda metade de sua obra, a fim de esclarecer a conceituação freudiana sobre o sentimento de culpa.

1.1. Melancolia em Freud

A melancolia percorreu toda a obra de Freud: desde suas primeiras teorizações, onde ele ainda encontrava forte inspiração no conhecimento psicofisiológico, e ganhou elementos que a definiram à medida em que amadureceu certos conceitos. O texto sobre o narcisismo, o conceito de sentimento de culpa e do agente crítico – que se desenvolveu através do ideal do ego até chegar, em 1923, à conceituação do superego – e a noção de identificação foram importantes para evolução da noção de melancolia em Freud. Outro conceito, que só foi desenvolvido alguns anos depois de *Luto e melancolia* (1917 [1915]), mas que é essencial para uma melhor compreensão dessa afecção, é o de pulsão de morte.

Nas primeiras teorizações de Freud, o conteúdo mais relevante relacionado à melancolia, está contido nos *Extratos de documentos dirigidos à Fliess* (1950 [1892-1899]). O primeiro volume da Edição *Standard* Brasileira é composto por essas correspondências, somadas a alguns artigos que o editor inglês deu o nome de “Publicações Pré-Psicanalíticas”.

Cabe destacarmos que, nestes textos – assim como no trabalho contido no volume II das *Obras Completas*² –, Freud estava inserido no debate, existente à época, sobre as psicopatologias. Ernest Jones (1989), na biografia *A vida e a obra de Sigmund Freud*, afirmou que Charcot teve um papel decisivo na escolha de Freud pelo estudo das psicopatologias, principalmente por seu trabalho com a histeria – trabalho com o qual Freud teve contato em 1885, durante o período que passou na Salpêtrière, em Paris. De acordo com Jones (1989), Charcot considerava que a histeria possuía etiologia orgânica, relacionada ao sistema nervoso. Ou seja, para Charcot tratava-se “de uma degeneração congênita do cérebro” (Jones, 1989, p.234).

O biógrafo afirmou, ainda, que Janet acreditava que a histeria era decorrente de uma divisão da consciência, acompanhada da formação de grupos psíquicos separados; tal divisão ocorreria devido a uma deficiência inata da capacidade de síntese psíquica, evidenciando, assim, a degeneração dos histéricos. Ou seja, a histeria, para Janet, assim como para Charcot, possuía uma etiologia orgânica e inata. Apesar de admitir as grandes contribuições de Charcot e Janet, ao contrário destes autores Freud não concordava que a histeria possuía uma etiologia orgânica. Existiriam, para ele, outros fatores envolvidos: fatores ideativos e afetivos, que

² *Estudos sobre a histeria* (1893-1895)

mereciam investigação. Este foi o cenário apresentado por Jones ao relatar o contexto no qual Freud iniciou seus estudos sobre as psiconeuroses.

Devemos assinalar, também, que Freud lançou mão, durante grande parte de sua obra, de um ponto de vista econômico no qual se apoiava com a intenção de relacionar os mecanismos psíquicos aos processos fisiológicos do corpo. Nas primeiras tentativas de traçar um quadro mais amplo sobre a etiologia das neuroses, o autor trabalhou o tempo todo com a noção de mecanismos de descarga ou acumulação de “quantidades de tensão sexual”³. Freud partia do pressuposto de que o organismo tendia naturalmente à descarga de qualquer quantidade de tensão – descarga esta que resultaria em prazer. A descarga, entretanto, poderia ser impedida por diferentes motivos, principalmente por questões morais. O acúmulo da quantidade de tensão levaria, então, o organismo a buscar meios alternativos de descarga. Este seria o mecanismo atuante em todos os seres vivos.

O ponto de vista econômico foi associado a uma teoria neuronal, amplamente desenvolvida no *Projeto para uma psicologia científica* (1950 [1895]). Esse trabalho, no entanto, nunca foi publicado por Freud, o que pode nos levar a crer que existiam ressalvas em relação ao seu conteúdo, por parte do autor. O modelo econômico de descarga e acúmulo de tensão, gerando respectivamente prazer e desprazer, persistiu como ponto central na obra de Freud até 1920. Entretanto, a relação com a teoria neuronal já não ocupava mais o lugar de destaque que podemos observar nos primeiros textos.

Uma última consideração que nos arriscamos a fazer, com relação às primeiras teorizações, diz respeito ao caráter incipiente desses escritos. Freud ainda não havia desenvolvido com clareza os elementos da *psicologia profunda* que vieram a se transformar na psicanálise. Suas descobertas ainda eram excessivamente permeadas pelo contexto médico no qual se formou e pelo ideal cientificista que o acompanhava, como demonstram os relatos de Jones (1989). No entanto, apesar dos primeiros textos muitas vezes nos parecerem confusos, muitos deles passam a fazer sentido quando os retomamos a partir das teorizações posteriores.

³ Noção que aparece constantemente nas Publicações pré-psicanalíticas e, embora persista por muito tempo, vai perdendo força ao longo do amadurecimento das ideias de Freud.

1.1.1. Primeiras teorizações

A primeira aparição do termo melancolia na obra de Freud encontra-se no artigo *Um caso de cura pelo hipnotismo* (1892-93), onde ele atribuiu a tendência à depressão e à diminuição da autoconfiança a todos os processos neuróticos, mas ressaltou que tais qualidades se encontravam muito proeminentes e individualizadas na melancolia. Tais características permaneceram associadas à melancolia ao longo de toda sua obra.

Em seus escritos iniciais, ainda no século XIX – principalmente nas correspondências à Fliess (1950 [1892-1899]) –, Freud costumava referir-se à melancolia em paralelo à neurose de angústia e à neurastenia. Conforme nota do editor da Edição *Standard* Brasileira, presente no *Rascunho B, A etiologia das neuroses* (1893), “como sucede muitas vezes nesse período de sua vida, Freud entendia por ‘neuroses’, a neurastenia e a neurose de angústia” (p.223) Estas duas afecções foram agrupadas por Freud como neuroses atuais, com as mesmas características etiológicas: não se originariam na infância, mas em fatores temporalmente mais atuais, e produziriam sintomas ligados à inadequação da satisfação sexual. A diferenciação entre as duas se daria no âmbito da qualidade dos sintomas: na neurastenia prevaleceriam os sintomas físicos e na neurose de angústia prevaleceriam, ou a própria angústia, ou seus equivalentes somáticos. De acordo com o *Vocabulário da psicanálise* (Laplanche & Pontalis, 2001), ao grupo das neuroses atuais, se oporiam o das psiconeuroses – histeria e neurose obsessiva – cujos fatores de excitação se encontrariam no domínio psíquico, não no somático, como seria o caso das primeiras. Tanto o conceito de neurose atual, quanto o de neurastenia, não aparecem com frequência nas produções psicanalíticas posteriores. Nossa falta de familiaridade para com esses termos guarda relação com o fato de que Freud, embora não tenha abandonado totalmente o uso desses conceitos, acabou lhes diluindo em meio a conceitos mais específicos.

No *Rascunho B*, Freud (1893) diferenciou a “depressão periódica” – uma forma de neurose de angústia – da “melancolia propriamente dita” pela ausência de uma das características básicas da melancolia: “a anestesia [sexual] psíquica” (p.228). Embora esta ideia tenha sido apenas lançada nesse texto, o editor inglês nos adiantou que ela seria desenvolvida por Freud no ano seguinte, no *Rascunho E*. Apesar da aparente multiplicidade

de sentidos que Freud atribuía ao termo depressão – ora como sintoma, ora como afecção – ele sempre acabava associando o termo à melancolia.

No *Rascunho D, Sobre a etiologia e a teoria das principais neuroses*, Freud (1894a) se limitou a traçar um histórico e uma diferenciação das neuroses. É importante destacarmos que a melancolia foi, mais uma vez, incluída no grupo das neuroses, juntamente com a neurose obsessiva, neurose de angústia e a histeria. Na *Carta 18*, Freud (1894b) escreveu a Fliess que estava se aproximando de uma visão mais abrangente sobre as neuroses e apontou três mecanismos, todos relacionados à excitação sexual: “transformações do afeto (histeria de conversão), deslocamento do afeto (obsessões) e (3) troca de afeto (neurose de angústia e melancolia)” (p.233). O relato de Freud nessa carta demonstrou que ele considerava ter avançado em direção à elucidação da etiologia das neuroses. Entretanto, ele nada esclareceu sobre os três mecanismos apresentados.

Já no manuscrito seguinte – *Rascunho E, Como se origina a angústia* –, Freud (1894c) estabeleceu as diferenças entre a melancolia e a neurose de angústia. O autor concluiu que as diferentes manifestações da neurose de angústia possuem, em comum, a acumulação da tensão sexual física, e que, em contrapartida, tem-se na melancolia a acumulação da tensão sexual psíquica. De acordo com Freud, tal fato se deve à ausência, no melancólico, da necessidade da relação sexual (são “anestésicos”, como Freud (1893) já havia mencionado). Encontrar-se-ia conservado no melancólico, no entanto, “um grande anseio pelo amor em sua forma psíquica” (Freud, 1894c, p.237).

Diferentemente do manuscrito de 1893, no *Rascunho F, Coleção III*, Freud (1894d) apresentou um caso clínico – Herr Von F – onde atribuiu a depressão periódica à melancolia. Neste caso, no entanto, ele afirmou tratar-se de uma melancolia neurastênica e asseverou que a etiologia das duas afecções – melancolia e neurastenia – é semelhante. Sobre a causa desse tipo de melancolia, Freud (1894d) supôs: “É bem possível que o ponto de partida de uma melancolia de menor importância, como a que vimos, possa ser sempre o ato do coito: um exagero do ditado 'omne animal post coitum triste'”⁴ (p.245). Mesmo em suas primeiras elaborações sobre a melancolia, Freud aparentemente já encontrava sinais do que ele só viria a teorizar muitos anos mais tarde, quando relacionou a severidade do superego com elementos morais. Embora saibamos que ele tratou mais detidamente da agressividade ao elaborar suas

⁴ “Todo animal fica triste depois do coito”. De acordo com nota de rodapé do editor da Edição *Standard*, a origem do ditado não foi determinada.

ideias sobre a gênese do superego, poderemos entendê-la melhor através da supressão do investimento libidinal em objetos.

Freud (1895) dedicou o *Rascunho G* inteiramente ao tema da melancolia. Ele iniciou o manuscrito retomando as elaborações das correspondências anteriores, colocando-as como fatos: a relação da melancolia com a anestesia sexual, sua ocorrência como intensificação da neurastenia ou como uma combinação específica com a angústia e, por fim, a afirmação segundo a qual a forma “típica e extrema” (p.246) de melancolia é a hereditária⁵ e periódica. O autor explicou as diferenciações da melancolia em termos do comportamento do que ele chamou de “excitação sexual somática – s.S.”. Se cessasse a produção de s.S., ocorreria a melancolia grave, propriamente dita, cíclica. Se houvesse masturbação excessiva, a produção de s.S. seria comprometida, causando a melancolia neurastênica. Se a produção de s.S. seguisse normal, mas a tensão sexual fosse utilizada na fronteira entre o somático e o psíquico – mecanismo que acarreta a angústia – ocorreria a melancolia de angústia, ou mista, que seria intercalada com a neurose de angústia.

Podemos dizer que o aspecto mais importante abordado por Freud (1895) no *Rascunho G* foi a conclusão de que a melancolia se caracteriza como uma perda na vida pulsional, que acarreta, por sua vez, “o luto por perda da libido”⁶ (p. 247). Se nas neuroses de transferência a angústia é o afeto com o qual Freud trabalhou, no caso da melancolia, o que deve ser trabalhado é a economia da dor – ou seja, a economia do *Trauer*: termo que designa tanto o luto quanto a dor. A relação entre a perda ideal e a perda real, ou seja, entre o luto e a melancolia, foi tema de um dos importantes artigos metapsicológicos de Freud – *Luto e melancolia* (1917[1915]) – que abordaremos adiante.

Outra contribuição do manuscrito de 1895, que se relaciona ao principal efeito da melancolia, diz respeito à inibição psíquica. Freud a explicou fazendo uma analogia entre a baixa quantidade de excitação e uma ferida: ambas causariam uma retração psíquica que acabaria produzindo o efeito de sugar as quantidades de excitação próximas, numa espécie de hemorragia interna, causando o empobrecimento pulsional e a dor. O autor retomou tal ideia no texto sobre o narcisismo (1914) – que trabalharemos em seguida –, quando afirmou que na doença orgânica há um recolhimento da libido, e aquele que sofre de uma enfermidade deixa

⁵ Freud usou o termo hereditário, aqui, como a possibilidade de aquisição de uma doença, ou afecção, através da ocorrência da mesma doença em outros membros da família, como os pais, por exemplo. No entanto, o autor não esclareceu se essa transmissão se daria por via genética ou psíquica.

⁶ Grifo do autor.

até mesmo de amar. A metáfora da ferida narcísica é emblemática para entendermos o sofrimento melancólico, sofrimento este, ilustrado pelo caso Lia.

Foi no *Rascunho K, As neuroses de defesa (Um conto de fadas natalino)* que Freud (1896a) anunciou a Fliess o conteúdo que seria publicado nas *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (1896b). Nesses dois textos, escritos à mesma época, Freud propôs, pela primeira, vez a relação entre autocensura, melancolia e neurose obsessiva. No início do *Rascunho K*, a autocensura foi apontada como afeto psíquico normal, que assumiria forma patológica na neurose obsessiva. Ela surgiria com o retorno da experiência primária recalçada e seria sentida, a princípio, como culpa sem conteúdo. Posteriormente se ligaria àquela experiência, distorcida em seu conteúdo e cronologia, e produziria a ideia obsessiva. Esta, por sua vez, seria transformada – através dos processos psíquicos de defesa secundária – em outros afetos, como a angústia e a hipocondria. Nesse contexto Freud colocou a melancolia transitória como um exemplo de processo no qual, em lugar dos sintomas gerados pela defesa secundária, o ego é dominado pela ideia obsessiva. Percebemos, aqui, que o autor já começava a diferenciar neurose obsessiva de melancolia com o aspecto internalizado do sintoma melancólico.

Logo em seguida, ainda no *Rascunho K*, Freud (1896a) afirmou que, na paranóia, o que se produz no retorno do recalçado – cujos conteúdos se assemelham aos da neurose obsessiva – não é a autocensura, e sim o que ele chamou de *delírios assimilatórios* (p.274). Tais delírios não seriam sentidos como estranhos ao ego e, em lugar de atuarem como defesa secundária, promoveriam uma modificação do ego, em decorrência do domínio dos primeiros sobre o último. Esta modificação se concluiria de forma mais branda com a melancolia – com o sentimento de aniquilação do ego – ou de forma mais grave com a megalomania. Apesar de suas formulações não serem claras, nesse manuscrito, com relação ao tema, Freud aparentemente começava a lançar alguma luz ao mecanismo da identificação.

O *Rascunho N, Notas III (1897)* trouxe, explicitamente, a noção de identificação⁷ para anunciar que os impulsos hostis contra os pais funcionam como elementos integrantes das neuroses. Freud esclareceu que, ainda assim, não deixava de ser necessário procurar um motivo para esse fenômeno. No entanto, um detalhe importante desse texto é a menção da ambivalência de sentimentos, presente na melancolia:

⁷ Retomaremos esse texto e tentaremos explicar melhor essa passagem no tópico sobre o conceito de identificação. Podemos adiantar, entretanto, que, segundo nota do editor inglês da Edição *Standard*, a questão da identificação só foi elaborada em *Luto e melancolia*.

Estes [impulsos hostis contra os pais] são recalçados nas ocasiões em que é atuante a compaixão pelos pais – nas épocas de doença ou morte deles. Nessas ocasiões, constitui manifestação de luto uma pessoa acusar-se da morte deles (o que se conhece como melancolia) ou punir-se numa forma histérica (por intermédio da idéia de retribuição) com os mesmos estados [de doença] que eles tiveram (p.305)

Este trecho pode nos ajudar a entender como a ambivalência e a identificação seriam relacionadas por Freud, mais tarde, com o sentimento de culpa na melancolia.

Ainda em 1897, Freud voltou a relacionar neurose obsessiva e melancolia, desta vez pelo viés do recalçamento. No entanto, ele apenas afirmou que “parece que o recalçamento dos impulsos produz não *angústia*, mas talvez depressão – melancolia” (Freud, 1897, p. 307), sem dar maiores explicações para tal afirmação.

A última alusão ao tema, presente nas correspondências a Fliess que foram publicadas, encontra-se na *Carta 102* (1899), em que Freud relatou brevemente três casos inconclusivos de melancolia histérica, tentando traçar uma relação entre a melancolia – ou pelo menos o tipo histérico da afecção – e as fantasias. Mais uma vez, Freud se referiu à anestesia sexual do melancólico.

Nas considerações teóricas dos *Estudos sobre a histeria* (1893-95), de Breuer e Freud, existe uma breve passagem que compara histeria e melancolia – a partir das representações retiradas da consciência⁸, e dos efeitos somáticos que daí decorrem: para Breuer, tanto na melancolia quanto na histeria a representação aflitiva seria capaz de permanecer presente e ativa por muito tempo, contrariando o curso normal da atividade psíquica, que se processa e muda constantemente.

Embora a melancolia tenha aparecido com certa frequência nas correspondências de Freud à Fliess – o que demonstra que tal assunto lhe era caro –, os textos que foram agrupados na Edição *Standard* com o nome de *Primeiras publicações psicanalíticas* quase não abordam o tema. Durante os primeiros anos do século XX, Freud se ocupou muito das repercussões da *Interpretação dos sonhos* (1900), da técnica analítica, e da histeria. Somente em meados da segunda década do século XX é que Freud começou a trabalhar a metapsicologia e retomou os assuntos que nos interessam nesta dissertação.

⁸ Noção que aponta para a posterior formulação do conceito de inconsciente

Nas primeiras publicações propriamente psicanalíticas, o primeiro texto que tratou da melancolia é *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia*, de 1894 – época em que Freud explicitava em sua correspondência com Fliess uma grande preocupação com a etiologia das neuroses. Ao contrário do que ele afirmou a Fliess no *Rascunho F*, nesse texto Freud propôs a diferenciação etiológica entre os sintomas da neurastenia típica e os estados nervosos de natureza “hereditária”. Ele afirmou, ainda, que algumas neuroses descritas como neurastênicas, principalmente aquelas periódicas, deveriam ser classificadas como melancolia. Freud começou, então, a diferenciar a melancolia dos outros grupos de neuroses. Talvez possamos pensar que o caráter periódico, ao qual ele se referiu, esteja relacionado à alternância na melancolia entre fases maníacas e depressivas.

Em 1898, Freud escreveu um polêmico texto sobre *A sexualidade na etiologia das neuroses*, no qual afirmou que, para o sucesso do tratamento, segundo os preceitos do método psicanalítico, os fatores sexuais deveriam ser levados em conta. Ele postulou que toda neurose possuiria uma etiologia sexual, logo, a sexualidade poderia se apresentar como fator patogênico – principalmente quando manifestada na infância, mas também na vida adulta. Embora Freud não tenha se ocupado especificamente da melancolia nesse artigo, encontramos uma alusão importante à clínica da melancolia. Dentre os assuntos abordados no artigo, incluem-se os limites da aplicabilidade da terapia psicanalítica: naquela época Freud considerava que as crises agudas, tanto histéricas, quanto de mania ou melancolia, impossibilitavam o “controle do material patológico”, necessário ao tratamento. Cabe lembrarmos que, para Freud, essas afecções, fora das crises agudas, são sim passíveis da influência da psicanálise. Ou seja, Freud considerava que tratar do sexual, através do método psicanalítico, exigia que o paciente estivesse em “estado psíquico normal” (Freud, 1898, p.268).

Encontramos, ainda, uma aparição isolada, porém importante, sobre o tema da melancolia: nas *Contribuições para uma discussão acerca do suicídio* Freud (1910) fez, pela primeira vez, a comparação entre melancolia e luto. De forma ainda incipiente, ele se interrogou sobre o afeto crônico do luto e sobre o destino da libido na melancolia, aparentemente já questionando a eficácia da autoconservação nesses contextos.

1.1.2. *Luto e melancolia* e outros textos metapsicológicos.

Para o desenvolvimento de *Luto e melancolia* (1917 [1915]), foi fundamental que Freud começasse a colocar em xeque a dualidade entre pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais. A introdução do conceito de narcisismo (1914) o fez perceber que mesmo as pulsões de autoconservação eram alimentadas pela libido. Assim, uma nova ênfase foi dada à distinção entre libido do ego e libido objetal⁹.

A partir de então, Freud conseguiu fazer novas considerações sobre o afeto do luto e esclarecer alguns aspectos da melancolia.

A principal característica, tanto do luto quanto da melancolia, é a perda objetal, que causa, nos dois casos, a necessidade de retirada da libido dos investimentos no objeto perdido. Freud lembrou que abandonar uma posição libidinal é sempre um processo penoso e pode até provocar uma psicose alucinatória¹⁰. Todavia, normalmente preserva-se o respeito pela realidade: a libido passa a ser investida nas lembranças do objeto, na tentativa de prolongar psiquicamente a existência do mesmo. As consequências desse processo são:

(...) um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de autoestima a ponto de encontrar expressão em autorrecriminação e autoenvilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição. (...) A perturbação da autoestima está ausente no luto; afora isso, porém, as características são as mesmas. (Freud, 1917 [1915], p.250).

Freud começou, então, a nos apontar as distinções entre melancolia e luto. Outro aspecto que os diferencia, além da perturbação da autoestima, é que a perda do objeto na melancolia se dá no nível ideal, e é retirada da consciência. Ou seja, o objeto pode não ser efetivamente perdido, mas a libido destinada a ele é, ainda assim, recolhida. Podemos

⁹ O conceito freudiano de narcisismo e a nova dualidade pulsional são temas a serem desenvolvidos no próximo tópico do presente capítulo.

¹⁰ Freud se referiu à psicose, nesse caso, em relação ao abandono da posição libidinal, - que acontece tanto no luto quanto na melancolia - e não especificamente em relação à melancolia. Embora já tenhamos esclarecido, na introdução, que não entraremos nesta polêmica, consideramos importante apontar os momentos em que melancolia e psicose apresentam alguma relação, ainda que aparente, na obra freudiana.

exemplificar com o caso brevemente citado em nossa introdução: Lia, ainda que não tivesse sido privada do convívio e, de acordo com ela, muito menos do afeto da própria mãe, sentia-se culpada por não conseguir retribuir tal afeto. A narrativa feita a Lia sobre o episódio da tentativa de aborto pode ter marcado, para ela, a perda ideal de objeto mencionada por Freud. Talvez possamos lançar alguma luz à característica “hereditária” da melancolia, que não foi trabalhada por Freud em 1917 (1915), mas que apareceu recorrentemente nas elaborações anteriores: se a figura parental se apresenta, para a criança, incapaz de direcionar-lhe investimentos libidinais, esta criança pode apresentar maior probabilidade de desenvolver os sintomas melancólicos.

O processo de inibição melancólica é análogo ao do luto, porém interno, motivo pelo qual se apresenta tão enigmático. No luto há um empobrecimento temporário do mundo, na melancolia, um esvaziamento permanente do ego. Freud anunciou, então, que tal aspecto da melancolia apresenta uma contradição conceitual: a perda objetual constatada, quando comparada com a perda no luto, se apresenta como uma perda relativa ao próprio ego

Na melancolia a libido não segue seu curso normal após a interrupção de uma relação objetual. No luto, a perda de objeto acarreta, primeiramente, a retirada da libido, que volta ao ego, mas em seguida é direcionada a um novo objeto. Já na melancolia, a libido permanece retida no ego, que dela se vale para promover sua identificação com o objeto perdido. De acordo com Freud, o objeto fruto da ambivalência de sentimentos é incorporado pelo sujeito em conformidade com a fase oral canibalista do desenvolvimento da libido. Cabe ressaltar que o aspecto negativo do objeto se sobressai e o ego sofre as conseqüências de toda a agressividade destinada àquele objeto perdido. Nessa diferença encontra-se a chave para a compreensão da melancolia: as recriminações que o melancólico dirige a si mesmo são, na verdade, dirigidas ao objeto amado e perdido.

É possível pensar que o ego – entendido em *Luto e melancolia* como representação psíquica da unidade corporal¹¹ – carrega uma culpa e é incapaz de perdoar-se. Podemos seguir

¹¹ Utilizamos o termo unidade corporal para explicitar que o conceito de ego, em *Luto e melancolia*, foi similar àquele que Freud descrevera em 1914, quando diferenciou o narcisismo do auto-erotismo: “É uma suposição necessária a de que uma unidade comparável ao Eu não esteja presente no indivíduo desde o início; o Eu precisa antes ser desenvolvido” (Freud, 1914, p.99). Tal conceituação abrangia funções que foram separadas do ego a partir da segunda tópica. No artigo de 1917, o conflito do melancólico é apresentado como interno ao ego: “uma perda objetual se transformou numa perda do ego, e o conflito entre o ego e a pessoa amada, numa separação entre a atividade crítica do ego e o ego enquanto alterado pela identificação” (Freud, 1917[1915], p.255). Ou seja, uma parte do ego se volta contra a outra. Veremos, adiante, que, com a reconfiguração estabelecida pela segunda tópica, o

tal raciocínio em duas direções: ou consideramos que o ego não é capaz de perdoar o objeto incorporado, por ter sido por ele abandonado, ou ele não perdoa a si mesmo, por sua incapacidade de merecer o amor do objeto perdido, por não ter sido suficientemente importante para atrair e sustentar o investimento que o objeto lhe dirigia. A culpa residiria, então, no próprio ego.

As afecções que envolvem um represamento da libido no ego, não permitindo que ela seja investida em objetos externos, foram nomeadas por Freud como neuroses narcísicas. Apesar de haver passagens em que Freud atribui à melancolia certas ideias delirantes – como, por exemplo, “o delírio de inferioridade” (p.254) – no texto de 1917 ele não a incluiu explicitamente no grupo das psicoses.

Algumas contradições presentes em *Luto e Melancolia* foram sendo esclarecidas por Freud na medida em que ele elaborou os conceitos de superego e pulsão de morte: no texto de 1917(1915) as autorrecriações melancólicas pareciam não condizer com uma das principais características atribuídas ao ego naquela época, a saber, sua função de autopreservação. No final de sua obra o autor postulou que, na melancolia, o superego está sendo influenciado por “uma cultura pura do instinto [pulsão] de morte” (Freud, 1923, p.66), e que a melancolia é um exemplo típico do grupo das doenças que se baseiam no conflito entre o ego e o superego – psiconeuroses narcísicas (Freud, 1924). Antes de compreendermos quais foram as implicações, para o conceito de melancolia, decorrentes da introdução desses novos conceitos e, ainda, da nova estrutura do aparelho mental proposta na segunda tópica, precisamos conhecer os próprios conceitos e como eles foram elaborados e apresentados por Freud ao longo de sua obra. Portanto, desenvolveremos melhor essas formulações ao longo de nossa exposição.

Cabe destacarmos que Freud (1924) propôs uma classificação das psicopatologias, baseada em uma nova noção do conflito psíquico, no texto *Neurose e Psicose*:

Podemos provisoriamente presumir que tem de haver também doenças que se baseiam em um conflito entre o ego e o superego. A análise nos dá o direito de supor que a melancolia é um exemplo típico desse grupo, e reservaríamos o nome de ‘psiconeuroses narcísicas’ para distúrbios desse tipo. Tampouco colidirá com nossas impressões se encontrarmos razões para separar estados como a melancolia das outras psicoses. Percebemos agora que podemos tornar

conflito passou a se estabelecer entre o ego, que representa a parte alterada pela identificação, e o superego, que foi estabelecido a partir da noção de instância crítica.

nossa fórmula genética simples mais completa, sem abandoná-la. As neuroses de transferência correspondem a um conflito entre o ego e o id; as neuroses narcísicas, a um conflito entre o ego e o superego, e as psicoses, a um conflito entre o ego e o mundo externo. (pp. 169-170)

Tal classificação não seria possível sem as formulações da chamada segunda tópica freudiana. Muitas das afirmações contidas nos primeiros textos de Freud foram revistas e corrigidas a partir desse novo ponto de vista.

Lançaremos mão dessa última conceituação freudiana da melancolia para trabalhar a articulação entre os conceitos que foram anteriormente propostos. Nesse momento de sua obra ele já havia feito a diferenciação tópica do aparelho psíquico entre id, ego e superego¹²; também já havia elaborado o conceito de pulsão de morte¹³ e pôde, assim, nos fornecer uma descrição mais clara do termo.

Passaremos agora a um exame mais detalhado dos outros conceitos propostos, mantendo sempre a intenção de articulá-los com a melancolia. Conforme a exposição desses conceitos nos for fornecendo bases para o desenvolvimento do nosso tema, apresentaremos mais detalhes sobre ele.

¹² Proposta em *O ego e o id* (1923)

¹³ Apresentado em *Além do princípio do prazer* (1920)

1.2. Narcisismo

A primeira ocorrência do termo narcisismo na obra de Freud encontra-se em *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância* (1910) onde o autor sugeriu que a escolha de objeto dos homossexuais é do tipo narcísica, e apenas citou a lenda para explicar do que se trata: “Encontram seus objetos de amor segundo o modelo do *narcisismo*, pois Narciso, segundo a lenda grega, era um jovem que preferia sua própria imagem a qualquer outra, e foi assim transformado na bela flor do mesmo nome” (Freud, 1910, p.106)

Entretanto, em nota de rodapé do artigo de 1910, bem como na introdução ao artigo sobre o narcisismo¹⁴ (1914), James Strachey afirmou de que a primeira alusão ao termo, feita por Freud, havia sido em 1909, em reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena, quando o autor haveria declarado que o narcisismo seria uma fase intermediária necessária entre o autoerotismo e o amor objetal. A noção de uma fase intermediária do desenvolvimento libidinal foi acrescentada à segunda edição de *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), em 1910, e retomada no caso Schreber¹⁵ (1911), entre outros textos. Cabe ressaltarmos que o termo também foi usado por Freud (1913) para designar apenas o “amor a si próprio” (p.191).

Ao promover uma exposição mais detalhada das teorias psicológicas que vinha desenvolvendo, Freud publicou, entre 1915 e 1917, uma série de *Artigos sobre metapsicologia*. Antes, porém, o autor dedicou um artigo à elaboração do conceito de narcisismo (1914) que, embora não esteja agrupado junto àqueles artigos, também trata do tema da metapsicologia.

Freud (1914) iniciou a introdução ao conceito de narcisismo com uma descrição clínica de Näcke que o apontava como o “comportamento do indivíduo que trata o corpo como normalmente só trataria um objeto sexual”¹⁶ (p.97). Ou seja, segundo tal afirmativa, o indivíduo narcisista se satisfaria sexualmente com o próprio corpo. Freud esclareceu que Näcke utilizou o termo narcisismo para designar uma perversão sexual. Entretanto, ele logo

¹⁴ À guisa de introdução ao narcisismo (1914)

¹⁵ *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides)* (1911).

¹⁶ A tradução utilizada especificamente nesse artigo é de Luis Hanns: *À guisa de introdução ao narcisismo*. Existem, nessa versão, alguns termos que foram traduzidos de forma diferente como, por exemplo, o termo “Eu”, em detrimento do termo análogo “ego”, que se apresenta com maior frequência na Edição *Standard* Brasileira, e foi escolhido como padrão para este estudo.

conclui, através do trabalho psicanalítico, que o narcisismo abrange um campo mais vasto, exercendo papel fundamental na constituição do aparelho psíquico e no desenvolvimento sexual normal. O autor definiu, então, o narcisismo como o “complemento libidinal do egoísmo próprio da pulsão de autoconservação” (Freud, 1914 p. 97).

A ideia da existência de um narcisismo primário normal teria surgido da tentativa de entender as parafrenias (esquizofrenia) sob a ótica da teoria da libido: para Freud, o delírio de grandeza e a perda de interesse pelos objetos do mundo externo eram consequências do represamento, no ego, da libido que se desliga dos objetos. Tais condições impossibilitariam a influência da psicanálise. O autor asseverou que histéricos, e neuróticos em geral, também desistem da relação com o objeto sem, entretanto, abrir mão do vínculo com objetos e pessoas, pois o conservam na fantasia. A esse último mecanismo Freud (1914) deu o nome de *introversão* da libido (p.98). O destino da libido, que é retirada dos objetos na esquizofrenia, seria o retorno ao próprio ego, originando o narcisismo expresso nos delírios de grandeza. Essa modalidade seria superposta a um narcisismo já existente anteriormente, que Freud chamou de narcisismo primário, nomeando, então, o processo descrito na esquizofrenia de narcisismo secundário.

Ao fazer, pela primeira vez, a distinção entre libido objetal e libido do ego, Freud (1914) passou a admitir que mesmo as pulsões de autoconservação eram carregadas de libido – entendida como da ordem do sexual. O autor se interrogou, então, sobre a relação entre narcisismo e o auto-erotismo, que ele havia descrito como “um estado inicial da libido” (Freud, 1914, p.99). A esta questão ele respondeu que no auto-erotismo não há, ainda, uma unidade comparável ao ego e que às pulsões auto-eróticas seria preciso que se acrescentasse uma “nova ação psíquica” para que se constitua o narcisismo. Embora Freud não tenha esclarecido o que seria a nova ação psíquica, podemos pensar que, por tratar-se do momento de consolidação do aparelho psíquico, – ou seja, da passagem do corpo fragmentado, sem a separação exata do mundo externo, para o corpo unificado e individualizado – Freud estava se referindo ao processo de identificação, que ele viria a desenvolver a partir de *Luto e melancolia* (1917[1915])¹⁷.

Freud prosseguiu em sua elaboração supondo que haveria um narcisismo primário, como uma fase normal no desenvolvimento sexual, quando toda a libido é direcionada ao ego. Posteriormente, a libido passaria a transitar entre o ego e os objetos sem, no entanto, deixar

¹⁷ Retomaremos o tema da identificação adiante.

totalmente o ego – numa relação análoga aos pseudópodes de um protozoário que os projeta e os recolhe. O autor exemplificou os dois extremos desse processo: o estado de apaixonamento, no caso do emprego exacerbado da libido no objeto amado e, em sentido inverso, o investimento maciço da libido no ego, como se verifica na crença dos paranóicos sobre o fim do mundo, ou na onipotência dos pensamentos, sentida pelas crianças. O alto nível de libido retida no ego foi, então, nomeado por Freud como narcisismo secundário, característico, entre outros, também do delírio de grandeza dos parafrênicos. Freud postulou, então, que libido objetal e libido do ego são complementares: num primeiro momento são indistinguíveis e, posteriormente, se uma aumenta, a outra diminui.

Ocorre, no entanto, que o narcisismo primário sofre perturbações que geram certas consequências. O principal exemplo apontado por Freud foi o complexo de castração “que pode ser abordado especificamente no contexto da intimidação sexual precoce sofrida pela criança” (Freud, 1914, p.111). De acordo com o autor, a incorporação dos preceitos morais da sociedade acarretaria em um conflito entre as moções pulsionais e o desenvolvimento do ego inserido na cultura. Freud se interrogou, então, sobre o que realmente acontece com a libido do ego do narcisismo primário, já que, no campo da libido, o ser humano se recusa a abrir mão da satisfação outrora desfrutada.

O autor propôs, então, a ideia de uma instância psíquica especial – o ideal do ego – que seria formada pela influência do meio, teria a tarefa de zelar pela função narcísica e que observaria o ego a partir de seu ideal. Freud acreditava que tal formação, e sua manutenção, envolveriam grande quantidade de libido homossexual. Ele estabeleceu um paralelo entre o ideal do ego e a consciência moral e afirmou que esta última justifica os delírios dos paranóicos de estarem sendo observados. No processo patológico, a instância censora se apresentaria de forma regredida e seria sentida como externa e invasiva. O sujeito tentaria se livrar dela e restabelecer sua libido homossexual. Podemos perceber que Freud já avançava, nesse momento, em direção à formulação do superego.

Teríamos, então, quatro caminhos possíveis da libido para a satisfação da instância que toma para si os ideais do narcisismo primário, a saber, o ideal do ego. O primeiro seria a transformação da libido do ego em libido objetal, que pode ser satisfeita por investimentos amorosos egossintônicos ou impedida de ser satisfeita, causando a introversão da libido e favorecendo a formação de fantasias nas neuroses de transferência. Outra possibilidade seria o recalque patogênico, causador do empobrecimento do ego, que determina a regressão da

libido objetal e tem por consequências as manifestações patológicas das parafrenias, como o delírio de grandeza e a hipocondria. Também o sono e os processos oníricos envolveriam uma retirada da libido dos objetos e um restabelecimento do funcionamento narcísico. Por fim, teríamos a sublimação, onde ocorreria uma mudança na pulsão, que desviaria completamente sua meta do que é sexual, servindo como alternativa ao recalque.

O último caminho apontado por Freud para se aproximar do narcisismo foi a vida amorosa dos seres humanos e suas diferenças entre homens e mulheres. A princípio ele lembrou que as primeiras satisfações sexuais auto-eróticas se encontram em conexão com as pulsões de autoconservação, por isso a mãe, ou seu substituto, é tomada como primeiro objeto. A escolha objetal baseada nessa relação foi chamada por ele de “tipo de escolha por *veiculação sustentada*”¹⁸ (Freud, 1914, p.107). Freud postulou, ainda, outro tipo de escolha de objeto, o tipo narcísico, que tem como parâmetro para a escolha a própria pessoa. Existiriam, então, primordialmente, dois objetos de amor: o próprio indivíduo e a pessoa de cujos cuidados ele depende. De acordo com Freud “o amor objetal pleno, segundo o tipo de escolha por *veiculação sustentada* é característico do homem” (Freud, 1914, p.108). Ele afirmou que, nesses casos, o homem transfere seu narcisismo primário para o objeto sexual. O estado de paixão resulta no empobrecimento da libido do ego em favor da libido objetal. Em contrapartida, o autor supôs que, na mulher, acontece frequentemente um tipo diferente de escolha objetal: em vista da maturação dos órgãos sexuais, o narcisismo se intensificaria na puberdade. Freud acreditava que, especialmente se a mulher fosse bela, seu narcisismo seria intensificado, desfavorecendo o amor objetal. A via de acesso a elas seria a necessidade que possuem de serem amadas, propiciando a união com aqueles que procuram por um objeto para amar plenamente:

Mas, ao enorme fascínio exercido pela mulher narcísica, não falta o reverso da moeda, já que grande parte da não-satisfação do homem apaixonado, as dúvidas quanto ao amor da mulher, as queixas sobre os enigmas do seu modo de ser, tudo isso tem uma mesma raiz: a incongruência entre esses dois tipos de escolha objetal (Freud, 1914, p.109).

¹⁸ A tradução da Edição *Standard* Brasileira lançou mão do termo “anacrítico”, ou de ligação. Seguiremos, neste trabalho, a terminologia da ESB, mas consideramos importante apresentar a nova nomenclatura proposta por Luis Hans.

Em *Vida e morte em psicanálise*, Jean Laplanche (1985), fez uma crítica à questão do narcisismo primário. O autor afirmou que tal noção seria enganosa e, então, tentou interpretá-la. Freud havia apresentado duas noções de narcisismo primário: a primeira em 1911¹⁹, que trouxera a noção de mônada – unidade biológica – anobjetal, caracterizada como o “primeiro estado hipotético, no qual o organismo formaria uma unidade fechada em relação àquilo que o circunda” (Laplanche, 1985, p.75). Não se trataria de um investimento de libido no ego, pois esse ainda não existia ali, mas de uma paralisação da energia dentro dessa mônada. O autor lembrou que Freud atribuía, nessa época, o aparecimento de “certas funções do real”, tais como a percepção, o julgamento e a comunicação, à genética. A falha dessa noção consistiria na falta de uma explicação convincente, por parte de Freud, para a descarga do acúmulo de energia na mônada – acúmulo este, que seria produzido por necessidades internas: ele supôs que, a princípio, o equilíbrio viria pela satisfação alucinatória, no entanto, não soube explicar como essa posição, aparentemente tão confortável, seria abandonada pela mônada. O próprio Freud, portanto, reconheceu que tal modelo não poderia passar de ficção.

De acordo com Laplanche (1985), o que deveria importar é se há uma “*gênese real* da relação objetal unicamente pela pressão interna da necessidade e unicamente por meio da ‘alucinação primitiva’” (p.76). Ou seja, o autor se interrogou sobre os fatos e causas que levariam ao abandono da condição autossuficiente, que Freud havia nomeado de narcisismo primário.

Laplanche (1985) esclareceu, ainda, a contradição do termo “alucinação primitiva”: tal expressão seria paradoxal, já que a alucinação só existiria a partir da suposição de um conteúdo representativo mínimo, uma primeira clivagem, pelo menos entre a satisfação imediata e as retardadas. A alucinação foi localizada, então, em relação à satisfação: o mais aceitável seria que “uma certa insatisfação encontra sua saída na alucinação, mas que para além do limite energético, a ‘via alucinatória é abandonada’” (Laplanche, 1985, p.76). Ele diferenciou a alucinação da satisfação – reprodução da sensação mesma da descarga – da satisfação pela alucinação, ou seja, a satisfação pelo “*próprio fato* do fenômeno alucinatório” (Laplanche, 1985, p.76). A alucinação da satisfação levaria o organismo à destruição, uma vez que a descarga não ocorreria por essa via. Já a satisfação pela alucinação seria um mecanismo possível (no mesmo modelo dos sonhos), pois seria, em si, a realização do desejo. Laplanche ressaltou que, para que se possa falar em realização de desejo, segundo o modelo

¹⁹ No artigo *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*.

dos sonhos, seria necessário pressupor uma diferenciação da suposta mônada narcísica para permitir a complexidade e a dialética próprias aos elementos em jogo na alucinação. Em outras palavras, seria preciso que a mônada narcísica possuísse capacidade de distinguir libido do ego de libido objetal.

Ora, mesmo que Freud não se referisse ao investimento originário do indivíduo biológico, e sim de uma formação psíquica, – o ego – ele já havia postulado que antes do narcisismo é preciso que haja uma nova ação psíquica, sobre o auto-erotismo, para que se tenha uma unidade comparável ao ego. Logo, no início não haveria ego, tampouco narcisismo, apesar de sua denominação de primário ou originário. Para Laplanche (1985), a definição de narcisismo primário faz parte do grande mito biológico de Freud, e, tanto o narcisismo quanto o ego, só podem ser tomados como originários de forma mítica.

Outras formulações sobre o narcisismo viriam a surgir na obra de Freud. Em *Luto e Melancolia* (1917[1915]) ele apresentou a idéia de identificação narcísica: esta noção corrobora a importância do outro na formação do ego. Quando Freud estava teorizando sobre as instâncias ideais, em 1921, – observações, aliás, que culminaram na conceituação do superego – o autor tomou narcisismo original, que se caracterizava pela ausência de identificações e relações com o meio, como condição da indiferenciação entre o ego e as outras instâncias:

Dissemos que ele [ideal do ego] é o herdeiro do narcisismo original em que o ego infantil desfrutava de auto-suficiência; gradualmente reúne, das influências do meio ambiente, as exigências que este impõe ao ego, das quais este não pode sempre estar à altura; de maneira que um homem, quando não pode estar satisfeito com seu próprio ego, tem, no entanto, possibilidade de encontrar satisfação no ideal do ego que se diferenciou do ego. (Freud, 1921, p.119)

Após a formulação da segunda tópica, a reestruturação do aparelho psíquico conferiu um caráter mais específico ao conceito de ego, que se estabelece pelas identificações que o diferenciam do id, ou seja, pela via do narcisismo secundário. Abordaremos, em seguida, o conceito de identificação, para melhor entendermos como se dão esses processos de diferenciação do aparelho mental.

1.3. Identificação

Percorrer as concepções freudianas sobre o narcisismo foi necessário para compreendermos melhor a noção de identificação, principalmente em seu aspecto de formação do aparelho psíquico e da etiologia das afecções mentais, em especial a melancolia. Este conceito também nos ajuda a entender os caminhos percorridos pelo aparelho psíquico, na busca por satisfação.

Como já apontamos anteriormente, o *Rascunho N* (1897) trouxe, pela primeira vez, o prenúncio da elaboração sobre a identificação narcísica, que Freud só retomaria em *Luto e melancolia* (1917 [1915]). No texto enviado a Fliess, Freud (1897) anunciou que a identificação decorre dos impulsos hostis contra os pais e serve à formação de sintomas – tais como as autoacusações melancólicas pela morte dos mesmos e a contração, de natureza histórica, de doenças similares às que eles tiveram. A identificação, no entanto, não deveria ser considerada o motivo pelo qual se formam os sintomas. Freud se propôs, então, a discorrer sobre tais motivos. Cronologicamente, o primeiro motivo seria a própria libido: embora o autor não tenha formulado com tais palavras, talvez possamos dizer que o motivo seja decorrente dos destinos da libido. Ou seja, os sintomas, assim como os sonhos, consistiriam em caminhos possíveis para a realização de desejos recalcados. Freud explicou que a defesa contra a libido chega ao *Ics.* e leva o aparelho psíquico a recorrer aos sintomas para efetuar a realização de desejos. Ele afirmou que “a construção de sintomas por identificação está ligada às fantasias – isto é, a seu recalçamento no *Inc.* – numa forma análoga à da modificação do ego na paranóia”, (Freud, 1897, p. 307), conforme foi desenvolvido no *Rascunho K*²⁰.

Talvez possamos pensar que esse enigmático texto de Freud nos trouxe um prenúncio do que ele viria a desenvolver em *Luto e melancolia* com relação à identificação narcísica: o que se incorpora do objeto é o que possibilita a atuação da instância crítica contra o próprio ego. Esta atuação talvez esteja ligada à realização das fantasias inconscientes, relacionadas aos impulsos hostis recalcados.

Nos anos subsequentes, as alusões feitas ao conceito de identificação na obra freudiana disseram respeito ao papel da identificação na escolha da neurose, mais especificamente em relação à histeria. Em sua *Interpretação dos sonhos* (I), por exemplo,

²⁰ Apresentamos esse trecho do *Rascunho K* no item 1.1.1 do presente capítulo.

Freud (1900) esclareceu que a identificação histérica se relaciona a um elemento sexual comum, e que ela “não constitui uma simples imitação, mas uma *assimilação* baseada numa alegação etiológica semelhante ... que permanece no inconsciente” (p.184)

Assim como aconteceu com o tema da melancolia, Freud deixou a questão da identificação de lado por alguns anos, e só veio a retomá-la em 1917(1915). A essa época, o autor estava ocupado em determinar o comportamento da libido e a melancolia lhe forneceu material para tal análise. Ele já havia postulado que a melancolia se caracteriza por uma perda objetual que envolve o represamento da libido no ego, mas, como já foi mencionado, a perda do objeto na melancolia é sentida como uma perda no próprio ego. Tal impasse teórico levou Freud a lançar mão do conceito de identificação para se desvencilhar da contradição: o autor percebera que as autoacusações melancólicas, com as modificações adequadas, se dirigem, na verdade, a outra pessoa – geralmente um objeto de amor. Tais recriminações, portanto, são “deslocadas” do objeto para o próprio ego do melancólico. A identificação narcísica foi apontada por Freud como o mecanismo através do qual ocorre o referido deslocamento.

Para esclarecer o processo, Freud propôs uma reconstituição do caminho percorrido pela libido: no desenvolvimento normal, após o narcisismo primário, ocorre uma escolha de objeto, e o ego destina sua libido a ele. Quando a ligação com objeto se rompe, a posição libidinal abandonada gera o luto, – o ego resiste, num primeiro momento, a destinar esta libido a outro objeto – mas em seguida o objeto perdido é substituído por outro, que passa a receber a libido livre. Na melancolia, o processo é diferente: a relação objetual é aniquilada e leva a um represamento da libido no ego: “Ali, contudo, não foi empregada de maneira não especificada, mas serviu para estabelecer uma *identificação* do ego com o objeto abandonado.” (Freud, 1917 [1915] p.254)

É interessante interrogarmos se a maneira como a relação objetual é destruída interfere no estabelecimento da identificação que gera a melancolia. Talvez possamos dizer que a forma como essa destruição é sentida pelo ego é mais cruel para o melancólico, mas não há como afirmar que ela é responsável pelo aparecimento da afecção. Freud propôs que as condições para esse destino da libido são, ao mesmo tempo, uma forte fixação no objeto e um fraco poder de resistência do investimento. A esta segunda contradição, Freud apenas respondeu que a escolha objetual, nesse caso, acontece em uma base narcísica:

A identificação narcisista com o objeto se torna, então, um substituto da catexia erótica, e, em conseqüência, apesar do conflito com a pessoa amada, não é preciso renunciar à relação amorosa. Essa substituição da identificação pelo amor objetual constitui importante mecanismo nas afecções narcisistas (Freud, 1917 [1915], p.255).

Freud lembrou-nos que a regressão da libido objetual para o narcisismo original acontece em conformidade com a fase oral canibalista da libido: nessa fase do desenvolvimento libidinal a identificação é expressa como anterior à escolha de objeto, e se configura como um mecanismo primitivo de investimento objetual para o ego. Ele ressaltou, mais uma vez, o caráter ambivalente do processo e diferenciou a identificação narcísica da identificação histórica pela prevalência, nesta última, do investimento libidinal no objeto, ao passo que na primeira, o investimento é abandonado.

O autor prosseguiu no artigo relacionando o caráter ambivalente da identificação narcísica à autopunição e à tendência ao suicídio, aspecto que abordaremos de forma mais detalhada no próximo capítulo.

No texto *Psicologia de grupo e a análise do ego*, Freud (1921) dedicou o capítulo VII ao tema da identificação, onde acabou retomando toda a teorização precedente sobre o tema, mas não sem um novo olhar. Na ocasião o autor conceituou a identificação como o tipo mais antigo de laço emocional e reafirmou sua importância na história primitiva do complexo de Édipo: antes do investimento libidinal dirigido à mãe, o menino se identifica ao pai e o toma como modelo. Num primeiro momento, ambos os laços libidinais conseguem coexistir. No entanto, o desenvolvimento do aparelho psíquico origina o complexo de Édipo e esses dois processos não podem persistir lado a lado no psiquismo da criança. A identificação revela, então, seu caráter ambivalente, escolhendo no objeto um aspecto específico com o qual se identificar. Freud lembrou que todo esse processo acontece de modo análogo à fase oral do desenvolvimento da libido, quando o objeto é assimilado por ingestão e, portanto, aniquilado. A partir daí, pode-se fazer a distinção entre a identificação com o pai – onde ele é tomado como o que se gostaria de *ser* – e a escolha dele como objeto, assumindo a posição daquilo que se gostaria de *ter*. “A distinção depende de o laço se ligar ao sujeito ou ao objeto do ego” (Freud, 1921, p.116)

Ao tentar fornecer uma explicação sobre a estrutura dos sintomas neuróticos, Freud fez alusão a três vias distintas de identificação. A primeira delas provém do complexo de Édipo, em que o ego se identifica, por influência do sentimento de culpa, com objeto alvo da

hostilidade, e acaba assumindo os sintomas daquele objeto. A segunda é a regressão da escolha de objeto para a identificação, assumindo o sintoma da própria pessoa amada (conforme o caso Dora). É interessante notarmos que Freud já havia feito referência a esse processo em 1897, ao teorizar, pela primeira vez, sobre o conceito de identificação, no *Rascunho N*. No entanto, ele aparentemente se referiu, nesse trecho do artigo de 1921, apenas à identificação histérica, embora tenha fornecido a mesma explicação para a identificação narcísica.

Apesar da aparente confusão teórica, esses dois exemplos nos fornecem outra característica da identificação: em sua ambivalência ela se mostra parcial, pois toma do objeto apenas um aspecto específico dele.

Por fim, a última das três vias citadas por Freud seria a identificação com um sintoma decorrente de um alvo objetual comum com outro ego. Ou seja, a relação objetual não está dirigida à pessoa com a qual o ego se identifica. De acordo com o autor, essa terceira via explica a formação de grupos com uma qualidade emocional comum – geralmente relacionada à figura do líder – e talvez tenha sido incluída na tentativa de justificar a presença de um capítulo dedicado à identificação no texto sobre a psicologia de grupo.

Ainda em 1921, Freud analisou dois temas à luz da teoria da identificação. O primeiro foi o homossexualismo. Para ele o homossexualismo masculino é decorrente de uma identificação com a mãe na ocasião da separação, após longo período de fixação a ela. Essa identificação causaria uma remodelação no caráter sexual do ego, transformando-o no que antes caracterizava o objeto.

Em outra análise feita a respeito da melancolia, Freud, mais uma vez, a caracterizou como uma perda de objeto que encontra como solução inevitável sua introjeção, por meio da identificação narcísica, em conformidade com a fase oral canibalista da libido. A ambivalência se revela, o aspecto negativo do objeto se sobressai, fazendo com que o ego fique à mercê das consequências do ódio direcionado ao objeto perdido: “A sombra do objeto caiu sobre o ego” (Freud 1921, p.119), lembrou o autor, como já havia sido dito em 1917(1915).

No capítulo VIII do artigo de 1921, Freud, ao teorizar sobre o estado de apaixonamento, lançou uma questão interessante. Primeiramente ele diferenciou a identificação do estado de apaixonamento da seguinte maneira: a primeira seria encarada como um enriquecimento do ego, no sentido de que a ele se somaria – via introjeção – o

objeto; no segundo, o ego se empobreceria, uma vez que o objeto é colocado em primeiro lugar. Ele ressaltou que não se trata do ponto de vista econômico e propôs:

No caso da identificação, o objeto foi perdido ou abandonado (...). No outro caso, o objeto é mantido e dá-se uma hipercatexia dele pelo ego, e às expensas do ego. Aqui, porém, apresenta-se nova dificuldade. Será inteiramente certo que a identificação pressupõe que a catexia de objeto tenha sido abandonada? Não pode haver identificação enquanto o objeto é mantido? (Freud 1921, p.123-124).

Freud não apontou nenhuma solução para esse problema, mas talvez possamos pensar que a possibilidade de haver identificação sem o abandono total do investimento objetal explique, até certo ponto, a conclusão de Freud de que, na melancolia, a perda acontece no nível ideal. Tentaremos, adiante, nos valer desta questão para pensar a articulação clínica entre sentimento de culpa e melancolia.

Freud antecipou, ainda que com outras palavras, que a análise da melancolia o ajudaria a observar a divisão tópica do aparelho psíquico, a detectar o conflito interno que pode existir entre suas instâncias, a conceituar o superego, e a elaborar a teoria da diferenciação entre o ego e o id, baseada nas identificações. Este é o caminho que pretendemos retomar no próximo capítulo.

Capítulo 2

A problemática da culpa

*Nem a alma de um homem é tão estreita
que não caibam nela coisas contrárias.*
Machado de Assis

Trataremos, como objetivo principal deste capítulo, de traçar a gênese do conceito de culpa em Freud, uma vez que nos valeremos dele, adiante, para promover uma discussão acerca da clínica da melancolia.

Antes de introduzir a segunda tópica, Freud propôs uma modificação na dinâmica psíquica, estabelecendo nova dualidade pulsional através da conceituação da pulsão de morte. Em sua elaboração da nova estrutura do aparelho mental, o autor demonstrou que tanto a clínica da melancolia quanto as manifestações da culpa na análise o auxiliaram a alcançar a noção de superego. Através dessas elaborações, o autor pôde desenvolver teorizações sobre a metapsicologia da culpa.

Embora o conceito de sentimento de culpa seja o que mais nos interessa neste momento, seguiremos o critério, já adotado, de percorrer a obra de Freud em conformidade com a ordem de publicação de seus textos pela Edição *Standard* Brasileira. Por esse motivo, apresentaremos, primeiramente, o conceito de pulsão de morte que, por sua complexidade teórica, será abordado de forma breve. A importância da pulsão de morte para o nosso trabalho situa-se no fato de que, como veremos, ela se manifesta como expressão da agressividade²¹, e esta última, por sua vez, se transforma em sentimento de culpa quando recalçada²². Em seguida passaremos para a construção do conceito de superego, – que se encontra intimamente relacionado aos nossos dois temas principais – através das instâncias ideais, e, por fim, apresentaremos a conceituação freudiana do sentimento de culpa.

²¹ Noção apontada por Freud (1920) ao final de *Além do princípio do prazer*.

²² Conforme apresentado em *Mal estar na Civilização* (1930[1929])

2.1. Pulsão de morte

Toda a obra de Freud foi pautada na convicção de que o funcionamento do aparelho psíquico é regido por um conflito. Na tentativa de elucidação da etiologia das neuroses o autor se deparou com a questão da sexualidade e estabeleceu, num primeiro momento, a dualidade entre pulsões sexuais e pulsões de autoconservação (ou pulsões do ego). A oposição entre fome e amor foi modificada mais tarde, com o desenvolvimento da teoria do narcisismo (1914). Como já dissemos, na ocasião Freud postulou que mesmo as pulsões do ego eram carregadas de libido, e passou a trabalhar a dualidade em relação ao destino da mesma: aquela que se dirige ao ego, a libido do ego, e a que se dirige aos objetos, ou libido objetal. No entanto, em 1920, Freud foi levado, mais uma vez, a estabelecer nova dualidade pulsional: surgiu, então, o conceito de pulsão de morte em oposição às pulsões de vida.

No texto *Além do princípio do prazer*, Freud (1920) fez uma apresentação pormenorizada do raciocínio que o levou a estabelecer a dualidade entre pulsões de vida e pulsões de morte. Por retomar muitos elementos que ele havia teorizado nos anos anteriores, optamos por apresentar esse artigo de forma mais detalhada, para que possamos compreender o processo de formulação do conceito de pulsão de morte.

2.1.1. Além do princípio do prazer

No início do artigo, Freud (1920) anunciou que faria uma descrição completa dos processos mentais e a começou pelo ponto de vista econômico. O autor supunha, até então, que os eventos mentais eram regulados pelo princípio do prazer, que se explicaria pelo comportamento do que ele chamou de “quantidade de excitação, presente na mente, mas que não se encontra de maneira alguma ‘vinculada’” (Freud, 1920, p.17). O aumento desta quantidade geraria tensão, e causa desprazer que, por sua vez, acionaria a tendência à descarga de energia – mecanismo típico do princípio do prazer – acarretando em diminuição do desprazer ou produção de prazer.

O autor ressaltou, no entanto, que não se pode falar em dominância do princípio do prazer no funcionamento mental, uma vez que tal tendência é contrariada pelas circunstâncias: o princípio do prazer é substituído pelo princípio de realidade por sua ineficácia do ponto de vista da autopreservação. De acordo com Freud, o princípio de realidade também objetiva o prazer, mas efetua o adiamento da satisfação e a tolerância ao desprazer. Quanto às pulsões sexuais, Freud (1920) indicou que são mais difíceis de “educar” (p.20): elas adotariam o princípio do prazer como método de funcionamento e conseguiriam vencer o princípio de realidade por muito tempo. O tema das pulsões sexuais não foi abordado detidamente em 1920. Embora sua conceituação tenha sido modificada em função da nova dualidade pulsional estabelecida, Freud só voltou a mencioná-las no contexto da nova classificação, localizando-as no campo das pulsões de vida.

A conclusão a que Freud chegou foi que a causa do desprazer não pode ser atribuída ao princípio de realidade, e sim aos conflitos gerados pelo desenvolvimento do aparelho psíquico. Explica-se: a energia do aparelho mental se origina de impulsos pulsionais inatos. Alguns desses impulsos se desenvolvem, outros – os que se mostram incompatíveis para combinar-se na “unidade inclusiva do ego” (Freud, 1920, p.20) – são recalcados e, a princípio, impedidos de alcançar satisfação. Embora os detalhes desse processo não tenham sido esclarecidos, Freud (1920) afirmou que quando as pulsões recalcadas – com frequência as sexuais – conseguem “chegar por caminhos indiretos a uma satisfação direta ou substitutiva (via principio do prazer) (...), é sentida pelo ego como desprazer” (p.20). O desprazer neurótico é equivalente ao prazer que não pode ser sentido como tal. Essa conclusão nos

remete à noção de excesso pulsional que demonstra que o autor já apontava para o conceito de pulsão de morte.

Freud passou, então, a analisar quatro fatores que, apesar de não serem limitadores da atuação do princípio do prazer, o levaram a colocar tal princípio em questão, uma vez que causariam o que ele chamou de “desprazer *perceptivo*” (Freud, 1920, p.21): as neuroses de guerra, os sonhos traumáticos, a brincadeira do *fort-da* e a reação terapêutica negativa.

A neurose traumática já havia sido descrita pelo autor: se desenvolve após grandes concussões mecânicas que envolvem risco de vida, com quadro sintomático próximo ao da histeria por sua abundância de sintomas motores, porém com sinais de “indisposição subjetiva” (Freud, 1920, p.23) – como na hipocondria e melancolia – e enfraquecimento abrangente das capacidades mentais.

A descoberta da neurose de guerra, cujos sintomas podem aparecer sem a ocorrência das forças mecânicas, foi esclarecedora para Freud, já que eliminou a possibilidade de “atribuir a causa do distúrbio a lesões orgânicas do sistema nervoso” (Freud, 1920, p.23). Ou seja, apesar de apresentar o mesmo quadro de sintomas da neurose traumática, a neurose de guerra se diferencia da primeira por seu contexto desencadeador. A constatação da ausência de fatores orgânicos na etiologia dessas neuroses levou o autor à necessidade de investigar suas causas: o desprazer perceptivo presente nessas neuroses teria que ser explicado, portanto, pela perspectiva pulsional.

O segundo aspecto que contribuiu para que Freud colocasse em questão a dominância do princípio do prazer foi a análise dos sonhos traumáticos, que se caracterizam pela repetição, no sonho, de um momento traumático, como por exemplo, um acidente. O autor concluiu que o que possibilita essa repetição é a fixação no trauma, embora na vida desperta tais sujeitos não pensem no momento do acidente. Ora, seria mais condizente com a natureza dos sonhos que estes remetessem ao passado sadio.

De acordo com a teoria postulada por Freud (1900)²³, qual seja, de que os sonhos são realizações de desejo, não faria sentido pensar que os sonhos traumáticos tivessem por objetivo fazer a pessoa voltar ao momento traumático. Tal exceção à máxima da realização de desejos dos sonhos fez com que o autor propusesse duas alternativas: considerar que a função de sonhar esteja perturbada na neurose traumática e refletir, ainda, sobre as tendências masoquistas do ego.

²³ Na *Interpretação dos sonhos*.

O terceiro fator examinado foi o método de funcionamento do aparelho mental na brincadeira das crianças. O interesse de Freud pelo tema surgiu enquanto ele observava uma criança de um ano e meio, com desenvolvimento normal, bom relacionamento com os pais, e que nunca chorava quando a mãe saía por algumas horas. O bebê costumava jogar para longe os objetos que segurava, expressando com satisfação: – óóó... (que significava a palavra *Fort* – foi embora, em alemão). O autor também observara o jogo do carretel: a criança lançava o carretel embaixo da cama falando “óóó” – *Fort* – e puxava com a linha até que ele aparecesse e dizia: *da* – ali está. De acordo com Freud, havia um prazer maior no segundo ato.

Ao observar os momentos em que a mãe se ausentava, Freud se interrogou por que a criança renunciou à satisfação pulsional deixando a mãe ir embora sem reclamar. Para o autor, o *Fort-da* era uma compensação a essa renúncia. Tal resposta, entretanto, não solucionava outra questão: como a repetição da experiência aflitiva – a partida da mãe – através da brincadeira poderia servir ao princípio do prazer? A hipótese positiva era de que a primeira etapa do jogo (*Fort*) era necessária ao prazer da segunda (*da*). Ele observou, todavia, que a criança repetia muito mais a primeira etapa do que a segunda.

Apesar de ter admitido o caráter inconclusivo do exemplo isolado da criança em questão, Freud conseguiu formular algumas hipóteses: a repetição poderia servir ao propósito de transformar a experiência passiva em ativa, em função de uma pulsão de dominação que agiria de forma independente. Ou, ainda, fazer o brinquedo ir embora poderia funcionar como satisfação substitutiva do impulso, recalcado, de vingança contra a mãe. A hipótese final, lançada pelo autor, foi que os temas das brincadeiras das crianças sempre surgem das experiências que causaram grande impressão, e que a repetição da experiência desagradável na brincadeira tende a uma produção mais direta de prazer, devido à transição da passividade da experiência real para a atividade do jogo.

Por fim, Freud analisou a natureza da compulsão à repetição na clínica psicanalítica. De acordo com o autor, a repetição se relaciona com a vida sexual infantil – mais especificamente, com o complexo de Édipo – e atua (*acting out*) na relação entre o paciente e o analista, na transformação da neurose primitiva para a neurose de transferência. A função do analista é restringir a repetição e estimular a recordação e a elaboração. No entanto, é a repetição que possibilita ao paciente executar essa tarefa.

O autor se opôs à ideia de que a compulsão à repetição é produto de uma resistência advinda do inconsciente. Para ele, nem o inconsciente nem o recalcado oferecem resistência

ao tratamento. Ao contrário, o recalçado se esforça para retornar à consciência e encontrar a descarga “por meio de alguma ação real” (Freud, 1920, p.30). Foi postulado, então, que recalque e resistência originam-se dos mesmos estratos da mente, e que ambos são inconscientes, no sentido descritivo do termo. A fim de definir seu raciocínio com mais clareza, Freud (1920) propôs uma terminologia estabelecendo uma distinção, não mais entre consciente e inconsciente, mas entre “*ego* coerente e o *reprimido* [recalçado]” (p.30)

A partir dessa diferenciação, Freud pôde atribuir as resistências ao ego como um todo, e a compulsão à repetição ao recalçado inconsciente. O autor postulou que a resistência do ego atua sobre influência do princípio do prazer, pois tenta evitar o desprazer que seria produzido pela liberação do material recalçado. Em contrapartida, teríamos um esforço para tolerar o desprazer, em nome do princípio de realidade.

Temos, então, a seguinte questão, lançada por Freud: como a manifestação do material recalçado – compulsão à repetição – pode se relacionar com o princípio do prazer? Nas situações práticas, analisadas primeiramente, – como, por exemplo, as brincadeiras infantis – esta relação parecia mais clara. No entanto, as teorizações sobre a natureza desses fenômenos apresentam-se contraditórias com aquelas análises. A essa contradição, Freud respondeu que a compulsão à repetição causa desprazer a um sistema – o ego –, por um lado, e a satisfação da pulsão, por outro. Mais uma vez, nesse ponto do artigo, Freud se aproximou da noção de pulsão de morte, sem, no entanto, anunciá-la.

O fenômeno da compulsão à repetição, reiterou Freud, também é observado em pessoas normais. A repetição é sentida como falta de sorte, destino ou alguma ação demoníaca, mas o autor lembrou que, para a psicanálise, o destino de uma pessoa é, em grande parte, escolhido por ela e “determinado por influências infantis primitivas” (Freud, 1920, p.32)

Freud se propôs a relacionar os sonhos traumáticos, o brincar, o comportamento na transferência e as histórias de vida (das quais citou alguns exemplos, como a mulher que perdeu três maridos doentes) com a compulsão à repetição, que mostrou-se, para ele, mais forte que o princípio do prazer. O autor ressaltou que nem sempre é a repetição sozinha que determina o comportamento. No brincar, a compulsão à repetição converge com a satisfação pulsional. Na transferência, a compulsão à repetição age a favor da resistência oriunda do recalçamento – embora o analista tente usá-la a favor do tratamento ela é “arrastada” para o lado do ego.

O autor se absteve de encontrar uma “nova e misteriosa força motivadora” para explicar a compulsão à repetição e afirmou que ela é “algo que parece mais primitivo, mais elementar, mais instintual [pulsional] do que o princípio do prazer, que ela domina” (Freud, 1920, p.34)

Ao se interrogar sobre as condições de possibilidade, a qual função ela responde e qual a relação da compulsão à repetição com o princípio do prazer, Freud (1920) retomou o que ele chamou de uma “especulação psicanalítica”: a de que a consciência não seria mais considerada “o atributo mais universal dos processos mentais, mas apenas uma função especial deles” (p.35). O autor lembrou, então, uma reconfiguração do aparelho mental²⁴ considerando três elementos distintos em sua dinâmica: as excitações provindas do exterior, os traços de memória, e a função dos sistemas.

A consciência passou a ser atributo somente do sistema *Cs.*, consistindo em percepções das excitações provindas do mundo externo. Freud lançou a hipótese de que no sistema *Cs.* somente circula energia não vinculada – capaz de livre descarga – e que ele atua como escudo protetor contra o excesso de estímulos vindos do mundo externo. Ao sistema *Pcpt.-Cs.*, que coincide com o sistema *Cs.*, Freud atribuiu duas características principais: localização na fronteira entre o exterior e o interior e impossibilidade de armazenar traços de memória, uma vez que ele possuiria capacidade limitada de processamento desses traços. De acordo com a teoria desenvolvida em 1900²⁵, as excitações que chegam ao sistema *Pcpt.-Cs.* seriam enviadas aos sistemas mnêmicos: esses últimos, por sua vez, seriam modificados pelas excitações, que ali se caracterizam como traços de memória. Nessa mesma ocasião, Freud (1900) localizou, ainda, a instância crítica, como um filtro entre o que ele chamou de “instância criticada” (p.571) – que seriam os outros sistemas – e o sistema *Cs.* Na teoria dos sonhos, Freud relacionou a instância crítica diretamente com a consciência e com a vida de vigília. Retomaremos a noção de instância crítica quando estivermos discutindo o conceito de superego.

Nessa perspectiva, Freud supôs que as excitações externas que conseguem romper a barreira do escudo protetor são traumáticas. Ele asseverou que tal evento provoca um distúrbio no funcionamento da energia do organismo, deixando o princípio do prazer inativo e colocando as “medidas defensivas” em movimento: o problema não seria mais impedir a

²⁴ Feita na *Interpretação dos sonhos* (1900).

²⁵ *A interpretação dos sonhos*.

entrada das grandes quantidades de excitação no aparelho mental e sim tentar dominá-las, através da vinculação, para, assim, livrar-se delas. (Freud, 1920, p.40)

Freud lembrou, mais uma vez, a teoria dos sonhos e sua conceituação de que os sonhos são satisfações alucinatórias de desejo, regidas pelo princípio do prazer e concluiu que os sonhos traumáticos teriam uma função que viria antes da dominância do princípio do prazer: dominar o estímulo traumático, “desenvolvendo a ansiedade cuja omissão constituiu a causa da neurose traumática” (Freud, 1920, p.42). Essa passagem se esclarece se lembrarmos da distinção que Freud (1920) fizera no início do artigo – distinção esta, que ele não segue em outros textos – entre susto, medo e ansiedade. Ansiedade seria esperar o perigo, mesmo ele sendo desconhecido. O medo teria um objeto de temor definido. Já o susto se caracterizaria pelo fator surpresa, quando a pessoa entra em situação de perigo, sem estar preparado para ela. De acordo com o autor, a ansiedade protege do susto, logo, protege também da neurose traumática. Tal função do aparelho mental seria anterior – mais primitiva – do que a intenção de obter prazer e evitar desprazer.

Os sonhos traumáticos consistiriam a única exceção à proposição inicial sobre os sonhos, uma vez que os sonhos de angústia e os de castigo – as outras exceções possíveis – são realizações da culpa pelo desejo “inadequado”. Já os primeiros serviriam, antes, à compulsão à repetição. Freud reiterou que as moléstias físicas dificultam o aparecimento das neuroses traumáticas, uma vez que mobilizam grande quantidade de libido por exigirem o investimento narcísico no órgão lesado. Nessa mesma ocasião o autor mencionou que afecções graves com relação à distribuição da libido – dentre elas a melancolia – são capazes de remissão em caso de enfermidade orgânica. Freud (1914) já havia discorrido sobre a influência da doença orgânica na distribuição da libido. Na ocasião, no entanto, ele se referiu especificamente à retirada de libido dos objetos, – perda de interesse pelo mundo exterior – que retornaria ao ego em função de seu sofrimento momentâneo. O autor não esclareceu, entretanto, porque chegou à conclusão de que tais doenças também são capazes de promover a remissão de afecções como a melancolia.

Toda essa retomada teórica, feita por Freud (1920), serviu ao propósito de expor ao leitor a ideia central de seu artigo – lançar luz aos processos através dos quais o excesso pulsional encontraria descarga – que havia surgido de algumas conclusões acerca da análise dos sonhos. O autor começou, então, a aplicar os elementos da neurose traumática – que decorre de um excesso de excitações provindas do exterior e que consegue penetrar devido a

um arrombamento do escudo protetor – a um processo semelhante, porém com excitações internas. Tais excitações seriam provenientes da energia pulsional não vinculada.

Para tanto, Freud lembrou a diferenciação²⁶ entre processo psíquico primário – que ocorre no inconsciente, onde os investimentos podem mais facilmente se deslocar, condensar ou transferir (energia livre) – e processo secundário, que rege a vida de vigília (energia vinculada). Como as pulsões estão, em sua base, ligadas a sistemas inconscientes, pode-se concluir que obedecem ao processo primário. O autor, então, atribuiu aos “estratos mais elevados do aparelho mental” a tarefa de sujeitar essa energia não vinculada. Caso contrário, haveria um “distúrbio análogo a uma neurose traumática” (Freud, 1920, p.45). Esse processo seria anterior (e independente) às atuações do princípio do prazer e do princípio de realidade, que só poderiam se realizar depois de efetuada a mencionada sujeição.

Freud reiterou o caráter pulsional da compulsão à repetição e sua oposição ao princípio do prazer. Reiterou, ainda, o caráter de dominação envolvido na repetição das brincadeiras das crianças, permitindo que tomem para si a posição ativa. Mas ele também nos lembrou que as crianças repetem à exaustão as experiências agradáveis, (brincadeiras, histórias, etc.) e que esse fenômeno serve ao princípio do prazer. Em contrapartida, as experiências agradáveis não causam tal tendência de repetição nos adultos, e, em análise, a repetição na transferência despreza o princípio do prazer. Isso porque os traços de memória recalçados que se repetem não estão sujeitados e não obedecem ao processo secundário. Tal característica permitiria que tais traços, misturados aos restos diurnos, formassem as fantasias de desejos nos sonhos. De acordo com Freud, a compulsão à repetição pode, ainda, servir de obstáculo ao tratamento no momento de terminar a análise, por dificultar o desligamento com o analista. Tentaremos nos valer dessa informação ao trabalharmos os obstáculos da clínica da melancolia.

Uma questão, entretanto, continuou perseguindo Freud: como funciona o caráter pulsional da compulsão à repetição? Ao tentar responder, o autor fez alusão a um “atributo universal” das pulsões: uma tendência a restaurar um estado anterior das coisas, que é abandonada “sob a pressão de forças perturbadoras externas, ou seja, é uma espécie de elasticidade orgânica, (...) a expressão da inércia inerente à vida orgânica.” (Freud, 1920, p.47). Tal visão causava estranhamento ao autor, pois estava acostumado a pensar nas pulsões

²⁶ Presente em textos como *Estudos sobre a histeria* (1895) e *Interpretação dos sonhos* (1900).

como forças que movimentam e promovem mudanças, e não em forças de natureza conservadora.

Sem desprezar a primeira hipótese sobre as pulsões, Freud adiantou que a deixaria para uma etapa posterior e se concentraria na segunda hipótese – a das pulsões com a tendência a restaurar um estado anterior das coisas. O autor supôs, primeiramente, que todas as pulsões “orgânicas” são conservadoras. O desenvolvimento orgânico foi atribuído às forças perturbadoras externas. Freud afirmou que toda mudança é aceita pela pulsão orgânica e armazenada para posterior repetição, e que, apesar da aparência de que tendem à mudança e ao progresso, tais pulsões na verdade tendem a um estado antigo, inorgânico. Ou seja, que “*o objetivo de toda vida é a morte*” (Freud, 1920, p.49)

No entanto, Freud (1920) ainda não havia levado em consideração as pulsões sexuais, que, de acordo com ele, “surgem sob aspectos muito diferentes” (p.50). O autor propôs que elas estão por trás do comportamento das células germinais, que através da junção de duas células similares, porém diferentes, garantem a imortalidade ou, pelo menos, o prolongamento da vida, uma vez que produzem um germe no início do processo de desenvolvimento. As pulsões sexuais seriam conservadoras em três sentidos:

São conservadores no mesmo sentido dos outros instintos [pulsões], porque trazem de volta estados anteriores de substância viva; contudo, são conservadores num grau mais alto, por serem peculiarmente resistentes às influências externas; e são conservadores ainda em outro sentido, por preservarem a própria vida por um longo período. São os verdadeiros instintos de vida. (Freud, 1920, p.51)

Ao prosseguir em seu raciocínio, Freud corrigiu uma contradição, presente nesse trecho, abandonando a ideia de que também as pulsões sexuais são conservadoras, no sentido de tenderem a um estado anterior de coisas. Ele admitiu que tal tendência refere-se ao retorno ao inanimado, o que não se encaixa nas características das pulsões sexuais.

A conclusão de que as pulsões sexuais são as genuínas pulsões de vida, levou Freud a destacar a oposição entre estas e as outras pulsões, que teriam a morte como objetivo final. Ele questionou se as pulsões sexuais não estariam em ação antes mesmo do desenvolvimento da sexualidade e da distinção entre os sexos. Tal proposição mudaria o ponto de vista de que

elas só agem em oposição às pulsões do ego num momento posterior da formação do aparelho psíquico.

Como, para Freud, não havia fundamentos para pensar numa pulsão para a perfeição, o autor supôs que o que impulsiona o homem à evolução é o poder do recalque: sem a possibilidade de satisfazer as pulsões que levam a matéria de volta ao estado inanimado, o caminho livre seria o da evolução. Ao poder do recalque, Freud (1920) acrescentou “os esforços de Eros para combinar substâncias orgânicas em unidades cada vez maiores” (p.53) para explicar o que seria atribuído à pulsão para a perfeição.

O autor lançou mão de argumentos biológicos para questionar o que estaria se repetindo na atuação das pulsões sexuais, e respondeu:

Não podemos dizer, e, conseqüentemente, deveríamos sentir-nos aliviados se toda a estrutura de nossa argumentação se mostrou equivocada. A oposição entre os instintos do ego ou instintos de morte e os instintos sexuais ou instintos de vida deixaria então de sustentar-se e a compulsão à repetição não mais possuiria a importância que lhe atribuímos. (Freud, 1920 p.55)

O termo pulsão de morte apareceu aí pela primeira vez. O trecho nos parece obscuro, pois envolve teorias nas quais Freud se apoiava para conferir um caráter científico às suas elaborações. Ele demonstra, todavia, o quão importante estava sendo tal descoberta para o autor, uma vez que seu incômodo o havia impellido a procurar vários caminhos para refutar sua própria teoria.

Aparentemente, a conclusão a que Freud chegou é a de que a dualidade pulsional estava comprovada, todavia apresentava-se de forma mais dialética do que sua descrição deixava transparecer. O autor concluiu o tema citando Shopenhauer: “Para ele, a morte é o ‘verdadeiro resultado e, até esse ponto, o propósito da vida’ ao passo que o instinto sexual é a corporificação da vontade de viver”. (Freud, 1920, p.60). Ora, podemos pensar, então, que a introdução ao conceito de pulsão de morte subverteu a noção de vida para psicanálise. As perspectivas dualistas anteriores conferiam à vida um caráter de equilíbrio, de combate à morte. A nova dualidade, proposta pelo autor, que trouxe a morte como objetivo da vida, encontrou exatamente no excesso pulsional – característico das pulsões de morte – a explicação tanto para as forças internas que atuam contra o próprio bem estar do indivíduo, quanto para as forças que o mantêm em funcionamento, em busca da vida.

Fazendo um apanhado das principais contribuições do artigo, Freud (1920) retomou o desenvolvimento da teoria da libido lembrando a dualidade entre pulsões sexuais e pulsões do ego, e afirmou que o conhecimento sobre os aspectos comuns e as diferenças entre as pulsões seria de grande importância para a ciência psicológica, mas reconheceu que este ainda era um campo de muitas suposições e poucas certezas.

O autor considerou que a teoria da libido avançou com as reformulações sobre o ego. Em um primeiro momento da teorização da psicanálise, o ego era considerado “apenas como órgão repressivo e censor, capaz de erguer estruturas protetoras e formações reativas” (Freud, 1920, p.62). Mais tarde²⁷, com a elaboração do mecanismo de introversão da libido – dos objetos para o ego – a psicanálise tomou o ego como o verdadeiro reservatório da libido, sendo dali que a libido sairia para se dirigir aos objetos²⁸. A libido que retorna ao ego foi chamada de libido narcísica e, embora esteja relacionada com as pulsões de autoconservação, Freud postulou que ela também serve às pulsões sexuais. Nesse sentido, a primeira oposição estabelecida, e a dualidade entre fome e amor, se mostrou imprópria. No entanto, apesar da atuação das pulsões sexuais no ego, para Freud, o conflito entre as pulsões sexuais e as pulsões do ego ainda estavam por trás da gênese das psiconeuroses.

Na tentativa de elucidar o que chamou de obscura teoria das pulsões, Freud lançou mão de ideias análogas: ele utilizou a ambivalência da relação objetal – amor *versus* ódio – para esclarecer a presença de um componente sádico da pulsão sexual. O autor afirmou que a pulsão sádica é dominante na fase oral da organização da libido, durante a qual “o ato de obtenção de domínio erótico sobre um objeto coincide com a destruição desse objeto” (Freud, 1920, p.64).

Mas como esse componente sádico poderia derivar de Eros, que é considerado o conservador da vida? À questão, o autor respondeu que é possível supor que o sadismo é uma manifestação da pulsão de morte que, sob a influência da libido narcísica, é impedida de agir no ego e se manifesta no objeto. Ocorre, no entanto, que os componentes libidinais também se transferem para o objeto nesse processo, o que explica a ambivalência de amor e ódio na vida erótica. Parece-nos mais claro, agora, porque Freud (1917 [1915]) afirmou que a introjeção do

²⁷ No texto sobre o narcisismo (1914).

²⁸ Cabe ressaltar que, em 1923, Freud delegaria ao id o posto de grande reservatório de libido. Todavia, em textos posteriores o autor voltou a apontar o ego como detentor dessa propriedade. O apêndice B do texto de 1923 (p.77) tratou das incongruências de Freud com relação ao tema do grande reservatório da libido.

objeto na melancolia acontece em conformidade com fase oral canibalista da libido, uma vez que tal introjeção se encontra intimamente relacionada com a destruição do objeto.

Freud (1920) admitiu o caráter místico dessa forma de teorização e afirmou que pode-se considerar o sadismo como um exemplo de pulsão de morte, tratando-se, todavia, de uma pulsão deslocada. O autor lembrou que, em 1905, já havia considerado o masoquismo como complementar ao sadismo: “um sadismo que se voltou para o próprio ego do sujeito” (Freud, 1920, p. 65). O masoquismo seria uma regressão da pulsão a uma fase anterior de sua história. Como correção às suas teorizações anteriores, Freud apenas acrescentou que pode haver um masoquismo primário – tal possibilidade havia sido contestada anteriormente.

Já que na melancolia o ego é tratado como objeto, talvez possamos indagar se o sadismo agiria no próprio ego, de forma análoga ao masoquismo, no entanto, não necessariamente sendo classificado como tal, já que o objeto e o ego se confundem nessa afecção.

O artigo de Freud (1920) foi finalizado considerando-se os três passos da teoria das pulsões: a extensão do conceito de sexualidade, a teoria do narcisismo e a pulsão de morte – caráter regressivo das pulsões. Os dois primeiros passos foram resultados diretos da observação para a teoria. O terceiro passo se apoiou na observação da compulsão à repetição.

A dualidade entre pulsões de autoconservação (fome) e pulsões sexuais (amor) começou a ser questionada com a descoberta do narcisismo – quando surgiu a hipótese da libido narcísica – o que ocasionou a extensão do conceito de libido para além do sexual reprodutor e a transformação das pulsões sexuais em Eros, ou pulsões de vida. O que era entendido, anteriormente, como pulsões sexuais, seria somente a parte de Eros direcionada aos objetos. A partir de então, estabeleceu-se a dualidade entre pulsões do ego e pulsões de objeto: ambas movidas pela libido. Por fim, a nova dualidade, proposta em 1920, entre pulsões de vida e pulsões de morte pautou-se na diferenciação entre uma classe de pulsões libidinais – tanto do ego, quanto de objeto – e outra classe de pulsões, regidas pela agressividade.

O conceito de pulsão de morte sofreu várias especulações pelos teóricos da psicanálise posteriores a Freud. No entanto, o elemento que mais nos interessa no conceito já havia sido apresentado por Freud em 1920, a saber, seu componente de agressividade. Além disso, a diferenciação feita – principalmente ao final do texto, quando o autor se ateve à retomada da teoria da libido – entre pulsões de vida e pulsões de morte, é suficiente para esclarecer a

ligação que surgiria, em 1923, entre a melancolia e a pura cultura da pulsão de morte. Entenderemos, adiante, como as articulações entre pulsão de morte, culpa – e entre essas e a agressividade – e superego foram fundamentais para o amadurecimento do conceito de melancolia na segunda tópica freudiana.

2.2. Superego

O superego, conceito auxiliar mais importante do nosso trabalho, justifica toda a retomada teórica feita até aqui. Ao longo da elaboração daqueles conceitos que apresentamos, Freud foi colhendo pistas que o levaram a apresentar uma reconfiguração da mente. E, como veremos, para compreender essa nova dinâmica do aparelho psíquico, faz-se necessário conhecer seu processo evolutivo.

A noção de superego, como tal, somente foi proposta por Freud em *O ego e o id* (1923), seu último trabalho que acarretou em grande mudança teórica para a psicanálise.

O desenvolvimento da psicanálise havia sido pautado nas tentativas de Freud de compreender as neuroses. Uma vez que a primeira se originou da investigação da histeria, foi marcada principalmente pelo estudo do recalque (e das defesas) como função mental. Decorreu daí uma hipótese topográfica de divisão da mente em uma parte recalçada – inconsciente – e outra repressora – consciente.

Ocorre que, ao longo de suas elaborações, Freud deixou de lado a ideia de consciência para descrever uma representação estrutural da mente, passando a adotar o conceito apenas em seu sentido descritivo, enquanto uma qualidade. Também o termo ‘inconsciente’ apresentou-se problemático para Freud, em vista da multiplicidade de significações que passaram a se ligar a ele.

Como vimos no tópico anterior, Freud (1920) já havia postulado que as resistências derivam do ego. O que implicou em passar a classificar a neurose, não mais como um conflito entre consciente e inconsciente, e sim entre ego coerente e ego recalçado. Tal proposta terminológica despertou o interesse de Freud pelo próprio conceito de ego. Até então ele considerava estar voltando seu olhar para processos de natureza moral mais elevada – em contraposição aos processos profundos, ligados ao recalçado. Veremos, adiante, que tal concepção se mostrou equivocada, e que foi para solucionar esse impasse que o autor propôs a conceituação do superego.

Cabe ressaltarmos, mais uma vez, que Freud utilizou o termo ‘ego’ em dois sentidos distintos ao longo de sua obra. O ego enquanto parte específica da mente já havia sido apontado no *Projeto* (1950 [1895]), mas só foi descrito detalhadamente em *O ego e o id* (1923). Em suas obras intermediárias, especialmente os artigos que tratam do narcisismo,

Freud se valeu de um conceito de ego relacionado ao *self*, com o intuito de acentuar a distinção entre o “eu” e o outro.

Nesse contexto, então, Freud (1923) introduziu a nova terminologia – ego, id e superego – que teve efeito esclarecedor, além de possibilitar avanços clínicos, inclusive no campo da melancolia. Conforme já vimos, após essa introdução Freud (1924) apresentou um novo quadro das psicopatologias, qualificando as neuroses narcísicas, dentre as quais se inclui a melancolia, como um conflito entre o ego e o superego. Talvez possamos nos arriscar a dizer que o principal avanço possibilitado por essa mudança seja exatamente a trama, que se presentifica na clínica, entre culpa e melancolia.

2.2.1. As instâncias ideais.

Embora a nomenclatura apresentada em 1923 fosse nova, as ideias sobre o conceito de superego já vinham sendo apresentadas por Freud há mais tempo. As noções de instância crítica, censura e consciência moral evoluíram para o conceito de ideal do ego até culminar no superego da segunda tópica.

No artigo *Sobre o narcisismo*, Freud (1914) se interrogou sobre o que acontece com a libido do ego do narcisismo primário. Ele fez uma alusão ao recalque para justificar sua diminuição sem, necessariamente, passar a ser investida em objetos. O autor prosseguiu o raciocínio, assinalando que os conflitos entre as pulsões e as concepções culturais e éticas, aliados à formação de um “ideal” no ego, seriam condicionantes do recalque.

Naquele momento de sua elaboração, Freud aparentemente se valeu dos termos “ideal do ego” e “ego ideal” de forma indiscriminada. De acordo com o autor, não obstante, seria a essa instância que o narcisismo recorreria para não abrir mão da satisfação outrora desfrutada. Tal instância psíquica especial teria a tarefa de zelar pela função narcísica, e observaria o ego a partir de seu ideal. Freud comparou a instância ideal com a atuação da consciência moral, delegando às influências do meio – quais sejam, os próprios preceitos éticos e morais da sociedade – a determinação de sua formação. O autor também assinalou que a instalação da consciência moral decorre das incorporações da crítica parental e da sociedade.

“Temos na melancolia uma das fontes clínicas principais da conceituação do superego.” (Cardoso, 2002, p.34). Os efeitos da teorização feita por Freud em 1917 foram além dos esclarecimentos sobre os estados patológicos do luto e da melancolia. Na ocasião o autor assinalou que a melancolia teria algo a dizer sobre a constituição do ego, uma vez que observara que, em tal afecção, uma parte do ego se coloca contra outra. Freud (1917[1915]) chamou de “agente crítico” (p.253) a parte do ego que age de forma independente e o ataca – e supôs, também, que tal independência poderia se revelar em outras circunstâncias. A noção da ambivalência nas relações do ego com o objeto e do caráter severo da instância crítica no melancólico, apresentadas em *Luto e Melancolia* (1917[1915]), deixaram, atrás de si, um problema: nesse trabalho Freud não conseguiu esclarecer o motivo pelo qual o ego do melancólico apresenta tendências autodestrutivas tão proeminentes, visto que parecia um consenso, até então, o caráter defensivo e preservador atribuído ao ego. Mesmo tendo

postulado que o que era atacado, no ego do melancólico, era a parte dele que fora modificada pela incorporação do objeto, a questão permaneceu em aberto.

Em *Psicologia de grupo e a análise do ego*, Freud (1921) se propôs a analisar a estrutura do aparelho mental a partir dos efeitos, no indivíduo, da vida em grupo. Nesse artigo, ele relacionou, mais uma vez, sua conceituação sobre a melancolia ao tema da instância crítica – o ideal do ego. Apesar de considerar que o ideal do ego possuía as mesmas funções que haviam sido apresentadas anteriormente – auto-observação, censura dos sonhos, consciência moral – Freud, atribuiu²⁹ ao conceito um novo sentido. O termo “ideal do ego” foi utilizado no sentido da identificação com um dos pais – tomando-o como ideal – no declínio do complexo de Édipo. Enquanto herdeiro do narcisismo primário, o ideal do ego se configuraria como a oportunidade da satisfação da qual o ego se encontra privado, em decorrência das exigências do meio. Nesse sentido, Freud estabeleceu um paralelo entre o ideal do ego e a escolha de objeto, incluindo-a entre as possibilidades de se alcançar a satisfação que fora, outrora, desfrutada no narcisismo primário:

Em muitas formas de escolha amorosa, é fato evidente que o objeto serve de sucedâneo para algum inatingido ideal do ego de nós mesmos. Nós o amamos por causa das perfeições que nos esforçamos por conseguir para nosso próprio ego e que agora gostaríamos de adquirir, dessa maneira indireta, como meio de satisfazer nosso narcisismo. (Freud, 1921, p.122)

Tal característica de instância ideal, num sentido utópico, perfeito, não parece ter sido atribuída ao superego em 1923.

Foi preciso, portanto, que Freud voltasse sua atenção especificamente para o ego, e suas relações, para encontrar o caminho da formulação de sua segunda tópica.

²⁹ Conforme citação no tópico sobre o narcisismo.

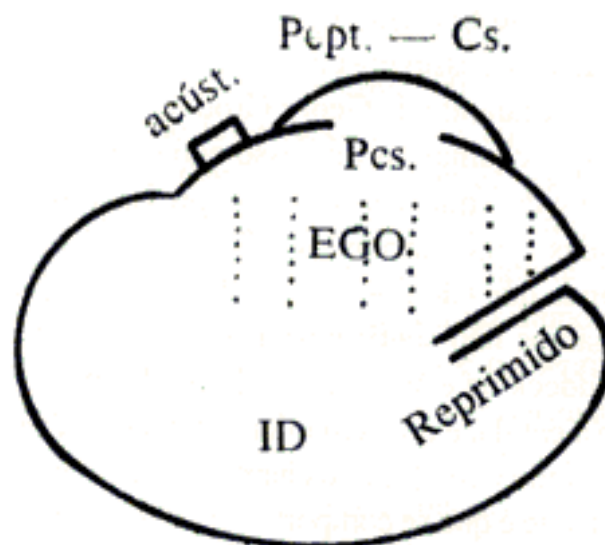
2.2.2. O ego, o id e o superego.

Foi somente em 1923 que Freud introduziu a descrição da mente que ficaria conhecida como segunda tópica freudiana.

Após fazer algumas considerações sobre o papel das representações verbais na transposição de pensamentos – processos internos – em percepções, que sempre são sentidas como vindas de fora, Freud (1923) expôs uma primeira definição do ego: “Ele tem início, como vimos, no sistema *Pcpt.*, que é o seu núcleo, e começa por abranger o *Pcs.*, que é adjacente aos resíduos mnêmicos. Mas, como aprendemos, o ego é também inconsciente.” (p.37)

Ao postular que o ego guardava, em si, uma parte inconsciente, Freud acabou assumindo, pelo menos na terminologia, a existência de um ego recalcado. O autor lançou as ideias de Georg Groddeck (1923) “o qual nunca se cansa de insistir que aquilo que chamamos de nosso ego comporta-se essencialmente de modo passivo na vida e que, como ele o expressa, nós somos ‘vivididos’ por forças desconhecidas e incontroláveis” (Freud, 1923, p.37) para esclarecer as redefinições que estavam sendo propostas.

Para auxiliar sua apresentação, Freud elaborou a seguinte representação esquemática do aparelho mental:



(Freud, 1923, p.38)

A nova proposta seria, então, limitar o que se chamava de ego ao sistema *Pcpt.*, que continuaria representando seu núcleo, e ao *Pcs.* À referida parte inconsciente do ego, Freud se valeu da nomenclatura utilizada por Groddeck para apresentá-la como “id”. O ego, portanto, passou a ser descrito como a parte superficial do id, fundido com este último em sua fração inferior, dotado de características próprias por ter sido modificado pelo mundo externo, via sistema *Pcpt.-Cs.* Ora, a definição que Freud acabara de apresentar, tomou o id como a instância elementar do aparelho mental. Isso o levou a corrigir sua suposição³⁰ de que o ego seria o grande reservatório da libido. Ou seja, em 1923, Freud delegou tal função ao id³¹.

Prosseguindo em sua apresentação, Freud esclareceu que o recalado também se configura como uma parte do id e, uma vez que é separado do ego pela barreira das resistências (como representado no esquema), só se relaciona com o último através do primeiro.

Freud estabeleceu, então, que a percepção está para o ego assim como a pulsão está para o id. De forma ideal, poderíamos traduzir tal paralelo como o ego representando a razão, por um lado, e o id as paixões, por outro. De acordo com o autor, o ego atuaria tentando aplicar as influências do mundo externo ao id, com o intuito de substituir o princípio do prazer, reinante neste último, pelo princípio de realidade. Para tanto, o ego se valeria de uma estratégia que Freud apresentou sobre a forma de uma analogia com um cavaleiro que, apesar de ser mais fraco, controla o cavalo, mesmo que seja necessário guiar o animal aonde ele quiser ir. Ao aplicar a analogia, Freud (1923) concluiu que o ego “tem o hábito de transformar em ação a vontade do id, como se fosse sua própria.”. (p.39)

Uma questão, entretanto, continuava sem solução. Para Freud (1923), seria lógico pensar que “quanto mais alto alguma função mental se coloque em nossa escala de valores, mais facilmente encontrará acesso à consciência que lhe é assegurada” (p.40). O trabalho da análise, entretanto, havia lhe feito considerar a existência de atividades autocríticas inconscientes. Dentre os efeitos destas atividades, observados por Freud, encontra-se o

³⁰ Apresentada no artigo sobre o narcisismo (1914) e ratificada em *Além do princípio do prazer* (1920)

³¹ Conforme já mencionamos, o apêndice B do texto de 1923 (p.77) tratou das incongruências de Freud com relação ao tema do grande reservatório da libido.

‘sentimento inconsciente de culpa’. Chegamos, então, ao ponto central em torno do qual se desenvolveu a conceituação do superego.

No capítulo III do trabalho de 1923, intitulado *O ego e o superego (ideal do ego)*, Freud introduziu a ideia de que o ego não seria simplesmente o representante, na mente, do mundo externo. Existiria uma gradação dele, que ele chamou de ideal do ego ou superego, que não se encontraria tão ‘firmemente’ vinculada à consciência. Tal constatação faltara a Freud em sua teorização anterior sobre as instâncias ideais. Sendo assim, ele foi levado a retomar sua elaboração a partir dessa novidade.

Na ocasião³² em que explicou a melancolia como decorrente de uma perda de objeto que é introjetado no ego, – em conformidade com a fase oral canibalista da libido – através da substituição do investimento libidinal pela identificação, Freud não se dera conta de que tal processo não se restringe ao melancólico. Ao se deter diante da nova estrutura do aparelho mental, em 1923, o autor delegou às identificações um papel fundamental na construção do caráter e na formação do ego.

Freud havia dito³³ que antes da unificação da vida mental um menino poderia, concomitantemente, dirigir libido sexual para sua mãe e identificar-se com seu pai. Isso se configuraria como dois laços distintos subsistindo lado a lado. Ao lembrar, entretanto, a fase oral primitiva, ele a classificou como um momento do desenvolvimento da libido no qual investimento objetal e identificação são indistinguíveis. O autor não esclareceu se estava referindo-se a dois momentos diferentes da constituição do aparelho mental ou se a última passagem retificaria a primeira. De fato, ele acrescentou, em seguida, que é possível que haja casos simultâneos de investimento objetal e identificação. Ou seja, a mudança no caráter do ego, promovida pelas identificações, se daria antes do objeto ter sido abandonado, podendo até se conservar a relação entre os dois.

Freud supôs que, posteriormente, os investimentos libidinais se originariam do id, que, por sua vez, sentiria as tendências eróticas como necessárias. De acordo com o autor, “O ego, que inicialmente ainda é fraco, dá-se conta das catexias do objeto, e sujeita-se a elas ou tenta desviá-las pelo processo de repressão.” (Freud, 1923, p.42). Em nota de rodapé a esse trecho, Freud lembrou as raízes do canibalismo³⁴ – a saber, a crença de que os atributos do animal

³² *Luto e Melancolia* (1917 [1915])

³³ *Psicologia de grupo e a análise do ego* (1921)

³⁴ Mencionadas em *Totem e tabu* (1912-13)

que serviu de alimento persistem no caráter de quem o comeu – para estabelecer um paralelo com a substituição da escolha de objeto pela identificação.

Tal substituição, através de uma regressão ao mecanismo da fase oral, – que Freud já havia observado na melancolia – passou a ser necessária a qualquer ego que tenha que abandonar um objeto sexual. Freud assumiu que a natureza dessa substituição ainda lhe era desconhecida, todavia supôs que, talvez, esse caminho seja condicionante para que o id possa abandonar seus objetos. Para Freud (1923), esse processo é frequente no início do desenvolvimento, o que o levou a supor que “o caráter do ego é um precipitado de catexias objetais abandonadas e que ele contém a história dessas escolhas de objeto” (p.42). O autor lembrou, contudo, que existem diferentes graus de influência desse processo na determinação do caráter.

Recobrando a ideia de que o ego atua na tentativa de controlar o id, Freud supôs que o processo de identificação pode servir ao ego, como método para tal. Ele ressaltou novamente que esse método funciona, na verdade, como uma submissão do ego às exigências do id: o ego assume as qualidades do objeto para ser tomado como tal pelo id, compensando, assim, sua perda.

Os dois parágrafos anteriores nos ajudam a pensar a gênese da melancolia: se Freud retomou sua conceituação sobre a melancolia, generalizando suas características também para a formação do caráter e estruturação de qualquer ego, talvez possamos supor que o caráter do ego melancólico é uma radicalização desse processo, uma vez que o superego, dominado pela pulsão de morte, age de forma mortífera sobre o objeto, cuja sobra caiu sobre o ego.

O ponto aparentemente mais importante do processo relacionado às identificações é que ele apontou para a origem do superego. A constatação de que os efeitos das primeiras identificações eram indubitáveis reconduziu Freud à história primitiva do complexo de Édipo³⁵. A bem da didática, Freud lançou mão, primeiramente, do Édipo positivo masculino, sua forma simplificada: o menino toma a mãe como objeto de desejo, segundo o tipo de escolha anaclítico³⁶ (de ligação), e identifica-se com o pai. As duas relações avançam paralelamente até que a figura paterna se interpõe aos desejos sexuais do menino pela mãe. A ambivalência, inerente à identificação, se manifesta, tomando um colorido hostil para com a

³⁵ Em *Psicologia de grupo e a análise do ego* (1921), Freud havia relacionado identificação e complexo de Édipo. Na ocasião, entretanto, ele se valeu apenas de sua versão simplificada.

³⁶ Ou por veiculação sustentada, de acordo com a tradução de Luis Hans.

figura do pai. Nesse modelo simplificado, a dissolução do complexo de Édipo se dá com o abandono do investimento na mãe e o fortalecimento da identificação com o pai.

Freud retomou, então, a ideia de que a identificação primitiva com o pai – tida por ele como a primeira e mais importante – não decorre de um investimento objetal, pois é anterior a essa modalidade de laço emocional. Ao contrário, “as escolhas objetais pertencentes ao primeiro período sexual e relacionadas ao pai e à mãe parecem normalmente encontrar seu desfecho numa identificação desse tipo, que assim reforçaria a primária.” (Freud, 1923, p.44). Ou seja, para Freud, a identificação que marca o declínio do complexo de Édipo é, assim como a identificação primária, direta e imediata.

A questão da identificação primária relacionada ao complexo de Édipo apresentava dois fatores complicadores: o caráter triangular do complexo e a bissexualidade³⁷ constitutiva dos indivíduos. Freud se propôs, portanto, a analisar o complexo de Édipo considerando tais fatores. Ele afirmou que o complexo de Édipo completo é duplice, positivo e negativo, em decorrência da bissexualidade. Nesse caso, ambas as figuras parentais seriam tomadas como objetos e, ao mesmo tempo, a criança teria uma atitude ambivalente para com elas. A ambivalência, então, decorreria da própria bissexualidade, e não da identificação resultante da rivalidade. De acordo com Freud, o último modelo apresentado é o mais frequente. Ocorre, no entanto, que um de seus dois componentes acaba prevalecendo sobre o outro.

O superego foi, então, apresentado com as seguintes palavras:

O amplo resultado geral da fase sexual dominada pelo complexo de Édipo pode, portanto, ser tomada como sendo a formação de um precipitado no ego, consistente dessas duas identificações unidas uma com a outra de alguma maneira. Esta modificação do ego retém a sua posição especial; ela se confronta com os outros conteúdos do ego como um ideal do ego ou superego³⁸. (Freud, 1923, pp. 46-47)

Ou seja, Freud (1923) definiu o superego como o “herdeiro do complexo de Édipo” (p.48) e como representante das relações do indivíduo com os próprios pais.

O autor destacou o duplo aspecto do superego. Por um lado ele armazena os resíduos das escolhas objetais do id e as modificações decorrentes das identificações primitivas: seu

³⁷ Esse tema fora desenvolvido por Freud em *Totem e tabu* (1912-13)

³⁸ Em itálico no original.

aspecto ideal. Por outro lado ele guarda um caráter proibitivo – uma vez que sua existência se deve exatamente à função de reprimir o complexo de Édipo – que foi elaborado da seguinte maneira: para que o complexo de Édipo seja recalçado, é preciso que a criança tome emprestada ao pai – momentaneamente – força para tal, erigindo em seu próprio ego os obstáculos às realizações de seus desejos.

Para Freud, através do superego – que representa o mundo interno, ou o id – o ego, representante do mundo externo, consegue, ao mesmo tempo, dominar o complexo de Édipo e sujeitar-se ao id.

O caráter censor do superego foi descrito por Freud através de seu trabalho antropológico. Ao se defender de algumas críticas recorrentes sobre a imoralidade da psicanálise, o autor afirmou que sempre atribuiu às tendências morais e estéticas do ego o encargo de incitar o recalque. Ele relacionou, em proporção direta, o nível de autoridade – da religião e da educação, por exemplo – a que a criança é exposta com a eficácia do recalçamento do complexo de Édipo e com a severidade do superego, que atua contra o ego sob a forma de consciência ou do sentimento inconsciente de culpa.

O que se segue a essa apresentação do conceito de superego foi pautada, portanto, em outro fenômeno de nosso estrito interesse nesta dissertação. Passaremos, então, ao conceito de culpa em Freud, que veio à tona principalmente a partir do momento em que o autor passou a considerar o indivíduo a partir de sua inserção na sociedade. Como veremos, o conceito de sentimento de culpa enriquece o tema do superego em Freud.

2.3. Sentimento de culpa

Encontramos-nos, agora, preparados para apresentar nosso segundo conceito central: o sentimento de culpa. Durante toda sua teorização, Freud fez alusões ao tema: desde seus escritos iniciais³⁹ o sentimento de culpa e a autocensura se encontravam relacionados ao quadro sintomático da neurose obsessiva e da melancolia. O desenvolvimento das noções sobre as instâncias ideais, instância crítica e consciência moral enriqueceram o aparato teórico para o avanço em direção à conceituação do superego que, por sua vez, se manifesta no ego enquanto culpa. Foi, portanto, somente a partir da segunda tópica que Freud encontrou elementos para deter-se sobre a gênese do sentimento de culpa.

Ao desenvolver o conceito de superego, Freud (1923) afirmou que “A tensão entre as exigências da consciência e os desempenhos concretos do ego é experimentada como sentimento de culpa” (p.49). Ou seja, ele apresentou o sentimento de culpa como o resultado da atuação do superego sobre o ego. Como já sabemos, essa é uma das características marcantes das afecções melancólicas, mas o que Freud pareceu afirmar é que não se trata de uma característica específica da melancolia, e sim geral, pelo menos dos neuróticos.

Ao se deparar com a presença constante do sentimento de culpa na vida das pessoas, Freud (1930 [1929]) – em *O Mal Estar na Civilização* – se propôs a discorrer sobre o fenômeno. Tendo como pano de fundo a questão da agressividade e da culpa, Freud elaborou uma espécie de tratado psicanalítico sobre a vida em comunidade e suas consequências pulsionais. O autor fez uma retomada de alguns trabalhos anteriores⁴⁰ e lembrou a luta entre Eros e Tanatos, ou pulsões de vida e pulsão de morte. O componente representante das pulsões de vida é a libido, que ele afirmou poder transitar entre o ego e os objetos e que exerce papel importante na constituição psíquica. Já o representante da pulsão de morte é a agressividade. Freud (1930 [1929]) afirmou que “os homens não são criaturas gentis que desejam ser amadas e que, no máximo, podem defender-se quando atacadas; pelo contrário, são criaturas entre cujos dotes instintivos deve-se levar em conta uma poderosa quota de agressividade” (p.116). Para o desenvolvimento da civilização era necessário inibir essa agressividade.

³⁹ Encontramos um exemplo no *Rascunho K* (1896a), p.271

⁴⁰ Tais como *Além do Princípio do Prazer* (1920) e *Sobre o Narcisismo: uma introdução* (1914).

O autor formulou, então, a proposição de que há no indivíduo a introjeção de sua agressividade, que é assumida pelo superego que, por sua vez, a coloca em ação contra o próprio ego. “A tensão entre o severo superego e o ego, que a ele se acha sujeito, é por nós chamada de sentimento de culpa; expressa-se como uma necessidade de punição” (Freud, 1930 [1929], p. 127). Tal definição⁴¹, entretanto, não era suficiente, uma vez que, para o autor, o sentimento de culpa se configurava como “o mais importante problema no desenvolvimento da civilização” (Freud, 1930 [1929], p.137). A questão que se lhe apresentava para era: porque inibir a agressividade em prol de uma vida em grupo, se tal escolha acarreta em tão grande privação de felicidade?

Ao reconstituir a história do desenvolvimento da civilização, Freud concluiu que primeiramente surgiram as famílias: em virtude da necessidade sexual que anteriormente era periódica, mas com a diminuição dos dotes olfativos e aumento dos estímulos visuais – decorrente da adoção da postura ereta – passou a ser constante, os homens teriam começado a manter junto de si suas mulheres. Posteriormente surgiu o interesse em conviver com outros homens para que se ajudassem mutuamente no trabalho. Freud elencou, então, dois fundamentos da vida em comunidade: a compulsão pelo trabalho (*Ananke* - necessidade) e Eros, ou o amor.

Ocorre que a família primitiva não impunha restrições ao poder de seu chefe. O pai da horda primeva era dotado de privilégios que os outros membros não possuíam. Na fase posterior da vida comunal, os componentes do bando tiveram que restringir seus poderes, para que o poder do grupo se sobressaísse: surgiu, então, a lei, representada pelo tabu do incesto, que constitui, de acordo com Freud (1930 [1929]), “a mutilação mais drástica” que o homem sofreu em sua vida erótica (p.109). Se assim não procedessem, os membros do grupo se matariam um a um até que sobrasse apenas o mais forte. Isso porque as duas classes de pulsões, como Freud (1920) já havia descrito, não se apresentam de formas isoladas, mas sempre fundidas em maior ou menor grau.

Persistia em Freud, entretanto, a dúvida sobre a origem do sentimento de culpa. Inicialmente somos levados a pensar que uma pessoa sente culpa por saber ter feito algo errado, ou mau. Como tal raciocínio se apresentou insuficiente, acrescentou-se que uma pessoa pode sentir-se culpada apenas por identificar em si o desejo de cometer algo reprovável.

⁴¹ Que já havia sido apresentada quase com as mesmas palavras em 1921 e 1923.

Partindo do pressuposto de que a distinção entre atos bons ou maus não é natural, e sim construída socialmente, Freud lançou outras questões: de onde veio o princípio de repreender atos maus e como se chegou a uma definição de quais são eles? E, ainda, porque quando se trata do sentimento de culpa, intenção e ato se igualam?

Freud reiterou que o que é considerado mau não condiz com o que é prejudicial ao ego. Pelo contrário, muitas vezes é desejável e prazeroso para ele. O que leva um sujeito a submeter-se a tais regras guarda relação com sua dependência de terceiros. Se alguém faz algo que acarreta em perda do amor de seus cuidadores, acaba perdendo também sua proteção e, conseqüentemente, se vê exposto a vários perigos, inclusive a punição daquele que é mais forte. “De início, portanto, mau é tudo aquilo que, com a perda do amor, nos faz sentir ameaçados” (Freud, 1930 [1929], p.128). Assim explica-se porque nessa situação intenção e ato se igualam: se a autoridade detém o poder de punir, ela pode fazê-lo em ambas as circunstâncias.

Temos, então, um primeiro estágio – nas crianças – onde o sentimento de culpa não passa do medo de perder o amor do detentor da autoridade e, assim, ficar ameaçado e vulnerável à punição. Tal condição tende a ser modificada quando a autoridade deixa de ser detida pelos pais e se transfere para a sociedade. A partir daí os atos maus poderiam, em nome do prazer, ser cometidos, mas não sem o cuidado de não serem descobertos.

Ora, mas devemos lembrar-nos que a autoridade é internalizada no estabelecimento do superego, e se expressa sob a forma de consciência ou de culpa. Aqui o medo de ser descoberto, assim como a distinção entre intenção e ato, desaparece diante da onisciência do superego. “O superego atormenta o ego pecador com o mesmo sentimento de ansiedade e fica à espera de oportunidades para fazê-lo ser punido pelo mundo externo” (Freud, 1930 [1929], p.129). Para o estabelecimento da culpa, portanto, intenção e ato continuam se igualando, em virtude da autoridade interna, ou consciência moral.

Freud esclareceu que, apesar do uso às vezes indiscriminado dos termos, superego, culpa e consciência pertencem a diferentes aspectos de um mesmo estado de coisas. A consciência é a função de vigilância exercida pelo agente crítico – superego – sobre o ego, que, por sua vez, sente tal censura como culpa. De acordo com o autor, não existe consciência antes da formação do superego. Já a culpa é anterior aos dois, pois se expressa primeiramente da tensão – gerada pela ambivalência – entre o ego, ainda indiferenciado, e a autoridade externa:

Em primeiro lugar, vem a renúncia ao instinto [pulsão], devido ao medo de agressão por parte da autoridade *externa*. (É a isso, naturalmente, que o medo da perda de amor equivale, pois o amor constitui proteção contra essa agressão punitiva.) Depois, vem a organização de uma autoridade *interna* e a renúncia ao instinto devido ao medo dela, ou seja, devido ao medo da consciência. Nessa segunda situação, as más intenções são igualadas às más ações e daí surgem sentimento de culpa e necessidade de punição. (Freud, 1930 [1929], p.131)

Ou seja, no início, a ansiedade – ou medo – acarreta em renúncia pulsional. A energia, que não pode ser usada através da expressão da agressividade, é empregada pela criança na identificação com a figura de autoridade – o pai – que, por sua vez, serve à formação do superego e vem a se expressar como consciência. Em seguida a situação se inverte e as renúncias posteriores alimentam a severidade da consciência, que exige cada vez mais abdições pulsionais.

Tal elaboração, no entanto, fez surgir para Freud ainda outra questão: se o superego ergue-se através da energia da agressividade reprimida, a tese do assassinato do pai primevo não pode ser verdadeira. As duas hipóteses parecem não serem compatíveis mutuamente. E, se a agressividade pôde encontrar expressão no assassinato do pai da horda primitiva, de onde veio, realmente, o sentimento de culpa?

Primeiramente Freud explicou que a culpa por algo que se fez deve ser chamada de remorso, pois a consciência já existia antes do ato. O que poderia levar ao ato seria o aumento da necessidade pulsional – diante do acúmulo por estar, há muito, sendo reprimida – para além da força da consciência. Quando o ato é consumado, as forças se equilibram e a consciência consegue restabelecer seu poder, fazendo surgir o remorso.

Voltando à incompatibilidade das teorias sobre a gênese do sentimento de culpa, Freud se interrogou se a consciência já existia na ocasião do assassinato do pai primevo e apresentou a seguinte solução:

Esse remorso constituiu o resultado da ambivalência primordial de sentimentos para com o pai. Seus filhos o odiavam, mas também o amavam. Depois que o ódio foi satisfeito pelo ato de agressão, o amor veio para o primeiro plano, no remorso dos filhos pelo ato. Criou o superego pela identificação com o pai; deu a esse agente o poder paterno, como uma punição pelo ato de agressão que haviam cometido contra aquele, e criou as restrições destinadas a impedir uma repetição do ato (Freud, 1930 [1929], p.135).

Dessa solução Freud concluiu que o que importa não é consumir o ato de matar a autoridade. A consciência surge da luta entre Eros e as pulsões de morte, ou, mais especificamente, da ambivalência de sentimentos que é inerente às relações de objeto. De acordo com o autor, enquanto a comunidade se organiza em famílias, tal conflito encontrará expressão no complexo de Édipo. A partir daí, Freud pôde postular a inevitabilidade do sentimento de culpa, que precisa se fortalecer e se estender para todo o grupo, para garantir a viabilidade da vida em comunidade.

Toda essa elaboração resolveu, ainda, a proposição paradoxal⁴² segundo a qual quanto mais virtuosa é a pessoa, mais severo é seu superego: por mais dócil que seja seu ego, ele não consegue conquistar a confiança de seu superego. O autor considerou que aqueles que, apesar do comportamento irrepreensível, se julgam pecaminosos não estão errados, uma vez que as pulsões não satisfeitas fazem aumentar o desejo que, por sua vez, é detectado pelo superego onisciente que acaba por infringir ao ego o devido castigo.

O ponto chave para esclarecer o paradoxo é que o superego não age com o mesmo rigor que a autoridade, mas, antes, com o rigor com o qual o ego gostaria de tratar o objeto: “A diferença essencial, porém, é que a severidade original do superego não representa – ou não representa tanto – a severidade que dele [do objeto] se experimentou ou que se lhe atribui. Representa, antes, nossa própria agressividade para com ele” (Freud, 1930 [1929], p.135).

A severidade exacerbada do superego se explica pela renúncia tanto dos componentes eróticos, quanto da porção agressiva das pulsões. Sobre o papel do recalque neste processo Freud (1930 [1929]) comentou:

Conforme aprendemos, os sintomas neuróticos são, em sua essência, satisfações substitutivas para desejos sexuais não realizados. No decorrer de nosso trabalho analítico, descobrimos, para nossa surpresa, que talvez toda neurose oculte uma quota de sentimento inconsciente de culpa, o qual, por sua vez, fortifica os sintomas, fazendo uso deles como punição. Agora parece plausível formular a seguinte proposição: quando uma tendência instintiva experimenta a repressão, seus elementos libidinais são transformados em sintomas e seus componentes agressivos em sentimento de culpa. Mesmo que essa proposição não passe de uma aproximação mediana à verdade, é digna de nosso interesse. (pp. 141-142)

⁴² À qual Freud já havia feito referência em *O ego e o id* (1923)

Desde 1920, Freud sustentava a ideia de que a dualidade entre pulsões de vida e de morte se apresenta de forma dialética. Poderia haver uma espécie de fusão entre esses dois grupos de pulsões – e, conseqüentemente, uma des fusão também. Segundo o autor, a pulsão de destruição se coloca a serviço de Eros para conseguir uma via alternativa de descarga. O componente sádico da pulsão sexual seria um exemplo de “fusão útil” (Freud, 1923 p.54), ou seja, uma fusão que alcançou seus objetivos. O sadismo como perversão, foi apresentado enquanto des fusão, na qual o componente agressivo age de forma isolada. O autor também se referiu à neurose obsessiva como exemplo de des fusão que gera atuação pronunciada da pulsão de morte. Esse seria, aparentemente, o mesmo caso da melancolia.

Quanto à ambivalência, Freud (1923) se questionou se ela não seria outro exemplo de des fusão pulsional. Ele lembrou, no entanto, seu caráter fundamental, e partiu do pressuposto que ela representa uma fusão pulsional “que não se completou” (p.55). O autor desenvolveu seu raciocínio propondo-se a relacionar a nova estrutura da mente – ego, id e superego – com as duas classes de pulsões e com o princípio do prazer.

Amor e ódio estão frequentemente aliados um ao outro nas relações humanas, ambivalentes por natureza. Há, ainda, circunstâncias onde um sentimento se transforma no outro. Freud (1923) esclareceu que não se referia às transformações de amor em ódio em decorrência de modificações do comportamento do objeto, mas a casos onde a transformação se dá de maneira exclusivamente interna.

Esse seria, por exemplo, o mecanismo da paranoia, onde um objeto de amor se transforma em perseguidor: “Uma atitude ambivalente se acha presente desde o início e a transformação é efetuada por meio de um deslocamento reativo de catexias, sendo a energia retirada do impulso erótico e adicionada ao hostil” (Freud, 1923, p.56). Tal mecanismo obrigou Freud a supor a existência de uma energia neutra e deslocável – passível de assumir as qualidades do impulso (hostil ou erótico) – e a se interrogar sobre sua procedência.

Para responder a essa questão, Freud lançou mão de suas observações sobre pulsões componentes sexuais: a primeira é que elas se comunicam e a segunda é que podem obter satisfação valendo-se da energia provida de outra fonte. O autor supôs que a referida energia neutra e deslocável é proveniente do estoque narcísico de libido e que as pulsões eróticas são mais plásticas que as pulsões agressivas. Ele concluiu, então, que a libido deslocável serve ao princípio do prazer, neutralizando os bloqueios e facilitando a descarga.

De acordo com Freud, é uma característica do id, que é regido pelo princípio do prazer, a indiferença com relação ao caminho para a descarga, e também com relação ao objeto: o autor já havia observado, através da análise dos sonhos, a “frouxidão nos deslocamentos ocasionados pelo processo primário” (Freud, 1923, p.58), o que relega os objetos a uma posição secundária. Tal característica possibilitaria, por exemplo, a transferência em análise. Já o ego teria uma característica mais rígida, tanto com relação à escolha de objeto, quanto ao caminho da descarga.

A importância, para nós, dessa teorização, relaciona-se com elaboração, feita por Freud, acerca da relação do ego com as duas classes de pulsões. Dentre as fraquezas do ego, o autor apontou sua qualidade de servidão, o que o faz ser ameaçado por três perigos: o mundo externo, a libido do id e a severidade do superego. Ele afirmou que quando o ego ainda é fraco, o id envia libido aos objetos. Posteriormente, quando o ego se fortalece, esforça-se por retirar libido dos objetos – e colocar-se no lugar deles – dessexualizando, assim, a libido do id. A partir da referida servidão, o ego funciona como intermediário entre o id e o mundo externo, substituindo os objetos e tentando fazer a realidade coincidir com os desejos do id. Dessa maneira, entretanto, o ego acaba agindo contra os objetivos de Eros e serve a pulsões opostas, uma vez que as pulsões de morte são mudas por natureza, e uma das maneiras pelas quais se desviam do ego é através da fusão com Eros. O ego também tenta disfarçar seus conflitos com o superego: a relação entre eles é pautada pelo medo, por parte do ego, da consciência que, de acordo com Freud, tem seu núcleo na ameaça de castração.

Dessa forma, o ego foi apresentado por Freud como a sede da ansiedade: como ele não sabe exatamente a qual tipo de perigo está vulnerável, acaba criando mecanismos inespecíficos de proteção, tendo como regra a obediência ao princípio do prazer.

Retomando nosso tema, ainda precisamos entender quais seriam, então, as particularidades do sentimento de culpa na melancolia. De acordo com Freud (1923), na neurose obsessiva e na melancolia o superego é cruel em excesso e o sentimento de culpa é superintensamente consciente. Ocorre que na neurose obsessiva o ego não se rende à culpa consciente, e tenta repudiá-la. Já na melancolia, o ego aceita a culpa e submete-se ao castigo. Isso porque o objeto alvo do castigo do superego foi introjetado via identificação.

Sobre a crueldade exacerbada do superego na melancolia, Freud (1923) afirmou:

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

Normalmente as pulsões de morte percorrem diferentes destinos. Uma parte se funde às pulsões sexuais e torna-se inofensiva. Outra porção é desviada, em forma de agressividade, para o mundo externo. E sua maior parte continua a agir internamente, sem obstáculos. Na melancolia, no entanto, o superego reúne toda essa cota de energia destrutiva. Mas como? Talvez Freud (1923) não tenha apresentado uma resposta para esta questão exatamente porque ainda não havia se debruçado sobre a questão do sentimento de culpa, tal como o fez alguns anos mais tarde. A partir da conceituação da metapsicologia da culpa pudemos minimamente entender o destino dado ao excesso de agressividade que se acumula no superego.

Valer-nos-emos, agora, de grande parte de nossa retomada dos conceitos de Freud para traçar brevemente, como bem colocou Moreira (2002), a “associação inevitável na concepção freudiana” (p.75) entre culpa e melancolia.

Sabemos que o superego é herdeiro do complexo de Édipo, na medida em que utiliza energia pulsional provinda do id para erguer-se – mediante identificação com os pais – e configura-se, ao mesmo tempo, como censura aos próprios desejos ambivalentes da criança e como representante de seu ideal. O superego, portanto, provém da culpa – do remorso pelo assassinato do pai primevo – e resulta em culpa, como expressão de seu conflito com o ego.

O melancólico reúne em seu superego toda a cota de energia destrutiva em função de duas particularidades. A primeira delas nos faz retomar a noção de hemorragia interna⁴³, segundo a qual uma espécie de arrombamento do envoltório do ego acarreta em suspensão dos investimentos pulsionais em objetos e o consequente represamento dessa energia no ego. Essa espécie de ferida psíquica pode ser causada pela perda de objeto no nível ideal. Como já mencionamos, a perda ideal de Lia, por exemplo, parece ter sido determinada pela percepção de que sua mãe não a amava. Percepção esta, possivelmente advinda do relato, feito pela mãe, da tentativa de aborto na ocasião da gestação de Lia. De fato, a incapacidade do melancólico

⁴³ Apresentada no *Rascunho G* (1895)

de investir libido em objetos externos conseqüentemente impede que uma quota de agressividade se dirija ao mundo externo enquanto componente sádico das pulsões sexuais. A outra porção da energia destrutiva, que poderia se desviar em forma de agressividade para o exterior, encontra destino no objeto perdido, que porventura se encontra introjetado no ego.

Freud (1923) havia admitido a incapacidade do id em demonstrar amor ou ódio ao ego. Ele abriga a luta entre Eros e as pulsões de morte, mas se acha dominado pelas últimas. O superego, enquanto representante do id, assume tal propriedade. De acordo com o autor, viver, para o ego, coincide com ser amado pelo superego. Como na melancolia o último está influenciado puramente pelas pulsões de morte, ego acaba por se entregar, diante da percepção de estar sendo odiado pelo superego. Para Freud, o ego se deixa morrer quando percebe que foi privado das proteções que deveriam advir do superego.

Diante dessa teorização, Freud atribuiu ao sentimento de culpa uma designação central nas neuroses: o medo da castração se desenvolve, transformando-se em medo da morte, medo da consciência e, conseqüentemente, em sentimento de culpa. E agora conseguimos entender porque na melancolia a culpa se expressa de maneira singular, diferenciando até mesmo da neurose obsessiva, cujo ego não se deixa sucumbir pela mesma.

Resta-nos, ainda, estabelecer a articulação clínica entre culpa e melancolia, objetivo principal do nosso trabalho. É o que tentaremos apresentar no próximo capítulo.

Capítulo 3

Articulações possíveis entre o sentimento de culpa e a clínica da melancolia

*Mesmo que a noite venha cedo demais,
Temos anos e anos de tardes.
O Mikado⁴⁴*

Trataremos, neste capítulo, de apontar nossas conclusões, acerca da clínica da melancolia, baseadas nos apontamentos teóricos que fizemos até então, nos elementos trazidos pela terapia de Lia e sua supervisão, e, ainda, por outros fragmentos clínicos encontrados na literatura.

A estratégia de recorrer à metapsicologia freudiana se fez necessária diante dos impasses clínicos que o caso de Lia nos apresentou. A retomada dos conceitos de culpa e melancolia, assim como os conceitos complementares – narcisismo, identificação, pulsão de morte e superego – dos quais lançamos mão, visou nos auxiliar na compreensão das particularidades do sentimento de culpa, tanto no estabelecimento das afecções melancólicas, quanto na dinâmica da clínica da melancolia. O exercício de unir toda essa conceituação à clínica poderá ser feito, agora, de um ponto de partida prático, sem a preocupação de estarmos deixando de lado seus elementos teóricos.

Se Freud descreveu a melancolia quase nos mesmos termos com os quais definiu o sentimento de culpa – um conflito entre o ego e o superego –, podemos presumir que este último deve exercer um papel fundamental no funcionamento melancólico. Nossa hipótese é de que, além disso, entender o sentimento de culpa também pode nos auxiliar a esclarecer as singularidades da clínica da melancolia.

Uma vez que Freud não contemplou a clínica da melancolia de forma tão significativa quanto o fez com as neuroses de transferência, recorreremos a outros autores que trataram detidamente do assunto, seja pelo viés da técnica, com o auxílio de casos clínicos, ou pelo caminho da metapsicologia. Podemos, ainda, lançar mão do ponto de vista do próprio melancólico, uma vez que a literatura foi contemplada com alguns relatos autobiográficos de experiências depressivas.

⁴⁴ Como citado em Yalom (2008, p.110)

É importante, ainda, ressaltarmos a impossibilidade de tratar da clínica psicanalítica sem considerar um de seus elementos centrais: a transferência. É exatamente sobre ela que recai nossa hipótese de trabalho, a saber, a de que na clínica da melancolia a transferência é calcada por uma culpa que transita entre o paciente e o analista e que, ao mesmo tempo, dificulta e possibilita o andamento da análise.

3.1. Breve consideração sobre a transferência.

A transferência enquanto conceito da psicanálise guarda relação com sua significação geral, a saber, o ato de mudar algo de um lugar para outro. Ocorre que, no decorrer do desenvolvimento do tema, “a noção assumiu, para numerosos autores, uma extensão muito grande, que chega a ponto de designar o conjunto dos fenômenos que constituem a relação do paciente com o psicanalista” (Laplanche & Pontalis, 2001, p.515). Tal extensão trouxe para o debate sobre a transferência uma série de problemas que, por ultrapassarem muito o escopo deste trabalho, privaremos-nos de abordar em detalhes.

A partir de suas observações sobre a histeria, Freud (1893-95) anunciou que determinadas pacientes transferiam para a figura do analista algumas representações inconscientes. De início, entretanto, o autor não havia percebido o quão indispensável é o estabelecimento da transferência para a técnica analítica, como o fez a partir do caso Dora⁴⁵. Foi então que Freud (1905[1901]) afirmou que, através da transferência “toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico.” (p.111). O autor reiterou que enquanto substituta – durante a análise – da formação de sintomas, a transferência, apesar de ser inevitável, deve ser combatida. O sucesso do tratamento, em tese, se dá quando todas as transferências são derrubadas.

Ao tratar especificamente da técnica analítica, Freud (1912a)⁴⁶ aprofundou o debate sobre a transferência destacando sua característica de se apresentar como resistência ao trabalho da análise. A essa época, o autor acreditava que a repetição servia à resistência que, por sua vez, se originava e ganhava força a partir da libido oriunda do recaiado inconsciente. Como sabemos⁴⁷, para elaborar o conceito de pulsão de morte Freud (1920) se deteve, entre outros temas, sobre relação entre a compulsão à repetição, o princípio do prazer, e as resistências em análise. Tal revisão teórica, que culminou na proposta da dualidade entre pulsões de vida e pulsões de morte, possibilitou ao autor prestar novos esclarecimentos sobre o tema da transferência.

⁴⁵ *Fragmento da análise de um caso de histeria* (1905[1901]).

⁴⁶ *A dinâmica da transferência*.

⁴⁷ De acordo com a teorização proposta em *Além do princípio do prazer* (1920), que apresentamos no capítulo II.

Em *Dois verbetes de enciclopédia*, Freud (1923[1922]) fez uma apresentação resumida de suas elaborações sobre a transferência:

Se houvesse necessidade de outras provas da verdade de que as forças motivadoras por trás da formação de sintomas neuróticos são de natureza sexual, elas seriam encontradas no fato de, no decurso do tratamento analítico, formar-se regularmente entre o paciente e o médico uma relação emocional especial, relação que vai muito além dos limites racionais. Ela varia entre a devoção mais afetuosa e a inimizade mais obstinada e deriva todas as suas características de atitudes eróticas anteriores do paciente, as quais se tornaram inconscientes. Essa transferência, tanto em sua forma positiva quanto negativa, é utilizada como arma pela resistência; porém, nas mãos do médico, transforma-se no mais poderoso instrumento terapêutico e desempenha um papel que dificilmente se pode superestimar na dinâmica do processo de cura. (pp.263-264)

Cabe ressaltarmos que os referidos aspectos positivo e negativo aos quais o autor se referiu dizem respeito aos componentes erótico e hostil das pulsões: a qualidade da pulsão, portanto, não determina a qualidade da relação transferencial. Ou seja, temos na transferência a repetição da ambivalência, que marca as primeiras relações objetais da criança e que acarreta o complexo edípiano. Freud (1912a) já havia mencionado que, na transferência, o paciente recorre a protótipos da vida mental anterior – na maioria das vezes as relações parentais – para atualizar o conflito.

Sabemos⁴⁸ que o estabelecimento da transferência acontece na análise porque encontram-se, nessa situação, condições favoráveis para servir à compulsão à repetição. Freud (1920) retomou as ideias que apresentara em *Recordar, repetir e elaborar* (1914) e esclareceu que a repetição que se configura na transferência, por si só, não se apresenta como resistência, uma vez que sua função é trazer as experiências infantis recalçadas de volta à consciência. Na ocasião o autor postulou que a resistência que acaba se manifestando na transferência provém do ego, que se acha influenciado pelo princípio do prazer – e, por isso, tenta evitar o desprazer que seria ocasionado pela manifestação do material recalçado. O analista, confirmou Freud (1920), deve lançar mão da transferência para restringir a repetição e incitar a rememoração e a elaboração dos conteúdos recalçados.

⁴⁸ Ainda conforme as elaborações presentes em *Além do princípio do prazer* (1920), que expusemos no capítulo II.

Devemos, então, apontar uma possível contradição presente na teorização freudiana sobre a transferência. A compulsão à repetição, que se manifesta na transferência, foi um dos elementos através dos quais Freud (1920) chegou à conceituação da pulsão de morte. O autor observou que a energia não vinculada, que configurava o excesso característico dessa classe de pulsões, encontrava expressão na atualização das séries psíquicas infantis, através da transferência das moções pulsionais – tanto eróticas quanto hostis – para a figura do analista. No entanto, ao retomar o conceito de narcisismo⁴⁹, Freud (1923[1922]) aparentemente considerou apenas as pulsões de vida no estabelecimento da transferência:

Com a ajuda dessa concepção [narcisismo] tornou-se possível empenhar-se na análise do ego e efetuar uma distinção clínica das psicose neuroses em *neuroses de transferência* e distúrbios *narcísicos*. Nas primeiras (histeria e neurose obsessiva), o sujeito tem à sua disposição uma quantidade de libido que se esforça por ser transferida para objetos externos, fazendo-se uso disso para levar a cabo o tratamento analítico; por outro lado, os distúrbios narcísicos (demência precoce, paranoia, melancolia) caracterizam-se por uma retirada da libido dos objetos e, assim, raramente são acessíveis à terapia analítica (pp.265-266).

Vale lembrarmos que Freud ainda não havia estabelecido a diferenciação⁵⁰, baseada na estrutura do aparelho mental que foi apresentada em 1923, entre neurose de transferência, psicose e neurose narcísica. No entanto, mesmo depois de 1924, Freud aparentemente não retificou sua posição. Ainda assim, há uma importante questão a ser colocada: como pode se dar a transferência na melancolia, já que tal afecção pressupõe o retorno e o represamento da libido objetual no ego? Sem a possibilidade de investir em objetos externos, e se a transferência implica uma ligação ou investimento libidinal por parte do analisando na figura do analista, o que mantém um melancólico em análise? Tais perguntas, ainda sem resposta, encontram validade no fato de que a prática existe, e é para ela que precisamos voltar os olhos para pensarmos os elementos próprios a essa complexa dinâmica.

Diante desse impasse apresentado pela teoria freudiana, pensar a clínica da melancolia implica, necessariamente, em diferenciá-la, no que tange à transferência, das outras neuroses. Já anunciamos que nossa hipótese de trabalho relaciona-se ao papel da culpa na dinâmica da clínica da melancolia. Passaremos, então, a tratar especificamente da clínica da melancolia,

⁴⁹ Em *Dois verbetes de enciclopédia* (1923[1922]).

⁵⁰ Proposta em *Neurose e Psicose* (1924).

procurando destacar os elementos que nos possibilitem articulá-la ao sentimento de culpa no intuito de lançar luz a algumas respostas para as questões propostas.

3.2. A clínica da melancolia.

Cabe-nos, agora, apontar as especificidades da clínica da melancolia e verificarmos a possibilidade de levar nossa hipótese adiante. Para tanto, precisamos entender como se estabelece a transferência. Escolhemos fazer tal percurso por duas vias: uma negativa e outra positiva. Ou seja, apresentaremos primeiramente os impasses e dificuldades da conceituação da transferência na melancolia para, então, indicar as possíveis saídas.

Recorreremos mais uma vez ao caso Lia para apresentarmos nossas ideias sobre a hipótese que levantamos acerca da culpa na clínica da melancolia. Cabe ressaltarmos que as especificidades do atendimento no SPA, dentre eles o caráter incipiente dos atendimentos, assim como o fato de a parceria com o analisando se estabelecer por intermédio da instituição, trazem a um estudo de caso dessa natureza algumas incertezas. Na análise de Lia a transferência pareceu se estabelecer. Partimos desse pressuposto, entre outros fatores, devido ao fato de que a paciente acabou por repetir na terapia algumas atitudes provenientes de seus sintomas. Dentre elas, podemos destacar o próprio abandono da análise. Como a própria paciente afirmava durante o tratamento, muitas vezes ela preferia abandonar para não correr o risco de ser abandonada.

Falar das relações transferenciais na melancolia não é tarefa simples, uma vez que Freud dedicou-se mais às suas particularidades na histeria e em outras neuroses de transferência. Uma das referências ao assunto mais explícitas que encontramos apareceu exatamente no contexto no qual Freud (1923) se propôs a relacionar o sentimento de culpa e a clínica das neuroses. Suas observações das manifestações do sentimento de culpa na análise o levaram a postular que, em maior ou menor grau, o sentimento de culpa interfere no curso de muitas neuroses. O autor supôs, ainda, que a culpa pode determinar a gravidade de uma neurose.

No que tange a clínica, Freud afirmou que em casos mais graves é comum que ocorra a reação terapêutica negativa. De acordo com o autor, essa última se caracteriza pela piora dos sintomas durante o tratamento, principalmente diante de elogios e de soluções parciais aos problemas apresentados. A aproximação com o restabelecimento seria sentida pelo paciente como perigosa. Freud (1923) concluiu que a causa da reação terapêutica negativa está menos relacionada com os obstáculos da “inacessibilidade narcísica, da atitude negativa para com o

médico e do apego ao ganho com a enfermidade” (p.62), e mais voltada para o fator moral, que se expressa como sentimento de culpa, e se satisfaz na doença. Essa culpa, entretanto, geralmente não é sentida pelo paciente, que está envolto pela patologia. Segundo Freud, o paciente se apega ao fato de que sua doença persiste, não por influência da culpa, que prossegue em sua punição, mas pela incapacidade de sua cura pela análise.

Até então, Freud estava tratando do papel da culpa nas neuroses em geral. Seu maior esclarecimento sobre o tema específico da clínica da melancolia nos foi fornecido em uma extensa nota de rodapé, que por sua importância e complexidade, apresentaremos nas próprias palavras do autor:

A luta com o obstáculo de um sentimento inconsciente de culpa não é fácil para o analista. Nada pode ser feito contra ele diretamente, e também nada indiretamente, exceto o lento processo de descobrir suas raízes reprimidas inconscientes, e, assim, gradativamente transformá-lo num sentimento consciente de culpa. Tem-se uma oportunidade especial para influenciá-lo quando esse sentimento de culpa Ics. é ‘emprestado’ – quando é produto de uma identificação com alguma outra pessoa que foi outrora objeto de uma catexia erótica. Um sentimento de culpa que foi dessa maneira adotado, frequentemente constitui o único traço remanescente da relação amorosa abandonada e de modo algum é fácil reconhecer como tal. (A semelhança entre este processo e o que acontece na melancolia é inequívoca). Se pudermos descobrir essa catexia objetual anterior por trás do sentimento de culpa Ics., o sucesso terapêutico é brilhante; caso contrário, o resultado de nossos esforços de modo algum é certo. Ele depende principalmente da intensidade do sentimento de culpa; muitas vezes não existe uma força contrária com intensidade de ordem semelhante que o tratamento lhe possa opor. Talvez ele possa depender também de a personalidade do analista permitir ao paciente colocá-lo no lugar de seu ideal do ego, e isto envolve, para o analista, a tentação de desempenhar o papel de profeta, salvador e redentor do paciente. Visto que as regras de análise são diametralmente opostas a que o médico faça uso de sua personalidade de tal maneira, deve-se honestamente confessar que temos aqui outra limitação à eficácia da análise; afinal de contas, esta não se dispõe a tornar impossíveis as reações patológicas, mas a dar ao ego do paciente liberdade para decidir por um meio ou por outro. (Freud, 1923, p.63)

Começamos, assim, a apontar as particularidades da clínica da melancolia. Poderíamos dizer que ela não se dá da mesma forma que nas afecções que Freud nomeou de neuroses de transferência (a histeria e a neurose obsessiva), que é mais difícil nesta afecção narcísica. A culpa, que não pode ser contestada, e a agressividade do superego, que acaba colocando o sujeito em perigo, se apresentam como grandes complicadores. No entanto, acreditamos que essa rica passagem de Freud nos auxilia a corroborar nossa hipótese de que é na culpa que se concentra a possibilidade da transferência na melancolia.

Uma vez que estamos trabalhando com uma hipótese que, admitimos, pode não ser respaldada pela teoria, decidimos apontar, em primeiro lugar, alguns argumentos contrários a ela, a fim de enriquecer nossa discussão. Já vimos⁵¹ que Freud – pelo menos até o ponto de sua teoria onde ele ainda não havia estabelecido a diferenciação entre as neuroses narcísicas e as psicoses – considerava a melancolia como uma afecção de raro acesso à terapia e com consideráveis limitações em análise. No entanto, sabemos também que sua obra não contemplou de forma tão expressiva a clínica da melancolia como aconteceu, por exemplo, com a histeria. Ainda assim, podemos extrair outros fragmentos da obra freudiana que nos auxiliam na tarefa de compreender a prática clínica da melancolia. Freud (1917[1915]) já havia afirmado, por exemplo, que contradizer as autoacusações do melancólico pode ser ineficaz do ponto de vista terapêutico. Na ocasião o autor assegurou que, ao fazer autocríticas tão severas, o melancólico apenas está se aproximando da compreensão mais profunda de si mesmo: “ficamos imaginando, tão-somente, porque um homem precisa adoecer para ter acesso a uma verdade dessa espécie.” (Freud, 1917[1915], p.252).

Temos, então, uma situação conflitante: de um lado, as condições de possibilidade da análise e do outro, algumas características, próprias da melancolia, que parecem não permitir que tais condições sejam alcançadas. Ao retomar a autobiografia de Luis Althusser⁵² – onde o autor relatou o assassinato de sua esposa – Berlinck (1996), partindo da hipótese diagnóstica de melancolia, se interrogou se Althusser, em sua terapia, possuía realmente um analista, e lembrou:

Sabe-se – Freud o dizia – que para se ter um analista é necessário uma certa incompetência. É necessário reconhecer um desconhecimento de si verdadeiramente intransponível e a convicção de que há um outro que sabe. Essas condições, também é sabido, fundam a neurose de transferência, motor da psicanálise. Ora, são essas condições que faltam na mania de saber. Faltam quer por forclusão, quer por renegação dependendo do ponto de vista que se adotar a respeito da melancolia (Berlinck, 1996, p.115).

De acordo com Berlinck (1996), portanto, as condições para a análise faltam ao melancólico, independentemente de sua questão estrutural, e Althusser, como tal, “elege

⁵¹ Conforme *Dois verbetes de enciclopédia* (1923[1922]), por exemplo.

⁵² Louis Althusser, *O futuro dura muito tempo seguido de Os fatos*. Autobiografia. São Paulo, Companhia das Letras, 1992.

qualquer um para ser seu analista tendo sempre um analista alugado e evitando, dessa forma, ter um único analista que, por essa simples e complexa decisão, e por si mesma, o retiraria de sua infeliz mania” (p.116). Ou seja, temos que lembrar que estar em análise vai muito além do fato de estar frequentando um analista. Ter, de fato, um analista, de acordo com Berlinck, poderia ter significado a cura de Althusser.

Encontramos, ainda, outra referência quando, ao tratar do tema da clínica da melancolia⁵³, Hassoun (2002) admitiu um sentimento de onipotência no melancólico, que guarda relação com a mania de saber de Berlinck e com a compreensão profunda da verdade, à qual Freud se referiu em relação ao melancólico.

Os impasses da clínica da melancolia estão sendo descritos, mas a pergunta permanece: como se dá a transferência nessa afecção narcísica? O que podemos afirmar até agora é que temos razões para atestar que ela se estabelece. Além dos relatos clínicos que podemos encontrar na literatura psicanalítica, o caso Lia também se apresenta como uma evidência que corrobora nossa afirmação. Um dos fatores que nos levou a levantar a hipótese de que Lia estava em análise consiste no abandono da mesma com a proximidade do fim do semestre letivo. A paciente não sabia que o tratamento poderia prosseguir no semestre seguinte e, como já dissemos, abandonou para não ser abandonada: movimento que denuncia a repetição, característica da análise, de um comportamento que ela demonstrava ter, também, com as pessoas pelas quais nutria algum afeto.

Retomemos a nota de rodapé de Freud (1923): em primeiro lugar precisamos esclarecer que, apesar de termos uma qualificação da culpa como superintensamente consciente na melancolia, certamente o melancólico também oculta sua quota de sentimento inconsciente de culpa – tal qual Freud (1930 [1929]) observou a respeito das neuroses.

Se pensarmos a culpa como remanescente da relação amorosa abandonada veremos que essa definição é coerente com toda a conceituação freudiana acerca da gênese, tanto do superego, enquanto herdeiro do complexo edipiano, quanto do próprio sentimento de culpa – que nada mais é do que o efeito da manifestação do primeiro sobre o ego. Tal concepção ainda nos ajuda a corrigir a posição, tomada por Freud, de que as neuroses narcísicas são, por definição, incompatíveis com a transferência em análise. Ora, enquanto remanescente de um investimento libidinal abandonado, a culpa talvez possa conter, também em si, certa quota de libido. Se assim for, poderemos pensar na possibilidade de a transferência na melancolia,

⁵³ Em seu livro *A crueldade melancólica*.

através do sentimento de culpa, se estabelecer nos mesmos moldes em que ela se dá nas neuroses de transferência.

De acordo com Hassoun (2002) a melancolia é da ordem de um luto impossível de ser elaborado, uma vez que a perda de objeto – e sua conseqüente introjeção – causaria uma derrota pulsional, que pode derivar, no melancólico, a perda da capacidade de investir novamente. “Esse impossível o mergulha no espanto de um luto redobrado e mortífero” (p.51). Interrogando-se – assim como nós o fizemos – sobre o que leva um melancólico a permanecer em análise, Hassoun (2002) apresentou a seguinte reflexão acerca da transferência na clínica da melancolia:

O saber que se constitui na transferência tende a permitir ao sujeito um acesso ao luto a partir do qual se reconstitui o objeto interno (ausente desde sempre) que dele deveria ter sido o suporte. Substituir a dor nua e enigmática pelo trabalho de luto, luto de um objeto ou de uma abstração colocada em seu lugar, esta é a nossa tarefa. (pp.39-40)

Talvez possamos afirmar que ponto de vista apresentado por Hassoun nos ajuda a esclarecer a noção freudiana de hemorragia interna. Se o objeto perdido é sentido como uma perda do ego, o melancólico encontra-se impossibilitado de realizar o trabalho do luto e, assim, vê sua libido sugada por uma ferida interna que nunca se fecha. A concepção freudiana justifica as palavras de Hassoun. O luto é redobrado por tratar-se, além de uma perda objetual, de uma perda relativa ao ego. E é mortífero por mobilizar toda a energia libidinal do melancólico.

Caberia ao analista, então, se oferecer como objeto possível, viabilizando, assim a elaboração do luto e o restabelecimento da libido? Vale lembrarmos que Freud (1923) já havia dito que fazer uso da personalidade do analista como salvador do paciente – enquanto este o coloca no lugar de seu superego – contraria as regras da análise, até porque seu propósito é proporcionar ao paciente condições para escolher as reações patológicas ou outro caminho. Entretanto, aparentemente não é disso exatamente que Hassoun estava tratando. A saída que o autor nos apresentou é que o sentimento de onipotência, que se encontra, para ele, inerente às infinitas queixas melancólicas, deve ser reconhecido na transferência. A partir

dessa premissa seria possível trabalhar tais queixas sem, no entanto, ter que refutá-las – como o próprio Freud, em algumas ocasiões⁵⁴, anunciou que não seria um caminho frutífero.

Começamos, portanto, a lançar alguma luz às possibilidades da transferência na clínica da melancolia. Ainda não esclarecemos, todavia, qual é o papel da culpa nessa dinâmica. Apresentaremos, então, os argumentos que se mostram favoráveis à nossa hipótese de trabalho.

⁵⁴ Tais como em *Luto e melancolia* (1917[1915]) e *O ego e o id* (1923).

3.3. O sentimento de culpa e a clínica.

O que conseguimos reunir até agora acerca da clínica da melancolia depõe que a transferência, nesse caso, de modo algum se estabelece tal como nas neuroses de transferência⁵⁵. Por outro lado, podemos assegurar que, mesmo diante de relatos que testemunham a dificuldade do trabalho clínico com um melancólico, tal prática demonstrou ser possível.

A transferência na melancolia, talvez mais do que em outras afecções, merece ser considerada como uma via de mão dupla, onde os sentimentos do analista, e o destino que ele vai dar a eles, são tão importantes para o sucesso do tratamento quanto o trabalho do paciente na análise. Devemos, portanto, considerar dois polos na clínica da melancolia: por um lado, o trabalho possível do paciente diante das especificidades da melancolia e, por outro, como o analista recebe e reage a tais elementos.

O que o melancólico nos apresenta na clínica é da ordem do inominável. Nenhuma das definições possíveis para a melancolia – a “dor moral”, o “luto impossível”, a “hemorragia interna”, o “esvaziamento do ego”, etc. – parecem dar conta do enigma que é, nas palavras de Carvalho (2000) a “bela e inacessível tristeza do recolhimento melancólico” (p.41)

Sobre a análise de Lia, pode-se afirmar que a constante sensação de que a paciente poderia não voltar na sessão seguinte começou a se fazer presente durante nossos encontros. Lia admitia, a cada dia, que não conseguia encontrar sentido para sua vida e reafirmava a inutilidade de continuar sentindo tanta dor. O inominável, em Lia, traduzia-se em longos silêncios, acompanhados apenas por suas lágrimas. Ela parecia cada vez mais sufocada pela impossibilidade de encontrar um motivo, de elaborar sua dor. Talvez Styron⁵⁶ (1991), em seu abrangente relato autobiográfico sobre a melancolia, tenha conseguido expressar as palavras que Lia parecia, sem sucesso, tentar encontrar:

Começava a descobrir então que, misteriosamente e por meios completamente estranhos à experiência normal, a névoa cinzenta de horror produzida pela depressão assume a qualidade de dor física. (...) Talvez seja mais exato dizer que o desespero por meio de um ato malévolo da mente, aplicado ao cérebro, assume a característica do desconforto diabólico de estar

⁵⁵ Histeria e neurose obsessiva.

⁵⁶ William Styron (1991). *Perto das Trevas*

confinado num quarto superaquecido. E porque nenhuma brisa sopra nessa caldeira, porque não há meio de fuga dessa prisão ardente, é natural que a vítima comece a pensar incessantemente na morte (p.56).

Styron procurou desvendar sua condição melancólica através do estudo, da busca de informações sobre a doença, e destacou em seu relato literário o que sua própria experiência da melancolia lhe havia comprovado ser verdadeiro. Dentre os pontos apontados pelo autor, encontramos similaridades com o discurso de Lia, como por exemplo, a questão do constante medo de ser abandonado. O relato também corrobora algumas das teorizações freudianas que já foram aqui expostas: a relação inevitável com a perda, a dor do luto impossível, a proximidade com a problemática da culpa, da morte e do suicídio.

Sobre a culpa, Styron (1991) a relacionou com a dor, que lhe parecia acumular-se em virtude do luto impossível e que, aliada à raiva que o melancólico carrega, configura-se, para ele, “a semente em potencial da autodestruição” (p.87). De acordo com o autor, a conduta autodestrutiva é a única saída encontrada pelo melancólico para dominar seus sentimentos de raiva e culpa – que, como sabemos, são produtos da agressividade proveniente das pulsões de morte.

É interessante ressaltarmos, ainda, que o autor descreveu de forma singular sobre o tema da hospitalização: estamos acostumados a tratar com ressalva a questão da internação em instituições psiquiátricas, tanto em virtude do histórico de violência e de estigmatização habitualmente vinculados ao assunto, especialmente em decorrência dos efeitos da reforma psiquiátrica. Styron, entretanto, conseguiu exaltar, não somente os perigos e nuances, mas também a importância e os benefícios da medicalização e da hospitalização em determinados graus dos estados depressivos. Devemos nos atentar para o depoimento do autor, uma vez que ele nos alerta para os tratamentos complementares, que podem e devem auxiliar a clínica psicanalítica.

Retomando nossa questão, frente a tamanho desafio, como o analista pode trabalhar com o melancólico em sua clínica? Temos alguns pontos importantes a ressaltar sobre os elementos com os quais ele deve, necessariamente, se deparar.

Em primeiro lugar, devemos levar em consideração o risco iminente de morte. Um dos aspectos da melancolia, ressaltados por Freud (1917[1915]), é a alternância entre duas fases: uma melancólica – depressiva – e outra maníaca. Tal alternância pode se dar de várias formas,

mas o que Freud destacou na ocasião foi o aumento do risco de suicídio na fase maníaca, uma vez que nela encontra-se, à disposição do melancólico, energia suficiente para executar sua condenação contra o próprio ego. Na clínica, entretanto, a possibilidade do suicídio nos parece constante: “Diante de um indivíduo depressivo podemos ficar assombrados com a obstinação enigmática com que ele se recusa a esperar até o dia seguinte, desistindo... antes.” (Carvalho, 2000, p.42). Ou seja, o melancólico nos deixa constantemente face a face com o excesso pulsional, aquele excesso de energia não vinculada característico da classe das pulsões de morte, que nos provoca tais sensações de temor.

O outro elemento relativo à clínica da melancolia, que Freud chegou a enunciar⁵⁷, diz respeito à própria noção de culpa. O autor sustentou a tese sobre a dificuldade de lidar, na clínica, com pacientes que traziam uma cota considerável de sentimento inconsciente de culpa. De acordo com ele, dependendo da intensidade do sentimento de culpa, seria muito difícil encontrar uma força contrária, de igual intensidade, que o tratamento lhe pudesse opor para que se efetuasse o sucesso terapêutico.

Como já demonstramos em nossa exposição⁵⁸, a culpa encontra-se em relação direta com a agressividade recalcada. Quando Freud afirmou que, na melancolia, o sentimento inconsciente de culpa resulta de uma identificação com alguém que foi, em outro tempo, objeto de um investimento erótico, e que ele geralmente é o único vestígio da relação amorosa abandonada, o autor deixou de explicitar como se dá tal processo. Devemos nos lembrar, entretanto, que ele já havia destacado a importância da ambivalência no mecanismo da identificação – principalmente naquela decorrente do declínio do complexo de Édipo. Mesmo que, no melancólico, a culpa adquira características extremas em virtude da presença maciça da pulsão de morte em seu superego, ainda assim a ambivalência apresenta-se como característica de sua gênese. Isso nos dá elementos para defender a ideia de que a transferência pode se estabelecer na melancolia através do sentimento de culpa.

A culpa melancólica, portanto, advém do luto impossível, uma vez que, como afirmou Freud (1917[1915]), “mesmo que o paciente esteja cômico da perda que deu origem à sua melancolia, mas apenas no sentido de que sabe *quem* ele perdeu, mas não *o que* perdeu nesse alguém” (p.251). Nesse mesmo sentido, Hassoun (2002) nos advertiu de que “O melancólico tem tendência a desnomear e a substituir a dívida pela queixa infinita de uma culpabilidade

⁵⁷ Em nota de rodapé de *O ego e o id* (1923), que citamos na íntegra, acima.

⁵⁸ Ao trabalharmos o conceito de culpa, no capítulo II.

maciça que ela não cessa de alimentar” (p.7). Ou seja, a culpa e a queixa parecem vir preencher o vazio deixado pela ausência do objeto que, embora perdido, não pode ser desinvestido, seja por ter sido introjetado, seja pela inabilidade do melancólico em decifrar sua perda.

Freud constatou na própria clínica que a autodepreciação melancólica deriva, em suma, da identificação narcísica, onde prevalece – da ambivalência – o aspecto negativo do objeto abandonado:

Suas queixas são realmente ‘queixumes’, no sentido antigo da palavra. Eles não se envergonham nem se ocultam, já que tudo de desairado que dizem sobre eles próprios refere-se, no fundo, à outra pessoa. Além disso, estão longe de demonstrar perante aqueles que o cercam uma atitude de humildade e submissão, única que caberia a pessoas tão desprezíveis. Pelo contrário, tornam-se as pessoas mais maçantes, dando sempre a impressão de que se sentem desconsideradas e de que foram tratadas com grande injustiça. Tudo isso só é possível porque as reações expressas em seu comportamento ainda procedem de uma constelação mental de revolta, que, por um certo processo, passou então para o estado esmagado de melancolia. (Freud, 1917 [1915], p.254)

Podemos, com esse trecho, tanto retomar a ideia de onipotência melancólica, lançada em diferentes palavras por Berlink (1996) e Hassoun (2002), que deve ser considerada na transferência, quanto reiterar nosso argumento de que Freud estava equivocado ao afirmar que, em decorrência do represamento da libido no ego, os distúrbios narcísicos são menos acessíveis à terapia.

De acordo com Moreira (2002), o amor pelo objeto, “amor que não pode ser renunciado, embora o próprio objeto o seja” (p.48), refugia-se na identificação narcísica, restando, por assim dizer, a ação do ódio sobre o objeto substitutivo – o objeto cuja sombra projeta-se sobre o ego – que se satisfaz através de seu sofrimento. Vale lembrarmos, como bem destacou a autora, que a estratégia do melancólico serve ao propósito de evitar que ele expresse sua hostilidade francamente, uma vez que o objeto geralmente encontra-se próximo, tal como Lia, por exemplo, estava de sua mãe.

Chegamos, então, a um ponto importante de nosso trabalho. Ora, se não é difícil observar que a culpa, que se expressa nas queixas e autorrecriações melancólicas, é, em realidade, direcionada a “alguém que o paciente ama, amou ou deveria amar” (Freud, 1917 [1915], p.254), porque o melancólico não conseguiria transferir algum tipo, mesmo que

negativo, de afeto na terapia? Podemos presumir que o melancólico, de algum modo, consegue colocar o analista nessa condição de objeto, o objeto que lhe falta para oferecer suporte ao seu luto. De fato não se trata da transferência dos componentes eróticos das pulsões, mas dos componentes agressivos, uma vez que foi só o que restou da ambivalência dos sentimentos direcionados ao objeto perdido e introjetado.

Formulamos a proposição de que o analista passa, então, a carregar a culpa pela crueldade com a qual a vida se apresenta para o melancólico. É a transferência dessa culpa para a figura do analista que pode permitir ao melancólico a elaboração de seu luto.

Diante de todas essas considerações, sentimo-nos impelidos a invocar outro conceito psicanalítico, o da contratransferência que, em linhas gerais, foi apresentado como o “conjunto das reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste” (Laplanche & Pontalis, 2001, p.102). Quais podem ser as reações de um terapeuta frente a essa culpa que ele é incumbido de carregar junto ao melancólico?

O quadro que se apresenta a um analista ao longo do tratamento de um melancólico foi claramente traduzido por Moreira (2002):

Diante de um melancólico que demanda uma escuta para seu sofrimento, há uma espécie de urgência que invade o analista, e uma hesitação, uma vaga expectativa do pior, uma espera que parece necessária, diante daquilo que se apresenta como algo inominável pairando. A transferência, na clínica psicanalítica de um melancólico, é uma hesitação diante da urgência, como quando se está diante de um abismo perigoso à frente e a sensação física é dada pela lei da gravidade mesma: um empuxo para baixo criando imediatamente a hesitação diante do perigo e a urgência de proteção. Estar com um melancólico é, assim, hesitação e urgência. Algo ali se precipita no vazio e a parceria entre paciente e analista, quando se faz, fica premissa pela busca de salvação, que é preciso reconhecer (p.82).

Lembramos, mais uma vez, do caso de Lia. Os encontros com a paciente também promoviam tais sentimentos de hesitação e urgência. Desmenti-la não era possível, tentar salvá-la – apesar do ímpeto que, pelo testemunho dos autores dos quais lançamos mão, aparentemente sempre surge –, como o próprio Freud anunciou, ia de encontro com os propósitos da análise. A culpa que parecia transitar entre no *setting* analítico durante nossos encontros começou a presentificar outro sentimento, que guarda relação com a própria constituição psíquica, a saber, o desamparo.

Na clínica da melancolia, estamos diante da verdade sem rodeios: “o melancólico não pode voltar o rosto para se desviar da decepção que o objeto de amor lhe causou ao abandoná-lo à mercê dos perigos inomináveis que rondam a existência de qualquer um” (Carvalho, 2000, p.42). Vemo-nos obrigados a enfrentar o fato de que, não só o paciente, mas nós mesmos estivemos sempre vulneráveis a tais “perigos inomináveis”. Recorremos novamente à Moreira (2002), que também nos chamou a atenção para as possíveis consequências desse fenômeno:

Há o perigo de os efeitos transferenciais acabarem por paralisar o analista, que pode mergulhar, ele mesmo, às vezes, num processo melancólico que, ainda que momentâneo, obstrua sua escuta analítica. É o perigo da invisibilidade da melancolia que está contido aqui (p.11).

Talvez por isso a urgência e a busca pela salvação, desde os tempos de Freud, se apresentam como maus conselheiros na clínica da melancolia. Corremos o risco de buscar, na parceria que procuramos estabelecer na análise, não só a salvação do paciente, mas a nossa própria. Sabemos bem que, apesar do caráter fundamental do estabelecimento da parceria – que se traduz em termos psicanalíticos pela transferência – independentemente das técnicas psicanalíticas adotadas, deve-se guardar uma distância mínima, uma distância de segurança, por assim dizer, entre paciente e analista, para que se possa efetuar algum sucesso na relação terapêutica.

Precisamos, ainda, atentarmo-nos para o fato de que a culpa traz, junto de si, um componente agressivo, que muitas vezes o paciente melancólico acaba dirigindo contra o próprio analista de forma muito concreta. Sobre esse assunto, encontramos no relato clínico de Yalom⁵⁹ (2008) algumas considerações que merecem destaque. A primeira delas é que o analista, em maior ou menor grau, acabará se deparando com a raiva que o paciente sente do mundo e que só pode encontrar expressão na análise. Lia – assim como a paciente de Yalom, Irene – guardava em si um rancor pelo fato de que, para ela, as outras pessoas alcançavam a felicidade e ela não. A raiva pode ser disfarçada pela culpa, mas, como descreveu-nos Yalom

⁵⁹ Em *Sete lições avançadas na terapia do luto*, texto que integra o livro *Mamãe e o sentido da vida: histórias de psicoterapia*.

(2008), o sentimento agressivo, profundo e penetrante, de sua paciente “embora só eclodisse abertamente de vez em quando, sempre fervia logo abaixo da superfície” (p.105).

Já sabemos das relações instauradas entre a culpa e a agressividade, mas devemos estar preparados para, ao assumir o lugar do objeto para o melancólico, tornarmo-nos alvos da raiva manifesta em seu discurso e que está, há muito, sendo impedida de ser direcionada ao mundo externo. A estratégia que o autor apontou para que o analista consiga lidar com os sentimentos negativos provenientes de seus pacientes é, em primeiro lugar, não tomar tais sentimentos como pessoais. O analista precisa manter em mente que “com frequência, grande parte da raiva do paciente pelo terapeuta relaciona-se com o *papel* que este exerce, não com sua *pessoa*.” (Yalom, 2008, p.109).

A lição mais importante de Yalom, entretanto, foi testemunhar a importância de acolher esses sentimentos agressivos e deixá-los emergirem na análise. Ele nos lembrou de que nossos pacientes já se encontram, em seus cotidianos, imersos em um contexto repressor e rodeados de pessoas que tendem a coibir seus impulsos pulsionais agressivos. Ao analista resta combater a fúria e a culpa melancólica sem, no entanto, afastar-se delas, nem mesmo deixar-se abater pelos ataques do paciente. Para tanto, é preciso encontrar um equilíbrio, um ponto ideal entre esses dois extremos.

Apesar de saber dos limites que devem ser respeitados na terapia, Yalom sempre apresentou a convicção de que a clínica, de uma forma geral, deve pautar-se em uma relação mais igualitária e transparente possível. Seu método de trabalho prevê que a comunicação com o paciente se estabeleça de forma clara e sincera, como nesse trecho de uma conversa com Irene:

Aprendi há muito tempo que, quando duas pessoas têm algo pesado entre elas e não falam nisso, também não falam de mais nada que tenha importância. Esta área aqui – fiz um gesto, apontando o espaço que nos separava –, nós precisamos mantê-la limpa e desobstruída, e isso é trabalho tanto meu quanto seu. (Yalom, 2008, p.104)

Certamente muitos profissionais da psicanálise não compartilham desse ponto de vista, entretanto, a relação com o melancólico na clínica parece demandar minimamente uma postura dessa natureza. Precisamos ressaltar que não estamos defendendo a ideia, que mesmo Freud (1912b) já considerava um erro do analista, de “colocar sua própria individualidade

livremente no debate” (p.131), a fim de suscitar a confiança do paciente. Trata-se, certamente, de estabelecer uma parceria, entretanto, como o próprio Yalom (2008) reconheceu, “por mais sinceros que os terapeutas procurem ser, (...) persiste um abismo intransponível, uma desigualdade fundamental entre terapeuta e paciente” (p.106). Essa observação demarca, inclusive, a diferença entre a parceria analítica e as demais relações interpessoais que qualquer pessoa estabelece em seu dia a dia.

Nossa proposição sobre a postura do analista em relação ao melancólico encontra respaldo nos relatos dos autores, dos quais lançamos mão, que se dedicaram à prática e à teorização sobre a clínica dessa afecção narcísica. A necessidade de assumir uma conduta mais franca talvez se explique pela fragilidade dos laços que o melancólico estabelece, talvez porque seja necessário que ele se sinta investido – afinal, sua afecção surgiu da convicção de sua incapacidade para tanto.

Ao retomar os apontamentos que fizemos acerca da clínica da melancolia, parece-nos necessário indicar, ainda, alguma solução para tantos impasses e dificuldades. O que o analista poderia fazer para dar conta do atendimento, sem incorrer em erros tão perigosos? No caso do atendimento de Lia, a supervisão foi de importância vital para que a culpa não invadisse por completo o *setting* analítico e colocasse a perder mesmo o pouco trabalho que foi realizado ali. Infelizmente, a condição institucional do atendimento, bem como o abandono precoce dessa paciente, não nos permitiu apresentar conclusões precisas a partir de seu relato.

O que podemos destacar de mais importante, tanto do caso que tomamos como ponto de partida quanto dos outros aos quais fizemos alusão, é que a clínica da melancolia acentua a importância do conceito de contratransferência, que foi desenvolvido, entre outros fatores, no sentido de alertar os profissionais o quanto se faz necessário levar em consideração suas próprias manifestações inconscientes. Decorre daí a importância para o terapeuta, no âmbito profissional, de estar em análise.

Como na clínica da melancolia “são inevitáveis as sensações estranhas do inominável pairando por ali” (Moreira, 2002, p.11), ou seja, como estamos diante de impulsos pulsionais cujo recalque, de acordo com Freud (1930[1929]), foi necessário até mesmo para o desenvolvimento da civilização, parece-nos fundamental que o analista esteja inteiramente preparado para essa prática.

Pretendemos, através deste resgate, contribuir para uma possível consolidação do estatuto transferencial da melancolia. Tal consolidação encontra validade em respaldar o analista para uma clínica na qual os elementos mortíferos em jogo podem superar quaisquer outros. O sentimento de culpa, através do qual tais elementos podem, a princípio, encontrar expressão, merece atenção e destaque nessa complexa dinâmica.

Considerações finais

A prática psicanalítica, seja na clínica particular ou no contexto institucional, sempre exigiu ao terapeuta que recorra à teoria em seu auxílio e, ainda, que observe, de preferência através de sua própria análise, as reações psicológicas que seus atendimentos lhe causam.

O trabalho com o tema da melancolia – principalmente na clínica, mas, em certa medida, também o trabalho teórico – é delicado por deixar-nos inevitavelmente diante do desamparo, inerente à condição humana. Desamparo, este, que estamos, de uma maneira ou de outra, sempre inclinados a negar.

O caso clínico que apresentamos foi inconclusivo, entretanto, através do enigma de Lia conseguimos formular muitas questões, algumas das quais tentamos apresentar e responder minimamente neste estudo teórico.

A hipótese diagnóstica de melancolia apoiou-se em três eixos, por assim dizer. Em primeiro lugar, Lia apresentava exacerbado sentimento de culpa e deixava claro em seu discurso que suas queixas eram, conscientemente, autodirecionadas, mas de alguma forma sempre envolviam as pessoas de seu círculo de convivência. Outro fator que nos levou, muito cedo, a levantar tal hipótese foi seu relato sobre a tentativa de aborto que a mãe fizera ao engravidar dela. Pudemos constatar que tal episódio localiza a perda ideal, característica da melancolia. Por fim, as características da própria relação terapêutica foram evidenciando a presença do inominável que, como afirmou Moreira (2002), nos desperta sentimentos de hesitação e urgência.

A retomada dos conceitos de culpa e melancolia neste trabalho visou apontar para o fato de que, na clínica da melancolia, a transferência se estabelece com características singulares: acreditamos que a relação terapêutica é premida por uma culpa que transita entre analista e paciente e que – assim como a própria dinâmica da transferência – ao mesmo tempo dificulta e permite que ela se estabeleça.

Nossa estratégia foi recorrer primeiramente à metapsicologia freudiana. Lançamos mão dos conceitos que nos auxiliariam na compreensão da articulação clínica proposta, entre culpa e melancolia. Portanto, procuramos apresentar, além dos próprios temas da culpa e da melancolia, as formulações freudianas acerca do narcisismo, da identificação, da pulsão de morte e do superego.

Fizemos uma retomada cronológica das ocorrências, na obra de Freud, do tema da melancolia. Em seus escritos iniciais, a melancolia aparecia com denominações variadas, tais como “depressão periódica”, “melancolia neurastênica”, “melancolia histérica” e “melancolia de angústia”. Esses termos implicavam uma multiplicidade de significações em torno uma ideia central, qual seja, que a melancolia acarreta, necessariamente, em desinvestimento pulsional dos objetos externos e, ao mesmo tempo, em inibição psíquica – “hemorragia interna”, como denominou Freud (1895).

A partir da sistematização do conceito de narcisismo, Freud delegou ao ego o posto de grande reservatório da libido, que é tanto mais esvaziado quanto mais se investe em objetos externos. A situação de investimento máximo em objetos foi exemplificada pelos estados de paixão. Já o extremo oposto, no qual a libido é retida em massa no ego, se configura tal como no adoecimento físico. Para definir o problema da economia da libido na melancolia, Freud lançou mão da metáfora da ferida narcísica: uma espécie de arrombamento no envoltório do ego, que atrai para si todo o contingente pulsional dos investimentos adjacentes.

A problemática da economia da libido e o estabelecimento da dualidade entre libido do ego e libido objetual levaram Freud a se interrogar sobre os fatores que levam o indivíduo a abandonar o narcisismo primário. Ao elaborar tal questão, o autor desenvolveu a noção de ideal do ego, instância ideal com funções de preservação e censura em relação ao ego.

O tema da melancolia pôde, então, ser mais amplamente desenvolvido. Freud (1917[1915]) passou a classificar a melancolia no campo das neuroses narcísicas, afecções que envolvem retirada de libido dos objetos e seu respectivo represamento no ego. Tal libido é impedida de retornar aos objetos após certo período de luto porque é empregada para estabelecer uma identificação narcísica do ego com o objeto abandonado.

O conceito de identificação foi empregado, primeiramente, para explicar o mecanismo de funcionamento das afecções narcísicas. Através dela o melancólico seria capaz de empreender a retirada de libido do objeto sem, no entanto, ter de abandonar a relação amorosa. A troca do amor objetual pela identificação narcísica na melancolia acontece em conformidade com a fase oral canibalista do desenvolvimento da libido, quando as relações de objeto se dão por meio da incorporação do mesmo, às expensas de seu aniquilamento.

Conforme foi avançando em sua teorização sobre a constituição do aparelho psíquico, Freud ampliou a noção de identificação para um mecanismo comum no desenvolvimento do aparelho mental. O autor afirmou, em 1921, que a identificação é o tipo mais antigo de laço

emocional – seria anterior à relação afetiva com a mãe. Tal ampliação implicou para o conceito de identificação uma posição de destaque no complexo de Édipo.

Tomando como exemplo o bebê do sexo masculino, Freud formulou que no início a criança consegue empreender dois tipos de laço emocional, a identificação com o pai – que é tomado como modelo – e o investimento libidinal na mãe. Ao longo do desenvolvimento do aparelho psíquico o Édipo se instaura e impede que os dois laços libidinais continuem a coexistir. O conflito edípico surge quando o pai passa a ser visto como obstáculo à realização dos desejos eróticos com a mãe. A identificação – ambivalente desde o início –, então, assume seu colorido hostil e o pai passa a ser alvo da agressividade da criança. De acordo com Freud, a dissolução do complexo de Édipo se dá com o fortalecimento da identificação primária, que pode assumir formas distintas, e a renúncia do investimento objetal na figura materna.

Não por acaso a melancolia é reconhecida como importante fonte clínica através da qual Freud desenvolveu sua metapsicologia. Desde o artigo sobre a melancolia (1917[1915]), Freud já postulava que a identificação promove uma transformação em parte ego, o que acarreta um conflito interno com uma instância censora, também pertencente ao aparelho mental. A ampliação do conceito de identificação implicou, ainda, em novas teorizações sobre a instância crítica, que culminou na conceituação do superego, em 1923.

O superego foi definido por Freud como o legado do complexo edípico com dupla dimensão. A primeira, remanescente das instâncias ideais, uma vez que, enquanto representante do id, armazena os resquícios das identificações primitivas e das escolhas objetivas abandonadas. A segunda, censora, já que serve a executar a consciência moral, envolvida na própria dissolução do complexo de Édipo.

Outro fator que levou Freud elaborar a noção de superego foi a constatação de que seus pacientes apresentavam, em maior ou menor grau, uma cota de sentimento inconsciente de culpa. O autor acreditava que as atividades mentais que não implicavam conflito com os valores morais deveriam ter fácil acesso à consciência. Entretanto, ele observou que quanto mais conscienciosa é a pessoa, mais severo e punitivo era seu ideal do ego. Nesse sentido, as autocensuras inconscientes apresentavam-se como contraditórias dentro dessa lógica.

A partir de uma perspectiva antropológica, Freud (1930[1929]) traçou a gênese do sentimento de culpa e destacou sua importância para o desenvolvimento da civilização. O autor já havia postulado que o sentimento de culpa é a expressão do conflito entre o ego e o superego, entretanto nada havia formulado sobre sua gênese. Cabe destacarmos que Freud

utilizou a mesma definição para a melancolia em 1924, – as afecções narcísicas caracterizam-se pelo conflito entre o ego e o superego – o que corrobora a articulação entre tais conceitos.

Ao interrogar-se de onde surgiu a culpa, Freud elaborou que ela tem origem na ambivalência de sentimentos, ou seja, no remorso pelos impulsos agressivos dirigidos a pessoas amadas. O autor postulou que o recalque dos componentes eróticos das pulsões se transforma em sintomas, e o dos componentes agressivos em sentimento de culpa.

A metapsicologia da culpa, como tal, só pôde ser desenvolvida depois que Freud apresentou o conceito de pulsão de morte. Tal noção implicou significativa reconfiguração da dinâmica psíquica. A partir dela estabeleceu-se nova dualidade entre pulsões de vida, regidas pela libido, e pulsões de morte, alimentadas pela agressividade.

A introdução do conceito de pulsão de morte foi feita a partir da compulsão à repetição e permitiu que Freud esclarecesse alguns pontos obscuros de sua teoria, dentre eles a crueldade excessiva do superego na melancolia, visto que ele deveria exercer função protetora.

Na melancolia, ao mesmo tempo em que os impulsos agressivos são transformados em culpa, a parte do ego que se identificou com o objeto perdido sofre com a agressividade que deveria ter sido destinada a esse último. Freud (1923) formulou, então, a proposição de que na melancolia o superego é regido por uma pura cultura da pulsão de morte.

Como vimos, a metapsicologia e a clínica são complementares na obra de Freud. Ao mesmo tempo em que a clínica da melancolia o auxiliou na elaboração dos conceitos aos quais recorreremos, tais conceituações também enriqueceram a metapsicologia da melancolia. Percorrer o caminho dos conceitos nos esclareceu a proximidade teórica entre a melancolia e o sentimento de culpa e, ainda, nos deu elementos para estabelecer a articulação clínica entre eles.

As teorizações de Freud sobre a técnica psicanalítica levaram-no a apresentar o conceito de transferência, fenômeno sem o qual uma análise não se estabelece. O autor acreditava que as relações ambivalentes recalcadas se atualizavam na figura do terapeuta, permitindo que ele trabalhasse o conflito psíquico. Em contrapartida, o estabelecimento da transferência suscitava uma série de resistências, que dificultavam o trabalho da análise. Apesar de ter reconhecido que as resistências se intensificam no estabelecimento da transferência, Freud nunca subestimou a importância dessa última no sucesso da análise.

Ocorre que, pelo contexto clínico que proporcionou a Freud o material de seus escritos técnicos, a saber, a clínica da histeria, o autor foi levado a destacar o papel da libido na dinâmica da transferência. Ao trabalhar a metapsicologia das neuroses narcísicas, Freud ressaltou a dificuldade em estabelecer a transferência nas afecções que acarretam em retirada da libido dos objetos.

Traçamos, então, o objetivo de entender como funciona a clínica da melancolia, uma vez que, apesar da ressalva freudiana, já havíamos reunido elementos suficientes para afirmar tal prática é possível. Para tanto, resolvemos estabelecer, em primeiro lugar, seus pontos críticos.

Ao delegar maior importância ao sentimento de culpa no estabelecimento das neuroses, Freud acabou voltando os olhos para o seu papel, também na clínica. De acordo com o autor, nas neuroses mais graves a culpa pode gerar a reação terapêutica negativa. O sentimento de culpa, enquanto resquício da relação amorosa abandonada e produto da identificação que se efetua no declínio do complexo de Édipo, foi destacado por Freud como um possível elemento complicador da análise, uma vez que apresenta-se grande dificuldade de encontrar meios eficazes de combatê-lo no contexto das regras técnicas da psicanálise.

Tal dificuldade poderia decorrer da onipotência melancólica, que foi trabalhada em certa medida, pelo próprio Freud, e sobre a qual também encontramos referências nas teorizações de Berlink (1996) e de Hassoun (2002). Este último autor apresentou-nos como solução para tal impasse, a importância de se reconhecer a onipotência melancólica na transferência.

De acordo com Hassoun (2002), a melancolia é da ordem do luto impossível, uma vez que objeto interno que promoveria apoio à elaboração do luto, ou seja, as próprias lembranças do objeto perdido, está, por definição, ausente para o melancólico. Caberia, então, ao analista substituir esse objeto e possibilitar que melancólico conclua seu luto.

Em virtude da hemorragia interna, característica da melancolia, e da própria definição dos distúrbios narcísicos no que tange a economia da libido – a saber, que a libido é geralmente represada no ego em tais afecções –, lançamos a proposição de que o afeto que possibilita o estabelecimento da transferência na melancolia é o sentimento de culpa. Essa tese encontra argumentos a seu favor em torno do tema da ambivalência de sentimentos, que determina nossas relações em geral.

Na melancolia, o amor aparentemente é recoberto pela agressividade e é sobre ela que a transferência pode se estabelecer. Cabe ao analista, então, saber lidar com as especificidades da clínica da melancolia, uma vez que, assim como a libido é direcionada a ele nas neuroses de transferência, no caso da melancolia o que provavelmente é transferido guarda relação com o componente sádico das pulsões.

Concluimos, então, que o conceito de contratransferência deve ser considerado com atenção, especialmente ao pensarmos a clínica da melancolia. Todos os sentimentos que o inominável do enigma melancólico desperta na pessoa do analista, devem ser elaborados com o devido cuidado, para que o profissional não se perca, em sua prática, e acima de tudo não se deixe sucumbir pelo desamparo com o qual ele se defronta.

Os resultados que pudemos apresentar da investigação acerca da clínica da melancolia foram modestos, entretanto nos abrem caminho para novas possibilidades de pesquisa. Nosso intuito de articular a melancolia e o sentimento de culpa do ponto de vista clínico sem abrir mão, entretanto, do recuso à metapsicologia, pode ainda render alguns frutos. Sabemos, por exemplo, da importância de contemplar as concepções lacanianas sobre a melancolia, e de esclarecer melhor a questão diagnóstica que perpassa o tema, a saber, se a melancolia é uma psicose ou uma neurose narcísica. Também as concepções kleinianas poderiam enriquecer qualquer trabalho que aborde os estados depressivos. É preciso, enfim, extrapolar os limites da teorização freudiana para fornecermos outras respostas para nossas questões.

Para finalizar, gostaria de relatar um sonho emblemático, da época em que este trabalho estava sendo concluído: sonhei que minha casa estava sendo arrombada, tomada por pessoas estranhas, violentas e incontroláveis. Curiosamente Carvalho (2000, p.47) nos traz a mesma metáfora – “a casa já foi arrombada” – para ilustrar a dor psíquica que figura na melancolia. Esse sonho nos serve como último argumento e como exemplo do quanto a sensação de invasão, de vazio e de vulnerabilidade, inerentes à condição melancolia, podem acometer aqueles que dela se atrevem a aproximar-se.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, C. D. (1999) *Antologia poética*. Organizada pelo autor. 42ª ed. Rio de Janeiro: Record.

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

ASSIS, M. (1972) *Casa Velha*. São Paulo: Liv. Martins. Ed.

BERLINCK, M. T. (1996) *A mania de saber*, in Urânia Tourinho Peres (org.). *Melancolia*. São Paulo: Escuta.

CARDOSO, M. R. (2002) *Superego*. São Paulo: Escuta

CARVALHO, A. C. (2000) *Depressão: doença do corpo e da alma*. In: *Psychê Revista de Psicanálise*. São Paulo: Centro de Estudos e Pesquisa em psicanálise da Universidade de São Marcos, ano IV, 5, , pp. 39-51.

CORDÁS. T. A. (2002) *Depressão: da bile negra aos neurotransmissores. Uma introdução histórica*. São Paulo: Lemos Editorial.

FREUD, S. (1892-93) *Um caso de cura pelo hipnotismo*. Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição *Standard* Brasileira; com comentários e notas de James Strachey; em colaboração com Anna Freud; assistido por Alix Strachey e Alan Tyson; traduzido do alemão e do inglês sob direção geral de Jayme Salomão, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1893) *Rascunho B. A etiologia das neuroses*. ESB, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1894a) *Rascunho D. Sobre a etiologia e a teoria das principais neuroses*. ESB, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1894b) *Carta 18*. ESB, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1894c) *Rascunho E. Como se origina a angústia*. ESB, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1894d) *Rascunho F. Coleção III*. ESB, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1895) *Rascunho G. Melancolia*. ESB, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1896a) *Rascunho K. As neuroses de defesa (Um conto de fadas natalino)*. ESB, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1897) *Rascunho N. Notas III*. ESB, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1893-95) *Estudos sobre a histeria*. ESB, vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1895 [1894]) *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia*. ESB, vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1896b) *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*. ESB, vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1905[1901]) *Fragmento da análise de um caso de histeria*. ESB, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1905) *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. ESB, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1907 [1906]) *Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen*. ESB, vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1910a) *Breves escritos*. ESB, vol. XI, pp. 243-249 Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1910b) *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância*. ESB, vol. XI, pp. 67-141 Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1911) *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides)*. ESB, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1912a) *A dinâmica da transferência*. ESB, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1912b) *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. ESB, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1913) *O interesse científico da psicanálise*. ESB, vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996

_____. (1914) *À guisa de introdução ao narcisismo*. Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente. Coordenação geral da tradução Luis Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1917 [1915]) *Luto e melancolia*. ESB, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1916-1917) *Conferência XXVI: A teoria da libido e do narcisismo*. ESB, vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1920) *Além do princípio do prazer*. ESB, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1921) *Psicologia de grupo e a análise do ego*. ESB, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1923[1922]) *Dois verbetes de enciclopédia*. ESB, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1923) *O ego e o id*. ESB, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1924 [1923]) *Neurose e psicose*. ESB, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1924) *A perda da realidade na neurose e na psicose*. ESB, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1930 [1929]) *O mal-estar na civilização*. ESB, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HASSOUN, J. (2002). *A crueldade melancólica*. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

JONES, Ernest. *A vida e a obra de Sigmund Freud*. Trad. Júlio Castañon Guimarães. Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

LAPLANCHE, J (1985) *Vida e morte em psicanálise*. Trad. Cleonice Paes Barreto Mourão e Consuelo Fortes Santiago. Porto Alegre: Artes Médicas.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da psicanálise*. Dir. Daniel Lagache; Trad. Pedro Tamen. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MOREIRA, A. C. G. (2002). *Clínica da melancolia*. São Paulo: Escuta/Edufpa.

QUINTANA, M. (2003) *Caderno H*. 9ª ed. São Paulo: Globo.

STYRON, W. (1991) *Perto das Trevas*. Trad. Aulyde Soares Rodrigues. Rio de Janeiro: Rocco.

YALOM, I. D. (2008) *Mamãe e o sentido da vida: histórias de psicoterapia*. Trad. Lucia Ribeiro da Silva. Rio de Janeiro: Agir.