

Primeiras observações sobre a Melancolia

As primeiras referências importantes de Freud à melancolia surgem já nas cartas a Fließ, demonstrando que, desde cedo, ela estava entre os interesses de pesquisa do fundador da Psicanálise. Em 8 de fevereiro de 1883, o “Rascunho B – A Etiologia das Neuroses”, tem como tese principal defendida o componente sexual nas afecções nervosas. Na etiologia dessas afecções, são distinguidas: (1) “a pré-condição necessária sem a qual o estado não pode ser produzido”, e (2) “os fatores precipitantes”. Essa é a fórmula etiológica aplicada naquele momento a cada afecção nervosa.

Ao escrever sobre a neurose de angústia, Freud faz uma distinção entre a melancolia e o que chamou de depressão periódica branda como uma terceira forma de apresentação sintomática da neurose de angústia por não apresentar a anestesia psíquica característica da melancolia propriamente dita. Esta distinção se torna importante por colocar a anestesia como fundamento na melancolia, o que não ocorre nas afecções neuróticas. Nestas, a impossibilidade de uma satisfação sexual adequada pode, às vezes, parecer uma anestesia (*Anästhesie*),¹ mas Freud faz uma conexão entre essa aparente anestesia e o trauma psíquico, indicando a presença da ação recalcante. Se, por um lado, a anestesia psíquica aproxima a melancolia da neurose de angústia, seu caráter desvitalizado a aproxima da neurastenia. Como ambas são classificadas como neuroses atuais, essas diferenças devem ficar esclarecidas.

O próximo passo de Freud será diferenciar a melancolia das neuroses de defesa. A tese de um afeto sexual perturbado na etiologia das afecções neuróticas o leva a identificar três mecanismos: a conversão dos afetos (na histeria de conversão); o deslocamento do afeto (presente nas idéias obsessivas), e a transformação dos afetos (comum à neurose de angústia e à melancolia). O ponto a ser elucidado é o envolvimento dos afetos sexuais nesses mecanismos, mas isto não se aplica a todos os casos, deixando um espaço a ser preenchido pelos fatores hereditários, também responsáveis pela etiologia, considerados naquele momento.

¹ Como anestesia, Freud entendia uma perda geral do domínio das necessidades pulsionais (*um einen Verlust im Triebleben*), conforme aponta Lambotte (1997, p. 34).

Abordando os três destinos dos afetos, Freud indica que, na histeria de conversão, o afeto seria “convertido” para o corpo; nas obsessões, sofreria “deslocamentos” para idéias menos conflitivas e, na melancolia, assim como na neurose de angústia, haveria uma “transformação” do próprio afeto (*Affektvertauschung*). Lambotte (1997) escreve:

É, portanto, uma desapareição dos afetos que se observa nos depressivos, desapareição que trataremos como uma *transformação* (*Affektvertauschung*), colocando-nos a questão do que pôde acontecer com a energia que lhes era ligada (Lambotte, 1997, p. 34).²

A razão para destacar esta teoria dos afetos é acentuar um aparente paradoxo que ocorre na melancolia: um aumento de tensão intrapsíquica associada a uma inibição generalizada. Freud elucida que a transformação da tensão sexual somática em uma tensão sexual psíquica, sem suporte somático e provocada pela anestesia sexual somática, elevaria ainda mais esta tensão intrapsíquica, se autoconsumindo, pelas características do objeto, gerando metáforas como a “hemorragia interna” (*innere Verblutung*), que veremos mais detalhadamente adiante.

É importante para esta discussão ressaltarmos que a primeira teoria freudiana dos afetos foi desenvolvida em conjunto com Josef Breuer. Esta preconiza que, quando um acontecimento é traumático, despertando um excesso de afetos e o indivíduo se mostra inoperante para descarregá-lo, é retido como um “afeto estrangulado”, como se convencionou nomeá-lo. O “afeto estrangulado” deve ser ab-reagido, descarregado na expressão e na emoção. Este efeito catártico é considerado terapêutico. A idéia patogênica se encontra isolada juntamente com seu afeto correspondente, como um grupo psíquico separado da massa associativa. Neste ponto da teoria, a ab-reação pode se dar como descarga ou como associação. A linguagem entra como possibilitadora de descarga.

Esta teoria, que se pode considerar como pré-analítica, mais tarde será reformulada. Freud não mais considerará a neurose como fruto de uma dissociação da memória traumática, mas como defesa contra uma idéia

² Neste primeiro período dos escritos freudianos a melancolia engloba os quadros depressivos.

incompatível (*unverträglich*) com a massa de idéias, com ideais ou com a moralidade, introduzindo com maior vigor a idéia de conflito.

A melancolia associada à mania é situada como um tipo de neurose, no “Rascunho D – Sobre a Etiologia e a Teoria das Principais Neuroses” (1894), na tentativa de estabelecer um quadro nosológico. Em seu aspecto etiológico, a melancolia é classificada nesta mesma carta como uma neurose adquirida e isolada das demais formas clínicas. Muitas vezes é nomeada como melancolia histérica, ou mesmo melancolia neurastênica, em função dos sintomas comuns a estas afecções, dando uma idéia de co-morbidade. Essa idéia não se sustentará teoricamente ao longo da obra freudiana, em virtude dos mecanismos psíquicos envolvidos na melancolia que serão, gradativamente, elaborados de forma mais abrangente e específica.

O critério que Freud utiliza para sistematizar sua classificação é o destino dado à angústia, entendida como “uma questão de acumulação ou excitações físicas – ou seja, um acúmulo de tensão sexual física (...) consequência de ter sido evitada a descarga” (Freud, 1894/1990, p.272). O mecanismo psíquico operante é a troca do afeto sexual físico pela tensão sexual psíquica. Freud vê neste aspecto uma diferença bastante clara entre a melancolia e a neurose de angústia. Assim, podemos ler no “Rascunho E – Como se origina a angústia” (1894) :

Aqui se pode intercalar algum conhecimento que nesse meio tempo se obteve acerca do mecanismo da melancolia. Com frequência muito especial verifica-se que os melancólicos são anestésicos. Não têm necessidade de relação sexual (e não têm sensação correlata). Mas têm um grande anseio pelo amor em sua forma psíquica – uma tensão erótica psíquica (*psychische Liebespannung*), poder-se-ia dizer. Nos casos em que esta se acumula e permanece insatisfeita, desenvolve-se a melancolia. Aqui, pois, poderíamos ter a contrapartida da neurose de angústia. Onde se acumula tensão sexual física – neurose de angústia. Onde se acumula tensão sexual psíquica (*psychische Sexualspannung*) – melancolia (Freud, 1894/1990, p.269).

Uma nota do editor, na *ESB*³, chama a atenção para uma correlação: naquele momento, o uso do termo melancolia, por Freud, “freqüentemente”, se assemelha ao que a psiquiatria moderna chama de depressão. Porém, ao longo de seus artigos, Freud apresenta algumas características da melancolia que gradativamente a circunscrevem a um campo próprio de abordagem e

³ *ESB*, Edição Standard Brasileira.

entendimento. Um exemplo desta distinção em construção é a introdução da presença da anestesia psíquica como critério para diagnosticar a melancolia em oposição à depressão. Em 1894, o acúmulo da tensão sexual psíquica passa a ser o diferenciador usado para separá-la da depressão causada pela neurose de angústia. Na neurose de angústia, considerada uma neurose atual, tem-se um acúmulo de tensão sexual física que não tem como consequência uma elaboração psíquica, o que acarreta um esgotamento progressivo. Na melancolia, tem-se um afluxo permanente de tensão sexual psíquica sem que se consiga um objeto exterior que possa fixá-la. Como consequência, “esta tensão se escoia e se realimenta numa espécie de esgotamento e de exacerbação simultâneos” (Lambotte, 1997, p. 39).

Freud prossegue em um exercício de aproximação e diferenciação, destacando a melancolia das demais afecções. Inicialmente, parece ter aproximado muito a melancolia das neuroses atuais – junto com a neurastenia e a neurose de angústia, chegando a situá-la como uma terceira forma de neurose atual. A nomenclatura “neurose atual” aparece nos escritos freudianos em contraposição às psiconeuroses de defesa. Sua principal distinção está referida à etiologia. Nas psiconeuroses, a etiologia está ligada aos conflitos de origem sexual infantil, enquanto que, nas neuroses atuais, a causa deve ser buscada nas desordens da vida sexual atual. Este é o sentido desta nomenclatura: situar a causa da doença neurótica em eventos ligados à *performance* sexual o que, por isso mesmo, tratando-se de perturbações somáticas, a diferencia das psiconeuroses de defesa que envolveriam uma mediação fantasística para a formação dos sintomas.

Junto com essas interrogações a respeito das neuroses atuais e das neuropsicoses de defesa, surge uma confusão diagnóstica, refletindo a necessidade de dar à melancolia uma circunscrição mais clara.

No “Rascunho F – Coleção III”, de 18 e 20 de agosto de 1894, Freud apresenta dois casos, *Herr von K.* e *Herr von F.*, acrescentando suas considerações. O segundo caso, que nos interessa, de Budapeste, é diagnosticado de melancólico, clinicamente descrito como apresentando sintomas depressivos periódicos, de natureza benigna: “apatia, inibição, pressão intracraniana, dispepsia, insônia” (Freud, 1894/1990, p. 280). Freud utiliza este quadro para aproximar a melancolia da neurastenia, que pode apresentar um quadro clínico muito semelhante. Destacando esta semelhança, utiliza este caso como um exemplo do que chamou de melancolia neurastênica. Este diagnóstico revela a

necessidade de uma conceituação diferenciada para as duas entidades nosológicas, o que será feito mais adiante, no “Rascunho G – Melancolia”.

Vale ressaltar que o problema de melhor circunscrever a melancolia se dá pela apreensão sindrômica e descritiva dos sintomas. A dificuldade de diferenciar a melancolia da neurastenia leva Freud a usar a terminologia *melancolia neurastênica*; o mesmo ocorrerá com a neurose de angústia, nomeada de melancolia de angústia. Esta confusão nosográfica pode ser compreendida em razão de que estas três afecções – melancolia, neurose de angústia e neurastenia – seriam originadas da terceira forma de transformação dos afetos.

...as três apresentam uma derivação infeliz de uma maior ou menor quantidade de energia que, na impossibilidade de se fixar em um objeto exterior, se autogera e se autodestrói ao mesmo tempo, no nível psíquico para a melancolia, no nível somático para a neurastenia. Quanto à neurose de angústia, para a qual “um quantum de angústia livremente flutuante (*ein Quantun Angst frei flottierend*)... domina a escolha das representações e está sempre pronta a se ligar a qualquer conteúdo representativo que convenha”, quer ela se manifeste como permanente ou em acessos, ela é, contrariamente à melancolia, desprovida de anestesia psíquica (Lambotte, 1997, p. 39).

Neste contexto, que as explicações econômicas não esclarecem totalmente, Freud escreve o “Rascunho G - Melancolia”, onde o registro dinâmico, compreendido como relações de forças⁴, apresentará soluções. Neste texto de 7 de janeiro de 1895, Freud aborda o tema do diagnóstico diferencial após ter discutido exaustivamente a neurose de angústia e a neurastenia, devido a uma íntima relação entre elas. A melancolia é situada dentro do campo das neuroses atuais e não das neuroses de defesa e, em vista de sua aproximação com este grupo, é necessário que se faça uma distinção entre elas. A partir dessas diferenças, Freud pode marcar um território próprio para a melancolia. De um lado, a anestesia psíquica aproxima a melancolia da neurose de angústia; de outro, o empobrecimento psíquico e a desvitalização é comum aos sintomas da neurastenia e da melancolia. A melancolia vai ser circunscrita pelo que não é: parece uma neurose de angústia, mas não é; parece uma neurastenia, mas não é.

Freud elege a anestesia como característica que distingue a melancolia das outras neuroses atuais. A longa história de anestesia sexual pregressa, a frigidez e

⁴ Mais tarde, substituída pela oposição de forças pulsionais, caracterizando o conflito psíquico.

o discurso de ausência de anseios sexuais encontrados na melancolia, levam a afirmar a relação de que tudo o que favorece a anestesia contribui para a instalação da melancolia, seja como intensificação da neurastenia ou em combinação com a angústia intensa. Outro fato destacado é a forma mais “típica e extrema” da melancolia: a hereditária periódica ou cíclica (Freud, 1895/1990, p. 283).

A partir de seus casos clínicos, Freud propõe um paralelo que resultará num importante acréscimo teórico. A melancolia, como o luto, envolve uma perda e uma tentativa de recuperação, acarretando uma “perda na vida pulsional” (Freud, 1895, p.283). A aproximação com a anorexia nervosa, através da equivalência perda de apetite – perda da libido, serve para ressaltar a falta de apetite sexual, levando Freud a escrever que “a melancolia consiste em luto por perda da libido” (Freud, 1895, p. 283).

No momento destas elaborações teóricas, ele tenta explicar qualquer patologia a partir da sexualidade, sendo extremamente relevante que encontre uma saída dentro da esfera sexual. Mais tarde, irá recolocar a problemática da melancolia em outros termos, envolvendo o conceito de narcisismo. Portanto, a melancolia é pensada aqui pela fórmula de “um luto pela perda da libido”, envolvendo um empobrecimento psíquico e uma perda importante no campo da excitação sexual. Não é sem motivo que a melancolia é vista, nesse momento, como um quadro que designa todas as formas, leves e severas, da depressão clínica, como afirmamos anteriormente.

A partir do quadro esquemático geral da sexualidade, Freud identifica três tipos de melancolia: 1) a melancolia propriamente dita, com caráter cíclico, onde a produção de excitação sexual somática se encontra diminuída ou mesmo abolida; 2) a melancolia neurastênica, cujo protótipo é o grande masturbador, onde existe um mecanismo de enfraquecimento duradouro da excitação sexual somática por descarga excessiva do órgão terminal somático; e 3) a melancolia de angústia, quadro híbrido, que conjuga a melancolia e a neurose de angústia, onde a excitação não se encontra diminuída, mas é desviada do grupo sexual psíquico e utilizada de outra forma (na produção de sintomas corporais), na fronteira do somático com o psíquico, acarretando uma diminuição da produção da excitação sexual. Aqui se percebe uma antecipação do conceito de pulsão, desenvolvido em 1905.

A idéia de que a melancolia envolve “perda da libido”, ao invés da futura concepção de “perda de objeto”, faz com que a melancolia seja pensada no campo das neuroses atuais. Simanke acrescenta que este raciocínio destaca a melancolia do grupo das neuroses de defesa, tornando-a “uma espécie de correlato psíquico de um epifenômeno das neuroses atuais” (Simanke, 1994, p.96-97).

Verificamos que, na teoria nascente, a explicação da melancolia se insere no modelo econômico do princípio de constância, que preconiza um limiar de excitação a partir do qual haveria uma exigência de descarga apropriada. Seja por diminuição da produção da excitação sexual somática, seja por desvios da excitação sexual psíquica, o quadro clínico expressaria o destino dado a esse fator econômico, frente às dificuldades de descarga possível.

Este fator econômico, considerado aqui como a sensação voluptuosa, serve para explicar a anestesia. Podemos ler em Freud:

A anestesia, realmente, sempre consiste na omissão da sensação voluptuosa, que deve ser dirigida para o grupo sexual psíquico após a ação reflexa que descarrega o órgão efetor. A sensação voluptuosa é medida pela quantidade da descarga (1895, p.286).

A anestesia não é abordada fenomenologicamente, mas como um aspecto que pode produzir um quadro melancólico. A melancolia que pode advir de casos de frigidez não tem a anestesia como causa, mas como um sinal de predisposição (Freud, 1895, p.286). Diferente deste caso, em que a anestesia se coloca como causa, “o grupo sexual psíquico é intensificado pela introdução da voluptuosidade e enfraquecido por sua ausência” (Freud, 1895, p. 287). Uma formulação lógica pode ser deduzida: nem todos que sofrem de anestesia são melancólicos, mas todo melancólico sofre de anestesia, seja pela ausência de sensação voluptuosa que enfraquece o grupo sexual psíquico, seja pela ausência da excitação sexual somática. (Freud, 1895, p. 287).

Ao discutir a predominância da anestesia em mulheres, Freud conclui que a diminuição da tensão no órgão efetor (desejo sexual físico) é mais característica nas mulheres do que nos homens. Mas o ponto a destacar é que o reduzido nível de tensão no órgão efetor parece ser o principal fator predisponente à melancolia.

Assim, enquanto os indivíduos potentes adquirem facilmente neuroses de angústia, os impotentes tendem à melancolia (Freud, 1895, p. 288).

Prosseguindo em sua argumentação, Freud apresenta uma descrição dos sintomas da melancolia: “... inibição psíquica, com empobrecimento pulsional e o respectivo sofrimento...” (Freud, 1895, p.288).

A famosa metáfora da “hemorragia interna” é usada para se referir ao empobrecimento citado, causado pelo direcionamento de toda a excitação para dentro do psiquismo, incluindo as excitações dos neurônios associados. Escreve Lambotte (1997):

... esta excitação [sexual psíquica] permaneceria então achatada no domínio psíquico e não cessaria de ativar-se aí, escavando por esvaziamento o famoso “buraco hemorrágico” que, como uma bomba, aspiraria todo novo aporte de energia. O problema a elucidar agora diria respeito, portanto, à falência desta ação específica (*spezifischen Aktion*) que, em lugar de orientar a excitação sexual psíquica para o objeto exterior, deixa-a voltar-se para o vazio e responder a uma aspiração sem fundo (Lambotte, 1997, p. 144).

O processo de se desfazer das excitações terá como resultado a produção de dor, sentida como sofrimento psíquico. Esta formulação pode parecer paradoxal se pensarmos que a descarga, para Freud, era sentida como prazerosa. Ao se desfazerem as associações, o que ocorre não é uma descarga, mas um redirecionamento da excitação para dentro do próprio aparelho psíquico, como uma “retração para dentro” (Freud, 1895, p. 288). Assim, temos a dor como sofrimento psíquico pelo aumento de tensão intrapsíquica ou, como escreveu Freud nesse momento, por um aumento de excitação na esfera psíquica. Tendo a leitura do *Projeto* de 1895 como base, escreve Simanke:

Aqui, ao contrário, a dor se deve a um efeito de sucção que o grupo sexual psíquico exerce sobre os neurônios associados, em virtude de uma perda muito considerável de excitação neste grupo. Freud compara este efeito a uma *invaginação no psíquico*, que causasse uma espécie de *hemorragia interna* e um empobrecimento da reserva livre de excitação. O resultado deste processo, então, seria a dor, produzida de maneira análoga ao modelo da dor física (irrupção de quantidade externa). Freud assevera que a dissolução de associações é sempre dolorosa, quanto mais não seja, por permitir uma liberação da energia até então empregada para manter estas mesmas associações. De qualquer modo, esta explicação da dor está mais próxima daquela que está na origem da neurose, em que é uma irrupção interna de excitação que toma de assalto as defesas do ego (1994, p. 98).

Não podemos deixar de ressaltar a linguagem neurológica, que é característica deste momento da elaboração do *Projeto* de 1895. O aparelho psíquico é concebido como um conjunto de neurônios associados e dentro deste quadro os efeitos dos mecanismos envolvidos nas patologias são explicados como processos que ocorrem neste aparelho.

Vimos que a melancolia aparece em seus escritos desde os primórdios. Na medida em que a metapsicologia vai sendo construída e um novo campo se constituindo, esta será explicada através das sucessivas teorias. Destacamos inicialmente a formulação calcada na teoria do afeto estrangulado. No momento em que escreve o *Rascunho G*, Freud proporciona à melancolia um outro entendimento, atribuindo-lhe um estatuto nosológico diferenciado, não mais como um equivalente da depressão ou um estado de humor, mas apontando as diferenças e semelhanças com a neurastenia, assim como o fez com a neurose de angústia.

É importante notar que há uma torção teórica a partir da introdução da idéia de conflito e do abandono da sugestão e da hipnose, juntamente com o método catártico, o que leva Freud a voltar sua atenção para a defesa. Se a melancolia era caracterizada basicamente em termos econômicos, passa a ser acrescida de uma dimensão dinâmica dos processos psíquicos, apresentada no “Rascunho K – As neuroses de defesa - Um conto de fadas natalino”, de 1896.

Este momento teórico é caracterizado por uma intensa produção de artigos que tentam sistematizar o diagnóstico diferencial das neuroses, tanto com relação a etiologias distintas quanto a aspectos psicodinâmicos. O *Rascunho K* precede o artigo sobre as neuropsicoses de defesa que traz uma evidente mudança de enfoque das afecções nervosas, agora calcadas na teoria do conflito.

Freud aproxima os afetos patológicos da normalidade e destaca quatro aspectos do psiquismo que caracterizam as diferentes formas de neurose: o conflito, a autocensura, a mortificação e o luto. Escreve Freud sobre as neuroses: “São aberrações patológicas de estados afetivos psíquicos normais” (Freud, 1896/1990, p. 307).

O que se encontra no centro de sua investigação é a etiologia diferencial das neuroses. Detendo-se nestes estados afetivos, ele busca um mecanismo operatório preponderante que resulte na histeria, na neurose obsessiva, na paranóia e na amênia alucinatória aguda. A diferença com relação aos estados

afetivos normais estaria em função do prejuízo no ego que esses estados patológicos acarretam. A hereditariedade é posta de lado, com o que se encerra a discussão sobre seu papel na escolha da neurose. Este papel é reduzido ao aspecto de facilitador e exacerbador do patológico.

A teoria das neuroses apresentada no *Rascunho K* define a causa da melancolia como de natureza sexual e a remete a acontecimentos ocorridos num período anterior à maturidade sexual do indivíduo. Freud associa estes pré-requisitos a uma tendência à defesa, ou seja, a uma tendência a defender-se contra lembranças e pensamentos que são considerados conflitivos com o sistema de crenças e valores do indivíduo. O conteúdo conflitivo paradigmático é representado pelas lembranças sexuais, capazes de liberar desprazer. A vergonha e a moralidade são situadas na base das forças recaladoras e sua presença revela o cunho sexual da experiência. A natureza sexual apontada neste momento de sua obra remete sempre a experiências sexuais antes que a maturidade sexual tenha ocorrido. Freud escreve sobre uma experiência sexual não-sexual⁵ para se referir a estas passagens.

Um ponto a ser destacado é o fato de que nesse momento é que Freud considerava a vergonha e a moralidade relacionadas diretamente, por um lado à sexualidade e por outro, ao recalque. Chamamos a atenção para essa relação pensando nas construções posteriores, principalmente em 1915 quando, ao pensar a psicose, identificará uma vergonha ligada ao narcisismo, apontada no texto “Luto e Melancolia”. Sublinhamos esta construção teórica, tendo em vista o desenvolvimento desta tese, ao abordarmos do tema da vergonha. Mas voltemos à correspondência com Fließ.

Assim, se estabelece uma “fórmula-padrão do desenvolvimento de uma neurose”⁶, descrita em quatro etapas: primeiro, há uma experiência sexual traumática precoce (ou uma série delas) que sofre recalque; posteriormente, alguma coisa desperta uma lembrança, formando o sintoma primário; em seguida, apesar da manutenção do sintoma primário, o indivíduo experimenta uma vida saudável, correspondendo à fase de defesa bem-sucedida; e a última fase, do retorno do recalque em luta com o Eu quando se formam novos sintomas e a

⁵ O que aparentemente se constitui uma contradição pode ser explicada: a experiência sexual ocorre antes da maturidade sexual, por isso, sexual não-sexual.

⁶ Nota do editor, p. 310, do vol. I da *ESB*, 1990.

doença propriamente dita, resultante de uma subjugação ou de uma recuperação (Freud, 1896/1990, p. 310).

O recalque é a primeira etapa defensiva, igual para todas as neuroses. Amplamente discutida é a forma como retornam as idéias recalçadas e o modo de formação dos sintomas é que são diferentes para cada neurose. A diferença entre as neuroses, seu caráter específico, depende dos destinos do retorno do recalcado na formação do sintoma.

Sobre as relações entre a melancolia e a neurose obsessiva, Freud diz que o Eu considera a obsessão como algo que lhe é estranho, havendo uma luta defensiva entre o Eu e a obsessão, que acarreta uma nova etapa defensiva, produzindo novos sintomas, os secundários. Entretanto, Freud chama a atenção para o fato de que algumas vezes isso não ocorre, havendo uma subjugação do ego por uma obsessão nos casos em que o indivíduo está acometido de uma melancolia transitória (Freud, 1896/1990, p. 313).

Estas relações entre a melancolia e a neurose obsessiva são reiteradas cinco meses mais tarde, numa carta de 31 de maio de 1897, o “Rascunho N – Notas III”, quando a melancolia é considerada muito próxima da neurose obsessiva em seu aspecto produtor de depressão, a partir dos impulsos hostis contra os pais (Freud, 1897/1990, p. 351).

Mais uma vez deve ser destacada a equivalência entre depressão e melancolia, termos que são usados quase como sinônimos. Assim, lemos: “Parece que o recalçamento dos impulsos produz não angústia, mas talvez depressão – melancolia. Desse modo, as melancolias estão relacionadas com a neurose obsessiva” (Freud, 1897/1990, p. 354). De uma forma mais geral, tal aproximação se dá pela vertente da “hemorragia interna” de libido do melancólico e do empobrecimento libidinal do neurótico obsessivo, cujo resultado seria clinicamente equivalente. Vale apontar uma tendência a entender a melancolia como co-morbidade, onde ela poderia estar associada tanto às neuroses atuais como à histeria, ou mesmo à neurose obsessiva.

No final dos anos 1890, há uma importante guinada teórica que afetará a apreensão dos quadros clínicos. Refiro-me ao abandono da teoria do trauma factual e à promoção da fantasia. Inaugurada na “Carta” de 1897, em que Freud afirma não mais acreditar em sua neurótica, esta nova teoria encontra exposição mais ampla no artigo “Lembranças Encobridoras”, de 1898.

Tendo estabelecido que a causa da neurose não estava nos acontecimentos reais da sedução, e sim nas fantasias, Freud sinaliza os parâmetros a partir dos quais devem ser analisadas as queixas dos clientes. O que importa é a realidade psíquica e não se a sedução efetivamente ocorreu.

Na “Carta 102”, de 1899, é descrito o caso clínico de uma mulher que apresentava a “convicção melancólica de que ela não valia nada, era incapaz de fazer qualquer coisa, etc” (Freud, 1899/1990, p. 380-381). Este pequeno detalhe já nos revela algo que irá caracterizar a melancolia e a distinguirá das neuroses de transferência: o melancólico tem certeza, enquanto que nas neuroses sempre há a dúvida em relação ao conflito básico. A convicção apontada reafirma o pressuposto de que o melancólico evita a dúvida para não entrar em angústia. Este é o ponto central para se entender a melancolia, já que mostra como o melancólico se organiza discursivamente, colocando-se como um ser da certeza. Escreve Lambotte (1997) a respeito da especificidade do discurso melancólico:

Os melancólicos sofrem de um excesso de validade lógica, diferentemente dos histéricos, para os quais o quadro simbólico permanece fixado às representações fantasmáticas; e esta validade lógica determina relações eventuais atravessadas pelo efeito de uma verdade primeira que pertence propriamente aos melancólicos (Lambotte, 1997, p. 49).

Em outro relato, também descrito nesta “Carta”, o problema da paciente é classificado por Freud como “melancolia histérica”, por conta da anestesia de que era portadora. Neste contexto, Freud quer sublinhar a importância determinante da sexualidade nos sintomas encontrados (Freud, 1899/1990, p. 380/381), afastando-se da análise simplesmente descritiva dos sintomas.

Nas “Considerações Teóricas” (Freud, 1893, p. 230), escritas juntamente com Breuer, é ressaltada a presença de idéias aflitivas em melancólicos graves. Percebemos aí exemplos de sintomas depressivos de ordem neurótica descritos da mesma forma que a depressão de origem melancólica, revelando uma indistinção. A distinção teórica viria mais tarde.

Podemos supor que esta indistinção, mencionada muitas vezes, está referida a uma confusão conceitual quanto à precisão da melancolia como quadro clínico. Se por um lado os alienistas franceses do início do século XIX usavam a nomenclatura de monomania triste, ou lipomania, para designar uma série de

sintomas relacionados às psicoses distímicas, a escola alemã, representada por Kraepelin, separa a melancolia, inicialmente, das psicoses maníaco-depressivas, para depois incluí-las sob o mesmo rótulo, ressaltando as variações de humor características da melancolia. Assim, segundo a escola alemã, a melancolia está incluída no grupo que tem o nome genérico de estados depressivos, englobando uma variação extensa de quadros que se expressam por variações do humor.

Em 1910, no breve escrito “Contribuições para uma discussão acerca do suicídio”, Freud se interroga a respeito do suicídio em jovens nas escolas secundárias. Segundo Peres (1996), Freud retoma a relação entre luto e melancolia, anunciada no “Rascunho N”, para tentar esclarecer a onda de suicídios entre os jovens, mas declara não ter encontrado ainda uma resposta para estabelecer uma ligação entre os quadros depressivos e os suicídios. A questão que provoca perplexidade é esta:

...como seria possível subjugar-se o extraordinariamente poderoso instinto de vida: se isto pode apenas acontecer como auxílio de uma libido desiludida, ou se o ego pode renunciar à sua autopreservação, por seus próprios motivos egoístas (Freud, 1897/1990, p. 218).

Freud assinala que, para entender esta questão psicológica, é preciso tomar como ponto de partida a “condição de melancolia” (Freud, 1897/1990, p.218), enfatizando sua relação com o luto que nesta época era visto simplesmente como um afeto. Ele esperava que o conhecimento dos processos afetivos na melancolia, bem como dos destinos experimentados pela libido nesta afecção, pudessem ajudar na compreensão do problema do suicídio.

Dentre todas as indicações esparsas feitas por Freud sobre a melancolia, desde sua correspondência com Fließ, a primeira grande contribuição sistemática para o entendimento desta como uma organização psíquica singular encontra-se em “Luto e Melancolia” (1917). O trabalho da melancolia, em analogia com o trabalho do luto, é desencadeado por uma perda. Esta é a premissa inicial. Caracteriza-se por um conflito de ambivalência em relação ao objeto perdido, acompanhado da regressão da libido ao Eu. Assim, para o surgimento da teoria da melancolia, foi preciso recorrer a uma analogia com o processo do luto, ao conceito de narcisismo, e esboçar uma teoria pulsional que sustentasse tal

hipótese. Esse instrumental teórico não se encontrara formulado anteriormente e, mesmo que estivesse, sua aplicação clínica exigiu desenvolvimentos posteriores.

Resumindo: para que possamos entender as implicações da concepção de narcisismo para a melancolia, separando-a das neuroses e das psicoses, devemos retomar as indicações feitas em textos que compreendem o período dos primeiros artigos de Freud até 1915.

Inicialmente, melancolia e depressão não se apresentavam claramente distintas, refletindo certa confusão etiológica com as neuroses. Além disso, a depressão era por vezes confundida com a tristeza. Não havia ainda a identificação de uma estrutura clínica precisa, só circunscrita em 1915.

Revedo alguns pontos presentes nestes primeiros escritos que antecedem “Luto e Melancolia”, destacamos as muitas formas clínicas de a melancolia se apresentar, a dificuldade de situá-la em um quadro definido, sua estreita vinculação com a angústia, a maior proximidade com as neuroses atuais, a presença de um furo na esfera psíquica, o luto como afeto característico desta afecção, a ambivalência e a culpa como fatores determinantes, associando-a com a neurose obsessiva, a presença de uma ânsia de amor na esfera psíquica e a ausência de uma distinção clara entre melancolia e depressão (Peres, 1996, p. 35-36).

Contribui para uma melhor investigação do tema o insucesso confesso de Freud para lidar com esta afecção, tendo por base o entendimento da histeria e sua teorização a respeito das neuroses. Além disso, em “A sexualidade na etiologia das neuroses” (1898), ele confessa os limites da prática terapêutica psicanalítica incipiente na abordagem da melancolia.

Ao escrever “Luto e Melancolia” (1917), Freud construiu um marco que pôde servir de âncora para circunscrever a melancolia, como veremos a seguir.