

2

Luto, melancolia e depressão: de Abraham a Freud

2.1

Abraham e a psicose maníaco-depressiva

Abraham (1911) acreditava ser o tema da melancolia negligenciado pela teoria psicanalítica, apesar de Freud, em seus *Rascunhos*, já tê-lo abordado. Em 1911, Abraham inaugurou seu pensamento referente ao tema, e o fez baseado na patologia denominada *psicose maníaco-depressiva*, que poderia portar tanto fases depressivas quanto maníacas. Então, a depressão era, para Abraham (1911), um sentimento que estava incluído em diversas patologias e encontrava-se tão disseminado entre as diversas formas de neurose quanto a angústia. Sendo assim, uma pessoa poderia sofrer de neurose de angústia e apresentar sintomas de depressão, assim como um melancólico poderia queixar-se de angústia. Desta maneira, Abraham (1911) acreditava na importância do entendimento da depressão e da angústia e tomou a primeira como objeto de estudo. A diferença entre as duas estaria em seus mecanismos: enquanto o neurótico sofreria de angústia quando o recalque impedisse a pulsão de satisfazer-se, a depressão sobreviria quando existisse o abandono do “objeto sexual sem haver obtido satisfação” (Abraham, 1911, p. 33). A partir disso, o paciente sentiria que não era amado e que não era capaz de amar. Ainda, o autor acreditava ser relevante distinguir a depressão dos sentimentos de tristeza e de pesar. A grande diferença estaria nas características singulares da depressão, que seriam as de ser proveniente de um motivo inconsciente, e tristeza e pesar, não.

Ainda em 1911, Abraham estudou o sentimento de depressão inserido em uma patologia retirada da nosografia de Kraepelin chamada *psicose maníaco-depressiva* e espantou-se com a semelhança entre esta e a neurose obsessiva. Tal aproximação deveu-se ao fato de que ambas as patologias comportariam sentimentos ambivalentes. Na *neurose obsessiva* amor e ódio estão permanentemente interferindo um no outro, o que acabaria por não deixar a libido seguir seu desenvolvimento. A estrutura de ambas as doenças, para Abraham,

seria igual. Tanto a *psicose maníaco-depressiva* quanto a *neurose obsessiva* originariam-se do ódio, o que acabaria por tornar a pessoa incapaz de amar. Elas só se diferenciariam quanto aos seus desenvolvimentos posteriores:

A neurose obsessiva cria objetivos substitutos no lugar dos objetivos sexuais originais inatingíveis e os sintomas de compulsão mental acham-se ligados à realização de tais objetivos substitutos. O desenvolvimento das psicoses maníaco-depressivas é diferente. Neste caso, a repressão é seguida por um processo de “projeção” com que nos achamos familiarizados pelo nosso conhecimento de certas perturbações mentais (Abraham, 1911, p. 38).

Então, Abraham (1911) percebeu um ponto em comum em seus casos de *psicose maníaco-depressiva*: a existência de um ódio que paralisaria a capacidade de amar. Isto é, a libido estaria em uma posição na qual o ódio predominaria. Em tais pacientes, segundo o autor, o ódio sobreviria primeiramente contra familiares e ulteriormente seria generalizado. Esses casos foram sintetizados na seguinte fórmula: “Não posso amar as pessoas; tenho de odiá-las” (Abraham, 1911, p. 39). Esta idéia era recalcada e uma projeção ocorria fazendo com que o paciente pensasse que não era amado pelas outras pessoas, e sim, odiado, primeiramente pelos pais e depois pelas pessoas outras. Além disso, a idéia de ódio dos outros pelo paciente encontrou artifícios em suas próprias deficiências físicas e psíquicas para corroborar seu sentimento de inferioridade. Então, a frase “não posso amar as pessoas; tenho de odiá-las” é revertida para “as pessoas não me amam; odeiam-me” e ainda acrescida de “por causa de meus defeitos inatos. Assim, sinto-me infeliz e deprimido” (Abraham, 1911, p. 40). Abraham ainda diferencia a *psicose maníaco-depressiva* da paranóia, pois, segundo ele, esta última parte de uma posição libidinal de amor exemplificada na frase: “eu (um homem) o amo (um homem)” – esta constatação despertaria objeções tais no paranóico que a afirmação mudaria para “Não o amo, o odeio” e ainda com mais um adendo: “Não o amo, odeio-o porque ele me persegue”. Na *psicose maníaco-depressiva*, como pôde se verificar acima, o conflito deriva de uma posição primeira de ódio, e não de amor. No raciocínio de Abraham (1911), portanto, o sentimento de ódio é projetado e sentido como vindo de fora.

Para exemplificar melhor tal afirmação, o autor descreveu o caso de um paciente inibido que não conseguia fazer as tarefas mais simples sem esforço, falava lentamente e alimentava o desejo de estar morto. Frases como: “sou um

pária” e “sou amaldiçoado” (Abraham, 1911, p.36) eram-lhe comuns. Sua história foi marcada com um evento em que, quando surpreendido pela governanta da casa, a qual lhe atraía, foi veementemente repreendido. Sua sexualidade foi paralisada a partir desta proibição, e na sua adolescência não era capaz de se sentir atraído pelo sexo oposto e sua prática sexual se resumia à masturbação. Outro episódio que teve grande importância em sua vida foi quando um professor o chamou de aleijado físico e mental na frente de sua turma. Somando-se a isso ocorria a falta de incentivo por parte dos pais em casa, através de comentários desdenhosos a seu respeito. A depressão sobreveio após o constrangimento diante de sua turma. Abraham (1911) observa que, muitas vezes, a doença se desencadeia a partir de eventos como o mencionado acima. Seguiu-se a isso uma vida solitária, com medo de mulheres, em que alimentava a idéia de suicídio e apresentava uma atitude apática e deprimida. Como sendo próprio de sua afecção, segundo Abraham (1911), acabou por apresentar episódios de hipomania mais tarde em sua vida. Então, após bastante tempo nessa fase depressiva, o paciente começou a manifestar reações maníacas. Transformou-se em uma pessoa eloqüente, espirituosa e até agressiva e violenta, que não tinha capacidade de amar, nem de odiar e tinha prazer somente na masturbação.

É nessa fase maníaca que os impulsos sádicos recalcados, nesta afecção, podem acabar aparecendo em sonhos ou atos sintomáticos, tais como “desejos de vingança e impulsos criminosos” (Abraham, 1911, p. 40). Na visão de Abraham, a mania desencadeia-se quando o recalque não é mais capaz de resistir às pulsões recalçadas. Nesses estados, ambos os impulsos libidinais de amor e de ódio chegam à consciência como se voltassem a um primeiro estágio antes da ocorrência do recalque.

O autor discute a idéia de que quanto mais violentos são os impulsos de ódio/sádicos inconscientes, mais eles tendem a derivar de “idéias delirantes de culpa”, podendo fazer com que a pessoa, na fase depressiva, acredite ser a culpada de todas as maldades existentes no mundo. Nestas idéias, tanto quanto nas apresentadas no exemplo do paciente acima, o sadismo recalcado é demonstrado. Então, no lugar do ódio surge a depressão.

Dessa forma, Abraham (1911) explica que tal acontecimento se deve ao seguinte mecanismo: uma fonte de prazer foi obstruída, as pulsões que estavam então ativas devem voltar-se para o eu do sujeito, reforçando as tendências

masoquistas. O prazer viria, assim, do sofrimento. Por isso, Abraham conseguiu perceber que “mesmo o mais profundo sofrimento de melancolia contém uma fonte oculta de prazer” (Abraham, 1911, p.41). Esse prazer auto-erótico se manifestaria em um isolamento do mundo, em uma inibição.

Ainda na sintomatologia melancólica⁵, dentro do delírio depressivo pode-se encontrar, segundo Abraham (1911), as “idéias de empobrecimento”, que estariam ligadas à identificação da libido com o dinheiro. Como não consegue investir sua libido no mundo externo, o indivíduo entende que não possui dinheiro para gastar; “Seu sentimento de pobreza origina-se de uma percepção reprimida de sua própria incapacidade de amar” (Abraham, 1911, p. 43).

Em 1915, Abraham continuava a pensar sobre o mecanismo das *psicoses maníaco-depressivas* e dividia suas idéias com Freud. Eles se correspondiam com regularidade e muitas articulações da teoria dos dois só são alcançadas através da leitura destas cartas. Uma delas é a da influência do pensamento de Abraham no texto *Luto e melancolia* de Freud, de 1917. Freud, a partir das idéias apresentadas em uma carta de Abraham, na qual ele comenta um texto sobre a melancolia que Freud havia lhe enviado antes do seu texto final, pôde pensar sobre suas considerações acerca da melancolia que seriam inseridas em 1917. Em uma carta de 31 de março de 1915, Abraham (*In Abraham e Freud, 1965*) comenta haver lido o texto de Freud intitulado *Outline of a theory of melancholia* que este o havia enviado e apresentou suas idéias a respeito da melancolia. Abraham (1915) destacou que o sadismo era importante, pois sua intensidade não permite o desenvolvimento da capacidade de amar. Ele chegou a essa conclusão porque vários de seus pacientes melancólicos puderam descobrir na análise sua violência e sua criminalidade. Juntamente com a importância do sadismo, Abraham destaca a fase anal como sendo muito importante na melancolia. No entanto, Abraham confessa ter exagerado em suas conclusões, pois não havia notado a importância da fase anal na *neurose obsessiva*, e que é justamente neste ponto que as duas afecções divergiram, porque enquanto na *neurose obsessiva* existe a importância da fase anal, a melancolia seria uma fixação na fase oral.

Para explicar tal afirmação, Abraham (1915) descreve a base infantil desse processo. A criança quer incorporar seu objeto de amor, quer devorá-lo. Então,

⁵ Abraham utiliza os termos *psicose maníaco-depressiva*, depressão *melancólica* e melancolia para designar a mesma afecção que pode se dividir em estados maníacos e estados depressivos.

Abraham (1915) verificou que esta tendência canibalística existe na identificação melancólica. Ainda, afirmou que dessa forma a identificação tem um significado ambivalente, uma manifestação de amor, assim como de impulsos destrutivos.

Em 1916, Abraham analisa a etiologia da *psicose maníaco-depressiva* e aprofunda a sua teoria de que esta estaria ligada à fase oral do desenvolvimento. A partir dessa constatação, Abraham (1916) comentou os estágios pré-genitais, os quais já haviam sido anteriormente apresentados por Freud. Até então, segundo Abraham (1916), existiriam dois estágios da organização pré-genital; o estágio oral e o sádico-anal. O estágio oral, que poderia ser também denominado de “estágio pré-canibalesco”, estaria ligado ao mecanismo da melancolia. Neste estágio, a atividade sexual não está separada do ato de alimentar-se e, na vida adulta, existem diversos sintomas cuja erogenização da cavidade oral se encontra presente. Abraham encontra o vínculo desta fase com a depressão analisando a tolerância das pessoas frente à falta do objeto de satisfação. Se forem dependentes a ponto de reagirem com grande sofrimento à ausência do prazer ao qual estão acostumadas, isto já se configura como uma “depressão de ânimo” (Abraham, 1916, p. 72). Em tais pacientes, o estímulo oral é utilizado para afastar a depressão. Abraham exemplifica tal mecanismo através do caso de uma jovem ciclotímica que, ao sentir-se deprimida, comprava comida e conseguia melhorar sua disposição ao ingerir o alimento. Neste caso existiria o “medo de inanição”, segundo Abraham (1916), diferentemente dos casos em que aparece uma recusa a alimentar-se. Entretanto, ambos são sintomas da depressão. Assim, o autor analisa o fato de que primeiramente pode parecer que a pessoa melancólica expressa seu desejo de morrer através de sua recusa aos alimentos. Ainda assim, Abraham (1916) se pergunta se isto se justificaria. Por que escolher a inanição para a expressão de seu desejo suicida? A isso o autor responde com o seguinte mecanismo: uma regressão da libido ao estágio oral ou canibalesco. Nos estados depressivos, a libido regride à fase primitiva na qual a pessoa tem o desejo de incorporar o objeto de investimento sexual. “Nas profundezas de seu inconsciente, há uma tendência a devorar e destruir seu objeto” (Abraham, 1916, p. 77).

As idéias de Abraham sobre a fase oral acabaram por influenciar Freud em seu texto de 1917, como veremos no tópico a seguir. Posteriormente, a influência ocorreu ao contrário. Diante do texto de Freud, *Luto e melancolia*, Abraham (1924) escreveu um estudo mais aprofundado dos estados maníaco-depressivos.

Abraham, em seu texto de 1924, diz não ter conseguido encontrar provas bastante claras de que, na melancolia, haveria regressão da libido ao estágio oral, mas que, após ter tido contato com as idéias de Freud, pôde retornar ao seu pensamento anterior. Freud (1917) defendeu que através da introjeção do objeto perdido pode-se recuperá-lo. Logo, o mecanismo de “introjeção do objeto de amor constitui uma incorporação do mesmo, acompanhando a regressão da libido ao nível canibalesco” (Abraham, 1924, p. 83). Este processo, observa Abraham (1924), também ocorre no luto normal temporariamente. O autor pôde chegar a tal conclusão através do caso de um paciente que havia perdido sua mulher e que depois de apresentar aversão à comida durante semanas conseguiu finalmente jantar. Naquela noite, teve um sonho dividido em duas partes. Na primeira parte, a mulher era dissecada; na outra, partes do corpo dela uniam-se e ela voltava à vida. O paciente associou a cena da dissecação à refeição feita na noite anterior. Na análise do sonho Abraham observou que o consumo da carne da mulher morta tornara-se equivalente a torná-la viva novamente. Isto representa o mecanismo de introjeção no luto, onde para manter a pessoa viva ela é instalada no ego, como afirmou Abraham (1924 p. 98): “Meu objeto amado não se foi, porque agora o trago dentro de mim e nunca mais poderei perdê-lo”.

Para Abraham (1924), tal mecanismo ocorre na melancolia. Entretanto, é importante ressaltar as diferenças entre o luto e a melancolia neste ponto. Apesar de ambos apresentarem o processo de introjeção, no luto este processo ocorre em razão de uma perda real, com o objetivo de manter uma certa relação com o objeto perdido, ao passo que na melancolia há uma relação com o objeto em que, ao perdê-lo, o melancólico coloca sobre o ego a hostilidade que primeiramente sentia pelo objeto, com o objetivo de fugir do conflito de sentimentos ambivalentes. Para Freud, o melancólico tenta recuperar o objeto perdido através da introjeção. Segundo Abraham (1924), essa introjeção na melancolia seria um processo oral da libido e a forma de encarar a perda do objeto para esse sujeito seria um processo anal. Na melancolia existiria a perda e a reincorporação do objeto amado. Então, o melancólico estaria tentando fugir de seus impulsos sádico-orais. Abraham explica tal afirmação primeiramente subdividindo a fase oral em duas etapas: a do sugar e a do morder. Nessa segunda fase já existiria o princípio de um conflito de ambivalência, na primeira etapa isto ainda não havia se estabelecido. Assim, o melancólico regressaria à segunda etapa da fase oral da libido, na qual deveria lidar

com sua ambivalência e também “nesse nível o indivíduo ameaça destruir seu objeto libidinal devorando-o” (Abraham, 1924, p.112).

Já dissemos que a tendência a abandonar o objeto de amor tem sua origem na fixação da libido na fase anterior do nível sádico anal. Entretanto, se descobrirmos que o melancólico se inclina a abandonar essa posição em favor de uma ainda mais primitiva, ou seja, o nível oral, temos então que supor que existem certos pontos de fixação em seu desenvolvimento libidinal que datam da época em que sua vida instintiva se achava ainda centrada principalmente na zona oral (Abraham, 1924, p. 108).

Por isso, é importante notar que Abraham aponta para uma tendência a abandonar objetos. Assim, o autor percebeu que o melancólico não somente abandona o objeto original em torno do qual girava sua vida emocional como vai afastando-se dos seus investimentos um a um. O que é singular na teoria de Abraham é que ele responsabiliza o melancólico por suas perdas dizendo que antes mesmo de entrar em um estado de lamentação pelas perdas, ele já estaria predisposto a elas, pois sua vida emocional seria marcada pela ambivalência de sentimentos.

Quando a libido é retirada do objeto que foi abandonado ou perdido ela volta-se para o eu. Ao introjetar esse objeto que era alvo de sentimentos ambivalentes quem viraria o alvo seria o ego. Assim, segundo Abraham (1924), poderia se entender tanto os estados depressivos quando o ego é desprezado, quanto o seu inverso, a mania, quando o ego é insuflado.

Uma grande novidade em Abraham é a de apontar para a superioridade sentida pelo melancólico, pois até seus “delírios de inferioridade” demonstrariam o quanto os melancólicos se acham capazes de grandes feitos. Pois apontam para si como sendo os maiores pecadores, os culpados de todos os pecados do mundo, eles são sempre os vilões capazes de grandes maldades. Portanto, na melancolia existiria tanto o auto-amor quanto o auto-ódio, manifestações de narcisismo positivo e de narcisismo negativo.

Abraham (1924) admite, ainda, que a crise melancólica é provocada por um desapontamento amoroso, mas chega a determinadas conclusões sobre sua etiologia e as agrupa em cinco fatores para o desencadeamento da melancolia: O primeiro fator seria o constitucional. Apesar de Abraham não ter encontrado casos de melancolia nos familiares dos melancólicos, podem existir outras neuroses. Desta forma, Abraham chegou à conclusão de que o que se herda é a exacerbação

do erotismo oral. O segundo fator na etiologia da melancolia, portanto, seria a fixação da libido no nível oral. O terceiro seriam os desapontamentos amorosos que lesariam o narcisismo infantil. O quarto fator seria um desapontamento amoroso antes que os desejos edipianos houvessem sido superados. O menino, segundo Abraham (1924), é mais afetado pelo desapontamento amoroso com a mãe. E este ocorre quando a libido ainda não ultrapassou seu estágio narcísico. Quando os desejos incestuosos do menino já despertaram e sua revolta com o pai está no auge, no entanto, as forças repressivas ainda não conseguem controlar esses impulsos edipianos. Se aqui, nesse momento, ocorre um desapontamento amoroso como foi citado, se a criança fica sujeita a um trauma justamente nessa fase em que está começando a investir no amor objetual, as conseqüências do desapontamento nessa época serão traumáticas. O autor aponta, ainda, para a prevalência dos instintos sádico-orais nessa época que fará com que essa criança associe o estágio canibalesco da libido ao complexo de Édipo. Sendo assim, existiria uma introjeção dos objetos de amor, seu pai e sua mãe. O quinto e último fator que causaria a melancolia seria exatamente a repetição de um desapontamento que remeterá ao trauma e desencadeará a depressão *melancólica* na vida adulta.

Dessa forma, Abraham delimitou sua teorização acerca da melancolia contribuindo para um pensamento posterior acerca desta afecção, pois as noções da ambivalência dos sentimentos no melancólico e da função da oralidade nesta patologia foram cruciais para que se pudesse desenvolver toda a análise posterior da melancolia, inclusive as teorias atuais.

2.2 Freud

“A sombra do objeto caiu sobre o eu”

A primeira vez que a palavra depressão aparece nos textos de Freud é em 1893, quando ele fala da hereditariedade da neurose e comenta que o irmão de uma paciente sua tinha sintomas de depressão. Ainda no mesmo texto Freud afirma que para a pessoa ser neurótica ela tem que ter uma tendência à depressão e à diminuição da autoconfiança, como são encontradas mais desenvolvidas na melancolia. Nos textos de Freud existem dois tipos de depressão, um é o sentimento que pode estar em qualquer neurose, e o outro seria o de uma forma

mais branda de melancolia. Um tipo particular de depressão apareceu somente em seu *Rascunho A*, onde ele pesquisa a etiologia da depressão periódica, que seria uma forma de neurose de angústia causada por uma inibição sexual. A depressão aparece em seus textos novamente quando o autor fala da sintomatologia histérica em seus primeiros casos clínicos. Assim, a depressão apresenta-se na histeria como um *tedium vitae* ou como tristeza, preocupação ou mágoa. Sua paciente Frau Emmy era deprimida, Miss Lucy sofria de depressão e fadiga, Dora também era deprimida e não perdoa o pai por amar outra mulher além da mãe. Sobre isso Freud afirma:

Um pensamento supervalente dessa espécie é, muitas vezes, além de profunda depressão, o único sintoma de um estado patológico geralmente descrito como melancolia, mas que pode ser esclarecido pela psicanálise como histeria (Freud, 1905[1901], p. 52).

Em 1905 Freud esclareceu ainda mais o papel da depressão como um sentimento que caracterizaria a tristeza, a preocupação e a mágoa, e que estes seriam capazes de influenciar o funcionamento do próprio corpo, como embranquecer cabelos, reduzir a nutrição e provocar doenças. Neste último caso, segundo Freud (1905), seria necessário que o paciente já tivesse predisposição a tal doença, que seria ativada pela depressão.

A melancolia, entretanto, surge em Freud em seus *Rascunhos E (1894)*, *F (1894)* e *G (1895)*. No *Rascunho E (1894)*, Freud já apresenta um esboço de seu pensamento acerca da melancolia e a ligação desta com a anestesia sexual, podendo diferenciá-la da neurose de angústia. O autor acredita que os melancólicos foram anestéticos, não têm necessidade de relação sexual, mas anseiam por amor “na sua forma psíquica, poder-se-ia dizer, tensão erótica psíquica. Nos casos em que esta se acumula e permanece insatisfeita, desenvolve-se a melancolia” (Freud, 1894, p. 264). A melancolia se diferenciaria, então, da neurose de angústia da seguinte forma: enquanto a primeira se desenvolve onde há um acúmulo de tensão sexual psíquica a segunda apresenta-se onde existe um acúmulo de tensão sexual física.

No *Rascunho F*, Freud descreve o caso de um homem que “está perdendo sua vivacidade e o prazer de viver” (p. 272). Para o paciente tudo parece ser indiferente, tem mal humor e encontra-se debilitado. Tal estado, no entanto, é intermitente, durando, a cada crise, quatro ou cinco dias e dissipando-se

lentamente. Freud atribui as queixas do paciente a sintomas de “depressão periódica, melancolia”; colocando, dessa forma, a melancolia como uma depressão periódica cujos sintomas seriam apatia, inibição, pressão intracraniana, dispepsia e insônia. Freud percebe, ainda, que essa manifestação da doença assemelha-se à neurastenia quanto à sua etiologia, pois os sintomas são de melancolia e a causa seria a mesma da neurastenia, o coito interrompido, e chega então à conclusão de que se trata de uma melancolia *neurastênica* (Freud, p. 273).

Assim, no desenrolar de seu pensamento em relação a esse tema, Freud, no *Rascunho G*, este sim, um importante marco da teoria de Freud sobre a melancolia, enumera suas conclusões acerca dessa afecção, aprofundando seu estudo sobre a existência de uma conexão entre melancolia e anestesia sexual. Pôde verificar tal relação, primeiro, porque muitos melancólicos têm uma história prévia de anestesia; segundo, porque descobriu que tudo o que estimula uma anestesia propicia o desenvolvimento da melancolia; terceiro, porque verificou a existência de certas mulheres que são psiquicamente muito exigentes, “nas quais o desejo intenso facilmente se transforma em melancolia, e que são frígidas” (Freud, 1895, p. 275).

A anestesia, no entanto, não é sempre a causa da melancolia; ela pode ser simplesmente um sinal ou uma disposição para tal afecção. A anestesia está relacionada à ausência de sensação voluptuosa, enquanto a melancolia está ligada à falta de excitação somática. Existem ainda, segundo Freud (1895), três tipos de anestesia ligados à melancolia: 1) quando a carga do órgão efetor não é total, a descarga no coito é pequena, a sensação voluptuosa é reduzida. Isto acontece, por exemplo, na frigidez;

2) “O trajeto desde a sensação até a ação reflexa está prejudicado, de modo que a ação não é suficientemente forte. Nesse caso, também é reduzida a descarga de V. (sensação voluptuosa). É o caso da anestesia por masturbação, da anestesia devida ao *coitus interruptus* etc.” (Freud, 1895, p. 279); 3) está tudo em ordem exceto a V. não ser permitida ao ps. G. (*grupo sexual psíquico*) “por estar vinculada numa outra direção (com a aversão defesa): esta é a anestesia histérica, inteiramente semelhante à anorexia nervosa (aversão)” (Freud, 1895, p. 279). Segundo Freud (1895), a anestesia levaria à melancolia no segundo e no terceiro casos. No primeiro, entretanto, ela não seria a causa, poderia levar a uma

melancolia pelo fato verificado por Freud (1895) de que muitos melancólicos foram anestéticos por muito tempo.

Surge aqui uma questão apontada por Lambotte (2000): o que seria esse *grupo sexual psíquico*? Ao analisar o *Rascunho G* (1895), Lambotte (2000) explica o esquema feito por Freud para descrever o mecanismo do investimento objetual. Tal investimento só seria possível através da função deste *grupo sexual psíquico*.

A tensão sexual somática, se estiver em quantidade suficiente, ultrapassa normalmente o ponto somatopsíquico já evocado, para excitar o *grupo sexual psíquico* que, só ele, permite em seguida a projeção da tensão assim transformada para o objeto sexual exterior. Se o objeto sexual estiver muito próximo, uma sensação voluptuosa se segue então reativando o órgão terminal e reexcitando o *grupo sexual psíquico* (Lambotte, 2000, p.46).

Aqui se entende que o *grupo sexual psíquico* faz a ligação entre a tensão sexual somática, ao recebê-la, e um objetivo externo. A natureza do *grupo sexual psíquico*, ainda segundo Lambotte (2000), é pouco elucidada por Freud. Sabe-se a partir de Freud, segundo a autora, que na neurastenia o acúmulo de energia no *grupo sexual psíquico* não teria capacidade de transformar-se e tampouco de estabelecer-se no *grupo sexual psíquico*, enquanto na melancolia este *grupo sexual psíquico* trabalharia no vazio, pois não seria suficientemente nutrido pela excitação somática. Seja pelo acúmulo ou pela falta, o vínculo com o objeto exterior é complicado tanto na neurastenia quanto na melancolia, pois o *grupo sexual psíquico* em ambas afecções não pode “ligar tensão sexual somática” (Lambotte, 2000, p. 47). Além disso, apesar de Freud não nos elucidar sobre a natureza precisa do *grupo sexual psíquico*, ele confere-lhe grande importância no que diz respeito à falta de interesse do melancólico pelo mundo externo.

No *Rascunho E*, no entanto, como observa Lambotte (2000), Freud apresenta um detalhe a mais quanto ao significado do *grupo sexual psíquico*, quando comenta acerca da angústia das virgens. Nestas, há pouca ou nenhuma tensão psíquica no “campo de representações (*vorstellungsgebiet*)”, justamente onde ela deveria refletir-se. Deste argumento poderia se supor que o *grupo sexual psíquico* seria composto de:

Imagens mentais relativas à sexualidade, como se o investimento sexual não pudesse conceber no imediato e necessitasse de uma etapa intermediária, a de um primeiro investimento de seus próprios “modelos” sexuais, em vista de sua

confrontação ulterior com o objeto real? E quais seriam estes “modelos”, se não as imagens herdadas das representações do discurso parental, estes fantasmas de reconstituição das coisas vistas e ouvidas. (Lambotte, 2000, p. 47).

Na melancolia, o *grupo sexual psíquico* não é nutrido pela excitação somática, fica vazio. Pode-se pensar aqui quantas dessas imagens, desses modelos podem vir a estabelecer um vazio no ps. G. configurando uma melancolia e quais seriam seus efeitos.

Voltando ao *Rascunho G*, Freud também faz neste texto a correlação entre luto e melancolia. O primeiro seria o afeto que corresponderia à melancolia. “Ou seja, o desejo de recuperar algo que foi perdido. Assim, na melancolia, deve tratar-se de uma perda” (Freud, 1895, p. 276). Além disso, a característica dessa perda é a de que ela é uma perda pulsional. Ao analisar a anorexia ligada à melancolia, Freud chega à conclusão que se trata aí de uma falta de apetite, portanto, uma perda da libido, por isso postula que “a melancolia consiste em luto por perda da libido” (Freud, 1895, p. 276). Esta é uma formulação extremamente importante para todo o entendimento posterior dos processos melancólicos.

Nesse *Rascunho*, Freud ainda divide a melancolia em três categorias segundo suas etiologias: 1) a forma comum/cíclica, que se caracterizaria pela diminuição ou cessação da produção de excitação sexual somática; 2) a neurastênica, que poderia ser desencadeada por uma excessiva masturbação que afetaria a produção de s.S. (excitação sexual somática), causando um enfraquecimento do ps.G. (*grupo sexual psíquico*); e 3) a ansiosa, onde a tensão sexual seria desviada do *grupo sexual psíquico* e, embora a excitação sexual somática não esteja diminuída, ela é utilizada em outra parte: “na região limítrofe entre o somático e o psíquico”. Este seria o fator determinante da ansiedade nesta forma de melancolia (Freud, 1895, p. 278).

Para Freud (1895) as consequências da melancolia seriam: “a inibição psíquica, com empobrecimento pulsional e respectivo sofrimento” (p. 281). Já nesse texto, Freud vislumbra a ligação da perda com a melancolia e, ainda, sem o conceito de libido narcísica – o qual somente será formalizado em 1914 – fala de uma “retração para dentro na esfera psíquica” quando diante de uma “grande perda da quantidade de sua excitação” (p. 281). Essa retração “atua de forma inibidora, como uma *ferida*, num modo análogo ao da dor” (p. 282). O sofrimento seria produzido a partir da obrigação dos neurônios associados a desfazer-se de

sua excitação. Então, Freud admite: “desfazer associações sempre é doloroso” (pp. 281-282). A partir disso, existe um empobrecimento da excitação e uma “hemorragia interna” vem tomar lugar manifestando-se em outras pulsões e funções. Essa “hemorragia interna”, cujo efeito é de uma inibição e de dores tais quais as de um ferimento, faria a excitação sexual guiar-se até um buraco no psiquismo. A respeito disto, Lambotte (2000) comenta que “esse ardor não utilizado do melancólico suga-lhe todo o sangue até fazê-lo exalar uma queixa profunda e impotente” (Lambotte, 2000, p. 53).

Depois destas formulações teóricas, ao se acompanhar a teorização de Freud acerca da melancolia pode-se perceber a importância de seu texto de 1914. Nele, Freud apresenta sua teoria acerca do narcisismo que irá fazê-lo pensar melhor sobre o mecanismo da melancolia. Antes da constituição de um narcisismo, entretanto, segundo o autor, o ego não está ainda constituído como tal e o que existe são pulsões auto-eróticas que diante de uma nova ação psíquica constituirá o narcisismo. Nesse texto, Freud (1914) fala de um narcisismo primário que verificar-se-á mais tarde como sendo um momento muito importante na etiologia da melancolia. Para Freud (1914b), os pais acabam colocando a criança, em uma posição de “his majesty the baby” (Freud, 1914b, 110) nesta fase. Tal narcisismo baseia-se na revivência pelos pais de seu próprio narcisismo que, desta forma, atribuem às crianças as mais variadas qualidades, encobrando, muitas vezes suas imperfeições e poupando-as da doença, da morte, das leis da natureza e da sociedade. Nessa ocasião, os pais imaginam o melhor para a criança, que ela consiga alcançar tudo o que eles não lograram. Então:

O comovente amor parental, no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo renascido dos pais, que, ao se transformar em amor objetual, acaba por revelar inequivocamente sua antiga natureza (Freud, 1914b, p.110).

Ainda a partir do narcisismo primário, Freud postula um novo conceito: o de “eu ideal”, fruto de um deslocamento do “eu verdadeiro” da infância para um “eu ideal”. Este último, como o primeiro, qualifica-se pela completude e perfeição narcísicas. O narcisismo secundário viria dos objetos e se voltaria ao eu. Neste, já existe a capacidade de reconhecimento do objeto. Com o avançar da idade da criança, devido a sua educação e o aumento de sua capacidade de avaliar-se, ela acaba por deslocar a intenção de encontrar esse “eu ideal” infantil através de um

ideal do eu imposto de fora. “Assim, o que o ser humano projeta diante de si como ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância, durante a qual ele mesmo era seu próprio ideal” (Freud, 1914b, p.112).

O ideal do eu parte do que se pode chamar, segundo Freud, (1914b), de autoconceito/auto-estima, que seria, ainda, incrementado pelo que restou do sentimento de onipotência primitivo. Desta forma, o eu, que para desenvolver-se precisa afastar-se desse narcisismo primário, tenta resgatá-lo através do deslocamento da libido para o ideal do eu. A realização deste ideal traria a satisfação e, portanto, uma maior auto-estima. Este autoconceito seria constituído da seguinte forma: uma parte viria do narcisismo infantil, outra pela confirmação da onipotência na experiência, o alcance do ideal do eu e, por último, a própria satisfação da libido objetual.

Em 1914, Freud também concebe os conceitos de *libido do eu* e *libido objetual*, os quais ajudam na compreensão do luto e da melancolia, pois quanto mais investimento há na libido do eu, mais a objetual esvazia-se. Este é o mecanismo melancólico, como já se pôde verificar. A libido é uma só, mas se está investida em objetos (libido objetual) a libido do eu se esvazia um pouco para dar libido ao objeto investido. No entanto, não é usual o completo esvaziamento da libido do eu ou do ego em prol da outra, isto acontece só em casos extremos, como, o caso da paixão, que segundo Freud (1914b) “se apresenta como uma desistência da própria personalidade a favor do investimento no objeto” (99). Existe ainda, segundo Freud (1914), a forma de amar narcísica na qual se ama “aquilo que fomos e deixamos de ser ou aquilo que possui qualidades que nunca teremos”. Esta, para Freud, seria a solução encontrada pelos neuróticos, ao voltar sua libido ao narcisismo, de não desperdiçarem mais sua libido em objetos, que empobreceria o eu e o impediria de realizar seu ideal do eu. Estas idéias são fundamentais para as formulações posteriores de Freud.

Apesar da importância das contribuições anteriores, é em *Luto e melancolia*, de 1917, que Freud apresenta finalmente sua conceituação final sobre a melancolia. Este texto foi influenciado pelas idéias que Abraham lhe apresentou comentando seus primeiros escritos antes de chegar ao texto final de *Luto e melancolia*. Além de ser citado neste mesmo texto, Abraham recebeu uma correspondência de Freud, de 4 de maio de 1915 (Hassoun, 1995), onde o “pai da psicanálise” afirmava que as observações de Abraham foram-lhe preciosas e

utilizadas “sem escrúpulo”. No entanto, critica dois pontos da teoria de Abraham: o não destaque da questão da “regressão da libido e a suspensão do investimento inconsciente” (Hassoun, 1995, p.12), colocando o sadismo e o erotismo anal em primeiro plano, pois, segundo Freud (1915, *apud* Hassoun, 1995):

O erotismo anal, o complexo de castração etc. são fontes de excitação ubiqüitárias, e como tal, são parte integrante de toda síndrome patológica. [...] A explicação da afecção só pode ser dada por seu mecanismo, considerado de um ponto de vista dinâmico, tópico e econômico (Freud, 1915, *apud* Hassoun, 1995, pp. 12-13).

Apesar dessas críticas, Freud declara ter aproveitado as observações de Abraham (1915) sobre a fase oral e também as considerações a respeito do luto. Assim, a partir do texto do narcisismo (1914), e influenciado pelas idéias de Abraham acerca da melancolia, Freud (1917) pôde chegar a certas conclusões e delimitar diferenças existentes entre o luto e a melancolia. Então o luto seria, para Freud, uma reação à perda, sendo esta a de uma pessoa querida ou mesmo a de uma abstração à qual se estava ligado. Para o autor, o luto deveria ser superado com o tempo e não seria necessária nenhuma intervenção, podendo esta ser até prejudicial. O luto seria um mecanismo psíquico saudável e, segundo Freud (1917), a própria facilidade de explicar o luto confere-lhe uma aura não patológica; ele é um trabalho que tem fim. Quando o eu perde seu objeto de investimento, toda a libido, que até então estava ligada a ele, deve ser retirada e investida em outro objeto. No entanto, isto seria um processo que requer tempo. “É fato notório que as pessoas nunca abandonam de bom grado uma posição libidinal, nem mesmo, na realidade quando um substituto já se lhes acena” (Freud, 1917, p.276). Então, no trabalho de luto, as lembranças do objeto são evocadas e hiperinvestidas, e a libido desvincula-se pouco a pouco de cada uma de suas ligações ao objeto perdido. Quando este trabalho se conclui, o ego fica novamente livre para novos investimentos.

Cada uma das lembranças e situações de expectativa que demonstram a ligação da libido ao objeto perdido se defrontam com o veredicto da realidade segundo o qual o objeto não mais existe; e o ego, confrontado, por assim dizer, com a questão de saber se partilhará desse destino, é persuadido, pela soma das satisfações narcisistas que deriva de estar vivo, a romper sua ligação com o objeto abolido. Talvez possamos supor que esse trabalho de rompimento seja tão lento e gradual, que, na ocasião em que tiver sido concluído, o dispêndio de energia necessária a ele também se tenha dissipado (Freud, 1917, p.288).

Esse trabalho de luto ainda pode ser incrementado pela teoria da identificação, sem pensá-la como um mecanismo patológico, o que pode ser concluído tendo somente os dados fornecidos por Freud sem seu texto de 1917. Quando escreve seus textos de 1921 e 1923, torna claro o papel das identificações na constituição do próprio eu. Depois de 1917, Freud elaborou ainda mais sua teoria acerca do papel das identificações. É importante lembrá-las, pois este conceito tem uma importante função na formulação do que se entende por melancolia e depressão atualmente.

Em 1921 Freud explica que “a identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de laço emocional com outra pessoa. Ela desempenha um papel na história primitiva do complexo de Édipo” (Freud, 1921, p. 133). A identificação é ambivalente desde o início. Segundo Freud (1921), tanto pode ser expressão de ternura como pode ser desejo de afastamento. Analogamente se comporta como a fase oral de organização da libido, na qual o objeto de amor é também ingerido e, por isso, exterminado. Então, através do processo de identificação, a criança toma como modelo aquele com a qual se identificou e, desta forma, tal processo vai construindo o eu daquele sujeito. Assim, para Freud (1921), esta é a primeira função da identificação.

A segunda faceta da identificação é o seu papel na estrutura de um sintoma neurótico. Freud (1921) cita como exemplo uma menina que sofre de tosse tal qual sua mãe. Isto pode ser explicado por duas vias, segundo o autor: ou essa identificação vem do complexo de Édipo e significa um desejo da criança de tomar o lugar da mãe, ou o sintoma pode aparecer como sendo o mesmo da pessoa amada. Neste segundo exemplo “a identificação apareceu no lugar da escolha de objeto e (...) a escolha de objeto regrediu para a identificação” (Freud, 1921, p. 135). Neste caso, o ego adota as características do objeto, em um processo no qual ocorreu um recalque e a escolha de objeto retrocedeu para a identificação.

Existe, ainda, uma terceira função da identificação descrita por Freud (1921). Nesta não existe uma relação de objeto com a pessoa com a qual uma outra se identifica. O autor apresenta a seguinte história para exemplificar esse tipo de formação de sintomas: num internato de moças, uma delas recebe uma carta de alguém por quem está apaixonada e esta causa-lhe tremendos ciúmes. A moça reage à carta com uma crise histérica, a qual é imitada por algumas de suas

amigas. Para Freud (1921), tal identificação ocorre pelo desejo dessas amigas de estarem na mesma situação de enamoramento que a outra. O sentimento de ter também um amor secreto, por parte das amigas, segundo Freud (1921), causaria um sentimento de culpa, por isso aceitam o sofrimento envolvido em ter um caso amoroso como a amiga.

Além de seu papel nas formações sintomáticas, somente em 1923 Freud pôde explicitar a importância das identificações para a formação do caráter dos indivíduos. Em seu texto deste ano, admite que não sabia em 1917 o quão típico este fenômeno era. A partir daí, formula melhor o que entende por identificação e chega à conclusão de que, quando alguém perde um objeto de investimento, existe uma alteração no ego como ocorre na melancolia; o objeto é introjetado pelo ego. Esta introjeção, que seria para o autor “uma regressão ao mecanismo da fase oral” (Freud, 1923, p. 44), pode vir a facilitar ou mesmo a tornar possível o abandono do objeto. Freud (1923) cogita a hipótese de esta identificação ser a única forma em que o id pode se desligar de seus objetos. Então, Freud (1923) confere grande importância a este processo, tendo em vista sua frequência, principalmente nas primeiras fases do desenvolvimento e sua suposição de que o ego é constituído por um:

Precipitado de catexias objetais abandonadas e que ele contém a história dessas escolhas de objeto. Naturalmente, deve-se admitir, desde o início, que existem diversos graus de capacidade de resistência, os quais decidem até que ponto o caráter de uma pessoa desvia ou aceita as influências da história de suas escolhas objetais eróticas (Freud, 1923, p. 44).

Para explicar a influência dos investimentos objetais na formação do ego, Freud (1923) cita o exemplo de mulheres que tiveram vários amores em suas vidas. Nelas, pode-se perceber certas características que são resquícios desses investimentos libidinais. No entanto, não é só através de objetos abandonados que se pode alterar o caráter. Segundo Freud (1923), existem casos onde o investimento no objeto e a identificação com este ocorrem ao mesmo tempo. Desta forma, o caráter é modificado antes mesmo de o objeto ter saído de cena. Este último mecanismo pode ajudar a conservar a relação objetal mesmo após o afastamento do objeto. Para o autor, além disso, quando o ego incorpora traços de caráter do objeto, ele está querendo frente à perda tentar compensá-la colocando-se como o próprio objeto de amor para o id. Neste último caso, em que o ego se

oferece como objeto de amor para o id, existe a transformação da libido objetal em libido narcísica. Desta forma, isso implica a dessexualização, ou em uma forma de sublimação, segundo o autor. A partir deste argumento aparece uma observação importante de Freud: a de que a libido objetal transformada em libido narcísica seja o caminho para a sublimação. Esta se realiza pela mediação do ego, primeiro, ao transformar a libido objetal em narcísica e, depois, ao dar-lhe um outro destino.

Enfim, pode-se ter um idéia da importância das identificações quando Freud (1923) afirma que não importa a capacidade posterior do caráter em resistir mais ou menos às influências dos investimentos libidinais abandonados: as primeiras identificações da infância sempre terão efeitos “gerais e duradouros” (Freud, 1923, p. 45). Tal momento infantil de constituição do ideal do eu está baseado em uma identificação com os pais. Esta primeira identificação é “direta e imediata” (Freud, 1923, p. 45), não se trata ainda de um investimento objetal. Além disso, é preciso esclarecer que, apesar dessa primeira identificação com os pais não ser uma relação objetal, os primeiros investimentos deste tipo dar-se-ão com os pais e serão resultado de uma identificação como consequência do investimento objetal. Esse tipo ainda reforçaria a primeira identificação, segundo Freud (1923).

Portanto, pode-se ter uma idéia, através das identificações, de como todas as experiências vividas ao longo dos tempos influenciam o ego e sua atuação no mundo. Tirar a aura patológica das perdas e conferir-lhes a qualidade de enriquecimento do ego, como faz Freud (1923), é a linha diretriz deste trabalho. Então, mais uma vez, segundo Freud:

Todas as experiências da vida que se originam do exterior enriquecem o ego; o id, contudo, é o seu segundo mundo externo, que ele se esforça por colocar em sujeição a si. Ele retira libido do id e transforma em catexias objetais deste em estruturas do ego. Com a ajuda do superego, de uma maneira que ainda nos é obscura, ele se vale das experiências de épocas passadas armazenadas no id (Freud, 1923, p. 72).

No entanto, é preciso não negligenciar o que Freud (1917) apontou como sendo a consequência patológica de uma identificação, que seria o caso da melancolia. Então, para Freud (1917), por outro lado, a melancolia consistia em um:

Desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição (Freud, 1917, p. 276).

Todas essas características estão presentes também no luto, salvo a perturbação da auto-estima. A melancolia também é uma reação à perda, mas de uma perda mais ideal. Não se tem a idéia, como no luto, do que foi perdido; o paciente não sabe o que perdeu. Pode dizer quem perdeu, mas não sabe o que veio a perder com esse alguém. Isto demonstra como na melancolia existe uma perda objetual inconsciente, o que não ocorre no luto, ao contrário, neste não existe nada fora da consciência na perda. “No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego” (Freud, 1917, p. 278). A analogia com o luto fez Freud concluir que o sujeito acometido por um luto teria sofrido uma perda em relação a um objeto, por outro lado, as palavras do melancólico vão em direção a uma perda de seu próprio ego.

Além disso, pode-se verificar que na melancolia não existe uma vergonha esperada de alguém que realmente sinta remorso e se auto-recrimine. No melancólico há o oposto, ele se satisfaz, com bastante comunicabilidade, em desmascarar-se perante as outras pessoas. Ele se julga, se critica, torna-se seu objeto. Assim, Freud chega à conclusão de que existe uma parte do ego que se volta contra outra. No entanto, ao ouvir melhor os pacientes melancólicos, logo percebeu que as acusações feitas eram, na verdade, para alguém a quem o paciente amou. Essas auto-recriminações, então, são proferidas contra o objeto amado e foram deslocadas para o ego do próprio sujeito. Por não ser a eles mesmos a quem querem dirigir tais acusações, sentem-se totalmente desavergonhados em expô-las, porque na realidade referem-se à outra pessoa. Na melancolia, o investimento que é retirado do objeto volta para o próprio ego do sujeito. Aqui existe um processo de identificação com o objeto abandonado. Por isso, Freud (1917) diz a célebre frase “a sombra do objeto caiu sobre o ego” (Freud, 1917, p. 281). Melhor dizendo:

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, 282).

Para que isso se dê dessa forma, deve ter existido primeiramente uma forte fixação no objeto amado em primeiro lugar, e este investimento deve ter sido narcísico. Então, Freud chega a conclusão de que se trata de uma identificação narcísica com o objeto. Essa identificação toma o lugar do investimento libidinal. Assim, não é necessário nunca abdicar da relação amorosa, qualquer que seja o conflito com o objeto amado.

Além da identificação narcísica, outro ponto chave para a compreensão do desenvolvimento do conceito da melancolia em Freud (1917) é o da ambivalência. A relação com o objeto é complicada na melancolia pelo conflito que surge em razão da ambivalência. Desta forma, diante de uma perda, o melancólico é obrigado a lidar com o amor e o ódio que travam uma luta inconsciente. O resultado dessa luta é o abandono do investimento libidinal no objeto, mas com o recuo deste ao ego. Após essa regressão da libido o conflito se torna representável à consciência sob a forma de um conflito entre uma parte do ego e seu agente crítico. Por isso na melancolia existe o perigo do suicídio, pois existe uma identificação narcísica com um objeto perdido. Para Freud, então, o ego só pode se matar se fizer objeto de si mesmo.

A identificação narcísica é um mecanismo particular da melancolia, já a ambivalência, segundo Freud (1917) também está presente na *neurose obsessiva*. Então, a pessoa que apresenta uma tendência a esta afecção sente-se culpada pela perda que sofreu, como se tivesse feito algo para que ela tivesse ocorrido. Este seria o luto *patológico*. Assim, para Freud (1917) este é o destino do luto, quando existe somente a ambivalência, mas não a regressão da libido ao eu. Portanto, para que a consequência de uma perda seja a melancolia, três fatores devem estar presentes: “perda do objeto, ambivalência e regressão da libido ao ego” (Freud, 1917, p. 291).

Diante da grande possibilidade de suicídio, Freud (1917, pp. 290-1) estabelece, ainda, os possíveis destinos para a melancolia, diferente deste que são: ou a chegada a um término do processo inconsciente, após o fim da fúria que acomete o sujeito, ou a possibilidade de o objeto ser abandonado por ter sido destituído de valor. Enfim, nestas duas possibilidades, a conclusão a qual o ego deve chegar, segundo o autor, é a de que é superior ao objeto, para que o sujeito sobreviva.

Em 1917 Freud já reparara que na melancolia pode-se perceber a divisão do ego, onde uma parte do mesmo volta-se contra a outra. Em 1921, o autor fala em introjeção, então, a segunda parte do ego que esbraveja contra a outra é a parcela do ego que foi modificada pela introjeção do objeto perdido. Nesse momento dando-lhe o nome de “ideal do eu” Freud (1921) aceita a existência de uma instância crítica do ego agindo até mesmo em situações fora de patologia. Esta denominação já havia sido apresentada em seu texto de 1914, acima comentado. Agora, assumindo uma posição mais hostil, suas funções passam a ser:

Auto-observação, consciência moral, censura dos sonhos e principal influência no recalque. Dissemos que ele é herdeiro do narcisismo original em que o ego infantil desfrutava de auto-suficiência; gradualmente reúne, das influências do meio ambiente, as exigências que este impõe ao ego, das quais este não pode 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. 138).

Em 1923, Freud pôde encontrar outros mecanismos que encontram-se em ação na melancolia. Freud (1923) já tem os conceitos de pulsão de morte e de superego estabelecidos em sua teoria e a partir disso pode chegar a outras conclusões no que diz respeito à melancolia. Ao falar do sentimento de culpa nesta patologia, Freud afirma que nela o superego tem apoio na consciência e o ego não faz objeção à culpa; submete-se a ela. O superego na melancolia volta-se com toda a sua hostilidade contra o ego. Para Freud (1923), o que vigora no superego nesses casos é “uma cultura pura da pulsão de morte” (Freud, 1923, p. 69) e muitas vezes esta é bem-sucedida. O sentimento de culpa “normal” é uma “tensão existente entre o ego e o ideal do ego” (Freud, 1923, p. 67). Esta relação é expressa através da condenação do ego feita pelo seu ideal, sua instância crítica. Os sentimentos de inferioridade, segundo Freud (1923), encontram aí sua etiologia. Na melancolia o sentimento de culpa é consciente – as auto-recriminações dos melancólicos demonstram isso – o ego aceita a culpa e o castigo, não coloca nenhum empecilho. Portanto, a melancolia possui essa característica de que o superego encontrou guarida na consciência.

Esse componente destrutivo na melancolia remeteu Freud à pulsão de morte, e esta, para o autor (1923), tem três destinos: ou torna-se parcialmente inócua em função de sua fusão com a pulsão de vida; ou é desviada para o mundo externo como agressividade e, ainda, grande parcela dela permanece em “seu

trabalho interno sem estorvo” (Freud, 1923, p. 70). Na melancolia o superego torna-se o lugar de alojamento da pulsão de morte. O que ocorre com o medo da morte nessas condições? Para o autor (1923), na melancolia, diferentemente de outras situações onde ele é uma reação a algum perigo externo, trata-se de um processo interno. Na melancolia existe um abandono do próprio ego, ele não se sente amado pelo superego como gostaria e isto é para o ego, segundo Freud o mesmo que viver. O superego tem a função de proteger, pois também estas atribuições foram herdadas do pai, não só a faceta crítica. No entanto, quando existe um perigo com o qual o ego não se acredita capaz de lidar, todas as forças protetoras se vão e ele deixa-se morrer.

Essas foram as contribuições de Freud para o estudo da melancolia. Esta afecção para o autor foi apresentada como uma patologia em que o mecanismo da identificação narcísica é fundamental. Por isso pode-se verificar a importância da teoria do narcisismo e as contribuições de Abraham para Freud chegar às suas conclusões de 1917. Assim, além de apresentar a doença melancólica, suas características e sua etiologia, Freud ainda pensou em um mecanismo saudável, o luto. Freud o pensava como um processo no qual a libido era retirada de um objeto para ser encaminhada a outro. Ao se pensar, depois de 1923, no eu sendo um “precipitado de catexias abandonadas” pode-se perceber o quanto somos constituídos por nossas perdas; sendo assim, o luto é um processo constante e fundamental nas nossas vidas. Então, juntando os dois textos, de 1917 e 1923 pode-se perceber que nós ficamos com algo do que perdemos, não realocamos toda a libido investida no objeto perdido em um próximo objeto e sim, permanecemos com algo do objeto que passa a ser parte do eu.