

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Instituto de Psicologia

**Algumas considerações sobre a metapsicologia  
da melancolia, sua clínica e vicissitudes.**

Thais Klein De Angelis

DRE: 106016424

Orientadora: Regina Herzog

## Sumário

Introdução.....	3
Considerações históricas acerca da melancolia.....	5
I) Freud e a melancolia .....	11
I.1) A melancolia nos Rascunhos.....	13
I.2) A melancolia na metapsicologia .....	16
II) O modelo de identificação melancólico.....	20
III) A noção de clivagem em Ferenczi e o eu melancólico.....	30
IV)As instâncias ideais na melancolia.....	34
V) O discurso melancólico, um discurso imagético.....;	42
VI) A clínica da melancolia.....	55
VII) Escrita, história e memória.....	61
VIII)Considerações finais .....	71
Referências bibliográficas .....	73

**Introdução:**

A trama teórico-clínica psicanalítica foi elaborada por Freud principalmente a partir da questão da histeria, deste modo, a noção de conflito entre o desejo e o recalque foi a base da postulação do modo de funcionamento do aparelho psíquico. Nesta perspectiva, os conceitos de identificação, transferência e sintoma estão ancorados no modelo histórico.

No entanto, a melancolia, os ‘casos-limites’, ‘as personalidades narcísicas’, isto é, as *patologias narcísicas*, de uma maneira geral se apresentam como um desafio para esse modelo (Verzman e Pinheiro, 2003:2). As dificuldades trazidas por essas configurações psíquicas, tanto ao ponto de vista conceitual quanto ao manejo clínico, constituem um desafio para a clínica contemporânea. Esses impasses diante das novas formas de sofrimento psíquico levaram os psicanalistas a se voltarem para o estudo da melancolia, na medida em que esta coloca questões justamente no campo do narcisismo.

A presente monografia visa pensar a melancolia a partir de Freud e autores pós-freudianos, tendo em vista buscar subsídios para a clínica das chamadas patologias narcísicas. Para tal, faremos o caminho que Freud percorreu desde os “Rascunhos” (antes de 1900) até “Luto e melancolia” (1917), pensando os avanços e impasses no que concerne a esta noção.

Veremos que em 1914, com “Sobre o narcisismo: uma introdução”, Freud apresentou a síntese das mudanças que são necessárias ao pensamento das neuroses narcísicas e que

serviram para quebrar as resistências em direção à nova tópica (Martins, 2002). É nesta perspectiva, que será possível revisitarmos alguns conceitos como a identificação, as instâncias ideais e o eu, em uma perspectiva distinta da histeria.

Deste modo, dialogaremos com autores como Ferenczi cuja noção de trauma pode dar subsídios para pensarmos a tragédia narcísica do melancólico, permitindo traçar uma possível metapsicologia da melancolia.

Outra questão tratada ao longo desta monografia será o discurso do melancólico que parece denunciar essa tragédia narcísica. Veremos que, diferente do discurso neurótico, nele não há espaço para atos falhos, sonhos, ou seja, formações inconscientes. É um discurso rígido, descritivo, lúcido, que aproxima linguagem e morte (Martins, 2002). Deste modo, partindo do discurso proferido por esses pacientes, apontaremos uma possível aproximação entre as imagens produzidas no *setting* analítico e as narrativas literárias do pós-guerra.

O discurso melancólico e sua aproximação com as narrativas do pós-guerra também suscitou questões que nos levaram a pensar um paralelo entre a clínica psicanalítica e a escrita literária. Deparamo-nos com uma posição diferenciada, de testemunho, que o analista é convidado a tomar que parece estar de acordo com um aspecto da literatura ressaltado principalmente no pós-guerra: a condição da escrita de testemunho de uma catástrofe (Seligmann-Silva, 2000).

Partindo de tais pontos em comum, pretendemos apontar um paralelo entre a clínica da melancolia e a função da escrita literária, com objetivo de levantar questionamentos para pesquisas futuras. A possibilidade de narrar uma catástrofe, isto é, a problemática de representar aquilo que escapa a representação, é algo que perpassa tanto a clínica psicanalítica quanto a escrita literária. Nas palavras de Clarice Lispector:

“Tenho medo de escrever. É tão perigoso. Quem tentou, sabe. Perigo de mexer no que está oculto – e o mundo não está à tona, está oculto em suas raízes submersas em profundidades do mar. Para escrever tenho que me colocar no vazio. Nesse vazio terrivelmente perigoso: dele arranco sangue. Escrever é uma pedra lançada no poço fundo” (Lispector, C. 1999:36)

### **Considerações históricas acerca da melancolia:**

O conceito de melancolia se mostra de difícil definição, fragmentado em diversos discursos que sofrem diferentes vicissitudes sócio-históricas. Dentre eles vale citar o discurso médico, o filosófico, religioso e o fundado pela psicanálise. Não cabe ao objetivo dessa exposição um aprofundamento nestes discursos nem uma discussão sobre os diversos tratamentos ou causas atribuídas à melancolia ao longo da história. Entretanto, no sentido de circunscrever o campo de trabalho, faz-se necessário traçar um breve histórico com vistas a

indicar a partir de que contexto se insere o pensamento freudiano sobre esta questão.

Jackie Pigeaud (2009) nos mostra, de saída, uma ambiguidade no que concerne ao termo. Em grego *melancholia*, derivada da composição de *mélaina* (negra) e *cholé* (bílis), dá nome ao humor bile negra e também designa uma doença relativa a afetividade e ao raciocínio. O autor concebe a melancolia como um exemplo do problema da relação entre natureza e a cultura na história sendo objeto de interesse de vários campos, tais como a medicina e a filosofia (Pigeaud, 2009).

Na Antigüidade, a medicina e a filosofia repartiam o campo do saber sobre a alma e o corpo: enquanto o primeiro era delegado aos filósofos, o segundo era circunscrito pelos médicos. Desta forma, o termo melancolia era usado pelos últimos enquanto, muitas vezes, os primeiros optavam pelo uso do termo *taedium vitae*. Para os filósofos, a melancolia se traduz essencialmente por uma excitação furiosa do pensamento, da capacidade de raciocinar que chega a ser comparada com o estado de embriaguez do vinho (Lambotte, 2000). Nesta configuração, Aristóteles e Platão se situam entre aqueles que agrupam na melancolia caracteres como a embriaguez, a paixão e o desequilíbrio da razão, já Lucrecio e Sêneca são identificados como aqueles que tratam do *teadium vitae* e a sua cura.

Na literatura, segundo Kristeva (1989), a primeira referência à melancolia é grega e pode ser encontrada no canto VI da *Ilíada* de Homero, trata-se de *Bellérophon*. Consumido por

tristeza e abandonado pelos deuses, o personagem vaga errante evitando os humanos.

No campo médico, o termo melancolia teve como primeiro registro o *23º Aforismo do livro VI dos Aforismos de Hipócrates*: “se tristeza e temor duram muito tempo, um tal estado é melancólico” (Hipócrates apud Pigeaud, 2009:26). Na teoria humoral de Hipócrates, este estado depende do humor *bile negra*, ou seja, do caráter negro da bile, sendo derivada de alterações no sangue e dos demais humores. O sangue pode se tornar escuro ou turvo perante alguma alteração dos humores, traçando dessa forma uma concomitância de um estado afetivo particular a um estado fisiológico específico (Pigeaud, 2009). Hipócrates fez também uma distinção entre *typus melancholicus* (tipo melancólico) e a doença melancolia. O tipo melancólico pode ser aproximado do *Problema XXX* da tradição aristotélica atribuído por alguns a Teofrasto e por outros ao próprio Aristóteles, que institui uma tipologia do melancólico, referindo-se a um questionamento: “Por que todos os homens que particularmente brilharam em filosofia, em política, em poesia ou nas artes são melancólicos?” (Aristóteles apud Lambotte, 2000:32). Com essa aproximação, Aristóteles formula um questionamento que une genialidade e loucura, se distinguindo, portanto, da tradição hipocrática e abrindo espaço para uma etiologia tanto corporal como da alma.

Nos escritos populares medievais, a melancolia era atribuída às influências de Saturno que no corpo humano governava o baço, sede da bÍlis negra. Dentre os traços citados nesses

escritos se encontram: o ar sombrio, a sonolência, o olhar vago. Aspectos esses que Lambotte (2000) aproxima da *acedia*, termo que remete a melancolia ao discurso religioso. Primeiramente tida como uma aversão às coisas de Deus, uma má vontade no cumprimento dos deveres religiosos, a *acedia* será concebida também como preguiça ou ócio, último dos pecados capitais. Na Renascença, é evocada a noção da melancolia ligada ao esvaziamento do eu, trazida novamente séculos depois por Freud, conforme veremos mais adiante (Lambotte, 2000).

O quadro de Albrecht Dürer, *Melancholia § I*(1514), artista renascentista alemão, representa uma figura alegórica alvo de muitos estudos “ícono-simbólicos”. A personagem central se encontra, com olhar vago ao longe, mãos apoiando a cabeça e sentada ao meio de inúmeras ferramentas tornadas inúteis ao chão. E. Panofsky (1971) descreve a gravura tratando da melancolia a partir da idéia do encontro com o absurdo que mais tarde será trabalhada por outros autores: “sua melancolia não é nem uma miséria, nem um caso mental, mas um pensador na perplexidade. Ela não está dirigida para um objeto que não existiria, mas para um problema que não pode ser resolvido.” (E. Panofsky, 1971 apud Lambotte 2000:24). Outra obra alvo de muitos estudos no que diz respeito à melancolia, datada de aproximadamente um século mais tarde, traz uma variedade infinita de causas e remédios para o mal melancólico. Trata-se de “Anatomia da melancolia” de Robert Burton (1621) que, inserida na tradição barroca, organiza diversos discursos sobre esse tema. A “tristeza indiferente”, marcada pela *acedia* e também



presente na Renascença, nos aproxima da tradição romântica do século XVIII. O movimento artístico, político e filosófico levou o aspecto de nobreza e intelectualidade à melancolia. O temperamento melancólico torna-se algo exclusivo de poetas, artistas e filósofos, marcando uma continuidade com o questionamento aristotélico do Problema XXX que faz uma aproximação entre o gênio e a melancolia.

O Romantismo, contudo, foi um movimento com várias facetas em diferentes campos do saber que podem ser abordadas de inúmeros ângulos. No que concerne à melancolia, temas como a morte, o absurdo, a perda de uma unidade egóica e até mesmo o humor negro são exemplos da grande presença de traços melancólicos encontrados nas obras e no ideal Romântico.

O “*Spleen*”, palavra que na língua inglesa significa “baço”, faz uma alusão direta ao humor bile negra de Hipócrates. Esse termo foi revivido por Baudelaire (1821- 1867), aparecendo inúmeras vezes em sua obra e usado no sentido de irritação extrema, autodestruição e canto à morte como uma possível solução.

O termo também foi difundido por poetas brasileiros que podem ser inseridos no movimento Romântico como Álvares de Azevedo (1831-1852), dentre outros.

No século XVIII, surge no campo da medicina um novo pensamento psiquiátrico em torno da etiologia da melancolia. Segundo Lambotte (2000), a corrente humoral de Hipócrates

convive lado a lado com outras teorias até que a concepção de Pínel, que atribui a melancolia a um falso julgamento do indivíduo sobre o seu corpo, triunfa sobre essas duas correntes. Essa concepção terá grande peso na psiquiatria moderna e influenciará diversos teóricos e também a psicanálise.

Autores do campo da psiquiatria do início do século XIX, a fim de romperem inteiramente com a tradição humoral de Hipócrates, aboliram o termo melancolia que passou a ser relegado aos filósofos e poetas. O termo substituto veio da tradição dos alienistas como Esquirol (1772-1840), que cunhou na França a noção de *lipomania* ou *mono-mania triste* (*lypémanie* e *mono-manie*). Já na Alemanha, Emil Kraepelin (1856-1926) integrou a melancolia à psicose (Lambotte, 2000).

O termo “melancolia” provoca suspeita quando se trata do campo da psiquiatria devido principalmente as várias formas patogênicas que o termo designa, que a ciência moderna relegou praticamente à psicose maníaco-depressiva. Entretanto, no DSM IV e CID X podemos encontrar referências à melancolia inseridas nas depressões maiores (Lambotte, 2000).

E. Bleuer, em 1920, denuncia um impasse que acompanha a noção de melancolia desde seus primórdios e que persiste na psiquiatria atual. Trata-se da dificuldade do esclarecimento de um campo nosográfico.

No final do século XIX, Freud propõe uma etiologia da melancolia, primeiramente

concebendo-a a partir de um mecanismo econômico e em seguida privilegiando o processo dinâmico sem, no entanto, estabelecer uma classificação mais rigorosa (Lambotte, 2000). De qualquer modo, cabe ressaltar que tendo sido deixado de lado pela psiquiatria nesta época, o termo melancolia foi reabilitado por Freud.

Freud rompe com a tradição médica ainda que inicialmente proponha uma representação mecanicista para a melancolia. No entanto, quebra radicalmente com os campos de saber anteriores na medida em que vai pensar a lógica do sintoma a partir de um referencial diverso do pensamento científico vigente. Com Freud, abre-se um novo campo, o campo do discurso. É pelo discurso que o sujeito se constitui, discurso que falha e falta apontando para uma dimensão inconsciente.

#### **I) Freud e a melancolia**

Podemos notar, ao longo deste breve levantamento histórico acerca das diferentes concepções da melancolia, a dificuldade de uma semiologia nitidamente delimitada. Em Freud, esse fato não é diferente. A melancolia, marcada na psicanálise pela singularidade da clínica, traz diversas variantes principalmente no plano nosográfico. Deste modo, propomos pensar a melancolia não como correspondente a uma estrutura psíquica, mas como uma estratégia de formalização da fronteira entre eu e o outro. Isto se justifica pelo fato de encontrarmos, na obra de

Freud, distintas formulações no modo de entender e situar a melancolia nas estruturas clínicas, tal como sugere o trecho a seguir:

“A melancolia, cuja definição conceitual é flutuante ainda na psiquiatria descritiva, se apresenta em múltiplas formas clínicas cuja síntese em uma unidade não parece certa; e delas algumas sugerem afecções mais somáticas do que psicogênicas. Prescindindo das impressões que se oferecem a qualquer observador, nosso material está restrito a um pequeno número de casos cuja natureza psicogênica era indubitável. Por isso renunciamos de antemão a pretender validade universal para nossas conclusões e nos consolamos com esta reflexão: dados os nossos meios de investigação, dificilmente poderíamos achar algo que não fosse típico, senão para uma classe inteira de afecções, ao menos para um grupo menor delas.” (Freud, 1917:241).

Referências à melancolia são encontradas nos escritos de Freud desde os rascunhos datados de antes de 1900 (data de publicação de *Interpretação dos sonhos*). Deste modo, fazer um apanhado do percurso do conceito de melancolia na psicanálise é também fazer um passeio pelos avanços e impasses da elaboração freudiana.

### **I.1) A melancolia nos rascunhos de Freud:**

Nos rascunhos de Freud, a melancolia é colocada em proximidade com as neuroses e descrita com ênfase no aspecto econômico. No primeiro momento da teorização freudiana, aparece ligada à angústia em contrapartida da neurose de angústia.

No “Rascunho B” datado de 8 de fevereiro de 1893, Freud traça uma diferença entre a depressão periódica, considerada uma forma de neurose de angústia, e a melancolia. A etiologia traumática das neuroses, que prevalecia nos escritos de Freud e Breuer, vem pontuar essa diferença. Para Freud, a depressão periódica teria como causa precipitante um trauma e, além disso, não possuiria a anestesia característica da melancolia.

No “Rascunho E” datado aproximadamente de julho de 1894, Freud traça uma hipótese mais elaborada sobre a melancolia. Relaciona a neurose de angústia ao acúmulo de tensão sexual física enquanto na melancolia o acúmulo seria de tensão sexual psíquica.

O “Rascunho G”, intitulado “Melancolia” não possui data definida, porém estima-se que tenha sido escrito por volta de 7 de janeiro de 1895. Nesse escrito, a melancolia é diretamente relacionada com a anestesia sexual. Deste modo, a articulação da melancolia com a sexualidade se faz de forma negativa, como uma espécie de inibição, distinguindo a melancolia da neurose. A inibição será retomada anos depois em “Inibição, sintoma e angústia” (1926). Lambotte (2000) aponta que a inibição, enquanto sintoma, foi apreendida a um só tempo pelos gregos,

médicos da Idade Média e da Renascença, pelos padres da Igreja, pelos românticos e também pelos olhos clínicos de Freud.

É também no “Rascunho G”, a exposição mais detalhada sobre o tema até “Luto e melancolia”(1917), que Freud faz uma primeira aproximação da melancolia com o processo de luto.

A fim de obter pontos de partida fixos, no “Rascunho G”, Freud afirma que “o afeto correspondente à melancolia é o do luto.” (FREUD, 1895:283). Com isso, coloca a melancolia ligada ao luto por perda da libido e a relaciona com a anestesia. A questão da anestesia e da perda da libido é trazida em analogia com a anorexia nervosa.

Freud procura explicar os efeitos da melancolia através de um esquema no qual retrata um quadro de hemorragia interna. Isto é, há uma grande perda da quantidade de excitação do grupo sexual psíquico o que leva a um efeito de “retração para dentro” no psiquismo, sugando as quantidades de excitação que se perderiam sem possibilidade de investimento. É preciso, portanto, que os neurônios se desfaçam da excitação, o que não ocorreria sem sofrimento. Freud vai aproximar essa ferida da dor: “desfazer associações é sempre doloroso” (Freud, 1895:282). O que podemos ler nesse rascunho descrito em termos neurológicos parece se aproximar do que Freud em Luto e melancolia (1917) apresenta como uma dificuldade em abandonar uma posição libidinal estabelecida.

Este modelo explicativo baseado na hemorragia interna coloca em jogo a impossibilidade de investimento libidinal em um objeto. A tensão sexual de ordem psíquica não encontra objeto para descarga caracterizando uma retração perante qualquer vínculo.

Martins (2002) aponta que na melancolia o que escoa para o buraco, encontrado na esfera psíquica, é uma torrente de representações, elos associativos. Esse modelo explicativo elucidava uma preocupação no âmbito econômico, na questão do luto por perda de libido e também para o viés da perda objetual que será trabalhado mais detalhadamente em artigos posteriores.

O “Rascunho K”, anexado a uma carta datada de 1 de Janeiro de 1896, marca uma linguagem distinta da apresentada em “Projeto para uma psicologia científica” (1895). Temas como a auto-recriminação, divisão do ego, identificação e o estranhamento são apresentados nesse rascunho e serão de grande importância para a noção de melancolia. Esta, nesse momento, é associada à paranóia, como um sintoma de submissão do ego, uma declaração de derrota, uma espécie de delírio assimilatório. Antes associada à obsessão, agora associada à paranóia a melancolia parece ser descrita por Freud mais como um sintoma do que como uma estrutura.

A “Carta 46”, datada de 30 de maio de 1896, traz uma nova concepção da teoria do recalque e da escolha da neurose. A melancolia nessa carta aparece ao lado de processos psíquicos como o esgotamento, e sua etiologia está relacionada ao decréscimo da força de

inibição pelo pensamento, se distanciando das psicoses. Martins (2002) chama atenção para a distinção nesse rascunho entre a melancolia e as psicoses. Segundo a autora, na melancolia, há a suposição de um ego atento, mas sem possibilidade de investir na inibição. O objetivo da inibição apresentado por Freud no Projeto para uma psicologia científica (1895) consiste em retardar a ação de modo a averiguar as indicações da realidade. Objetivo este que demanda do ego um grau de plasticidade que o ego do melancólico não parece ter. O “Rascunho N” (31 de maio de 1897) reafirma a associação da melancolia ao afeto do luto. Tratando primordialmente da angústia como produto do recalque de fantasias, Freud faz um paralelo com a melancolia associando-a ao recalque dos impulsos. A melancolia aparece ligada tanto à ação, quanto à defesa.

A associação da melancolia com o afeto de luto é explicitada nesse Rascunho quando Freud trata da doença de morte. O autor afirma que por ocasião da morte do objeto, o ódio é recalado pela compaixão. Na melancolia esse processo resultaria em auto-recriminação e na histeria em punição por meio da idéia de retaliação. Podemos observar um primeiro esboço do que mais tarde será definido como identificação e suas particularidades quando se trata de histeria ou de melancolia.

### **I.2)A melancolia na metapsicologia:**

Durante os anos em que Freud se dedicava a pensar a metapsicologia em torno do



recalque, a questão da melancolia foi deixada de lado. Em “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914) abre-se espaço para a retomada desta questão. Nesse artigo, são tratadas questões sobre o eu e a noção de introjeção a partir de contribuições de Ferenczi, que dão subsídios para se pensar as neuroses narcísicas. A paranóia, a mania e a melancolia são agrupadas como neuroses narcísicas em oposição às neuroses de transferência. No entanto, na melancolia ao invés de um estranhamento da realidade o que se pode observar é uma reverência à realidade.

Em “Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos” (1917[1915]), escrito ao mesmo tempo que “Luto e melancolia” (1917[1915]), Freud busca rever a teoria dos sonhos tendo em vista os novos conceitos trabalhados pela teoria psicanalítica. Deste modo, Freud representa a síntese das mudanças que são necessárias ao pensamento das neuroses narcísicas que, serviram para quebrar as resistências em direção à nova tópica (Martins, 2002).

“Luto e melancolia” (1917) é o texto metapsicológico no qual Freud desenvolve mais extensamente o tema da melancolia. Martins (2002) aponta a ligação desse texto com o “Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos”(1917), considerando até mesmo que tal texto prefacia “Luto e melancolia”. A aproximação feita por Freud no primeiro texto entre a metapsicologia do sonho e da melancolia abre espaço para pensarmos uma metapsicologia que englobaria outras funções para o sonho além da realização de desejos em uma articulação com

o que há de mais real.

Freud utiliza o modelo do luto para pensar a dinâmica psíquica da melancolia. Partindo da noção de perda de um objeto de investimento que se dá igualmente no luto e na melancolia, Freud destaca a especificidade desta última. Nesta, a perda é acrescida de auto-recriminações, auto-martírio e tendência suicida. Com relação à perda, Freud afirma que o paciente pode até estar “côncio 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.” Freud (1927:251). Assim, por essa qualidade inconsciente, a perda ocasionará na melancolia uma inibição, que impossibilitará o sujeito de reinvestir a libido em outro objeto, voltando-a para o ego.

No luto, o mundo se torna pobre e vazio e, após uma demorada e dolorosa retirada dos investimentos do objeto perdido, a libido se volta para o ego, podendo ser investida em outros objetos. Já na melancolia, é o ego que empobreceu, sendo que o percurso de volta da libido para o mundo externo foi inibido.

O esquema da hemorragia de investimentos, apresentada no “Rascunho G”(1895), é aqui retomado. “O complexo de melancolia se comporta como uma ferida aberta, atraindo a si as energias catexiais provenientes de todas as direções e esvaziando o ego até este ficar totalmente empobrecido”. (Freud, 1917:258). Há, portanto, uma espécie de interrupção neste percurso, ao retornar ao ego a libido permanece e, ao invés de investir em objetos externos, é utilizada no

sentido de promover uma identificação com o objeto. A célebre frase de Freud: “deste modo, a sombra do objeto caiu sobre o ego, que então pôde ser julgado por uma determinada instância, como um objeto, como um objeto abandonado” (Freud, 1917:254) remete para um modelo de identificação maciço diferente do modelo histórico, que será abordado mais a frente no ítem intitulado “O modelo de identificação melancólico”.

A partir dessa identificação, uma parte do ego é tomada como objeto. Deste modo, o objeto de amor perdido é mantido pela identificação narcísica. Há uma cisão no eu e o conflito com a pessoa amada torna-se um conflito entre o ego alterado por identificação e as instâncias. No discurso melancólico, o ego, identificado com o objeto, é alvo de acusações, denunciando a ambivalência inconsciente do vínculo de amor que é remetida à etapa do sadismo.

A construção do discurso melancólico é estruturada no sentido de denunciar a perda do ego e a condição humana de desamparo, de acordo com Freud:

“ele nos parece igualmente ter razão e captar a verdade com mais agudeza que os outros, não melancólicos (...) talvez a nosso ver ele tenha se aproximado bastante do auto conhecimento e só nos perguntamos porque é preciso adoecer para chegar a uma verdade como esta” (Freud 1917:255)

A melancolia apresenta, portanto, uma dubiedade. Ao mesmo tempo em que denuncia a condição humana de desamparo perante a perda, tenta negar a transitoriedade e eternizar o objeto com a sua identificação maciça.

## **II) O modelo de identificação melancólico:**

A noção de identificação foi usada por Freud, nos primeiros escritos, de forma puramente descritiva. Ao longo da obra, a identificação foi se tornando um conceito referido principalmente à histeria. Contudo, a partir de 1914 com o texto “Sobre o narcisismo: uma introdução”, Freud vai considerar outro tipo de identificação que corresponde as primeiras escolhas objetais da infância e que prefacia o modelo melancólico apresentado mais tarde.

O texto “Psicologia de Grupo e Análise do Ego” (1921) é central para pensarmos os modelos de identificação, posto que é neste texto que Freud tenta sistematizá-los. Apesar da pluralidade de sentidos que essa noção toma na obra freudiana, vamos focar em dois modelos identificatórios: o primeiro com base no mecanismo histórico de formação de sintomas e o segundo que, baseado na noção de narcisismo, elucidará o modelo melancólico.

O modelo de identificação histórico caracteriza a primeira tópica. A identificação, na primeira tópica, ganha o caráter de um modo de funcionamento do aparelho psíquico que também é a base da estrutura histórica, tendo como principal mecanismo, o fantasiar. É no caso Dora (1905) que a articulação entre o mecanismo identificatório e o papel da fantasia na

histeria se esclarece.

A identificação surge como base dos sintomas de Dora. A identificação com a mãe através das ameaças de suicídio e das exigências feitas ao pai e a identificação com a Senhora K através da tosse, mostram que Dora se identifica com traços dessas mulheres que mantêm uma relação amorosa com o pai. Portanto, através desse sintoma, Dora pode realizar uma troca subjetiva com os objetos de amor do pai (Martins, 2002). É a partir de um traço de semelhança com o objeto que a identificação na histeria se faz. A

identificação histórica se dá pela via do traço com base em um elemento comum, elemento esse que faz referência a um terceiro que é objeto de investimento da libido. Esse objeto de investimento da libido é o que vai possibilitar a fantasia, ou seja, a sustenta.

Portanto, o que está em jogo nesse modelo de identificação não é tornar-se o outro, mas antes, interpretar o outro. Isto é o que a histórica pretende: reconstruir-se através dos traços de que o outro é portador. Não podemos perder de vista a noção de recalque que permite a troca de lugar com o outro sem, no entanto, fundir-se com ele.

Também os sonhos funcionam segundo esse modelo de identificação. Partindo de um elemento comum, agrupam-se, numa mesma imagem onírica, diversos fragmentos do conteúdo latente. Enquanto na condensação, há uma justaposição de imagens, formando uma figura mista, na identificação, uma figura se apresenta com elementos diversos que fazem alusão as

demais figuras.

Com a introdução do conceito de narcisismo em 1914, outro modelo identificatório é traçado. No entanto, cabe ressaltar que já em “Três ensaios sobre a sexualidade” (1905) e mais tarde em “Totem e tabu” (1913), podemos encontrar o conceito de incorporação que será de suma importância para a elaboração desse novo modelo de identificação.

Em “Três ensaios sobre a sexualidade” (1905), a incorporação é apresentada como um mecanismo ligado à fase oral. Nesta, as pulsões parciais se assimilam em torno da mucosa da boca e a assimilação do objeto é prazerosa.

Segundo Cunha (1992), Em “Totem e Tabu” (1913), esse conceito ganha um novo sentido: o de promover uma alteração, uma transformação, daquele que realiza o ato de assimilação. Freud aponta que na cerimônia de tribos selvagens, estes, ao devorarem seus inimigos, acreditavam assimilarem seus atributos, como força e astúcia. No mito do assassinato do pai da horda primeva, os irmãos se unem para matar o pai e devorá-lo. O devorar se caracteriza também como uma identificação, com a força representada por este. Neste caso, nos deparamos com um modelo de identificação que se apresenta de forma maciça, diferente da identificação por traços, mas que funciona como uma identificação estruturante, pela qual o sujeito assume características do objeto perdido, garantindo a sua sobrevivência simbólica.

A partir da segunda tópica, Freud fala de identificações primárias, de cunho narcísico,

que assumem a pré-condição para a constituição do aparato psíquico. É preciso que primeiro haja uma identificação narcísica para podermos falar de identificação por traços. A libido se volta para o ego, para em um segundo momento, se direcionar aos objetos externos. É o que Freud em 1914 chamou de narcisismo primário, concepção pouco distinta da noção de auto-erotismo, no qual os investimentos estão concentrados no indivíduo e ainda não se pode falar de investimento libidinal. A identificação melancólica se aproxima da identificação narcísica.

A identificação melancólica apresenta um caráter muito específico, que é a referência a uma totalidade. O ego melancólico, ao contrário do processo de luto ou do ego na histeria, é subjugado, sobreposto por outra imagem inteiriça. A identificação na melancolia se apresenta, antes de tudo, como um modo de garantir a permanência do vínculo amoroso apesar da perda do objeto.

Para pensarmos a identificação melancólica, é necessário primeiro termos em vista que tipo de vínculo objetal é estabelecido. Em “Luto e melancolia” (1917), Freud aponta para o estabelecimento de um vínculo objetal narcisista como a forma do melancólico se ligar ao mundo:

“Tem que ter existido, por um lado, uma forte fixação no objeto de amor e, por outro, e em contraposição a isso, uma escassa resistência do investimento de objeto (...) esta contradição parece exigir que a eleição de objeto se tenha realizado sobre uma base narcisista,

de tal maneira que o investimento do objeto possa regressar ao narcisismo quando encontra dificuldade. A identificação narcisista com o objeto se converte então no substituto do investimento de amor, o que traz como resultado que o vínculo de amor não deve se desfazer apesar do conflito com a pessoa amada (...)” (Freud, 1917: 255).

O que marca a escolha narcísica é a exigência de semelhança do objeto (Martins, 2002). A busca narcisista é a busca pelo conhecido, é a busca no outro da imagem do ego onipotente, fazendo da diferença, semelhança e do objeto um prolongamento de si mesmo. As dessemelhanças do objeto não podem aparecer, a ligação com essa imagem não pode ser desfeita, pois, ao desfazê-la, a própria imagem do ego corre risco.

Neste sentido, podemos nos questionar sobre o estatuto do objeto na melancolia. Na histeria há a possibilidade de abandonar o objeto e conservar seus traços, portanto o objeto se apresenta como parcial e substituível. Já na melancolia, o objeto parece ter uma função inteiramente distinta. Apresenta-se sem fendas ou falhas, como um ideal de completude. A perda é negada a despeito do teste de realidade, o objeto tem que ser mantido a qualquer preço, se instalando no ego como um possessor.

Essa identificação, que tem como base uma escolha narcísica, não está sujeita à transformação e à produção fantasmática, pelo contrario, refere-se a uma imagem eternizada



sem possibilidade de interpretação e elaboração. A identificação narcísica parece corresponder à noção da incorporação oral trazida por Freud nos “Três ensaios sobre a sexualidade” (1905).

Em “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914), Freud nos fala de uma escolha narcísica que seria um pré-requisito para a identificação narcísica. Entretanto, podemos nos perguntar qual a especificidade do mecanismo melancólico, tendo em vista que nem toda base de escolha narcísica resulta em um sujeito melancólico. É preciso, então, que tal escolha narcísica se dê articulada a um contexto especial de estruturação do aparelho psíquico. Freud nos aponta uma singularidade da dinâmica psíquica melancólica: a dificuldade de fazer o luto, em outras palavras, a dificuldade de introjetar.

O conceito de introjeção foi traçado por Ferenczi no artigo “Transferência e Introjeção” de 1909. Em Freud, essa palavra aparece diversas vezes com diferentes sentidos sem, no entanto, consistir em um conceito bem definido. Contudo, podemos encontrar uma importante referência para pensarmos o modelo de identificação melancólico na distinção entre introjeção e incorporação baseada nos escritos de Ferenczi, feita por Abraham e Torok(1995).

Para esses autores, a *introjeção* põe fim à dependência objetal e representa um processo de extensão do ego. Já a *incorporação* reforça a dependência em relação ao objeto, que toma posse do lugar do ego tornando-se subjugado a ele. Ambos os mecanismos trabalham em função do princípio do prazer.

Essas noções são trazidas do trabalho de Ferenczi: “Transferência e introjeção” de 1909, que introduziu o conceito de introjeção e teve como consequência diversos desdobramentos na psicanálise, principalmente na metapsicologia da identificação.

Para Ferenczi, a introjeção não é uma reação à perda, como descrito algumas vezes em Freud, mas sim um mecanismo que diz respeito à pulsão. Ou seja, esse mecanismo é antes um modo de fazer investimento característico do neurótico do que uma retribuição, uma compensação pós-perda.

Podemos fazer uma aproximação da introjeção à identificação histórica. A introjeção seria, portanto, um processo permanente de ligação com o mundo, no qual o neurótico investe e se apropria da própria pulsão através de traços do objeto de investimento:

“É que precisamente, a aspiração da introjeção não é da ordem da compensação, mas da ordem do crescimento: ela busca introduzir, alargando-a e enriquecendo-a, a libido inconsciente, anônima ou recalcada. Além disso, não se trata de “introjetar” o objeto, como se diz facilmente, mas, o conjunto das pulsões e de suas vicissitudes cujo objeto é o próprio contexto e mediador.” (Torok,1995:222 apud Verztman 2002:65)

Deste modo, introjeção é a maneira neurótica de amar e, como ressalta Verztman (2002:65), este conceito não está referido à interiorização, pelo contrário, possui a característica de lançar o eu para fora de si. A introjeção, portanto, representa um mecanismo de

enriquecimento egóico que trata da capacidade de inserção no mundo, de aumento de vínculos com objetos plurais. Mais que assimilação do objeto, a introjeção diz respeito à interiorização do sentido de que ele é portador, deste modo é possível expandir os limites do ego pela via da introjeção.

O mecanismo de introjeção está ligado à assimilação de sentidos, ou seja, à linguagem e à pluralidade de sentidos que a engloba. Pinheiro (1995:47) aponta que a noção de Ferenczi do processo de introjeção tem como resultado múltiplas inserções de representações dos objetos no processo psíquico que, associadas, produzem a fantasia.

A autora destaca a importância do conceito de introjeção na elaboração do conceito de narcisismo por Freud, em 1914. Em 1909, esse conceito ainda não havia sido elaborado por Freud, no entanto, quando Ferenczi fala de introjeção parece estar se referindo as mesmas idéias apresentadas mais tarde com a denominação de narcisismo. Entendendo esses conceitos como um movimento megalômano da libido que se apropria de tudo, podemos dizer que tanto a introjeção quanto o narcisismo tratam do esboço da formação egóica. “Somente através da libido a fundação do edifício egóico parece ser possível” (Pinheiro, 1999:31).

O narcisismo se ergue contra o desamparo, contra a precariedade humana, ou seja, através de um movimento reverso à ação da pulsão de morte: pela aglutinação, pela apropriação do estranho, tornando-o familiar, possibilitando a onipotência narcísica. Esse movimento de

introjeção, que não se diferencia do narcísico, possibilita a apropriação do sentido, compondo as bases identificatórias e que mais tarde formará o aparato egóico como um todo: “construímos o edifício narcísico a fim de um dia aceitarmos a castração” (Pinheiro, 1999:32). Portanto, a capacidade de se iludir, a montagem fantasmática, a capacidade de se identificar, de representar o futuro e um passado sem falhas são dispositivos para fazer frente ao desamparo.

Na melancolia, esse arsenal imaginário parece não ter consistência, a polissemia de sentido e de investimentos franqueadas pelo mecanismo de introjeção, ou seja, por uma constituição narcísica, não se faz.

O modelo de identificação melancólico aponta para uma univocidade de investimento, em um objeto maciço. Primeiramente, Ferenczi só contrapõe a introjeção ao modelo paranóico, que expulsaria para fora o que seria referido a si. No entanto, no final de sua obra, o autor apresenta concepções que parecem interessantes para entendermos o mecanismo de estabelecimento de relação com o mundo do melancólico. A noção de incorporação se torna de suma importância para pensarmos o modelo melancólico de identificação e a formação do eu e das instâncias ideais na melancolia.

Ferenczi nos fala de uma incorporação que seria uma fantasia de não introjeção, isto é, “para não engolir a perda se imagina engolir, ter engolido, o que está perdido, sob a forma de um objeto” (Torok, 1995:45). A incorporação se apresenta na subjetividade como algo maciço,

que nos remete a algo que não se insere em uma cadeia associativa, em uma pluralidade de significados. A incorporação seria, segundo Abraham e Torok (1995), uma recusa da introjeção (Quintella, Pinheiro, Verztman, 2010).

O modelo de identificação melancólico parece passar por essa univocidade denunciada pelo sentimento de existência de si, que se torna frágil na melancolia perante à onipotência da incorporação do outro. Segundo Verztman (2002), podemos conceber na melancolia a idéia de uma não inscrição psíquica da perda do objeto devido à fragilidade narcísica do melancólico, permanecendo o objeto clivado dentro do próprio eu. É nesse sentido, que a experiência unívoca de incorporação parece fruto de uma experiência traumática.

A noção de incorporação descrita acima, com base nos conceitos de Abraham e Torok (1995), está intimamente articulada e baseada na teoria de trauma de Ferenczi. Nesta, o autor nos traz modos de subjetivação que não são circunscritos ao paradigma histórico. Noções como a *identificação com o agressor* e *clivagem* são a base para o conceito de incorporação acima citado e nos ajudam a compreender o estatuto do eu e das instâncias ideais na melancolia.

### III) A noção de clivagem em Ferenczi e o eu melancólico.

“É sempre no meu não aquele trauma./Sempre no meu amor a noite rompe./Sempre dentro de mim meu inimigo./E sempre no meu sempre a mesma ausência.” Carlos Drummond de Andrade, 2010 in *José & outros*

Ferenczi foi conhecido por atender a pacientes considerados “difíceis”. A partir da experiência clínica, o autor trouxe diversos questionamentos tanto no que concerne à metapsicologia quanto à condução do tratamento. Dentre as questões abordadas por este psicanalista cabe ressaltar suas ideias a respeito da noção de trauma.

Segundo ele, podemos falar de traumas que propiciam uma organização psíquica, contribuindo para a estruturação do aparato, tal como os traumas decorrentes da educação e da castração, e de traumas desestruturantes. A fim de uma aproximação com a dinâmica melancólica, vamos focar este último grupo, no qual a violência se soma a um elemento surpresa colocando em risco todo o projeto identificatório do sujeito.

Esse tipo de trauma foi apresentado por Ferenczi em 1931 no texto “Análise de crianças com adultos”, e melhor definido na conferência de Wiesbaden de 1932 intitulada “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”.

Ferenczi inicia essa conferência alertando para a importância do fator traumático que teria sido negligenciado durante alguns anos na psicanálise. Analisando certa postura de alguns pacientes que se identificam e aceitam absolutamente o analista, o autor chama atenção para o que denomina de “hipocrisia profissional” que levaria a repetir no *setting* analítico o ambiente que outrora fora traumático para o paciente.

Ferenczi traça uma sequência de fatos reais que constituiriam esse trauma infantil. Resumidamente, segundo Pinheiro (1995: 67), essa sequência de fatos é o enredo de uma violência sexual praticada por um adulto contra uma criança que, após o fato ocorrido, busca compreender o que se passou narrando o evento a um outro adulto, que desmente o ocorrido.

Ferenczi salienta a confusão de línguas que ocorre nesse ato de violência sexual. Segundo o autor, o adulto e a criança possuem registros diferentes, isto é, linguagens distintas. Enquanto o adulto está inserido na linguagem da paixão, ou seja, linguagem já ligada à genitalidade, a criança ainda não conhece esse registro e possui a linguagem da ternura. Pinheiro (1995) aponta para as críticas que essa noção recebeu, mas ressalta que Ferenczi nunca negou a noção de sexualidade infantil trazida por Freud em “Três ensaios sobre a

sexualidade” de 1905.

A linguagem da ternura não representa uma ausência de sexualidade, mas sim o desconhecimento de um modo de erotizar o próprio corpo ligado à genitalidade, na qual a criança ainda não está inserida.

A confusão de línguas acontece quando esse lado passional ligado à genitalidade por parte do adulto que tomou a linguagem da ternura infantil como sedução da ordem do genital, invade a criança. No entanto, o caráter traumático não é devido somente a esse acontecimento, mas principalmente ao *desmentido* que resultará na *identificação com o agressor*.

Segundo Ferenczi, após a violência, o adulto sente culpa, que não pode ser simbolizada pela criança, tornando-se um enigma. A fim de dar sentido a esse enigma, a criança busca outro adulto, que, por sua vez, não suporta o que a criança lhe diz e desmente o ocorrido. O desmentido é equiparado a uma fabulação infantil, o que torna seu significado único e faz com que a assimilação à cadeia associativa seja impossível.

O desmentido é o fator desestruturante por excelência, pois impede o percurso do processo de introjeção. A apropriação de sentidos da criança se dá por intermédio de um adulto como suporte de introjeção, e somente a partir dessa “autorização” a criança pode conquistar sua própria palavra.

O adulto quando desmente o fato e o coloca ao lado da mentira ligada à fabulação, em



contraposição à verdade ligada à realidade, rouba da criança o sentido ambíguo das palavras e transforma a polissemia em uma univocidade. O que resta ao *infans* se não apropriar-se desse sentido unívoco?

Deste modo, a criança se identifica com o agressor, incorporando uma cripta, isto é, um evento desprovido de polissemia que não pode ser assimilado pela cadeia associativa. Segundo Torok(1995), são palavras enterradas vivas, “o luto indizível instala no interior do sujeito uma sepultura secreta” Torok (1995:249). A inscrição psíquica se torna impossível e a ambiguidade possibilitada pelo adulto, geradora de sentido e de condições para a emergência do aparato egóico, é negada.

A palavra que desmente impossibilita qualquer ambivalência, não permitindo a introjeção e o acesso ao simbólico: desta forma, ela não pode circular pela cadeia associativa exigindo a *clivagem traumática* ( Pinheiro,1995).

O adulto tinha para a criança o papel fundamental de objeto suporte da introjeção, de ligação com o mundo. A confiança depositada no adulto se esvai com o desmentido quando a possibilidade de introjeção, ou seja, de colocar em palavras o ocorrido, é negada. A clivagem tira a possibilidade de interpretação do fato, interpretação do desejo do outro, o que é a chave da identificação histórica. Diante do sentimento de culpa e do desmentido, a criança fica confusa, no entanto, devido à importância do adulto que funciona como objeto de introjeção, é

mais seguro aceitar o sentimento de culpa, incorporando-o.

O risco de morte física e psíquica é antevisto pela criança que transplanta o sentimento de culpa para si própria e garante a permanência do objeto a qualquer preço, incorporando-o. Ferenczi utiliza o termo *clivagem traumática* para designar esse mecanismo de incorporação do agressor que resultará em uma divisão do ego.

Segundo Pinheiro (1995): “a clivagem do trauma, fruto do desmentido, estaria mais próxima da descrição metapsicológica da melancolia.” (Pinheiro, 1995: 83). O agressor toma o ego da criança, ignorando “o seu verdadeiro dono”. A linguagem da paixão toma a fala sem relação com a linguagem da ternura, ou seja, o ego se divide em duas partes que não têm ligação entre si. Pinheiro (1995) aponta para a função superegógica que o objeto de identificação passa a exercer, com um tom ditatorial que se aproxima do que Freud chama de face cruel do superego cruel. Entretanto, outras características superegógicas não podem ser destacadas facilmente, somente o tom autoritário parece fazer referência ao que Freud chama de supereu.

A partir de tal modelo de identificação seguido da clivagem do ego, cabe perguntar qual o estatuto das instâncias ideais na melancolia.

#### **IV)As instâncias ideais na melancolia:**

A questão da existência de um agente crítico, representado por uma consciência moral, aparece diversas vezes ao longo da obra freudiana, no entanto, a noção de *supereu* só será mais bem definida somente no texto “O Eu e o isso” de 1924. Na segunda tópica freudiana, esta noção está diretamente relacionada com a identificação. Desta forma, coloca-se de imediato a necessidade de pensar o estatuto do supereu na melancolia, tendo em vista a especificidade da identificação melancólica.

A noção de supereu, tal como estruturada em “O eu e o isso”(1924), ainda não existia quando Freud escreveu “Luto e melancolia”(1917), no entanto, o autor se utiliza das noções de *Ideal do eu* e *eu Ideal*, introduzidas em 1914 no texto “Sobre o narcisismo uma introdução”. Essas noções são utilizadas para falar da existência de um agente crítico excessivamente presente e cruel indicada pelas acusações que o sujeito melancólico dirige a si próprio.

O primeiro esboço do que mais tarde será denominado de supereu aparece já em “Interpretação dos sonhos” de 1900. Segundo Freud, os sonhos de punição seriam derivados de um desejo egóico punitivo que reage contra o recalçado.

Em “Totem e Tabu” (1913), essa noção ganha outro estatuto. O assassinato do pai da horda primeva, devido à ambivalência de sentimentos, gera culpa. Esse sentimento marca a entrada no simbólico, sendo estrutural para a constituição do laço social e da cultura. Neste texto, Freud traça, do ponto de vista da filogênese, a origem da consciência moral calcada nos

dois crimes coletivos fundadores da civilização: o parricídio e o incesto. Do ponto de vista da ontogênese, o *complexo de Édipo* repete a filogênese. A criança, ao se deparar com a interdição, transforma seu investimento nos pais em identificação com eles, e assim, interioriza a interdição, se inserindo na cultura. É a partir desta identificação, que a criança constrói o supereu, estruturante do psiquismo, herdeiro do complexo de Édipo e fiador das imposições da cultura. Deste modo, em o “Eu e o isso (1923) o supereu resulta das primeiras escolhas objetais e representa também uma reação contra elas, marcando a resolução do complexo de Édipo.

Segundo Gerpe (1998), a noção do supereu em Freud pode ser dividida em três momentos principais que não se excluem, mas se superpõem, levando a noção de uma instância que tem como encargo uma função crítica e também estruturante e agente possibilitador e organizador da cultura.

Primeiramente, esta noção estaria vinculada a um papel de censura e de formação de sintomas. Em um segundo momento, aparece relacionada à castração e ao interdito da Lei. E, por último, a questão superegóica é tratada de forma mais ampla relacionada ao sentimento de culpa e ao movimento civilizatório.

Deste modo, como coloca Pinheiro(1995):

“É a imposição social avessa ao princípio do prazer que obriga este aparelho a um trabalho complexo de se reorganizar, cindindo-o em dois, e também

exigindo-lhe a montagem de um sofisticado aparelho egóico que compreenderá uma pluralidade de eus que funcionam como meios necessários à aceitação da castração”(Pinheiro, 1995:2)

A autora afirma que é a partir da invenção do narcisismo pelos pais, isto é, a projeção do seu próprio narcisismo no bebê, que pode ser criada no sujeito uma onipotência sem falhas. A criança, a partir dessa ficção, pode se pensar como completa e não desamparada. Nasce, deste modo, o eu narcísico como um modelo imaginário a partir da ideia de completude perdida pelos pais. Essa construção imaginária equipa o sujeito de um arsenal de eus que servirão como condição para fazer frente à castração. Esse arsenal de eus é denominado por Freud de eus ideais (Pinheiro, 1995).

Os eus ideais são construídos nessa ficção imaginária a partir do narcisismo dos pais projetados. A ideia de plenitude perdida referida ao passado, tido como uma época em que se pode realizar a projeção desses pais, é assegurada pelo *eu ideal*. Já o *ideal de eu*, assegura essa plenitude no futuro, é uma promessa de que um dia uma completude será alcançada. Deste modo, somente o presente está sujeito à castração, no passado ela não existia e no futuro ela será eliminada.

Como afirma Pinheiro (1995): “construímos o edifício narcísico para podermos um dia aceitar a castração” (Pinheiro,1995:4). A castração marca a entrada na temporalidade, a divisão

entre presente, passado e futuro, levando à finitude, que é aceita sob a condição de asseguramento de um passado de plenitude e um futuro com a promessa de “felicidade”.

Como apontado acima, Pinheiro (1995) aproxima as noções de introjeção de Ferenczi e de narcisismo de Freud. Portanto, é somente através da libido, por aglutinação, que a onipotência narcísica pode se fazer. É somente a partir do movimento de introjeção que transforma o estranho em familiar, eliminando as diferenças e aglutinando-as, incluindo tudo aquilo que pode ser incluído, que se pode espantar o desamparo. O edifício narcísico é construído para aceitar a castração e a partir de então, troca-se a coisa pela representação. Ou seja, o sujeito se estrutura e agora partilha do universo simbólico, tendo como mecanismos o fantasiar, o representar e o identificar-se para fazer frente à falta. Na melancolia, o que parece fracassar é uma consistência narcísica para fazer frente à castração.

Narcisismo e eu estão sem dúvida atrelados. Em “O eu e o isso”(1924), Freud mostra dois vieses do eu. O eu é um eu corporal, de superfície, ele mesmo é a projeção dessa superfície. Por outro lado, o eu é também um precipitado de identificações, ou seja, o conjunto de marcas de investimentos que foram abandonados pelo sujeito. O que Pinheiro (1995) chama de couraça narcísica é constituída pela história dos investimentos objetais abandonados do sujeito. E a representação de uma unidade corporal forjada imaginariamente é o que leva à alteridade. Segundo Pinheiro (1995):

“o ego se funda na alteridade e, por conseguinte, através da unidade corporal que lhe dá o limite entre o fora o dentro, desta imagem de unidade ele se povoa dos laços de investimentos de objetos que abandonados, deixam seu rastro nos traços que compõem a couraça narcísica ou precipitado de identificações.” Pinheiro (1995:5)

As identificações de que Pinheiro nos fala são as identificações históricas,, o modelo de constituição do aparato psíquico é o modelo histórico. Deste modo, cabe questionarmos como um aparelho psíquico, especificamente o eu e as instâncias ideais, se forma a partir de uma identificação melancólica. Posto que a função do eu de representar antecipadamente o futuro na primeira tópica, e de guardião da vida, se colocando imaginariamente contra a surpresa e a ignorância na segunda tópica, parece não ser assegurada pelo eu melancólico.

Caso estivéssemos tratando da melancolia como uma estrutura psicótica, a ausência de uma unidade corporal e uma inconsistência egóica seriam estruturais. A melancolia não se encaixa nas premissas básicas da estrutura psicótica, não podemos falar de uma ausência de unidade corporal, mas sim, de: “uma representação corporal que não é capaz de se sustentar no tempo” (Pinheiro, 1995:6).

Ao tomarmos o eu como constituinte de um espaço estamos nos referindo a pensá-lo como uma superfície de contorno, o que parece ser falha na melancolia. Conforme vimos, o eu

do melancólico é empossado por um objeto a partir de uma identificação narcísica. Segundo Lambotte (2000), a identificação maciça estaria relacionada a uma falha fundamental, um olhar enviesado, que leva o sujeito melancólico a “apropriar-se das marcas de outrem a fim de esboçar em vão os contornos frágeis de um vazio interior” (Lambotte, 2000:8)

Para a autora, o olhar materno, ou seja, o investimento narcísico dos pais, falhou na melancolia. Deste modo, um contorno consistente do corpo lhe foi negado e este não participa da ficção de construção de uma imagem de totalidade. Deste modo, o melancólico não se ilude e desde cedo sabe da verdade, ou seja, “da fragilidade de uma identidade adquirida sobre a tolerância de uma ilusão” (Lambotte, 2000:91).

Deste modo, o *ideal do eu* da melancolia parece não ter a consistência que permitiria a ilusão de completude. O ideal do eu do melancólico parece ter o caráter de uma imagem fixa e, ao invés de uma promessa de felicidade futura, funciona como o que oprime e humilha no presente (Pinheiro, 1995:8). Nas palavras de Pinheiro: “se o melancólico não é esse objeto que ele imagina sem fendas e perfeito, digno de adoração e não idealização, então ele deve ser atacado de todas as maneiras.” Pinheiro (1995:8)

Portanto, a instância ideal que teria por função garantir que o futuro fosse pleno, toma um caráter de perseguidor. Ao objeto está garantido o lugar de adorador e não de faltante, enquanto o perseguidor passa a ser o próprio ideal de eu forjado pelo melancólico a partir de



uma identificação maciça, uma incorporação. Deste modo, as noções de ego e superego devem ser repensadas na melancolia.

Segundo Pinheiro (1995), as instâncias ideais se constituem no confronto com a castração e do acerto perante ele. Na melancolia, este acerto não se dá; entretanto, diferente das psicoses, onde a questão de um eu e um superego não se coloca, na melancolia podemos falar de instâncias ideais, contudo, distintas do modelo histórico, o que coloca um impasse na construção de uma metapsicologia da melancolia.

Um caminho apontado por Torok (1999) é um paralelo entre a teoria do trauma e a metapsicologia da melancolia, em ambos as noções de eu e superego devem ser repensadas. O traumatizado inventa um aparelho egóico e superegoico através da ‘identificação com o agressor’, tal qual o melancólico que o inventa a partir da ‘sombra do objeto que caiu sobre o eu’. Em ambos os casos, um posseiro toma conta e se instala como um objeto perseguidor.

Segundo Pinheiro (1995:9) :

“ a função de herdeiro do complexo de Édipo que insere o sujeito no universo simbólico parece no mínimo bastante falha, pois justamente o discurso melancólico se apresenta como se pretendendo um discurso unívoco, sem ambiguidades e ambivalência.” (Pinheiro, 1995:9)

**V) O discurso melancólico, um discurso imagético:**

“Por que a coisa nua é tão tediosa./ Ah, então era por isso Que eu sempre havia tido uma espécie de amor pelo tédio(...)Porque o tédio é insosso e se parece com a coisa mesmo”  
(Lispector, C. in *Paixão segundo GH*, p.169)

A questão da ausência de ambiguidade é, de saída, uma característica do discurso melancólico que merece destaque. Neste, os valores são trazidos como muito bem definidos, universais e extremistas apresentados por um código moral bastante rígido. A título de exemplificação tomaremos o exemplo de Aurora<sup>1</sup> e as noções de bem e mal refletidas no seu

---

<sup>1</sup> Paciente atendida na Divisão de Psicologia Aplicada por aproximadamente um ano e meio sob orientação da professora Regina Herzog.

discurso ao longo das sessões.

A paciente divide as atitudes e posturas de seus parentes entre as ‘do lado de deus’ (sic) e as ‘do lado do diabo’ (sic). Essa divisão aparece frequentemente em seu discurso e pode ser mais bem destacada na situação em que seu irmão resolveu entrar para a maçonaria, quando Aurora rapidamente o taxou como uma pessoa má, que estava se colocando do lado do diabo, sem que haja espaço para ambivalência.

De acordo com Lambotte (1997), a ausência de ambivalência também se apresenta no discurso melancólico como um ‘tudo ou nada’ que confirma toda a onipotência de um modelo ideal inatingível. Tal modelo, apresentado no item anterior, está diretamente ligado à impossibilidade de relativização de uma perda originária e a incorporação do objeto.

Conforme visto, ao incorporar o agressor, incorpora-se o sentido que este é portador, um sentido unívoco. Deste modo, instaura-se uma fixidez, impossibilitando a produção de novos sentidos. O discurso característico da melancolia traz uma pretensão à univocidade da linguagem. Isto é, uma tentativa de que os significados sejam universais, demonstrando uma pretensão de univocidade do sentido, que, segundo Pinheiro e Martins (2001), é o único modo como esses sujeitos se sentem confortáveis pertencendo à comunidade lingüística. Portanto, os significados são tomados como dados *a priori* e não interpretados, o sujeito se apresenta como um observador. Esse papel se torna uma das poucas possibilidades de ele se tornar um agente

narrativo, através de um discurso imagético que não abre possibilidade para a expressão do afeto.

A falta de interesse pelo mundo externo, denunciada pelo discurso do melancólico, parece estar relacionada com o fato de que este não apreende os sentidos plurais que possibilitariam amenizar a realidade da castração, deste modo, como ressalta Freud:

“os traços mentais distintivos da melancolia 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 auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilelamento, culminando numa expectativa delirante de punição.” (Freud,1917:250)

Verztman (2002) aponta para a monotonia do discurso de pacientes com quadros que chama de patologias narcísicas, dentre as quais se encontra a melancolia. De acordo com o psicanalista, as sessões transcorrem em um clima de aparente monotonia, na medida em que se escuta são relatos minuciosos do cotidiano, banhados por uma temporalidade achatada, nos quais raramente há a emergência do sujeito inconsciente (Verztman, 2002). O discurso de Aurora também comporta essa característica. A paciente descreve quase integralmente nas sessões o dia a dia de sua casa, de seus familiares e o seu percurso até a Divisão de Psicologia

Aplicada, onde é atendida.

Na clínica com os pacientes melancólicos, o texto imagético sobressai através de uma narrativa minuciosa de um cenário, capturando a atenção flutuante do analista. A fala tem uma concretude espacial que delimita a narrativa. O texto proferido pelo melancólico lembra o estilo parnasiano e realista que teria como objetivo uma descrição tão minuciosa da realidade a ponto de que todos pudessem compartilhar da mesma cena (Pinheiro e Martins, 2001).

Portanto, nos deparamos com a monotonia do discurso melancólico que reflete uma perda de interesse no mundo externo principalmente pelo fato de não ser capaz de apreender os sentidos que o ajudariam a fazer frente à castração (Gerpe, 1998).

A possibilidade do novo neste discurso é algo que parece não estar presente (Gerpe, 1998). A lógica deste consiste em promover uma antecipação daquilo que está por vir. Diferente do neurótico obsessivo, na melancolia, o artifício da fantasia se revela inútil. Entretanto, o melancólico também se diferencia do psicótico. Segundo Lambotte (2000), o melancólico não vive como se a realidade não existisse, ele vive como se os investimentos que a caracterizam e que a tornam efetiva não existissem para ele.

O modo de expressão específico da melancolia se dá pela (re) negação ou desmentido em relação à realidade que invalida toda a possibilidade de investimento (Lambotte, 1997). O

quadro de inibição, tal qual descrito no “Rascunho G” (1985), parece se apresentar neste discurso através de uma negação, como afirma Lambotte (1997):

“Dizer que nada tem sentido e que, por consequência, nada vale a pena ser vivido, é negar que as coisas possam ter, por si mesmas, um sentido, reconhecendo não apenas sua existência, mas também o interesse e o prazer que supostamente trazem aos outros. Além disso, o sujeito melancólico, defendendo-se de estabelecer qualquer relação com elas, faz incidir a negação não apenas sobre as coisas e suas qualidades, mas, sobretudo sobre si mesmo, entendido como o destinatário ou usuário em potencial”.Lambotte (1997:487) apud Grepe (1998:77).

Segundo a psicanalista, o julgamento negativo que o melancólico dirige a realidade origina-se de uma identificação ao nada primordial que caracteriza todo o desenvolvimento psíquico do sujeito (Lambotte,1997:501). Deste modo, a natureza do discurso melancólico procede inteiramente do nada e da morte, abstendo-se do afeto que é insuportável e proferindo um discurso que afirma a verdade do nada em uma lógica puramente formal (Lambotte ,1997). Portanto, “se o sujeito melancólico se identifica ao nada, se ele se considera arruinado, desapossado de seus bens”. Lambotte (1997:503)

Como ressalta Freud em Luto e melancolia (1917), a auto acusação é uma característica marcante do discurso melancólico. Ele se repreende, diz Freud , se envilece,

esperando ser expulso e punido. “Degrada-se perante todos, e sente comiseração por seus próprios parentes por estarem ligados a uma pessoa tão desprezível” (Freud, 1917:252)

Martins (2002) afirma que Lambotte (1997) retoma as considerações de Ferenczi, ao situar a formalização do negativismo como uma resposta aos efeitos da exposição precoce aos modos de montagem da ilusão. O sujeito estaria exposto precocemente a um contato direto com uma verdade que anuncia a sua catástrofe narcísica: a sua própria futilidade.

Portanto, o discurso melancólico, tal como Freud expõe em Luto e Melancolia (1917), denuncia o desamparo humano e está ‘mais próximo da verdade’ pois não se deixa iludir pelas fantasias que amenizariam esta condição.

Podemos pensar em um conjunto de efeitos produzidos diante da impossibilidade de forjar uma relação de engodo com o inventor do eu ideal (Martins ,2002:94). Deste modo, os efeitos produzidos na relação do sujeito com *a linguagem*, *a corporeidade* e *a temporalidade* estão diretamente relacionados com essa catástrofe narcísica.

Martins (2002) ressalta que a metapsicologia da melancolia subverte a premissa de que a dor se opõe a palavra. A psicanalista afirma que no discurso do melancólico, o qual chama de texto lúcido, a dor faz falar, fazendo uma aliança com a criatividade e a linguagem. “Se um lado a dor produz lamento, de outro pode ser transformada em matéria-bruta do texto, em murmúrio” (Foucault, 1990:21 apud Martins, 2002:153). As imagens de dor e seus textos imagéticos,

trazidos pelos melancólicos na clínica, seriam tentativas de configuração de um espaço-fronteira que o corpo não foi capaz de demarcar, diferentemente do que ocorre na perspectiva da erogeneidade (Martins, 2002).

Segundo Pinheiro (1993:55), o discurso melancólico se apresenta bélico e lúcido com o objetivo de promover a apropriação de uma imagem que vacila permanentemente, pois foi construída a partir de um imaginário que não se deixa cair na ilusão necessária para que uma imagem de si seja forjada.

Pinheiro, et al. (2006) afirmam que nas patologias narcísicas, uma característica marcante é uma auto-imagem corporal que não permanece no tempo, ou seja, uma identidade construída em uma imagem sem perspectiva, sem consistência. Os autores levantam a hipótese de, no caso dos pacientes atendidos pela pesquisa intitulada: “Patologias narcísicas e doenças auto-imunes”, encontramos um esvanecimento da própria imagem corporal. Entretanto, diferente do estado de desintegração corporal característico das psicoses, esse tipo de configuração subjetiva possui uma imagem corporal vacilante diferente do modelo neurótico.



A clínica dos pacientes atendidos pela pesquisa<sup>2</sup> abrange diversas configurações subjetivas que, segundo os autores, podem ser denominadas de patologia narcísicas, dentre elas, a melancolia. O discurso desses pacientes traz uma dificuldade de se colocar no lugar do outro de forma a imaginar e interpretar o que este pensa (Pinheiro et al., 2006). Esta troca subjetiva seria uma premissa fundamental para a antecipação de uma auto-imagem corporal, “era necessário que se lhes mostrasse essa imagem projetada num espelho, como se a imagem do próprio corpo carecesse de um eco interno que lhes assegurasse uma consistência” (Pinheiro et al., 2006:197).

Deste modo, a auto-imagem corporal nestes pacientes é concebida como uma unidade sem recheio, uma imagem instável. As sensações de transparência e “externalidade” subjetiva perpassam tais organizações e se apresentam no discurso destes pacientes. (Pinheiro et al., 2006:197).

---

<sup>2</sup> As considerações a seguir serão realizadas com base na pesquisa realizada pelo Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade (NEPECC) intitulada: “Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: comparação clínica sob a ótica da psicanálise”. Coordenada pelos professores Teresa Pinheiro e Julio Verztman.

No discurso melancólico também podemos notar um sentimento de estranheza em relação às sensações e percepções do corpo, como por exemplo, dificuldade de nomeação das sensações corporais. Os autores (2006:198) afirmam que, nestes casos, a ideia de unidade corporal é atravessada pela fala de um outro, já que o que se vê e sente não é suficiente para conferir uma certeza de si.

Essa noção está em harmonia com o conceito de Lambotte (1997) denominado *moldura vazia*, usado para caracterizar a noção corporal do melancólico. Isto é, uma unidade corporal que remete a uma casca, uma moldura que não tem consistência, vazia. De acordo com essa autora, o olhar da mãe atravessou o bebe, passou por ele sem se fixar. Esse olhar que não se ateuve no *infans*, não foi consistente para constituir uma unidade corporal. Portanto, nos referindo a ideia freudiana de que um eu narcísico é forjado pelos pais, podemos falar de um acidente narcísico a partir do qual se configura uma moldura sem atributos.

Na clínica, este acidente narcísico se apresenta na necessidade de recorrer ao olhar do outro para que haja uma garantia de continuidade de existência (Pinheiro et al.,2006). É neste sentido, que o corpo está aquém daquilo que em psicanálise se define como um corpo erógeno. Podemos pensar esse corpo não como de prazer, mas de necessidade, tendo como especificidade uma ausência da marca de uma projeção e invenção narcísica.

Nos casos dos pacientes atendidos pela pesquisa supracitada, o exercício de cuidar e ser

cuidado, como por exemplo, em visitas frequentes a médicos, parece ser uma forma de dar um contorno ao próprio corpo. O discurso e cuidado médicos ajudam o paciente a adquirir os limites corporais e até mesmo uma possibilidade de narrativa sobre si.

Outra especificidade do discurso melancólico concerne à temporalidade<sup>3</sup>. Referindo-se às patologias narcísicas, Verztman, Pinheiro, Jordão, Montes e Barbosa (2007) afirmam que: “muitos analisantes apresentam peculiaridades na ordenação dos fatos de suas vidas, mais precisamente na narrativa destes fatos, que parecem diferenciá-los daqueles que organizam suas cronologias de vida em função do modelo do recalque” (Verztman, Pinheiro, Jordão, Montes e Barbosa, 2007:66).

Esses autores ressaltam que no discurso dos pacientes atendidos pela pesquisa, o presente parece ser hipertrofiado, isto é, o tempo se torna presentificado. Deste modo, há a dificuldade de construção de uma cronologia que englobe presente, passado e futuro. Uma

---

<sup>3</sup>Considerações ainda com base na pesquisa realizada pelo Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade (NEPECC) intitulada: “Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: comparação clínica sob a ótica da psicanálise”. Coordenada pelos professores Teresa Pinheiro e Julio Verztman.

vinheta clínica trazida por estes mesmos autores relata que uma paciente, diz ter lido no jornal que os velhos devem ir para asilos. Por isso, resolve ligar para um asilo a fim de reservar a sua vaga. Como apontam estes psicanalistas, neste caso, a possibilidade de um passado é esmagada pelo presente.

Ainda de acordo com Verztman, Pinheiro, Jordão, Montes e Barbosa (2007:64), Winnicott faz da continuidade no tempo a pedra angular da construção de si.

Segundo Winnicott, nos estágios iniciais, o ambiente seria responsável por uma noção de continuidade temporal. Nessa fase de dependência absoluta, o bebê vive em um tempo contínuo que ele ainda não é capaz de perceber, emprestado pela mãe. Verztman, Pinheiro, Jordão, Montes e Barbosa (2007) afirmam que “é a continuidade dos cuidados maternos que articula esses instantes em uma cadeia que será a base de sua existência temporal inconsciente.” (Verztman et al., 2007:66)

Em um segundo momento, podemos falar de uma diferenciação do conjunto mãe-bebê que terá com consequência a inserção do *self* em um tempo ordenado em termos de passado, presente e futuro. Portanto, Winnicott demarca uma continuidade em existir no tempo, essencial para o rumo à independência. O sentimento de continuidade da existência não se restringe às perspectivas temporal e espacial, é igualmente o “estofado do valor da vida, (...) o solo da experiência de unicidade de si” (Costa, 2002 apud Verztman et al. , 2007:67)

Todavia, se devido um trauma precoce esse sentimento de continuidade da existência não for possibilitado, a certeza de si e a continuidade da vida parecem não ganhar consistência. A própria vida parece destituída de qualquer razão. “Quando o ambiente não é competente o suficiente para fornecer uma proteção e um cuidado que tecem a continuidade da vida, todos os processos de desenvolvimento, inclusive a realização, ficam prejudicados.” (Verztman et al., 2007:67)

Deste modo, podemos pensar na temporalidade apresentada no discurso melancólico, no qual o tempo parece ser regido por outra lógica, distinta do fluxo dividido em passado, presente e futuro, comum à maioria dos sujeitos.

Essa temporalidade distinta pode ser notada no discurso dos pacientes da pesquisa, de constituições subjetivas denominadas de narcísicas, no que concerne a cronologia, narrativa de si, vivência do passado, constituição do futuro. De acordo com Herzog e Montes (2005), o discurso de pacientes encontrados na clínica da atualidade, que, na sua maioria pertencem ao grupo de patologias narcísicas, dentre as quais se encontra a melancolia, se apresenta no sentido de um discurso que remete à descrição de imagens sem conexão entre si, lançando-o em uma busca desenfreada de algo que lhe dê a sensação de permanência no tempo.

Pode-se notar no discurso de pacientes atendidos pela pesquisa outras questões na construção de uma cronologia, como por exemplo, grandes lacunas na história de vida,

vivências de simultaneidade entre eventos ocorridos em épocas longínquas ou até grandes inversões temporais (Verztman et al., 2007).

Outro aspecto a ser destacado pelos pacientes atendidos pela pesquisa do NEPECC é o uso da palavra “eu”. Verztman, Pinheiro, Jordão, Montes e Barbosa (2007) apontam que esta palavra é raramente empregada e, quando utilizada, parece esvaziada de sua significação. Os pacientes se falam de si com vocabulário semelhante ao utilizado para a descrição por um terceiro. Este refúgio, na forma discursiva da terceira pessoa, parece produzir uma sensação permanente de exterioridade de si e do mundo.

Outra característica do discurso melancólico destacada por Lambotte (1997) e também presente nos pacientes atendidos pela pesquisa citada é a presença da figura do destino. A noção de um destino de eterno sofrimento é um dos elementos que fornece sentido à existência do melancólico. É a afirmação de uma trajetória penosa inscrita desde sua origem que marca a inserção do melancólico no mundo. O destino é para o melancólico o fio que liga todas as pontas de sua existência, participando de seu início e prevalecendo em seu porvir (Lambotte, 1997).

Como vimos, o presente é hipertrofiado e o futuro só pode ser suportado se ele for completamente antecipado. O destino pode tentar cumprir esse papel de prever um futuro, no caso, marcado pelo sofrimento. A espera parece ser traumática, tomada como aniquilamento. A

espera recoloca o sujeito na permanente perspectiva de desaparecer e toda sua vida gira em torno da criação de dispositivos para que ele não precise esperar (Verztman et al.,2007). Entretanto, a fantasia e a ficção não parecem ser muito eficazes, sendo sempre contrapostas a fatos.

No discurso de tais pacientes transparece uma sensação de descontinuidade subjetiva no tempo, de uma falta de certeza de si. Deste modo, há uma demanda de olhar do outro para que possa ser construída uma mínima consistência narcísica com alguma continuidade temporal. A sua existência parece precisar ser assegurada pelo outro constantemente.

Nestes casos, cabe repensarmos o lugar do analista, pois este é muitas vezes colocado no lugar de testemunha, de alguém que pode olhar com interesse para sua vida, auxiliando a construir uma nova organização do tempo. De acordo com Verztman, Pinheiro, Jordão, Montes e Barbosa (2007:70), este olhar é de extrema importância, pois um olhar interessado pode dar a sensação de que o tempo transcorre, possibilitando uma narrativa de si que diferencie passado, presente e futuro.

#### **IV) A clínica da melancolia:**

Como vimos, o discurso melancólico parece pertencer a uma lógica que não diz respeito somente a conflitos entre o desejo e o recalque, a elaboração discursiva de tais pacientes lembra muito pouco o discurso do neurótico. No entanto, o aparato psicanalítico foi elaborado por

Freud a partir de experiências clínicas com neuróticos, mais especificamente, com as histéricas, que associam livremente, cometem atos falhos, falam de sonhos, isto é, proferem um discurso que abre espaço para formações do inconsciente.

Pensando na experiência analítica com melancólicos, Pinheiro e Martins (2001) afirmam que “o texto imagético se sobressai por meio da descrição minuciosa de um cenário que captura a linguagem em uma concretude espacial, delimitando uma narrativa muito distante do que propõe o convite freudiano à associação livre” (Pinheiro e Martins, 2001:59). Portanto, os pacientes melancólicos se apresentam como um desafio para a clínica psicanalítica.

De acordo com Verztman (2001), é necessário estar atento para a direção do tratamento nos casos de melancolia. O sentido da *desmelancolização* não estaria de acordo com a proposta psicanalítica que procura levar o sujeito a incluir no mundo vários elementos por ele transformados em linguagem, isto é, criar laços sociais que permitam a existência de tal modo de ser. Verztman ressalta a relevância da psicanálise nos casos de melancolia, no entanto, indica que o manejo clínico não deve estar calcado em “torno de interpretações admiráveis, de pontuações precisas, de construções pertinentes, de atos seguros ou cortes bem realizados” (Verztman 2001:13).

É, sobretudo, a regularidade do olhar que se constitui como uma importante ferramenta no manejo da clínica da melancolia (Verztman 2001). Temos, portanto, diferenças da clínica da



neurose, em que muitas vezes a utilização do divã não permite este tipo de experiência. Cabe perguntar qual é a qualidade e a função de um olhar na dinâmica melancólica, pois esse se constitui como um elemento essencial no manejo clínico.

Quanto à qualidade do olhar, Verztman (2001) ressalta que não basta o analista escutar e olhar atentamente, é necessário uma “atenção desejanter”, isto é, uma expressão do desejo do analista no olhar que se interessa e permanece interessado, se tornando o ponto de partida da reconstituição do desejo.

O discurso melancólico, conforme apontado no tópico anterior parece ser proferido na terceira pessoa, consolidando uma posição de observador do mundo (Verztman, 2002). O texto descritivo da melancolia, com características parecidas com o texto parnasiano, denuncia um vazio que se localiza na própria ideia de ser, isto é, uma falta de consistência da imagem narcísica e uma percepção de futilidade e indiferença quanto às próprias ações. (Verztman, 2002).

“Eles usam o olhar do analista como garantia de que suas ações, sensações e sentimentos formam conjuntos que podem ser reconhecidos como sendo suas vidas. Esse reconhecimento que para muitos é imediato e pré reflexivo, só ocorre, quando ocorre, com muito labor.” Verztman (2002:60)

Deste modo, de acordo com Verztman et al. (2007:76), na clínica da melancolia há uma demanda dirigida ao olhar do analista para que o sujeito possa se organizar narcisicamente. Referindo-se a uma paciente atendida por participantes da pesquisa “Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: comparação clínica sob a ótica da psicanálise”, os autores afirmam que a sua própria existência precisava ser assegurada pelo outro constantemente (Verztman et al. 2007:77).

Portanto, a clínica da melancolia se faz no sentido de preencher certas lacunas que tais sujeitos apresentam no discurso sobre si. O analista se posiciona no lugar de *testemunha*, de alguém que pode olhar com interesse para sua vida, auxiliando uma nova organização narcísica e temporal.

No caso de outra paciente também atendida pela pesquisa acima citada, a partir dos papéis referentes a exames e internações, e a associação na análise de tais acontecimentos a circunstâncias de moradia da paciente na época em que ocorreram, criam-se ligações entre fatos heterogêneos, permitindo a noção de um fluxo temporal (Verztman et al., 2007)

Deste modo, o analista como testemunho ajuda na organização das vivências subjetivas, possibilitando um fluxo temporal, a construção de um passado, presente e futuro. Marca-se uma heterogeneidade entre um tempo geral do mundo e um tempo pessoal o que é

uma das marcas dos processos de personalização, realização e integração (Verztman, et al. 2007).

Nas palavras desses autores:

“Um dos aspectos que dá estofo à experiência do *self* é exatamente a possibilidade de construir uma narrativa de si recheada por vivências nas quais o sujeito ocupa um papel destacado e privilegiado no mundo, em que ele se percebe criando, e por isso mesmo, pertencendo ao tempo do mundo.”

(Verztman, Pinheiro, Jordão, Montes e Barbosa, 2007:71)

Portanto, se referindo ao discurso proferido pelos melancólicos na clínica, com relação às imagens pontuais e descritivas que escutamos e que não comportam um texto contínuo, Herzog e Montes (2005) afirmam que “é preciso o testemunho de um outro para que se faça uma ‘costura’ destas imagens a fim de que elas se transformem em texto (p. 59). Deste modo, podemos concluir que mais do que interpretar, a posição de testemunho parece ser, nesses casos, o que cabe aos analistas.

Martins (2002) afirma que “ a entrada no campo do sentido depende principalmente do testemunho de um outro que forneça as condições necessárias a sua construção” (p.15). Deste modo, a importância deste outro- testemunho pode ser reconhecida no *setting* analítico, quando por exemplo, o discurso se mostra presentificado, somente com sensações corporais, sem uma

consistência narcísica capaz de dar uma certeza de si.

É, portanto, a partir de um olhar interessado que uma narrativa sobre si pode ser construída, na qual os eventos têm relação com suas ações, sentimentos, desejos ou pensamentos, ou seja, com seu próprio tempo (Verztman et al. 2007:71)

Neste sentido Verztman (2002) afirma que com o trabalho analítico é esperado que a barragem impermeável ao inconsciente instalada pela defesa da clivagem, consequência do trauma que abordamos nas considerações metapsicológicas sobre a melancolia, comece a apresentar brechas, as quais permitam alguma passagem que não implique em transbordamento, apenas suficiente para o melancólico “usufruir desse pedaço de mundo tornado menos árido e mais desejado” (Verztman, 2002:70).

Desta forma, a clínica da melancolia ajuda a criar uma consistência narcísica de modo a reiniciar o sujeito “na arte do viver sob outro regime de funcionamento no qual a fala é animada pré reflexivamente pelo desejo”. (Verztman, 2001:48)

**VII) Escrita, história e memória:**

*Deste modo, um grande livro é sempre o avesso de um outro livro que só se escreve na alma com silêncio e sangue. (Deleuze, 1997:96).*

Como vimos, na clínica da melancolia, o que predomina é uma sensação de que os sujeitos estão lançados em um presente esmagador, além de uma atmosfera de acusações e uma grande sensibilidade às palavras e movimentos do analista (Martins 2002). Nestes casos, parece não haver um espaço psíquico bem definido, o que presenciamos é uma ausência de certeza de si.

O discurso proferido por esses pacientes produz um texto lúcido, sem referências a fantasia, “um texto a sol a pino, em pleno meio dia” (Martins, 2002:11). O melancólico não se encontra no lugar de intérprete em relação à linguagem, a sua entrada no campo de sentido parece não ter sido fiada pelo testemunho de um outro que oferece as condições necessárias. Martins (2002) aproxima o discurso melancólico às narrativas sobre o sertão, particularmente,

ao estilo de escrita parnasiano e a fala dos profetas da chuva de Quixadá<sup>4</sup>. Para a autora, tanto nas narrativas literárias que tematizam o sertão, quanto na fala do melancólico no *setting* analítico, o que se produz é um *discurso bélico*, em uma perspectiva na qual morte e linguagem se aproximam (Martins, 2002). Nas suas palavras, referindo-se especificamente ao texto *Infância* de Graciliano Ramos, o discurso proferido pela literatura que se refere ao sertão, pode ser tomado:

“como ilustração das estratégias construídas pelo sujeito a um determinado investimento narcísico que, não cumprindo sua função de suavização do real, formalizou uma aliança entre a lucidez (enquanto marca identitária) e a atitude de suspeição com relação à própria linguagem. De forma semelhante ao que havia descrito Freud sobre o discurso melancólico, o cenário

---

<sup>4</sup> Ver: MARTINS, K. P. H. Sertão e melancolia: *espaços e fronteiras*. Orientador: Maria Teresa da Silveira Pinheiro, 2002. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

que comporta as relações com a alteridade é o de uma guerra.” Martins (2002:137)

Ainda de acordo com a mesma autora, o discurso bélico e lúcido, enunciado pelos pacientes melancólicos, teria como objetivo promover a apropriação de uma imagem que vacila permanentemente (Martins, 2002). Pinheiro (1993) atribui essa lucidez à tentativa de inscrever a castração que escapou à possibilidade de introjeção, conforme a metapsicologia do trauma freudiano (Pinheiro, 1993). Deste modo, de acordo com as duas autoras:

“a melancolia é uma estratégia de mapeamento das fronteiras entre o eu e o outro que está, portanto, relacionada à questão da identidade e das formalizações da alteridade. Uma tal estratégia é produtora de narrativas que expõem os conflitos, que denunciam imposturas e que quase nunca se aliam às funções de suavização da linguagem.” (Pinheiro e Martins, 2001:70)

A necessidade de determinados pacientes de descrever fatos, ilustra essa perspectiva (Pinheiro e Martins, 2001). As autoras afirmam que para estes, é como se fosse possível, com o vocabulário adequado e o manejo correto das regras da sintaxe, descrever o mundo com uma precisão, o que deixaria todos os ouvintes diante da mesma cena, anulando a ambigüidade e a polissemia das palavras.

Pinheiro e Martins (2001) aproximam tal discurso a um determinado movimento

literário, o *parnasianismo*. Há grandes semelhanças entre o discurso imagético da melancolia e algumas das características do estilo parnasiano, principalmente no que se refere ao rigor com a linguagem, à clareza e à escolha de palavras precisas, deixando, muitas vezes, o lirismo de lado em prol da descrição das paisagens (Pinheiro e Martins, 2001). Além disso, o que as autoras chamam de “ridículo sentimentalismo”, que pode ser aproximado da fantasia, da sensualidade, do drama, parece estar ausente tanto no discurso melancólico quanto no projeto parnasiano. Nessas narrativas, também podemos encontrar a tentativa de delimitação das fronteiras corporais, observa-se o tópico de um corpo desencarnado, afetado pelo cansaço: o deslocar de um corpo vivo ao corpo emblema (Martins e Pinheiro, 2001). A relação entre melancolia e criação é um tema que parece estar em questão desde a Antiguidade; como vimos, Aristóteles já se perguntava no seu famoso problema XXX, “por que todos os homens que particularmente brilharam em filosofia, em política, em poesia ou nas artes são melancólicos?” (Aristóteles problema XXX apud Lambotte, 2000:32). Além disso, podemos encontrar com frequência o uso da palavra melancolia em diversas obras literárias, como a ‘Anatomia da melancolia’ de Robert Burton, ‘Ode a melancolia’ de Keats, o ‘Estrambote melancólico’ de Carlos Drummond de Andrade, dentre outros. Entretanto, o objetivo dessa monografia não é se aprofundar em obras literárias a fim de fazer um paralelo com o discurso melancólico. Cabe a esta exposição levantar questões sobre a afinidade entre melancolia e criação e pensar de que forma podemos



fazer um paralelo entre a escrita literária e a clínica das patologias narcísicas.

Martins (2002) propõe uma possível ligação entre criatividade e melancolia. Partindo da noção da constituição do eu melancólico, a autora recorre à interpretação de Winnicott sobre as condições para a criação e a transformação da ordem subjetiva. Martins (2002) aponta que, para Winnicott, o desamparo não é central, diferentemente de Freud, “o sentido do desamparo diz respeito apenas a uma das respostas à dor” (Martins, 2002:96). De acordo com Costa (2000), os conceitos de agressividade e criatividade em Winnicott passam para primeiro plano, enquanto a agressividade seria um instrumento de apropriação do corpo, a imaginação criativa seria o que permitiria a apropriação do sentido. Entretanto, para que a agressividade e a criatividade sejam criadoras do *self* é necessário que haja um ritmo contínuo nos cuidados maternos, que englobam presenças e ausências. A consequência disso, que pode ser análoga ao aniquilamento do ego-narcísico, é o retraimento defensivo do ‘verdadeiro *self*’ (Martins, 2002).

É o exílio da vida criativa que o *self* teme, ou seja, no ‘isolamento não criativo’ pode ser perdido o sentimento de que a vida é rica de significação, interpretável (Costa (2000). Deste modo, Martins (2002) conclui:

“mas o isolamento criativo não representaria uma espécie de morte simbólica?

Será o exílio o que sempre se opõe ao estilo? Ou não seria o estilo um ponto de

reconhecimento do exílio, do lugar onde o homem inventa o homem. Seria esta afinidade entre a melancolia e a criação?” (Martins, 2002:98).

Costa (2000:44) afirma que a associação do abafamento da capacidade criativa à descontinuidade dos cuidados maternos acaba por transpor o desamparo do medo de perda da vida para o *medo da perda do sentido da vida*. No discurso melancólico, a perda do sentido da vida parece ser central (Martins, 2000), em Freud a melancolia se refere sempre a uma lucidez relativa à precariedade da vida do ser humano. Entretanto, a vivência criativa “aceitaria a morte sem terror ou desamparo, pois seria representada como ponto final de uma vida bem vivida” (Costa, 2000:44).

Portanto, na melancolia, a dor faz falar, o que “talvez seja um dos motores do fascínio exercido pela melancolia na aliança que faz com a criatividade e com a linguagem” (Martins, 2002:153). Lambotte (2000), se referindo à estética da melancolia, fala de uma ‘arte de viver’, que numa aliança com a criação estética, o melancólico tentaria remediar o desabamento de sua origem. De acordo com Martins (2002), as imagens da dor e seus respectivos textos correspondem às tentativas de configuração de um espaço-fronteira que o corpo não foi capaz de demarcar.

Não seria a escuta e o olhar atento do analista- testemunho na clínica da melancolia, algo análogo a produção literária? Segundo Martins (2002), “o que

percebemos na clínica da melancolia é a produção de uma narrativa que legenda as imagens de uma batalha e o percurso do trabalho analítico representa a inclusão de um testemunho que oficializa o ponto de vista deste sobrevivente.” (Martins, 2002:155).

Outra contribuição para pensarmos uma ligação entre a escrita literária e a melancolia é de Seligmann-Silva (2000) na coletânea de textos organizada por ele e Arthur Nestrovski denominada *Catástrofe e representação*, na qual a questão de um acontecimento traumático e a problemática da sua representação é tratada. Como vimos, a dinâmica melancólica parece estar de acordo com a formulação de trauma de Ferenczi, no qual o desmentido tira a possibilidade de dar sentido ao ocorrido, ou seja, torna a representação impossível. Ao longo da coletânea, a questão de um *discurso lúcido* produzido pelo trauma e uma narrativa literária, que visa reconstruir a memória e fazer do leitor uma testemunha é discutida por diferentes autores e nos permite traçar um paralelo com o discurso e a clínica da melancolia.

Segundo Seligmann- Silva (2000), para autores como Adorno, Shoshana Felman e Eric Hosbawn vivemos numa “era de catástrofes”, que abrange desde as grandes tragédias até o choque cotidiano das grandes cidades. Ainda de acordo com o mesmo autor, uma visão da realidade como catástrofe traz consequências para a noção de representação. O teórico afirma que o maior desafio é que a representação, vista na sua

forma tradicional, passou, muitas vezes, a ser tratada como impossível (Seligmann-Silva, 2000).

A condenação da representação nos moldes tradicionais refletiu também nas formas de narrativa literária, isto é, “não se deu sem ambiguidades: ora exigiu a passagem do discursivo para o imagético, ou seja, da palavra para a imagem, ora seus adeptos defenderam uma descrição realista dos fatos.” (Seligmann-Silva, 2000:75).

Esse tipo de narrativa, que o autor teoriza principalmente a da *Shoah*, nos permite fazer um paralelo de alguns discursos literários com o discurso melancólico.

Como afirma Seligmann-Silva (2000), no período entre guerras e, principalmente, pós-holocausto, um tipo de narrativa semelhante à descrita por Martins e Pinheiro (2001), se referindo ao discurso melancólico no *setting* analítico, aparece com frequência. O autor denomina essas narrativas de *discurso testemunhal*, isto é, narrativas em que a interpretação, na perspectiva mítica, cede lugar à descrição, com pouco espaço para as fábulas da memória. Nas palavras de Lambotte (1997), uma “lógica da encenação”, voltada “não mais para o rpto de um reflexo enigmático, mas para a composição dos elementos da realidade” (Lambotte, 1997:97). Portanto, não é só a partir do parnasianismo que é possível fazer uma aproximação da escrita literária ao discurso melancólico, as narrativas do pós-guerra também permitem essa aproximação.

Essas narrativas, denominadas por Seligmann- Silva (2000) de ‘discurso *testemunhal*’ são marcadas por certa aridez, concretude e fragmentação da linguagem e são aproximadas das narrativas dos testemunhos do holocausto (Seligmann-Silva, 2000:96) e comparadas ao discurso melancólico. Estas seriam uma forma de buscar testemunho para a catástrofe, de tentar traçar e retraçar os limites, buscando delinear as fronteiras do eu (Seligmann-Silva,2000: 97).

Esse ‘teor *testemunhal*’ que, segundo o mesmo autor, marca toda obra literária, mas que aprendemos a detectar a partir de sua concentração na literatura e escritura do século XX, do pós-guerra, indica a relação entre o “real” e a escrita. Ou seja, a escrita estaria também ligada à tentativa de representação, à impossibilidade de incorporar em uma cadeia contínua as imagens “vivas” e concretas que marcam o trauma, como vimos com Ferenczi. A tradução desses momentos encapsulados ou enterrados em uma cripta, no vocabulário de Torok (1995) é também , de acordo com Verztman (2002), uma direção da terapia. O testemunho é, de certo modo, uma tentativa de reunir os fragmentos do “passado”, que não pode passar, dando um *nexo* e um *contexto* aos mesmos. Nas palavras de Seligmann-Silva (2000):

“Do ponto de vista do testemunho como *superstes* esse objetivo é sempre uma *Aufgabe*, ou seja, encontra-se no registro aporético sob o qual W.

Benjamin vê o testemunho como um momento de perlaboração do passado traumático. Aqui passamos a encontrar de modo mais evidente o testemunho como *superstes* (sobrevivente, que sucumbe diante da tarefa de simbolizar a morte que viu de perto).” (Seligmann-Silva,2000:80)

Deste modo, assim como na experiência analítica, na produção literária trabalha-se o sentido de construir uma memória voltada também para o futuro,que possibilite uma narração sobre si, mesmo que indiretamente. Deste modo, o sujeito pode se inserir em uma temporalidade que não mais é esmagada por um presente constante, mas que engloba um passado-presente-futuro. Segundo Martins (2002):

“Parece-nos correto afirmar que a interpretação desta percepção só irá compor com imaginação criativa se houver possibilidade de romper com a atualidade esmagadora imposta pela antecipação. Uma tal ruptura quebra o esforço de univocidade expresso na linguagem e a partir de então é possível se falar de outros modos de gestão da dor, modos que compõe com a criatividade e retomam, na linguagem, as suas funções de ornamento: predicação e deslizamento de sentido” (Martins, 2002:95)

Portanto, podemos pensar na clínica da melancolia e na escrita literária com teor testemunhal como uma construção de uma narrativa de si, a edificação de uma memória, na

tentativa de assimilar aquilo que não pôde ser assimilado. De acordo com Hartman (2000)<sup>5</sup>, a memória não é possível sem uma ‘comunidade afetiva’ sem aquele testemunho que “é um parceiro na criação, do conhecimento. O testemunho do trauma inclui, portanto, o seu ouvinte que é, por assim dizer, a tela branca na qual o evento vem para ser inscrito pela primeira vez” (Felman, S. e Laub, D., 1991:47 apud Hartman, 2000:210). Tela branca esta, que talvez, também seja o analista na clínica da melancolia.

#### **VIII) Considerações Finais:**

Ao percorrermos a melancolia em Freud e autores pós-freudianos, nos deparamos com os impasses de pensarmos uma clínica e uma metapsicologia que se difere do modelo neurótico. Contudo, autores como Ferenczi, Winnicott, Abraham, Torok e Lambotte nos forneceram subsídios para traçarmos tanto a clínica quanto a metapsicologia da melancolia, o que é de suma importância para a clínica da contemporaneidade, na qual as patologias narcísicas se sobressaem.

---

<sup>5</sup> Texto se encontra na coletânea organizada por Seligmann- Silva, M. e Nestrovski, A., 2000. Ver referências bibliográficas.

Neste percurso, o discurso melancólico nos chamou atenção. Seu caráter imagético e lúcido nos permitiu pensar, a partir das considerações de Pinheiro e Martins (2002), uma aproximação com o parnasianismo e, em diálogo com a obra de Seligmann-Silva (2000), com as narrativas de guerra.

A posição de testemunho, que o analista é convidado a tomar perante este discurso, nos levou a fazer um paralelo com o caráter testemunhal da literatura que, segundo Seligmann-Silva, foi ressaltado no pós-guerra.

A catástrofe que, por definição, seria um problema para a questão da representação, produz textos que fazem uma aliança entre a linguagem e a morte. Esta produção é, a duras penas, uma tentativa de circunscrever aquilo que não pôde ser assimilado, ou seja, uma construção de uma memória, uma história. A análise de pacientes melancólicos como vimos, segue na mesma direção.

Podemos pensar na relação da catástrofe narcísica do melancólico com a produção literária. Qual seria a ligação da catástrofe com a criação? Como pensar na riqueza da criação de textos que falam da angústia, daquilo que, não há palavras para se falar? Não seria a narrativa, a construção de uma história, uma memória, um ato de criação? Clarice Lispector, sobre a escrita, afirma que:



“Isto não é um lamento, é um grito de ave de rapina. Irisada e intranquã. O beijo no rosto do morto. Eu escrevo como se fosse para salvar a vida de alguém. Provavelmente a minha própria vida. Viver é uma espécie de loucura que a morte faz.” ( Lispector, 1999:13)

Nas palavras de Clarice Lispector, escrever está ao lado da morte, assim como cabe nos questionar se também a análise pode servir de testemunho, fazendo falar de uma catástrofe que não pôde ser falada.

**Referências bibliográficas:**

- ABRAHAM, N e TOROK, M. *A casca e o núcleo*, São Paulo: Editora escuta, 1995
- BAUDELAIRE, C. *A flores do mal*, tradução e notas: Ivan Junqueira, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985
- COSTA, J. F. O mito psicanalítico do desamparo. *Revista Ágora. Estudos em TeoriaPsicanalítica*. Rio de Janeiro: Editora Contra Capa, v. III, n. 1, p.25-46, jan/jun. 2000

CUNHA, E. L. (1992) "Imagem e semelhança metapsicologia da identificação".  
Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade  
Federal do Rio de Janeiro.

DELEUZE, G. *Crítica e Clínica*. Tradução: Peter Pál Pelbart. São Paulo:Editora  
34,1997

DRUMMOND, C. *José & outros*- 13ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2010

FERENCZI, S. Transferência e introjeção. In: *Escritos psicanalíticos*. Rio de Janeiro:  
Timbre-Taurus, 1997; 29-60.

FERENCZI, S. O conceito de introjeção. In: *Escritos psicanalíticos*. Rio de Janeiro:  
Timbre-Taurus, 1997

FERENCZI, S. Análise de crianças com adultos [1931a]. *Escritos Psicanalíticos*. Rio de  
Janeiro: Timbre-Taurus, 1997

FERENCZI S. Confusão de línguas entre adultos e crianças [1933]. *Escritos  
Psicanalíticos*. Rio de Janeiro: Timbre-Taurus, 1996

FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de  
Sigmund Freud*, 24 Vol., Rio de Janeiro : Imago, 1996.

(1895[1950]) Projeto para uma psicologia científica, Vol. I. p. 335-454.

(Junho de 1894) Rascunho E. Como se origina a angústia, Vol. I. p. 235-240

- (1896) Rascunho K. As Neuropsicoses de Defesa (Um conto de fadas Natalino), Vol.I. p. 267-275
- (1892-1899) Extratos de documentos dirigidos a Fliess, Carta n. 52. Vol. I. p. 219-334.
- (1892-1899) Extratos de documentos dirigidos a Fliess, Manuscrito G. Vol. I. p. 219-334.
- (1892-1899) Extratos de documentos dirigidos a Fliess, Rascunho N. Vol. I. p. 219-334.
- (1896) “Carta 52, Vol. I. p. 281-28
- (1900) “A Interpretação dos Sonhos” – parte II, Vol. V
- (1905) “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Vol. VII, p. 119-229.
- (1913[1912]) “Totem e tabu”, Vol. XIII.
- (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. vol. XIV. p. 77-110.
- (1915). Sobre a transitoriedade. Vol. XIX. P. 317-324.
- (1917). Luto e Melancolia. vol. XIV. p. 245-270..
- (1923) “O ego e o id”, Vol. XIX
- (1930[1929]) “Mal estar na civilização”, Vol. XXI
- GERPE, V.L (1998). Entre a perda do objeto e o advento da palavra: a metapsicologia da melancolia. Orientador: Maria Teresa Pinheiro. Dissertação de mestrado (Mestrado em Teoria Psicanalítica) Rio de Janeiro, UFRJ, Instituto de Psicologia.

HERZOG, R. e MONTES, F. A relação do sujeito com o tempo na atualidade. Pulsional, revista de psicanálise, ano XVIII, n. 184, dezembro/2005, p. 49-59

LAMBOTTE, M.C. *Estética da melancolia*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000

LAMBOTTE, M.C. *O discurso melancólico*. 1ª edição. Tradutor: Sandra Regina Felgueiras. São Paulo: Companhia de Freud, 1997

LISPECTOR, C. *Um sopro de Vida - pulsações* (1977). Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

MARTINS, K. P. H. (2002) Sertão e melancolia: espaços e fronteiras. Orientador: Maria Teresa da Silveira Pinheiro, 2002. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

PINHEIRO, T. Algumas considerações sobre o narcisismo, as instâncias ideias e a melancolia in *Cadernos de Psicanálise 15*, SPCTJ, 1995.

PINHEIRO, T., e VERTZMAN J. S. As novas subjetividades, a melancolia e as doenças auto-imunes. In: Pinheiro, T. (org) "Psicanálise e novas formas de subjetivação contemporâneas", Rio de Janeiro, Contracapa/UFRJ, 2003, p 77-104.

PINHEIRO, T. Escuta analítica e novas demandas clínicas: sobre a melancolia e a contemporaneidade. Psychê. São Paulo: , v. 9, p. 167-176,

PINHEIRO, T., VERTZMAN, J. S., VENTURINI, C. B., VIANA, D. A., CANOSA, L., CARAVELLI, S. A. L. Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: algumas considerações sobre o corpo na clínica. *Psicologia Clínica*. , v.18.1, p.193 - 204, 2006

PINHEIRO T. Em busca de uma metapsicologia da melancolia. In: Birman J (org.) *Sobre a psicose*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1999.

PINHEIRO , M. T.; MARTINS K. P. O texto imagético: parnasianismo e experiência analítica. In: LO BIANCO, A.C. (org.). *As formações teóricas da clínica*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2001. p. 57-72.

PINHEIRO, T., HERZOG R. Impasses na clínica psicanalítica: a invenção da subjetividade. In: Estados gerais da psicanálise - II Encontro mundial, 2003, Rio de Janeiro. *Atualidade no psicanalisar*, 2003. v. 1

PINHEIRO, T.; VERTZMAN, J. As novas subjetividades, a melancolia e as doenças auto-imunes. In: PINHEIRO, T. (org). *Psicanálise e formas de subjetivação contemporâneas*. Rio de Janeiro:Contra Capa, 2003.

QUINTELLA, R. R., PINHEIRO, T., VERTZMAN, J. S. Distinção teórico-clínica entre luto, depressão e melancolia. *Psicologia Clínica (PUC-RJ. Impresso)*, v. 22.2, p. 147-168, 2010.

SELIGMANN-SILVA, M. e Nastrovski, A. (orgs) *Catástrofe e representação*. São Paulo: Escuta, 2000

TOROK, M. Doença do luto e fantasia do cadáver saboroso. In: *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995.

TOROK, M. Luto ou melancolia, introjetar-incorporar. In *A casca e o núcleo* São Paulo: Escuta, 1995.

VERTZMAN, J. S., PINHEIRO, T., BARBOSA M. T., Jordão, A., MONTES, F. Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: a dimensão da temporalidade. *Psychê* (São Paulo), São Carlos, v. XI, p. 63-84, 2007

VERTZMAN J. S. A relevância da psicanálise na melancolia. *Arquivos brasileiros de neurologia, psiquiatria e medicina legal*, vol. 96, nº 76, p. 36-51, 2001

VERTZMAN, J. S. O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi. *Revista Ágora*, v. 5, nº 1, p. 59-78, 2002

VERTZMAN, J. S., PINHEIRO, T., BARBOSA, M. T., JORDÃO, A., MONTES, F. Patologias narcísicas e doenças auto-imunes: a dimensão da temporalidade. *Psychê* (São Paulo), São Carlos, v. XI, p. 63-84, 2007