



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Programa de Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura

As Metáforas de Hemorragia Interna e Ferida Aberta na Melancolia: ensaio teórico-clínico a partir de Freud.

Mestranda
Melissa Chaves Kern

Orientador
Prof. Dr. Francisco Martins

Brasília
Agosto de 2008



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Programa de Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura

As Metáforas de Hemorragia Interna e Ferida Aberta na Melancolia: ensaio teórico-clínico a partir de Freud.

Dissertação de Mestrado apresentada pela autora
como parte dos requisitos para a conclusão do
Curso de Mestrado em Psicologia Clínica e
Cultura.

Mestranda
Melissa Chaves Kern

Orientador
Prof. Dr. Francisco Martins

Brasília
Agosto de 2008

As Metáforas de Hemorragia Interna e Ferida Aberta na Melancolia: ensaio teórico-clínico a partir de Freud.

Dissertação de mestrado defendida diante e aprovada pela banca examinadora constituída por:

Professor Doutor Francisco Moacir de Melo Catunda Martins
Presidente da Banca – Universidade de Brasília

Professora Doutora Ana Maria Rudge
Membro externo da Banca – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Professora Doutora Maria Izabel Tafuri
Membro interno da Banca – Universidade de Brasília

Professora Doutora Kátia Cristina Tarouquella Brasil
Suplente – Universidade Católica de Brasília

AGRADECIMENTOS

Ainda hoje, lembro-me das preciosas palavras da professora Maria Izabel Tafuri, que ao falar sobre a escrita, enfatizava seu caráter solitário e a intensa angústia que cada um de nós enfrentamos ao nos depararmos com o papel em branco. Ao fim desse trabalho, reconheço a importância das palavras desta querida professora, que agora ressoam em mim acompanhadas por sensações mistas de alívio e vitória por ter sobrepujado tamanha angústia. Paradoxalmente, aprendi também que o doloroso processo de escrita, por mais solitário que seja em si, só se torna possível graças a presença e ao apoio de uma verdadeira legião de operários, que contribuíram das mais diversas maneiras para a construção da dissertação aqui apresentada.

Os primeiros “tijolinhos” desse trabalho dedico aos meus pais Geraldo e Naira e ao Di. Família querida que sempre me apoiou e acreditou em minhas escolhas, proporcionando-me às melhores embarcações para a travessia deste “mar de tormentas”. Agradeço também a minha grande e calorosa família, em especial as minhas tias Neusa, pelas proveitosas discussões sobre minha dissertação, e Naiara, pelo constante cuidado e atenção.

Aos meus fiéis amigos-irmãos “mosqueteiros”, Carla Sabrina, Rafa e Lud pela sempre presença, paciência e pelo incondicional apoio e dedicação que sempre junto a vocês encontrei. Carlinha, sem palavras... obrigada por tudo! Agradeço ao grande amigo Ricardo, pela paciência de realizar o minucioso trabalho de colocar-me em sintonia com a “complexa língua portuguesa” e a querida Marilú com suas poderosas mãos, que muitas vezes aliviavam as tensões, permitindo que minhas costas suportassem mais um dia de trabalho em frente ao computador.

Agradeço a minhas grandes amigas e sócias, Adriene, Carol, Fê, Mik e Simone, pelo apoio e, sobretudo pela compreensão de minhas ausências. À Carol, obrigada pela consultoria na língua inglesa, à Simone pelos precisos apontamentos. À querida amiga e supervisora Rosário, obrigada pelos sempre

preciosos conselhos. Não poderia também esquecer de agradecer a minha fiel e companheira amiga Renata, que esteve sempre disponível, compartilhando de minhas angústias para com a dissertação e também para aquilo que está além dela.

Agradeço ao João, por ter sido suficientemente maluco para entrar na minha vida em um momento em que ela se encontrava de “pernas pro ar”. Obrigada pelo cuidado, pelo carinho, pelo companheirismo e por me colocar nas nuvens, tornando mais leve e menos sofrida a parte final dessa árdua caminhada.

Por fim, mas não menos importante, dedico essa dissertação ao querido orientador Prof. Francisco Martins. Com todo o meu apreço, lhe agradeço por dar crédito a todos aqueles que buscam um dia “portar a chama sagrada”. Obrigada pelos ensinamentos clínicos e por tornar essa dissertação possível. Agradeço imensamente às professoras, Ana Maria Rudge, Kátia Cristina Tarouquella Brasil e Maria Izabel Tafuri por terem aceitado o convite para a banca. Agradeço também aos queridos colegas de mestrado, Marina, Adriana, Débora, Leo, por compartilhar de minha angústia, pelo apoio e pela amizade. Aos meus queridos alunos, pelas valiosas idéias que brotaram de nossas discussões e a CAPES, sem a presença da qual o trabalho não teria sido a mesmo.

“Nessa cultura permanente do coração, não arde como fogo, mas como chama, chama que não produz dor, mas felicidade. E é a luz que ilumina para sair de impossíveis dificuldades, luz suave que dá consolo. Nessa mesma cultura, o coração tem feridas; lentas, às vezes impossíveis de sarar; dir-se-ia que as feridas nele nunca se fecham porque tem um certo carácter activo, são feridas vivas, como feridas, das quais mana constantemente uma gota de sangue que impede a sua cicatrização. E por último, o coração pesa; e é o pior, pode fazer sentir o seu peso, que equivale ao do universo inteiro, como se nele, pesasse a vida de alguém que, na vida, não pode já vivê-la.”

(María Zambrano)

RESUMO

O presente trabalho tem o intuito de explicitar duas metáforas utilizadas por Freud no âmbito da melancolia: as metáforas “da ferida aberta” e da “hemorragia interna”. A fim de captar o “espírito” das mesmas, propõe-se uma análise que partiu da teoria freudiana, demonstrando o contexto de surgimento dessas metáforas, as correntes de pensamento que a elas se encontram subjacentes bem como os seus possíveis significados teóricos. Após esse primeiro momento, verificou-se como essas duas metáforas, que surgem no período compreendido como pré-psicanalítico, acompanham a evolução teórica freudiana sobre o assunto. É observada também a maneira como elas são resgatadas por diversos autores contemporâneos que teorizam a melancolia sob a perspectiva psicanalítica. Ao final dessa análise tornou-se perceptível a forte relação dessas metáforas com a questão pulsional, implicando diretamente as dimensões fenomenológicas – existenciais do sentir e do “ir e vir”. Observou-se a pertinência das mesmas tanto como legítimas representantes teóricas do movimento pulsional vigente na melancolia quanto uma alternativa para expressar o incomensurável sofrimento vivido pelo melancólico.

Palavras-chave: Metáfora, melancolia, ferida aberta, hemorragia interna, empobrecimento pulsional.

ABSTRACT

This work seeks to make explicit two metaphors related to melancholy which were used by Freud: the metaphors of the “open sore” and of the “internal bleeding”. In order to capture their “spirit”, we propose an analysis, which began from the Freudian theory, showing the originating context of these metaphors, their underlying schools of thought, as well as their possible theoretical meanings. After, we verified how these two metaphors, which arise in the first period known as pre-psychoanalytic, followed the Freudian theoretical evolution about this issue. We also observed how several contemporary authors, who theorize melancholy in a psychoanalytic perspective, consider those metaphors. At the end of these analyses, it was possible to realize the strong relationship of these metaphors with the pulsional issue, directly implying the phenomenological-existential dimensions of feeling and of “coming and going”. We noticed the pertinence of them as authentic theoretical representatives of the pulsional movement that occurs in melancholy and also as an alternative to express the unmeasurable suffering of the melancholic.

Keywords: Metaphor, melancholy, open sore, internal bleeding, pulsional impoverishment.

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| Apresentação..... | 10 |
| Capítulo I: A melancolia na obra freudiana: as metáforas de hemorragia interna e ferida Aberta..... | 15 |
| 1.1 Contextualização da melancolia na obra freudiana | 16 |
| 1.2 O contexto de surgimento das metáforas: O Rascunho G e o período pré-psicanalítico | 26 |
| 1.3 A intrínseca relação entre as metáforas e a dor: considerações a partir do rascunho G..... | 35 |
| Capítulo II: A evolução teórica da melancolia na clínica freudiana: o surgimento de Luto e Melancolia e a expansão da metáfora da ferida..... | 44 |
| 2.1 Luto e Melancolia e a expansão da metáfora da ferida | 45 |
| 2.2 A melancolia nas teorias psicanalíticas contemporâneas: novos desdobramentos para as metáforas | 61 |
| 2.3 A transposição dessas metáforas: da teoria pulsional à clínica da melancolia..... | 69 |
| Capítulo III: A ferida aberta e a hemorragia interna nas timopatias: questões acerca do ir e vir..... | 77 |
| 3.1. Apresentação do campo timopático em relação as metáforas: para além da metapsicologia..... | 78 |
| 3.2. A intrínseca relação entre as metáforas e as dimensões fenomenológico-existenciais: Da dimensão do sentir às questões do ir e vir..... | 88 |
| Conclusão | 99 |
| Referências bibliográficas | 104 |

APRESENTAÇÃO

Encontramos Josefa (50 anos) no seu leito, em uma enfermaria coletiva. Eram onze horas da manhã e todos os outros pacientes já estavam no pátio. Tinha sido internada na noite anterior, depois que o marido constatou que não conseguia mais alimentá-la e que a mesma não falava mais com nenhum dos quatro filhos, nem mesmo com a menor de cinco anos a que ela era muito apegada. Há um ano, o seu desinteresse por tudo e todos parece ter começado a se estabelecer [...]. Não dormiu a noite da internação. Gemeu toda a noite, incomodando a todos os outros pacientes [...]. Contou com lentidão e com uma face muito preocupada e impassível que era uma pecadora. Uma mulher que tinha falhado no essencial da sua vida e que merecia a morte de imediato. Um universo de culpa e auto-acusações exageradas e descabidas aparece [...]. Dois dias depois a enfermagem se preocupa, pois ela não faz sua higiene pessoal. Fica em estupor na cama, urinando e defecando passivamente [...]. Uma semana depois foi encontrada tentando se enforcar no banheiro. Encontrava-se mais ativa, mas com grande risco de suicídio, pois passava o tempo a deambular em círculos esfregando uma mão contra a outra, ruminando palavras em solilóquio. Dizia ser uma bruxa e que iria direto para o inferno [...]. Recobrou-se deste episódio, mas dois anos depois apresentou um novo período melancólico. A família atribuiu a nova depressão ao casamento da filha mais nova. Desta vez, a paciente não respondeu a nenhum tratamento e faleceu por conta de uma pneumonia que se sobrepôs ao estado de caquexia derivada de sua recusa obstinada, muda e irritada de se alimentar, de se cuidar e de se deixar cuidar pelos outros. (MARTINS, 2003, p.211)

O relato acima corresponde a trechos de um detalhado caso clínico, descrito por Martins (2003), daquilo que vem a se constituir uma melancolia. Ao examinarmos a paciente do exterior, notamos a relação intrínseca com o naturalismo de Kraepelin, tão presente tanto no DSM - IV e na CID - 10 quanto nas observações psiquiátricas atuais. Desta feita, sintomas relativos às alterações de sono, alterações de apetite, reduções do interesse social, comportamentos suicidas e retardo psicomotor com lentificação generalizada se fazem presentes. (DEL PORTO, 1999)

Porém, indo além do descritivismo clássico, logo que damos espaço ao intimismo da paciente não cansamos de nos surpreender com a força da

crueldade e com a grande culpa que marcam o seu discurso: Dona Josefa é uma pecadora, “falhou no essencial de sua vida e agora merecia a morte de imediato”, “era bruxa que iria direto para o inferno.” (MARTINS, 2003, p.211) Vemos aqui as palavras exprimindo, em língua viva, a impregnação da morte. Questionamos-nos estupefatos: que grave pecado Josefa cometeu para receber tal pena máxima como punição? Que fracasso ocorreu para que se abrisse tal ferida dolorosa, que acabou reduzindo o valor do Eu a nada? No caso de Dona Josefa, assim como no de outros pacientes, não conseguimos encontrar justificativas plausíveis para tais comportamentos. Todavia, o fato das causas se apresentarem a nós de maneira desconhecida, não diminui a gravidade da situação e nem o sofrimento e a dor que são sentidos pelo paciente.

Ao analisarmos fenomenologicamente o que ocorre no caso anteriormente descrito, vemos uma alteração direta no movimento de ir e vir na vida de Dona Josefa. Em um primeiro momento seu comportamento é lentificado, refletindo a presença de algo pesado, que a deixa passivizada, incapaz de realizar qualquer atividade e cuidar de si. Posteriormente, aparece desesperada, deambulando em círculos e perigosíssima para consigo. No final do relato apresenta um novo período melancólico que acaba por lhe custar a vida, “derivado de sua recusa obstinada, muda e irritada de se alimentar, de se cuidar e de se deixar cuidar pelo outros.” (MARTINS, 2003, p.211). Observemos, portanto, que a melancolia, enquanto fenômeno, se manifesta de maneira cíclica, repercutindo na dimensão do movimentar-se.

Voltando novamente ao discurso, percebemos no fim do relato, citado no parágrafo anterior, que Josefa atinge seu maior objetivo: matar a si mesma. Transpondo isso para a discussão psicanalítica, vemos não apenas um total abandono por parte da paciente de seu Eu, mas a presença de tendência sádica aniquilatória. O que aconteceu com Dona Josefa para que desistisse de si mesma enquanto objeto de amor? Vemos, ao longo do relato, que ela não desiste apenas de si, mas de todo o resto que lhe era caro: marido, filhos, etc. Freud nos oferece um sublime comentário, totalmente adequado à melancolia: “Um forte egoísmo protege contra o adoecimento, mas no final, precisamos amar para não adoecer, e iremos adoecer se, em conseqüência de impedimentos, não pudermos amar. (FREUD, 1914, p.106)”. Josefa, enfim,

impedida de amar, não apenas adoece como encontra na morte seu destino mais radical.

Na relação entre melancolia e amor, encontramos como pano de fundo uma problemática econômica que envolve a questão dos investimentos dirigidos aos objetos, trazendo à tona o movimento que a pulsão realiza. Esse movimento pulsional se faz presente na esfera exterior, marcando uma gama de fenômenos, como vimos pela exposição do caso clínico. Iniciamos um percurso de estudo e de análise que se refletiu agora no estudo que desenvolvemos. Encontramos em Freud pré-psicanalítico:

E agora, como se explicam os efeitos da melancolia? A melhor descrição dos mesmos: inibição psíquica, com empobrecimento pulsional e o respectivo sofrimento. Podemos imaginar que, quando o ps. G. [grupo sexual psíquico] se defronta com uma grande perda da quantidade de sua excitação, pode acontecer uma retração para dentro (por assim dizer) na esfera psíquica, que produz um efeito de sucção sobre as quantidades de excitação contíguas. Os neurônios associados são obrigados a desfazer-se de sua excitação, o que produz sofrimento. Desfazer associações é sempre doloroso. Com isso, instala-se um empobrecimento da excitação (no seu depósito livre) — **uma hemorragia interna, por assim dizer** — que se manifesta nas outras pulsões e funções. Essa retração para dentro atua de forma inibidora, como uma **ferida**, num modo análogo ao da dor (cf. a teoria da dor física). (FREUD, 1895, p.252, grifos nossos)

Ao ler o presente trecho nos saltou aos olhos a violência e a desagradável imagem contida nessas metáforas. Pensamos que, mesmo para um leitor leigo em psicanálise, elas suscitariam o mesmo olhar alerta, chamando a atenção para a gravidade do que aqui se configura. De pronto nos perguntamos: O que será que levou Freud a escolher a ferida e a hemorragia interna para descrever a melancolia? Como será que essas duas metáforas compreendem o fenômeno melancólico em toda sua dimensão? Nossa curiosidade aumentou ainda mais, quando verificamos que posteriormente, em Luto e Melancolia (1917), associar-se-á a esta metáfora hemorrágica a ferida, que agora aberta, em deiscência, encontra-se sem possibilidade de costura e refazimento. Surgiu assim o objetivo, um tanto quanto peculiar, do presente trabalho: Estudar a melancolia sob a perspectiva das metáforas da ferida aberta e da hemorragia interna. Juntamente com escritos clássicos freudianos, como À Guisa de Introdução ao Narcisismo

(1914), Pulsões e Destinos da Pulsão (1915), O Ego e o Id (1923), Inibições, Sintomas e *Angst*¹ (1925), dentre outros, vemos um percurso que pode ensinar bastante acerca da melancolia descrita e analisada em uma época que nem se pensava em antidepressivos e que a aspiração por uma terapia fundada na palavra viva dos gravemente atingidos no sentir estava somente nos seus primórdios.

Em respeito ao *Erklärung* freudiano, ou seja, ao sério esforço do autor em ser claro, explicativo, precisamos compreender essas metáforas nas suas mais diversas dimensões. Para tanto, o trabalho será dividido em três momentos, cada qual correspondente a um capítulo. Decidimo-nos por estudar primeiramente as duas metáforas centrais em Freud para então, posteriormente, focar os fenômenos que afetam os seres humanos e que resultam em destinos trágicos.

No primeiro capítulo discutiremos o contexto de surgimento das metáforas de hemorragia interna e de ferida, explicitando como elas se situam nesse primeiro momento na teoria freudiana da melancolia. No segundo, abordaremos como as metáforas aparecem em Luto e Melancolia, observando como elas acompanham a evolução teórica ocorrida. Ao fim deste capítulo veremos com maior clareza as significações comportadas pelas metáforas dentro da teoria freudiana. Na parte final, transporemos as duas metáforas da teoria metapsicológica para a clínica das timopatias, demonstrando como elas se encontram implicadas nas dimensões fenomenológicas do sentir e do mover-se. A título de encerramento do presente trabalho, discutiremos brevemente como essas duas metáforas se fazem presentes na escuta clínica e de que modo poderiam auxiliar na melhor compreensão do fenômeno tal qual se apresenta.

Na clínica cotidiana, o discurso melancólico comporta metáforas cruéis que envolvem muitas vezes as noções de que o sujeito está ferido e em grave hemorragia. A presente dissertação qualifica a origem destas duas metáforas tão bem utilizadas por Freud. Assim, a apresentação aqui serve de

¹ Decidimos manter e utilizar o termo em sua língua original. Ao ser traduzido como ansiedade, ele perde justamente sua capacidade de designar justamente o estreitamento da passagem do ar na traquéia; o auto-estrangulamento característico da angústia. A angústia se faz presente na melancolia, assumindo tal proporção que poderíamos denominá-la de angústia vital.

explicitação da nossa esperança de podermos esclarecer mais acerca da melancolia, expressa principalmente nas metáforas freudianas de hemorragia interna e ferida aberta. Sabemos da dificuldade que se impõe para a cura de uma ferida que está aberta, bem como para conter uma hemorragia que se instaura. Porém, que ao menos possamos cuidar da ferida e, no tratamento da infecção, conter sua gravidade.

CAPÍTULO I

A melancolia na obra freudiana: as metáforas de hemorragia interna e de ferida aberta

Sangue e humor, eis uma relação metafórica relacionada com a melancolia. Sangue e melancolia foram ligados de forma inextrincável durante a história deste modo grave, especificamente humano, de vir a sofrer. Humor (*mood*, *Stimmung*) e humores (líquidos do corpo) têm um duplo sentido em português: a atmosfera afetiva e o meio fluido circulante, linfa, sangue. A relação ente humor e sangue é muito mais antiga, pois provém da mesma tradição grega, que originou a primeira definição de melancolia (do grego *melankholia*: *melas*, melan-, negro + *khol*, bile). Esta simbolizava um desequilíbrio humoral, uma doença que levava a dissociação da mente com o corpo. Era marcada pelo excesso de bÍlis negra, humor responsável pelas características de desânimo profundo, desgosto e desvitalização. Após esse período marcado pela teoria dos humores, outras tentativas de teorizar sobre a melancolia apareceram no século XVIII, como por exemplo, a teoria das revulsões e suas concepções de pregnância da idéia fixa e do falso julgamento, comentada por Lambotte (1997) e no século XX, a introdução da teoria econômica proposta por Freud.

Todas essas concepções teóricas sobre a melancolia, assevera Lambotte (1997), acabam por enfatizar a permanência de um mesmo esquema conceitual, que leva a uma sucessão de imagens metafóricas, marcadas sempre por um mecanismo: o de sobrecarga. Essa idéia de excesso aparece de maneira muito mais clara nas concepções antigas do que nas teorias mais atuais, já ancoradas na linguagem metapsicológica. Essa imagem da sobrecarga impregna também a concepção freudiana, em especial as metáforas de hemorragia interna e de ferida aberta. Veremos que essas

metáforas para Freud indicam exatamente idéia de algo que está em excesso, que está atuando de maneira anormal, fora de seu fluxo habitual. Perceberemos, portanto, que apesar da construção provinda da teoria metapsicológica, a questão pulsional encontra-se na base da melancolia, e com isso, a idéia de sobrecarga também continua infiltrada nas teorias mais recentes.

1.1 Contextualização da melancolia na obra freudiana

A temática da melancolia acompanha a clínica freudiana desde os primeiros escritos. As primeiras referências a ela acontecem durante o período pré-psicanalítico e se constroem a partir de uma visão energética integrada sobre o funcionamento corporal e psíquico. É dentro desse contexto, teórico e histórico, que ocorre a aparição inaugural das metáforas da “hemorragia interna” e da “ferida”, conforme demonstra o trecho a seguir, retirado do Rascunho G, dos extratos de documentos dirigidos a Fliess (1895). Uma vez que citamos a metáfora na apresentação aqui explicitaremos apenas os enunciados específicos.

Desfazer associações é sempre doloroso. Com isso, instala-se um empobrecimento da excitação (no seu depósito livre) — **uma hemorragia interna, por assim dizer** — que se manifesta nas outras pulsões e funções. Essa retração para dentro atua de forma inibidora, como uma **ferida**. (FREUD, 1895, p.252 grifos nossos)

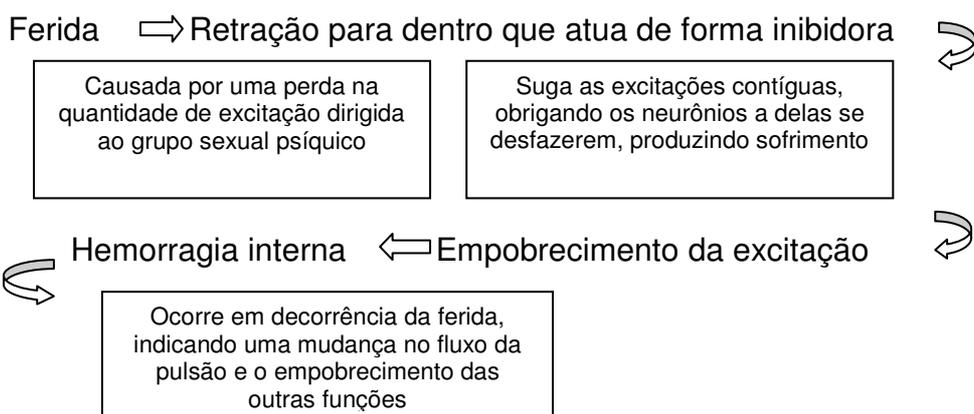
A partir do trecho acima, constatamos que metáfora está presente e que é indissociável da linguagem de maneira geral. De acordo com a teoria experiencialista, a metáfora é conceituada enquanto “possibilidade de compreender uma experiência em termos de outra. (LAKOFF & JOHNSON, 2002, p. 19)”. Dessa forma, ela possibilita ir além da informação dada e ao se fazer presente na linguagem cotidiana, influencia a maneira como compreendemos o mundo, promovendo uma espécie de *insight* da realidade. Em atenção a essas características, observemos que as duas metáforas propostas por Freud são constituídas, em uma primeira análise, de duas redes sógnicas apresentadas em paralelo e diretamente observáveis:

Ferida ⇨ Retração para dentro que atua de forma inibidora

Hemorragia interna ⇨ Empobrecimento da excitação

Vemos que essas seriações sígnicas se apresentam uma em *praesentia*, e outra em *absentia*, ou seja, enquanto uma está explicitada, a outra traz uma idéia que está embutida, implícita. Notemos que Freud apresenta as metáforas de maneira interligada, formando uma rede articulada de significações, criando uma tessitura que permitirá posteriormente explicitar o mecanismo em ação na melancolia. Assim, se analisarmos detalhadamente as seriações interpostas acima, vemos a seguinte rede de idéias aparecendo implicitamente:

Esquema 1: Idéias implícitas as metáforas freudianas



Com base no esquema acima, sem entrarmos ainda na discussão teórica que nos permitirá melhor compreender essas metáforas em questão, vemos uma rede de idéias se construindo como pano de fundo, permitindo que possamos entender as metáforas de maneira ampliada. Desta feita, observemos agora que essas duas metáforas são utilizadas de maneira interligada, já que a hemorragia decorre da ferida instaurada. As duas em conjunto integram um processo dinâmico proposto para explicitar os efeitos da melancolia. Podemos nos arriscar a dizer, então, que, na teoria freudiana, da mesma forma que o sonho é o protótipo do funcionamento do inconsciente,

essas metáforas são protótipos do mecanismo pulsional inerente ao fenômeno melancólico.

As duas faces da metáfora se auto-explicam articulando o mundo criado pela teoria de Freud, plena de conceitos vindos da física e da neurofisiologia – energia, inibição, retração – para termos da vida cotidiana que até os dias de hoje alcançam os seus efeitos performáticos em todos nós e na experiência (*Erlebnis*) de nossos pacientes: hemorragia interna e ferida. O contexto de enunciação freudiano das metáforas de ferida e hemorragia é de origem científica. Anzieu (1959) aponta que neste período as preocupações voltavam-se para a formulação de uma teoria que esclarecesse os ciclos biológicos e energéticos do psiquismo e que fosse aceitável cientificamente. Strachey (1966) denomina com clareza esse período como fase “do Freud neurologista”. Nessa fase, Freud ainda está muito voltado para a formulação de esquemas e de conceitos que permitam explicar as várias formas de adoecimento psíquico a partir de questões relativas ao fluxo neuronal, enfim, com base em termos essencialmente neurológicos e no arcabouço científico. Assim:

Freud ficou fascinado pela possibilidade de construir uma ‘psicologia’ a partir de ingredientes puramente neurológico [...]. Conseqüentemente, Freud começou por adotar o método neurológico de descrição dos fenômenos psicopatológicos, e todos os seus escritos do período de Breuer se baseiam confessadamente naquele método. (STRACHEY, 1966, p.167)

Tomando esses comentários como exemplo, o contexto vigente durante o período em que o presente escrito foi realizado torna-se melhor inteligível. Ele remete diretamente aos sonhos de Freud de construção de uma psicologia científica e insere-se no período em que o autor realmente considerava a possibilidade de construção de uma cadeia puramente física, ininterrupta, que descreveria com clareza todos os processos mentais. Mais do que sonhos, o presente manuscrito deixa explícita toda a formação médico-científica de Freud. Afinal, foram aproximadamente 20 anos de estudos no campo da fisiologia e da neurologia. De acordo com Jones (1957), Freud realmente se interessava por qualquer descoberta que pudesse estabelecer relações entre mente e corpo, que possibilitasse transformar a psicologia em uma disciplina biológica ou mesmo fisiológica.

Lembremos também, que nesse momento o conceito de pulsão ainda não se encontrava devidamente explicitado. Acrescentemos de imediato uma grandeza freudiana: a coragem de colocar metáforas da vida cotidiana dentro do seu rascunho de um modelo de mente. Levando em conta a sistemática exclusão das metáforas das atividades e das teorizações de grande número de clínicos, em especial de influência naturalística, que se faz presente até os dias de hoje, isto se constitui numa ousadia que nem mesmo Freud se apercebeu, mas que o levou a não publicar as cartas que deveriam ficar seladas para a posteridade.

Ressaltemos que, aqui nesse primeiro contexto, a metáfora da ferida aberta aparece ainda enquanto ferida. Somente em *Luto e Melancolia* (1917) que ela será retomada e assumirá a forma pela qual a abordamos aqui. A melancolia nessa primeira fase é discutida também em outros manuscritos que compõe a correspondência entre Freud e Fliess. Ela aparece no Rascunho A (1892), no Rascunho B (1893), Rascunho D (1894), Rascunho E (1894), Rascunho F (1894), Rascunho G (1895), Rascunho N (1897) e nas Cartas 18 (1894) e 102 (1899).

Esses escritos, com exceção do Rascunho G, não assumem como foco o tema em questão. Também não se apresentam como centrais para o entendimento da melancolia na clínica freudiana se tomados isoladamente. Porém, a análise conjunta dos mesmos permite ilustrar e introduzir a maneira como essa temática aparece nos primórdios da psicanálise. Além disso, tem o intuito de explicitar conceitos e idéias que serão centrais para o posterior entendimento das concepções que circundam nossas metáforas. Ao proceder a análise dessa maneira, de pronto nos salta aos olhos duas questões centrais que permeiam essas correspondências: a preocupação freudiana em delimitar a melancolia enquanto um adoecimento específico, separado das depressões; e a percepção sobre a evolução teórica de Freud, construindo as bases do que se estabelecerá enquanto a clínica da melancolia em sua obra.

Assim, nos Rascunhos A (1892), B (1893), D (1894) e F (1894), como na carta 18 (1894), poucas referências são feitas à melancolia propriamente dita. Freud ao longo dos mesmos se utiliza de uma série de denominações diferentes para tratar de depressões e da melancolia: depressão periódica, melancolia, melancolia-mania, melancolia senil, melancolia de

angústia. Dentro desses manuscritos, observamos que ainda não há muita clareza sobre a classificação concernente à melancolia, já que a mesma em alguns momentos, como no Rascunho D, é considerada enquanto um dos caminhos assumidos por uma neurose. Apesar da linha tênue que separa a mesma das depressões em muitos desses manuscritos, é notável o esforço freudiano em diferenciá-los entre si, como podemos perceber a partir da citação abaixo, contida no rascunho B:

Essa forma de depressão, em contraste com a melancolia propriamente dita, quase sempre tem uma conexão aparentemente racional com o trauma psíquico. Este, no entanto, é apenas uma causa precipitante. Ademais, essa depressão periódica não é acompanhada por anestesia [sexual] psíquica, que é característica da melancolia. (FREUD, 1893, p.228)

Vemos nesta citação interposta como Freud distingue a melancolia dos outros estados depressivos, mais precisamente de uma depressão periódica. Tal fato já demarca a possibilidade de existência de pelo menos de um campo de manifestações psicopatológicas específicas que se configuraria de maneira singular. A diferença entre uma depressão e a melancolia para o autor é da ordem direta da reatividade. Ou seja, a depressão é entendida em intrínseca relação com o trauma psíquico, ocorrendo em função do mesmo. Já a melancolia se faz presente de maneira independente do trauma, trazendo consigo, enquanto característica a anestesia sexual psíquica. Vemos assim, que Freud aceita a descrição clássica provinda de Kraepelin, o que lhe permite sair do campo descritivo e ir diretamente ao mecanismo que se encontra em ação na melancolia. Esse mecanismo é trazido diretamente pelas metáforas que nos propomos analisar: de uma ferida que se instala, provocando uma hemorragia interna que tem como consequência o empobrecimento pulsional e o respectivo sofrimento.

A partir do Rascunho E (1894), a melancolia começa a ganhar contornos mais precisos, permeados por comentários que delineiam a direção que essa assumirá na clínica freudiana em um primeiro momento: enquanto uma problemática que remete à transformação de energia. Tomando como centro a questão energética, Freud compara a melancolia à neurose de angústia explicitando que ambas envolvem uma idéia de represamento. A

diferença reside no fato de que na neurose de angústia estamos falando de energia somática que é represada. Já na melancolia trata-se de energia em sua forma psíquica que está sofrendo o mesmo processo. Em decorrência dessas idéias, durante o rascunho E, é apresentada a primeira compreensão sobre o mecanismo atuante nessa afecção:

Com freqüência muito especial, verifica-se que os melancólicos são anestésicos. Não tem necessidade de relação sexual (e não tem sensação correlata). Mas têm um grande anseio pelo amor em sua forma psíquica – uma tensão erótica psíquica, poder-se-ia dizer. Nos casos em que esta se acumula e permanece insatisfeita, desenvolve-se a melancolia. (FREUD, 1894c, p. 237)

Essa concepção de que o adoecimento melancólico se desenvolve a partir do acúmulo de energia na esfera psíquica que permanece insatisfeita, remonta a impossibilidade do término do processo, pois a ação específica, marcada enquanto a única maneira de redução efetiva dessa tensão, não pode ser executada. Ou seja, existe uma obstrução que impossibilita o investimento no mundo externo e por conseqüência, nos objetos. Percebemos que mesmo sob o enfoque neurológico que caracteriza essa primeira fase freudiana, já existe implicitamente a frágil noção de que a problemática da melancolia envolve questões concernentes ao investimento no mundo exterior.

Ressaltemos também que a escolha freudiana pelo termo energia já nos dá indícios do que posteriormente virá compor a teoria psicanalítica enquanto pulsão. “A energia é definida como uma força em ação, algo que impulsiona, que faz pressão. (AURÉLIO, 2005)”. A etimologia da palavra tem origem no idioma grego, onde *εργος* (*ergos*) significa “trabalho, obra, ação”. De acordo com Hanns, nos comentários por ele precedidos ao artigo “Pulsões e Destinos da Pulsão” (1915), pulsão e energia são palavras sinônimas na língua alemã, enfatizando que:

Trieb é um termo corriqueiro do alemão, com múltiplos significados, que giram todos em torno do mesmo núcleo semântico, e que pode ser descrito como “força impelente” ou “força que coloca em movimento”. É usado em diversas acepções próximas umas das outras: “vontade intensa”, “ímpeto”, “impulso”, “necessidade”, “carência”, “desejo”, “instinto”, “disposição”, “tendência/inclinação”, “energia”. (HANNS, 2004, p.137)

No trecho acima, vemos que o conceito de pulsão já engloba em si a idéia de energia. Fazendo ainda referência ao comentador, este nos diz que a inovação freudiana não está no uso do conceito de pulsão, mas sim na inserção do mesmo dentro de uma teoria psicodinâmica. Salienta também que a pulsão passa a ser utilizada por Freud de maneira sistemática a partir dos *Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade (1905)*, texto no qual conflito psíquico passa a ser entendido enquanto um conflito entre pulsões. Na tradução brasileira das Obras Psicológicas de Freud, não é explicitado claramente o momento em que o conceito de energia foi devidamente substituído pelo conceito de pulsão. Arriscamos-nos a dizer que a mudança na tradução tenha ocorrido quando o termo pulsão passa a se referir a um constructo teórico.

O comentário freudiano “que os melancólicos são anestésicos” merece uma explicitação. Anestesia é um termo técnico recente na história da Medicina: *a(n)- + -estesia* de 1858 (HOUAISS, 2007). Traz consigo o referencial técnico ligado ao campo cirúrgico e também ao mundo da sexualidade como Freud explicitamente, enquanto um fenomenologista *avant la lettre*, faz questão de elucidar: “Não tem necessidade de relação sexual (e não tem sensação correlata). Mas têm um grande anseio pelo amor em sua forma psíquica. (FREUD, 1894, p.237)”. A contradição se instala nos melancólicos, tanto no campo das necessidades e anseios e como na sensibilidade e sexualidade. A contradição está em ambos e superposta. Não obstante, um campo de alteração estética na clínica aqui se afirma. Campo esse que se diferencia internamente através das descrições das contradições acerca do intenso conflito pulsional e psíquico.

Reafirmamos com a leitura de Freud e com a clínica que exercemos a presença da dimensão estética na composição central da afecção melancólica, marcada pelo qualificativo anestésico. A referência direta à necessidade sexual comporta que o sexual necessita para sua efetivação das dimensões do *sentir* e do *mover-se* tal como entendemos hoje com nossos pacientes. Sem atividade motora e sem sensibilidade como existiria o sexual? Vemos que o campo das chamadas timopatias exige mais que tão somente o sexual, mas que esse está intrinsecamente ligado com a *estesis* de base dos vivos (MARTINS, 2003). Ou seja, está relacionado diretamente à fonte

pulsional. Em *Pulsões e Destinos da Pulsão*, Freud entende a mesma enquanto “o processo somático que ocorre em um órgão ou em uma parte do corpo e do qual se origina um estímulo representado na vida psíquica pela pulsão. (FREUD, 1915, p.149)”. Qual seja, na melancolia a fonte pulsional está ferida sendo mais consumidora de energia pulsional do que qualquer outra coisa. Ela se manifesta como alteração do corpo, como sendo insensível e tendente à imobilidade.

É assim que o termo anestesia traciona em seu significado uma obstrução direta da dimensão do sentir e que marca a clínica da melancolia até os dias atuais, aparecendo nas queixas dos pacientes da seguinte maneira:

Tento compreender o que se passa comigo nesses precisos momentos. Não sinto mais meu corpo; não tenho mais corpo, não tenho mais espaço. Sinto vontade de dilacerar tudo. Tenho vontade de desaparecer (LAMBOTTE, 1997, p.64).

Nada me interessa; seria preciso que eu quase me fizesse mal para sentir alguma coisa. Mas mal fisicamente; me aconteceu de me arranhar até que estivesse mal para me fazer reagir. E nem mesmo percebo isso, é uma espécie de casulo, de visco que se instala pouco a pouco. (LAMBOTTE, 1997, p.112)

O relato se mostra em consonância com observações de Freud e com nossa linha de raciocínio, qualificando que a afetação da dimensão estética se dá em toda sua radicalidade. O “não sentir” vem acompanhado de expressões metafóricas como casca, casulo que contém em seus significados a noção de invólucro, de algo que protege ao mesmo tempo em que isola, impedindo a atividade de movimentar-se e cessando ou amortecendo as relações com o exterior. Utilizamos aqui a metáfora de casulo, com suas alegorias ou prolongamentos metafóricos, em articulação com as metáforas de hemorragia e ferida. A descrição aponta a *estesís* afetada e as metáforas indicam como se chega a tal grave situação de anestesia: feridos e hemorrágicos pulsionalmente, os melancólicos se instalam em um inferno de imobilidade e insensibilidade.

A anestesia sexual discutida a pouco será retomada ao longo do *Rascunho G* (1895), assumindo com esse uma relação de complementaridade, como veremos ainda. Durante todos esses primeiros manuscritos a melancolia é considerada em termos essencialmente econômicos e é discutida em

paralelo com a neurose de angústia e a neurastenia. Para Freud, estas duas afecções, assim como a melancolia, também envolvem problemas relativos à energia: a neurastenia, conforme descrita no Rascunho B, diz de uma neurose de caráter sexual, marcada pelo esgotamento de energia decorrente da excessiva atividade sexual anormal. (FREUD, 1893). Já a neurose de angústia é conceituada a partir de um acúmulo de tensão sexual física que não pode ser descarregada a partir da reação específica. (FREUD, 1894c). Somente no Rascunho N (1897) e na Carta 102 (1899) que Freud começará a abordá-la e descrevê-la também de maneira dinâmica, trazendo elementos que serão mais bem desenvolvidos em textos posteriores: a melancolia enquanto medo da impotência e as auto-acusações pelos impulsos hostis sentidos com relação aos pais.

Em ambos os escritos, as considerações feitas sobre a melancolia são breves, não permitindo que possamos atribuir maiores significações as mesmas. Porém, a carta 102 traz uma conclusão interessante de Freud, que ao relatar um caso de uma moça que descobre ter o hímen perfurado conta que sua paciente “ficou desesperada, imaginando que não serviria para esposa: melancolia, isto é, temor da impotência. (FREUD, 1889, p.328)”. Percebemos claramente aqui que o que se encontra em jogo diz da relação entre o sentimento de impotência, a ansiedade e o medo de perder o objeto de amor, de não conseguir mantê-lo. A dimensão pulsional, apesar de não encontrar-se explicitada diretamente, também se faz presente.

Partindo da premissa freudiana de que os investimentos libidinais dirigidos aos objetos assim como a manutenção do ideal de Eu empobrecem o Eu, que volta a enriquecer-se pelas satisfações provindas dos objetos e da realização do ideal (FREUD, 1914), vemos a importância assumida pela satisfação que provém do exterior para a economia psíquica do sujeito. A perda do objeto implica, portanto, a perda dessa fonte libidinal e o empobrecimento do Eu. A relação entre melancolia e impotência já havia sido abordada por Freud anteriormente durante o rascunho G (1895). Porém, a explicação dessa relação remete mais precisamente a esfera fisiológica e ao reduzido nível de tensão no órgão efector do que a impotência enquanto um temor de perda da relação objetal.

Por outro lado, no rascunho N (1897), ao introduzir a questão das auto-acusações decorrentes dos sentimentos hostis com relação aos pais, esboça o que posteriormente assumirá um lugar central na explicação freudiana do adoecimento melancólico: O papel do Supereu e a questão da culpa. Anos depois, Freud em *Neurose e Psicose* (1914) explicita, na sua nosografia, a melancolia como uma psiconeurose narcísica marcada por um conflito cruel entre o Eu e o Supereu.

Em *Totem e Tabu* (1913) a melancolia é relacionada diretamente com o complexo central: os melancólicos são nostálgicos de terem matado o pai, reconstruindo totens e a lei que é então auto-aplicada sem medida para nunca mais se esquecerem das impulsões mortíferas dirigidas a um ente querido ou potencialmente admirado e que foi perdido. Desconto dado ao mito criado por Freud, que tomamos aqui como prolongamento alegórico às metáforas de ferida e hemorragia que analisamos. Por conseguinte, a questão do parricídio, da culpa e da punição são elementos integrantes desse adoecimento, que de acordo com Moreira (2001) derivam de desejos parricidas que permanecem sem elaboração, gerando um intenso sentimento de culpa. Assim é exatamente essa característica da melancolia que a distinguirá das depressões na clínica psicanalítica, pois enquanto a depressão é um estado de luto que se manifesta sem culpa, a melancolia é uma neurose marcada pelo conflito, pela culpa e por depressão, como na seqüência de Freud e de Binswanger, Berlinck & Fédida (2000) souberam tão bem referendar no sentido que mostramos acima.

A partir das concepções de Freud sobre a melancolia, percebemos suas idéias evoluirão de uma descrição mais econômica para dinâmicas e até descrições tópicas. Apesar dos escritos que apontam as metáforas de ferida e hemorragia corresponderem apenas a uma ínfima parte da obra freudiana, concernente a um período denominado ainda de pré-psicanalítico, eles ilustram um movimento de amadurecimento teórico vivido pelo próprio Freud, que irá se refletir em seus principais textos sobre a temática em questão, desde o rascunho G (1895) até *Luto e Melancolia* (1917).

Eles se apresentam como um movimento próprio de quem faz criações em continuidade articulada. O conceito em Hegel de *Afhebung*, presente na página inicial da *Fenomenologia do Espírito* (1922), é explicado

por meio da metáfora do 'botão que vira flor'. Tal idéia, se transposta para o contexto do presente estudo, implica no entendimento psicanalítico de que as metáforas são como o botão, enquanto o conceito de psicose narcísica que é a flor melancolia. Flor mórbida e auto-aniquiladora dela e da planta que lhe nutre, confessamos, mas ainda assim flor, devido ao movimento de *Aufhebung* que retém em si as características essenciais *ab ovo* para constituir o objeto final. O botão tem potencialmente tudo que a flor acaba por desabrochar: eis a potência instilada pelas metáforas aparentemente singelas e amorosamente escritas por Freud para seu amigo Fliess, ainda na época da sua *Splendid isolation*.

1.2 O contexto de surgimento das metáforas: o rascunho G e o período pré-psicanalítico.

As metáforas de hemorragia interna e de ferida aberta aparecem pela primeira vez ao longo do Rascunho G (1895), manuscrito freudiano que reúne as primeiras tentativas de articulação teórica sobre a melancolia, ainda em um período no qual a psicanálise não havia se constituído sob as bases que a conhecemos atualmente. É interessante ressaltar que já nesse primeiro esboço, muitos conceitos e características que compõe ainda hoje o adoecer melancólico são discutidas por Freud: a questão da anestesia sexual, o luto pela perda da libido e conseqüente empobrecimento pulsional. Em uma primeira interpretação dessas características, observamos que as metáforas relacionam-se diretamente a *estesís*, a perda e a fraqueza. Esse primeiro rascunho engloba sob o termo melancolia o que hoje se escreve enquanto estados de depressão. (STRACHEY, 1966) Todavia, veremos que suas idéias ainda encontram pertinência atualmente, tanto enquanto base teórica para posteriores elucubrações na área psicanalítica quanto para a compreensão do movimento pulsional em ação na melancolia.

O texto em questão caracteriza-se enquanto uma tentativa de explicar a gênese da melancolia e seus respectivos efeitos a partir de um ponto de vista neurofisiológico, dentro do qual a visão econômica do processo ganhará uma posição de destaque. Para tanto, Freud parte da seguinte premissa:

O afeto correspondente à melancolia é o luto – ou seja, o desejo de recuperar algo que foi perdido. Assim, na melancolia, deve tratar-se de uma perda – uma perda na vida pulsional... Portanto, não seria muito errado partir da idéia de que a melancolia consiste em *luto por perda da libido*. (FREUD, 1895, p.247)

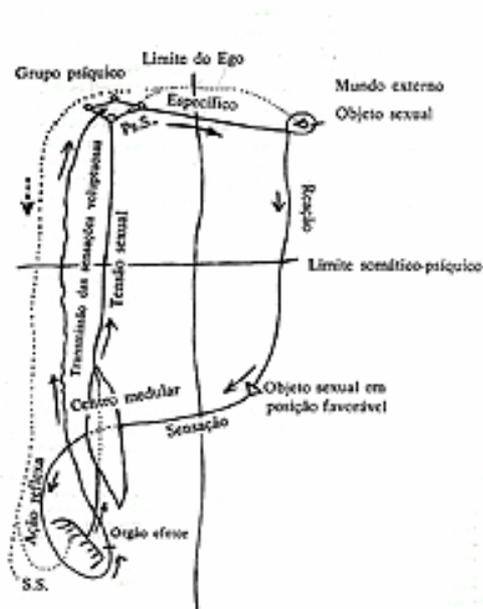
O termo afeto aqui deve ser considerado enquanto “uma expressão qualitativa da quantidade de energia pulsional e de suas variações. (LAPLANCHE, 2004, p.9)”. Dessa forma, percebemos que não se trata do sentimento como utilizamos de maneira corriqueira, mas sim como algo mais próximo do modo como o sentir se expressa. A partir da classificação semiótica proposta por Peirce, o afeto seria entendido enquanto um qualisigno, ou seja, “um signo que é em si mesmo mera qualidade. (PEIRCE, 1958, p.100)”. Estamos tratando, portanto, com o afeto como base do sentir, enquanto a qualidade da expressão do sentir primeiro em ato.

De maneira a demonstrar e verificar como essa idéia se aplicaria e explicaria os sintomas melancólicos, é proposto ao longo do texto dois importantes esquemas. O primeiro, chamado de quadro esquemático da sexualidade, torna-se central para o entendimento do caminho pulsional realizado e para as discussões sobre a etiologia da melancolia, evidenciando suas relações com a perda da libido e com a anestesia sexual. Já na segunda parte do texto, passa então a discutir os efeitos da melancolia na esfera psíquica, relacionando-os com a questão do sofrimento, com um novo esquema e com as metáforas da ferida aberta e da hemorragia interna. Tendo isto em vista, daremos maior ênfase a essa segunda parte.

Partindo da premissa de que a melancolia corresponde a uma perda libidinal, Freud constrói o chamado quadro esquemático da sexualidade. De uma maneira geral, este ilustra o processo normal de deslocamento da pulsão, ou seja, o possível caminho que um estímulo sexual percorre desde suas primeiras manifestações no soma até o momento em que atinja o âmbito mental, sendo transformado em investimento e direcionado ao objeto externo. Durante esse trajeto entre o somático, o psíquico e o mundo exterior, o estímulo sexual vai sofrendo diversas modulações em sua natureza, até que de fato, irrompa a esfera psíquica, ligando-se a idéias e representações e adquirindo algum significado.

Esquema 2: quadro esquemático da sexualidade freudiano

1. QUADRO ESQUEMÁTICO DA SEXUALIDADE



Destarte, a mais importante dessas modulações ocorre entre a esfera somática e a psíquica, envolvendo o que Freud chamou de “grupo sexual psíquico” (ps. S no esquema). De acordo com o autor, o grupo sexual psíquico é o grupo de idéias que se relaciona com a tensão sexual física depois que essa última atinge certo limiar, manejando-a psiquicamente. Portanto, ele é o responsável pelo trabalho de transformação da tensão sexual física, isto é, será a representação psíquica dessa tensão que surge primeiramente no campo do somático.

Lambotte (1997) nos oferece algumas contribuições que permitem melhor explicitar a natureza desse esquema. Este se baseia no modelo do arco reflexo e se divide em dois eixos: o somatopsíquico e o eixo de limite do Eu. O primeiro corresponde à transformação da energia sexual somática em energia sexual psíquica. O segundo diz do movimento da tensão psíquica em direção ao objeto exterior por meio da ação específica. Essa explicação interposta pela comentadora nos chama a atenção para alguns importantes fatos que marcam o adocimento melancólico. Primeiramente, de que a melancolia se constrói na presença de três dimensões, ou seja, da somática, da psíquica e da que

representa o mundo exterior a partir do objeto. Partindo dessa idéia percebemos o quanto que o esquema já começa a dar indícios da posição secundária do sujeito em relação aos seus objetos e da problemática concernente aos investimentos libidinais. Além disso, marca também a presença da esfera somática na constituição do quadro melancólico enquanto substrato do qual a ferida necessita para se realizar.

De pronto é apreensível que o esquema e o processo anteriormente descritos se encontram em consonância direta com a refinada teoria pulsional freudiana em construção. Em *Pulsões e Destinos da Pulsão* (1915), Freud define a pulsão como:

conceito limite entre o psíquico e o somático, como representante psíquico dos estímulos que provém do interior do corpo e alcançam a psique, como uma medida de trabalho imposta ao psíquico em sua relação com o corpo. (FREUD, 1915, p.148)

Observemos que a pulsão, da maneira como é colocada pelo autor, funciona como um verdadeiro motor de todo o circuito, enquanto uma força constante que brota no somático e atinge o psíquico para então obter satisfação. Eis aqui o esboço de como se organizará o circuito pulsional. Ainda que nesse momento da obra freudiana não houvesse formulações sobre o conceito pulsão, seus elementos constituintes já se fazem também presentes no quadro esquemático da sexualidade, como podemos contemplar pela seguinte tabela:

Tabela 1: Presença dos elementos pulsionais no Quadro Esquemático da Sexualidade

| Elementos pulsionais | Definição freudiana (FREUD, 1915, p. 148- 149) | Como aparecem no circuito da sexualidade |
|-----------------------------|---|--|
| meta | Satisfação | É a etapa final do processo, que se inicia com um estímulo sexual, que se transforma em sensação e que irrompe o psíquico enquanto uma tensão sexual que exige ser descarregada por meio da ação específica. A meta refere-se a essa descarga que é dirigida a esfera externa. |
| objeto | Aquilo que por meio da pulsão se pode alcançar a meta | Representado pelo objeto sexual, localizado na esfera exterior. |

| | | |
|---------|--|--|
| fonte | Processo somático do qual se origina um estímulo representado na vida psíquica pela pulsão | Representada no esquema principalmente pelo órgão efector, que transforma o estímulo provindo do meio externo em um estímulo que será representado no psiquismo. |
| pressão | Força que imprime trabalho | Pode ser percebida no esquema pela utilização das setas, que não apenas indicam o caminho, mas também mostram a energia que se movimento de maneira constante, que se transforma e que exige satisfação. |

Observamos que as considerações freudianas assim como o material proposto na tabela anterior envolvem diretamente os dois eixos propostos por Lambotte (1997), explicitando o caminho realizado pela pulsão desde a fonte até a descarga. Mais além dessa descrição geral, o esquema demonstra não só o aspecto dinâmico do caminho que assume a tensão sexual física até a sua transformação, mas também a concomitância com o aspecto econômico, visto que a tensão sexual física precisa atingir certo limiar para que então possa ser trabalhada pelo psiquismo. Portanto, torna-se possível perceber que ela precisa ganhar força para irromper a esfera psíquica e juntar-se com as representações que compõe o grupo sexual psíquico.

Dentro desse intrincado circuito, a melancolia é explicada em decorrência de eventuais “falhas” ocorridas no trajeto. Essas obstruções, portanto, contribuiriam exatamente para o enfraquecimento do grupo sexual psíquico, o importante mediador que irá garantir a possibilidade de investimento no mundo externo. Assim, tudo aquilo que de certa forma contribui para um enfraquecimento do mesmo, isto é, tudo aquilo que faz com que esse grupamento seja pouco excitado, pode ser considerado enquanto um potencial contribuinte para a melancolia. Destarte, esse grupamento desempenha uma função ímpar dentro dessa primeira explicação sobre a melancolia. Ele é uma passagem obrigatória dentro do circuito de transformação energética e que tem o poder de bloquear o processo, interrompendo o caminho da pulsão.

Complementemos agora, a primeira definição de melancolia proposta por Freud. A idéia de que a melancolia corresponde a uma perda da libido ganhou contornos mais precisos, passando a ter como pressuposto básico uma perda na quantidade de excitação do grupo sexual psíquico. As diferentes maneiras que levam ao enfraquecimento do grupo sexual psíquico

relacionam-se com a problemática da anestesia sexual e diferenciam os três grupos de melancolia: a melancolia cíclica, a melancolia neurastênica e a melancolia de angústia. Quando a produção de excitação sexual diminui cessa, estamos frente à melancolia cíclica, que aparece de tempos em tempos, considerada por Freud como a manifestação mais comum da melancolia grave. A mesma origem também é compartilhada pela melancolia neurastênica, diferenciando-se apenas pelo fato de que é a masturbação excessiva que desencadeia o processo. Por fim, a melancolia de angústia origina-se por um caminho diferente, correspondendo à energia sexual que é desviada pelo grupo sexual psíquico sem a respectiva diminuição da excitação sexual.

Vislumbramos na presente classificação uma tentativa por parte de Freud (1895) em diferenciar as várias maneiras como se apresenta a melancolia na clínica. Para tanto, ele parte da consideração sobre o movimento pulsional em atividade, já diferenciando a pulsão que se manifesta em ciclos e em estados. Outra interessante idéia que deriva dessa classificação freudiana, nos indica que, dentre os três tipos de melancolia por ele referidos, dois deles representam obstruções pulsionais que acontecem na esfera somática. No intuito de precisar essa informação, vejamos como aparece nas palavras do próprio autor:

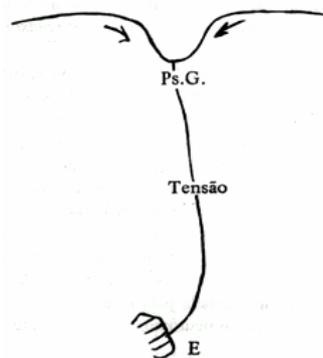
O primeiro caso, em que cessa a produção de s.S [excitação sexual somática], é provavelmente o que caracteriza a melancolia grave comum propriamente dita, que reaparece periodicamente, ou a melancolia cíclica, na qual se alternam períodos de aumento e cessação da produção. Ademais, podemos supor que a masturbação excessiva, que, segundo nossa teoria, conduz a uma excessiva descarga de E. (o órgão efector) e, com isso, a um baixo nível de estímulo em E. – a masturbação excessiva passa a afetar a produção de s.S [excitação sexual somática] e a causar uma redução duradoura de s.S, levando conseqüentemente a um enfraquecimento do p.S [grupo sexual psíquico]. Essa é a melancolia neurastênica. (FREUD, 1985, p.249)

Ao analisarmos o trecho acima em consonância com o esquema explicitado anteriormente vemos que nesses dois tipos de melancolia o enfraquecimento pulsional se dá diretamente no soma. Assim, o enfraquecimento do grupo sexual psíquico, que dará origem a ferida e a hemorragia interna, ocorre apenas em um segundo momento enquanto conseqüência da diminuição da energia sexual somática que não atinge mais o

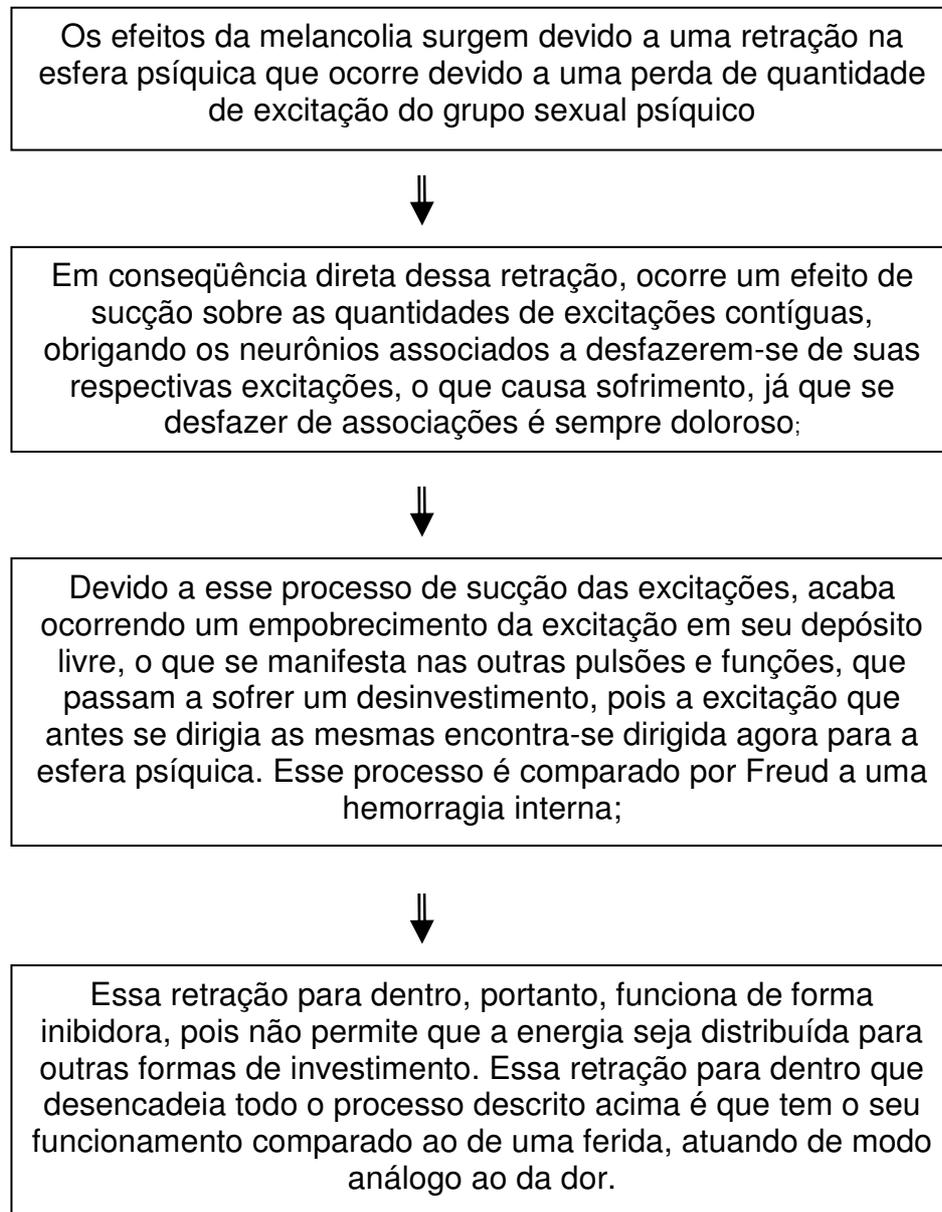
limiar e, portanto, não mais o alimenta. Freud nos explicita, em Pulsões e destino da Pulsão, que a pulsão se origina de uma fonte somática, mas que “só se faz conhecer na vida psíquica a partir de suas metas (FREUD, 1915, p.149)”. Vemos o mesmo em acontecimento na melancolia: aqui, o que se encontra diretamente em cena diz de uma falta de produção pulsional referente à própria fonte da pulsão, que se manifestará no psíquico enquanto uma dificuldade relativa às metas pulsionais.

Além da classificação, o arrazoado de Freud se mostra importante por remeter a seguinte pergunta: quais são as conseqüências desse enfraquecimento do grupo sexual psíquico? A resposta a esse questionamento relaciona-se diretamente ao primeiro mecanismo proposto por Freud para explicar os efeitos da melancolia, compreendendo também as duas metáforas que nos propusemos a analisar, como ilustra a figura abaixo e explicita o esquema proposto em seguida:

Figura 1: Figura trazida por Freud para ilustrar os efeitos da melancolia



Esquema 2: Esquema do processo melancólico descrito durante o Rascunho G



Notemos a partir do encadeado esquema que as duas metáforas aqui em questão remetem a problemas decorrentes da obstrução do fluxo energético sexual dentro de um aparelho que reúne as dimensões somática, psíquica e exterior. Tendo conhecimento desse fato, verificamos que elas se relacionam diretamente com idéia de que o empobrecimento do grupo sexual

psíquico desencadeia movimentos energéticos outros que acabam por ocasionar dor e sofrimento. Movimentos energéticos que funcionam como uma hemorragia interna, pois passam a circular por onde não deveriam. E passam a circular por onde não deveriam porque essa retração para dentro ocorrida na esfera psíquica funciona como uma ferida, acabando por produzir um efeito inibidor sobre as outras funções e pulsões, já que suga para si as quantidades de excitações contíguas. É exatamente essa ferida no corpo somato-psíquico que é a responsável por expressões que fazem o sofrido dia-a-dia da melancolia explicitada na criação metafórica de alguns melancólicos: “É a característica de morto-vivo que venho tentando eliminar de minha vida. (SOLOMON, 2002, p.37)”.

“O morto vivo” a ser eliminado do próprio corpo mostra a enorme tarefa terapêutica se realizar com esses pacientes. Demonstra também o quanto que a energia libidinal que era dirigida para a realização de outras funções, precisa agora reduzir seu investimento habitual e reorganizá-lo para cuidar da ferida. Como consequência imediata desse processo encontramos a inibição psíquica e o empobrecimento pulsional que em confluência dão origem ao sofrimento. Em mais um achado que a teoria freudiana nos ajudou a encontrar vemos isso se manifestar com clareza em uma fala melancólica da seguinte maneira:

Achei que nunca poderia chegar até aqui...Não posso mais, meus olhos se fecham sozinhos, e pensei em voltar da rua. Se eu pudesse passar os meus dias na cama, creio que seria capaz de dormir o tempo todo. Tudo é penoso para mim. Vestir-me é um suplício, tenho que fazer um enorme esforço e fico duas horas diante da cama, com um café, hesitando na escolha de um vestido. Tenho a impressão de que com tudo o que vivi eu não poderia ter sobrevivido, não vejo, verdadeiramente, como pude sobreviver. E então me sinto esgotada, morro de sono e só tenho uma vontade, de por a cabeça sob os lençóis e não ver mais nada. (LAMBOTTE, 1997, p.49)

O relato acima demonstra de maneira precisa a problemática do investimento vivida pelo melancólico, trazendo à tona a pesadez e o sofrimento por ela comportado. O empobrecimento pulsional também aqui se faz presente, sendo marcado a partir do esgotamento e de uma extrema fadiga que não abandona o sujeito. Freud ressalta que, devido à semelhança, devemos ter

cuidado em não confundir esse empobrecimento que aqui se apresenta com o que se passa na neurastenia. Segundo ele, na neurastenia:

acontece um empobrecimento muito semelhante, porque é como se, digamos, a excitação escapasse através de um buraco. Mas, nesse caso, o que escapa pelo buraco é a excitação sexual somática; na melancolia, o buraco é na esfera psíquica. (Freud, 1985, p.253)

Vemos ao fim do texto freudiano a utilização de mais um recurso metafórico para explicar diretamente o empobrecimento pulsional. Ao explicitar que a energia na melancolia se esvai por um buraco na esfera psíquica, enfatiza a inevitabilidade do processo que se instaura. Dessa feita, compartilhamos com Lambotte (1997) a opinião de que a extensão da ferida melancólica é revelada através do sintoma da dor, pois acreditamos que o sofrimento e a dor funcionam enquanto manifestações externas, como testemunhas de que o circuito pulsional se encontra alterado e que não consegue mais garantir a fluidez da energia que por ali passa, como vimos anteriormente na descrição do esquema da sexualidade freudiano.

1.3 A intrínseca relação entre as metáforas e a dor: considerações a partir do rascunho G

A questão da dor funciona de forma a marcar não apenas o sofrimento vivido e externalizado pelo paciente melancólico, mas também o movimento pulsional subjacente e que se encontra na base do mecanismo em ação na melancolia. A delimitação conceitual do fenômeno da dor é algo que comporta dificuldades, devido as suas várias formas de manifestação e por se tratar de um fenômeno que ultrapassa a esfera fisiológica, aparecendo como dor moral nas melancolias. Ao falar de dor moral estamos fazendo uma nova metáfora e desconhecendo outros fenômenos que acompanham o sofrimento na melancolia, em especial a angústia, a astenia brutal com anedonia, o gasto energético com as auto-recriminações. Dizemos dor moral como sendo dor aqui uma metáfora para condensar fenômenos específicos que acabamos de apontar. Com certeza dor aqui é uma sinonímia para sofrimento que padecem os melancólicos: a dor é protopática e Freud já sabia disso pelos seus estudos

em neurologia acerca dos terminais nervosos, no caso da dor, as terminações nervosas livres. Para tentar explicar um primeiro modelo da melancolia é necessário mais que terminações nervosas, mas toda uma teoria para explicar o chamado aparelho de alma (*Selleapparat*, aparelho psíquico) que habita o corpo próprio.

A problemática da dor e do sofrimento psíquico na teoria freudiana aparecem em diferentes momentos. Freud concebe a dor psíquica a partir de analogias com a dor física, como o faz em Inibições, Sintomas e *Angst* (1925), já que com esta última ele possuía alguma intimidade. Porém, esse entendimento sobre a dor física na época correspondente ao rascunho G ainda não se mostrava de maneira clara para o autor. Ainda que Freud tenha discutido o assunto de maneira mais detalhada no “Projeto Para Uma Psicologia Científica” (1950[1895]), somente no texto “Além do Princípio do Prazer” (1920), que esse assunto será considerado com maior clareza:

De todos os lados é convocada a energia de investimento para que a área afetada receba uma carga de energia com intensidade equivalente à da invasão. Produz-se assim, um “contra-investimento” de grande envergadura à custa do empobrecimento de todos os outros sistemas psíquicos, que sofrem uma extensa paralisia, ou à custa de uma forte redução de qualquer outra função psíquica. (FREUD, 1920, p.154)

Neste contexto, Freud propõe que em nosso aparelho psíquico existem barreiras de proteção. Estas defenderiam o psiquismo frente a altas quantidades de excitação. Não obstante, em alguns momentos essa barreira falha e não há como evitar que essas grandes quantidades de excitação inundem o aparelho psíquico. Por isso o organismo deve tentar lidar com esse excesso de estímulos, capturando-os psiquicamente para poder processá-los. Assim o rompimento do escudo protetor acaba por permitir que grandes quantidades de excitação inundem o aparelho psíquico continuamente, fazendo com que a própria psique reaja diante dessa irrupção. Nesse momento, o autor já conta com explicações muito mais elaboradas para tentar explicitar esse processo fisiológico, continuando ainda a concebê-lo enquanto um problema de aumento dos estímulos excitatórios.

Ao procedermos uma análise conjunta das concepções freudianas sobre a dor e do mecanismo em ação na melancolia, sentimos a proximidade

entre os mesmos. Assim como a melancolia, fica claro que a dor possui um caráter paralisante, o mesmo efeito inibitório e empobrecedor sobre as outras funções psíquicas, exigindo um novo movimento pulsional que é muito semelhante ao exigido na melancolia. Por uma questão lógica, podemos entender agora porque Freud concebe o processo melancólico enquanto um processo doloroso. Porquanto as elucubrações oferecidas por Freud sobre a melancolia não surgem de um lugar comum, são construídas tendo como ponto de partida essas hipóteses teóricas nascidas das concepções médicas e neurológicas freudianas. Essa parceria assumida entre o sofrimento e o empobrecimento pulsional não se restringe às hipóteses teóricas, se fazendo presente na nossa escuta clínica na qual o mover-se se torna intolerável como se o Eu fosse esgotado pela hemorragia pulsional, ficando impossibilitado de ações motoras e de gozar a vida:

As coisas mais simples exigiam um esforço colossal. Lembro de irromper em lágrimas porque o sabonete do chuveiro acabara. Chorava porque a tecla do computador prendera por um segundo. Eu achava tudo dolorosamente difícil e assim, por exemplo, a perspectiva de tirar o fone do gancho era tão pesada quanto erguer 180 quilos. O fato de eu ter que calçar não só um pé de meia, mas dois e a seguir dois sapatos, esmagava-me tanto que eu tinha que voltar para a cama. (SOLOMON, 2002, p. 82)

Tendo em vista o relato acima, percebemos o quanto que as mais simples atividades se encontram dificultadas pela impossibilidade de nelas se investir. Juntamente, os qualificativos, “esforço colossal”, “irromper em lágrimas”, “dolorosamente difícil”, “pesada” e “sentir-se esmagada” revelam o quão doloroso é sentido esse processo que se instaura. Nessa mesma linha de raciocínio, as metáforas da ferida e da hemorragia interna tornam-se ainda mais claras, demonstrando a precisão de Freud ao escolhê-las: Elas tracionam consigo, em seu significado, tanto a questão do mecanismo da dor como toda a idéia de alteração de fluxo energético.

Cabe ressaltar aqui que nossas elucubrações ultrapassam as possibilidades contidas no manuscrito G (1895). Estamos lidando aqui com textos posteriores, nos quais Freud já havia introduzido o conceito e investimento, contrainvestimento e sucedâneos, podendo discutir a temática da dor em função da teoria da libido. Porém, acreditamos que faltava o constructo

metapsicológico, mas não o conhecimento médico. Por já conhecer bem o funcionamento de uma ferida, ele se utiliza desse conhecimento para fazer analogias com o movimento energético envolvido na melancolia, demonstrando que ambos envolvem processos fisiológicos de movimentação de energia e libido que são semelhantes. Percebemos também o quanto que esse contra-investimento libidinal se assemelha a uma verdadeira hemorragia interna, pois aponta para uma grande quantidade de energia que está fluindo fora do seu curso e por essa razão outras funções que antes recebiam essa quantidade de energia encontram-se prejudicadas.

Vemos aqui que ao relacionarmos analogicamente os movimentos da ferida e dor, utilizamos metáfora para fazer metáfora, já que estamos lidando com dois modelos hipotéticos. Isso se torna viável graças ao caráter icônico da metáfora, ou seja, “a possibilidade de considerar alguma coisa em termos de outra, apontando semelhanças inéditas, de qualidade, de estrutura, de localização, de situação, de sentimento. (RICOEUR, 2000, p. 291)”. É exatamente pela questão da semelhança e pela possibilidade de ampliação que a metáfora surge enquanto um importante instrumento para denominar novos objetos ou para tornar comum idéias mais abstratas. Essa linha de pensamento também é compartilhada por outros autores. Para Rosenfeld (1999), toda experiência nova, para qual ainda faltam símbolos discursivos, provoca primeiramente um expressão metafórica. Rosenfeld (1998) em referência a Max Black, vai mais além ao explicitar que a metáfora é um modelo que ajuda na compreensão e na descrição de um objeto ainda indefinido, funcionando como instrumento essencial no estágio embrionário das teorias.

Ao levarmos em conta essas qualidades, podemos dizer que a metáfora se apresenta enquanto uma ferramenta imprescindível na construção do conhecimento científico. Essa idéia foi logo percebida e compartilhada por Freud, que buscou através dessa figura de linguagem uma maneira a ilustrar o seu pensamento, procurando comunicar os fenômenos com os quais se deparava na clínica. Ele prontamente percebeu que as metáforas seriam indispensáveis em suas formulações teóricas, explicitando que:

O verdadeiro início da atividade científica consiste muito mais na descrição de fenômenos que são em seguida agrupados,

ordenados e correlacionados entre si. Além disso, é inevitável que, já ao descrever o material, apliquemos sobre ele algumas ideais abstratas obtidas não só a partir de novas experiências, mas também oriundas de outras fontes. Tais idéias iniciais – os futuros conceitos básicos da ciência – se tornam ainda mais indispensáveis quando mais tarde se trabalha sobre os dados observados (...) Em rigor, essas idéias iniciais possuem um caráter de convenções. Entretanto, é preciso que não tenham sido escolhidas arbitrariamente, e sim determinadas pelas relações significativas que mantêm com o material empírico. (FREUD, 1915, p.145)

Vemos no trecho acima, que apesar de Freud não utilizar explicitamente o termo metáfora, ele reconhece a necessidade do uso de idéias abstratas na formação de modelos no campo da ciência. Enfatiza também a necessidade de que existam afinidades, ou seja, de que o material empírico mantenha relações significativas com as idéias abstratas que o descreverá. A partir do pensamento freudiano, podemos considerar que as duas metáforas com que viemos trabalhando se tornam efetivamente um modelo esquemático para sua teoria sobre a melancolia.

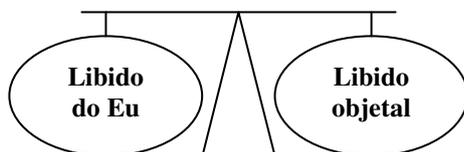
A especial escolha de metáforas como a ferida e a hemorragia interna nos permitem uma primeira analogia: a idéia de Freud sobre um circuito energético ininterrupto funciona da mesma maneira que um sistema circulatório, responsável por distribuir sangue a todas as partes do corpo, como um combustível, necessário para manter todo o organismo funcionando, em seus mínimos detalhes. Observemos na analogia, idéias provindas das concepções médicas originadas de Willian Harvey, primeiro a descrever corretamente o funcionamento do sistema circulatório, colocando em questão as concepções galênicas. (REBOLLO, 2002). A idéia do sangue enquanto um combustível necessário para manter o organismo funcionando, afasta-se da melancolia como foi conceituada pelos gregos, para os quais a metáfora não é circulatória, mas sim digestiva. Laplanche (2001) nos convida a partir de seus comentários um aprofundamento sobre o assunto:

certas afecções parecem por em evidência a idéia de que o sujeito tem a sua disposição uma determinada quantidade de energia, que repartiria de forma variável na sua relação com os seus objetos e consigo mesmo. É assim que, num estado como o luto, o empobrecimento manifesto da vida de relação do sujeito tem a sua explicação num superinvestimento do objeto perdido, com se uma verdadeira balança energética se estabelecesse entre os diferentes investimentos dos objetos

exteriores ou fantasísticos, do próprio corpo, do ego, etc. (LAPLANCHE, 2001, p.258).

Laplanche insere na discussão elementos-chave para a compreensão da melancolia: a questão do investimento objetal e a aproximação aos estados de luto. Porém, trata de conceitos que só serão desenvolvidos por Freud posteriormente ao período correspondente ao rascunho G. Durante esse primeiro esboço, Freud limitou-se a explicações baseadas na neurologia e na fisiologia para explicar a etiologia da melancolia. De qualquer maneira, a idéia central presente na citação acima, caso se deixe de lado à análise psicológica procedida pelo autor, já se encontra presente no manuscrito freudiano: de um circuito pulsional funcionando como uma verdadeira balança energética. Em à guisa de introdução ao narcisismo, Freud explicita essa idéia a partir do seguinte comentário: “Constatamos também haver, grosso modo, uma oposição entre a libido do Eu e a libido objetal. Quanto mais uma consome, mais a outra se esvazia. (FREUD, 1914, p.99)”. Esquemáticamente, poderíamos ilustrar essa balança da seguinte maneira:

Figura 2: esquema de distribuição da libido



A figura explicitada acima, parte do princípio que existe uma quantidade de libido específica a ser investida, dividida equilibradamente entre os dois lados da balança, já demonstrando a atenção de Freud ao princípio de conservação de energia. Dessa forma, quando dirigimos mais investimentos para o lado da balança, significa que precisamos retirar investimentos do outro lado, ou seja, se dispndemos maiores investimentos a Libido do Eu, concomitantemente estamos empobrecendo a via de investimentos objetais.

Essa balança energética, ou seja, o mecanismo por ela representado, pode ser também observado na clínica a partir de expressões como: “ não sinto mais esse corpo, mas a cabeça ferve.” Se tomarmos essa frase enquanto referência, perceberemos de pronto a inibição generalizada que

se abate sobre o somático e sobre a esfera do sentir do melancólico, na qual desejar se torna impossível. Porém, ao mesmo tempo e com a expressão “minha cabeça ferve”, percebemos a hemorragia interna, a inundação pulsional que se instaura no psiquismo do sujeito. Se pensarmos que é a ferida aberta que suga todas as energias para si e que essa ferida localiza-se na esfera psíquica, perceberemos como essa frase explicita exatamente o movimento pulsional do sujeito melancólico. O dinamismo se realiza da seguinte maneira: pouca energia somática, muita energia psíquica.

Todo esse mecanismo em ação na melancolia permite que outras imagens analógicas possam ser feitas. Uma das mais interessantes foi proposta por Lambotte (1997) e compara o funcionamento desse modelo proposto por Freud à teoria dos vasos comunicantes. A teoria dos vasos comunicantes, derivada do princípio de Pascal, demonstra que um líquido distribuído dentre esses dois vasos interligados tende a se distribuir equitativamente, independente do diâmetro ou da dimensão dos tubos. Podemos perceber, portanto, que se trata de uma verdadeira balança hidrostática, que tem por princípio manter o equilíbrio. Porém, quando por algum motivo esse equilíbrio é rompido ocorre uma relação inversamente proporcional com o líquido presente em cada um dos vasos. A metáfora trazida pela autora é utilizada para explicitar que na melancolia ocorre a mesma relação inversamente proporcional entre corpo e psiquismo:

Assim, a insuficiência de um lado produz o excesso do outro, ou seja, o empobrecimento instintual produz uma tensão psíquica excessiva que não encontra suporte somático e por isso se volta a seco e se precipita numa hiância interna (LAMBOTTE, 1997, p.37).

A imagem metafórica trazida demonstra a prevalência de um tipo de investimento libidinal em detrimento de outro. E isso aparece enquanto consequência direta da ferida e da hemorragia interna. Procedendo a uma primeira análise, a partir do que foi exposto anteriormente e do que é dito por Freud, verificamos que a ferida situa-se na esfera psíquica. Como ela possui uma natureza inibitória, sugando toda energia disponível para si, a idéia de que a hemorragia interna inunda o psiquismo refletindo uma verdadeira baixa energética na esfera do somático se encontra na mais perfeita consonância.

Assim, quando a autora coloca que “por excesso de idéia fixa o corpo se esfuma até esquecer-se de si mesmo (LAMBOTTE, 1997, p.32)”, reflete esse movimento pulsional tão bem ilustrado pela metáfora dos vasos comunicantes, marcando o rebaixamento das funções vitais e o reforço das funções cognitivas.

Em outra dimensão de análise, que extrapola as possibilidades teóricas trazidas pelo rascunho G, vemos que a metáfora dos vasos comunicantes também funciona para caracterizar a melancolia a partir de construções advindas da teoria metapsicológica estabelecida posteriormente. Dessa feita, essa relação inversamente proporcional trazida pela metáfora, de energias libidinais que cessam em detrimento do acúmulo de outras, indicaria precisamente o movimento melancólico: Ao invés de dirigir seus investimentos aos objetos, a libido é investida narcisicamente, tendo como destino final o Eu.

Cabe ressaltar que esse tipo de investimento libidinal narcísico que resultará na dificuldade de investimento em um objeto exterior e que caracteriza o adoecimento melancólico só se fará presente enquanto contribuição teórica a partir de Luto e Melancolia (1917). Durante o rascunho G, e mesmo anteriormente já no rascunho E, o que se encontra em foco é a questão concernente à problemática da transformação de energia, energia essa que não pode ser liquidada, ou seja, que não pode ser dirigida a um objeto externo por meio da ação específica. Freud aqui não especifica porque essa energia não pode ser liquidada, mas já marca a existência de uma interrupção no circuito pulsional, demonstrando que a energia está circulando por caminhos que não lhe são habituais. Justificamos que nossa abordagem apressada desses elementos, que só se agregarão ao entendimento sobre a melancolia posteriormente, ocorreu apenas no intuito de demonstrar o quanto às metáforas da ferida e da hemorragia interna extrapolam as fronteiras do rascunho G.

Relembramos aqui que o presente texto compõe as correspondências que foram enviadas a Fliess. É como se o mesmo se permitisse nesses escritos um pensar mais livre, encontrando-se mais preocupado em expor suas idéias, em apresentar ao estimado colega seus primeiros esboços, sem se preocupar ainda com as incongruências que esses

pudessem conter. O próprio Strachey, durante suas observações iniciais sobre a correspondência trocada entre Freud e Fliess chama atenção para o fato:

O leitor deverá ter em mente que o material desses rascunhos e cartas não foi projetado por seu autor para ser considerado uma expressão acabada de suas opiniões e que, muitas vezes, o material será articulado numa forma altamente condensada. Portanto, não há porque surpreender-se com a presença ocasional de incoerências e obscuridades. (STRACHEY, 1966, p.220)

A intenção freudiana de manter esse rascunho longe das publicações não diminui a importância do manuscrito, tendo em vista que o mesmo oferece elementos que constituirão a base da posterior teoria freudiana sobre o adoecimento melancólico: a perda, o empobrecimento pulsional e o respectivo sofrimento. Ao focar a melancolia a partir de uma visão neurofisiológica e econômica do mecanismo em ação, indícios da dinâmica de investimento libidinal já se encontram presentes: da libido que é dirigida ao Eu, representada pelo movimento imposto pela ferida, e a libido que se dirige aos objetos. Ao longo de nossa análise sobre o presente manuscrito, vimos a importância do que Freud chamou de Grupo sexual psíquico, já que é o seu enfraquecimento que dá origem a todo processo. A problemática concernente a esse grupamento nos indica já uma direção de entendimento do funcionamento melancólico: enquanto algo que virá a se constituir enquanto um problema de representação e de investimento.

CAPÍTULO II

A evolução teórica da melancolia na clínica freudiana: o surgimento de Luto e Melancolia e a expansão da metáfora da ferida

No capítulo anterior discutimos o contexto de surgimento das metáforas freudianas, bem como suas significações originais. Vimos que elas provêm das concepções neurológicas de Freud e de seus sonhos de construção de um circuito energético somato-psíquico ininterrupto. Porém, nos anos subseqüentes, Freud começa a perceber que descrever os processos mentais a partir de esquemas neurológicos começa a se tornar insuficiente, o seu próprio contato com seus pacientes lhe indicava sobre a necessidade de algo mais dinâmico. De acordo com Strachey (1969), nas notas sobre o Inconsciente, Freud foi abrindo mão de suas análises neurológicas e buscando cada vez mais explicações psicológicas, já que:

tornava-se cada vez mais evidente que até mesmo o elaborado mecanismo dos sintomas neurônicos era canhestro e grosseiro demais para lidar com as sutilezas que estavam sendo trazidas à luz pela 'análise psicológica. . (STRACHEY, 1969, p. 167)

Essa passagem do “Freud neurologista” para o “Freud psicólogo”² se mostra como algo de vital importância para o presente trabalho, pois caracteriza uma mudança radical vivida por Freud e que possibilitou a criação do que hoje conhecemos como psicanálise. Portanto, esse período de transição, que permeia também o período das idéias contidas no Rascunho G,

² Ressaltamos que utilizaremos o termo “psicólogo”, pois assim o encontramos nos textos os comentadores aqui citados. Acreditamos que o termo mais adequado para a situação seria “Freud o psicanalista”.

foi descrito por Jones (1957) da seguinte maneira:

Seu cérebro nunca foi mais ativo do que nesse período, exatamente porque ele não tinha uma teoria acabada da mente, mas estava constantemente lutando para emergir das concepções simplistas que lhe haviam sido instiladas – ou pelo menos para combiná-las de algum modo com a concepção mais dinâmica que a vida de seus pacientes lhe apresentava. A passagem da fisiologia para a psicologia significou muito mais que uma mera troca intelectual de ponto de vista; pressagiou uma penetração nas profundezas de seu próprio ser que por muitos anos estivera encoberta. (JONES, 1957, p.290)

O entendimento dessa mudança de perspectiva é essencial também, porque marca as diferentes concepções freudianas sobre a melancolia: De um lado, Freud, suas concepções neurológicas e o rascunho G (1895), de outro, Freud, suas explicações psicológicas e Luto e Melancolia (1917). A partir desse segundo texto, escrito pelo autor cerca de 20 anos depois, o presente tema pode ser novamente abordado, agora explicitado sobre as bases de sua teoria psicológica que já se encontram estabelecidas. Assim, grande parte das primeiras idéias discutidas no rascunho G não são retomadas de maneira explícita nesse segundo momento, mas ainda se encontram infiltradas no pensar freudiano, servindo, muitas vezes, de base para a construção dessas novas concepções. Com Luto e Melancolia, veremos que a compreensão das metáforas da ferida aberta e da hemorragia interna extrapola os limites do âmbito médico, já que se tornam pertinentes também como recurso explicativo dentro das análises metapsicológicas e enquanto imagem do sofrimento experienciado pelo melancólico.

2.1 Luto e Melancolia e a expansão da metáfora da ferida.

Trazer para nossa discussão o texto Luto e melancolia (1917) é essencial posto que a metáfora de hemorragia interna, juntamente com a idéia de ferida, agora se completa com a explicitação de que a ferida está aberta. Elas refletem não apenas uma tentativa de mostrar a evolução teórica do assunto na obra freudiana, mas também as contribuições que o mesmo proporciona para o entendimento das metáforas acerca da melancolia. Dessa forma, a partir do presente escrito, o trecho e o esquema desenvolvidos

durante o rascunho G que contém as metáforas atingem sua máxima compreensão, já que agora podemos completar sua análise a partir de uma descrição dinâmica e tópica do fenômeno. Ressaltamos também, que esse esquema citado está presente virtualmente em Luto e Melancolia, visto que as palavras são as mesmas e suas idéias originais se encontram presentes formando a base do texto.

A primeira complementação já se faz presente nitidamente na exposição sobre as características que marcam a melancolia. Se durante o Rascunho G Freud limitou-se a descrevê-las enquanto efeitos, abarcando apenas a dimensão fisiológica do processo envolvido, no texto em questão o quadro sintomatológico já se encontra bem mais desenvolvido. Agora, a melancolia passa a ser descrita enquanto:

um estado de ânimo profundamente doloroso, por uma suspensão do interesse pelo mundo externo, pela perda da capacidade de amar, pela inibição geral das capacidades de realizar tarefas e pela depreciação do sentimento de si. Essa depreciação manifesta-se por censuras e insultos a si mesmo, evoluindo de forma crescente até chegar a uma expectativa delirante de ser punido. (FREUD, 1917, p.104)

As características trazidas por Freud no trecho acima integram até os dias de hoje as descrições dos quadros melancólicos. Optamos aqui pela utilização da tradução freudiana elaborada por Luiz Hanns, visto que consideramos mais adequada a interpretação do termo *Selbstgefühl* como sentimento de si, ao invés de auto-estima, como encontramos na tradução realizada *Standard Edition*. De acordo com Hanns, essa palavra em alemão tem um sentido mais amplo do que auto-estima, pois abarca todo o modo como o sujeito se percebe, talvez mais próximo do termo “autoconceito”, mas esse termo também não abarca a dimensão do sentir, dos afetos, marcada pela desinência *gefühl*. (HANNNS, 2006, p.120)

Ao retomarmos a descrição proposta por Freud, observamos que em seu substrato encontram-se às idéias discutidas anteriormente, relativas ao movimento pulsional e às metáforas da ferida e da hemorragia interna. No rascunho G vimos que a explicitação se deu em um nível fisiológico, deixando as discussões concernentes ao quadro sintomatológico em um segundo plano, ou melhor, enquanto consequência direta desse trabalho. Neste momento toda

essa teoria passa a ser explicada em outro nível de análise, com base na idéia de investimentos libidinais feitos nos objetos. Assim, a explicação do trabalho interno envolvido no complexo melancólico ganha uma “nova roupagem” e passa a ser equivalente ao trabalho de luto, sendo descrito por Freud da seguinte maneira:

O teste de realidade revelou que o objeto amado não mais existe, de modo que o respeito pela realidade passa a exigir a retirada de toda a libido das relações anteriormente mantidas com esse objeto. Contra isso ergue-se então uma compreensível oposição. Afinal, como se pode observar, de modo geral o ser humano – mesmo quando um substituto já se delineia no horizonte – nunca abandona de bom grado uma posição anteriormente ocupada. Eventualmente, essa oposição pode vir a ser tão forte que ocorra uma fuga da realidade e o sujeito se agarre ao objeto por meio de uma psicose alucinatória de desejo; porém, ao final, o normal é que o respeito pela realidade saia vitorioso. Entretanto, essas exigências da realidade não são atendidas de imediato. Ao contrário, isso só ocorre pouco a pouco e com grande dispêndio de tempo e energia, enquanto, em paralelo a existência do objeto perdido continua a ser sustentada. Cada uma das lembranças e expectativas que vinculam a libido ao objeto é trazida à tona e recebe uma nova camada de carga, isto é, de sobreinvestimento. Em cada um dos vínculos vai se processando então uma paulatina dissolução dos laços de libido. (FREUD, 1917, p. 104)

A partir dessa detalhada exposição sobre o trabalho interno comum que se dá na melancolia e no luto, Freud procura demonstrar a dimensão da quantidade de energia que precisa ser direcionada para que seja possível o rompimento de todas as cadeias de investimentos dirigidas a esse objeto, uma verdadeira “hemorragia interna” que se dá em torno do complexo melancólico. O envolvimento energético gasto nesse processo de desinvestimento é muito grande; e por esta razão, Freud diz que esse processo, por si só, justificaria a inibição melancólica e seu desinteresse por outros objetos, atividades e pelo mundo.

Após a explicitação do trabalho de luto e da descrição do quadro melancólico, torna-se possível traçar um paralelo mais preciso entre aquilo que antes foi descrito em termos de processos fisiológicos internos e que agora passa a receber uma nova significação psicológica. A retração ocorrida na esfera psíquica passa a ser explicada por questões relativas ao processo de perda e conseqüente desinvestimento objetal inter-relacionadas com questões

referentes ao enfraquecimento e a estesia (*aisthesía*). Da mesma maneira, os neurônios associados que precisam desfazer-se de suas respectivas energias correspondem ao desinvestimento libidinal, a retirada da libido das relações com o objeto. Por fim, o empobrecimento da energia libidinal disponível para outras atividades e funções relaciona-se a esse processo que de fato precisa de uma grande disponibilidade de energia por seu caráter dispendioso, o que justificaria a falta de investimento em outros objetos ou atividades.

Fazendo agora uma passagem para a clínica, vemos esse processo se manifestar da seguinte maneira:

queixa de uma perda de sentimento, uma espécie de entorpecimento eu infectava todas as relações humanas. Já não dava mais importância ao amor, ao trabalho, à família, aos amigos. Diminuí o ritmo da escrita até que parei... Assim, também descobri que toda a emoção forte se fora, a não ser por uma certa ansiedade aborrecida. Sempre tivera uma libido obstinada que me conduzia com frequência a situações problemáticas. Ela parecia ter se evaporado. Eu não sentia nenhum vestígio de meu habitual anseio por intimidade física/emocional e não me sentia atraído em pelas pessoas nas ruas nem por aquelas que eu conhecia e amara. (SALOMON, 2002,p.44)

O desinvestimento aparece no depoimento acima de forma nítida: não dava mais importância ao amor, ao trabalho, a família aos amigos. Vemos um sujeito que paulatinamente vai abdicando de tudo que lhe era mais caro, desconstruindo suas mais importantes atividades sublimatórias, inclusive a escrita. Palavras e frases como “entorpecimento”, “emoção forte que se fora”, “ansiedade aborrecida” demonstram o quanto que a dimensão estética, do sentir primeiro, se encontra afetada. A hipótese de que a inibição aparece enquanto resultado de um empobrecimento energético marca não apenas a teoria concernente a Luto e Melancolia (1917) ou aos escritos pertencentes ao período pré-psicanalítico. Ela acompanhará a discussão freudiana sobre o assunto, sendo novamente explicitada em Inibições, Sintomas e *Angst* (1925). Neste texto, que corresponde a um momento mais avançado da teoria psicanalítica, Freud continua a crer que quando o Eu se vê envolvido em uma tarefa particularmente difícil, ele acaba por perder uma grande quantidade de energia que tinha a disposição, sendo obrigado, portanto, a reduzir seus gastos energéticos em muitos pontos ao mesmo tempo. É como se o Eu ficasse “na

posição de especulador cujo dinheiro ficou retido em suas várias empresas. (FREUD, 1925, p.94)”. Vemos assim, a utilização de um recurso metafórico a fim de ilustrar a delicada posição em que o Eu se encontra: seus investimentos foram retidos, instalou-se uma forte obstrução, gerando uma situação que exige cautelosas medidas.

Apesar das semelhanças entre os processos internos relativos ao luto e a melancolia, algumas características cruciais promovem a diferenciação entre esses fenômenos. De acordo com Peres (1996) o trabalho interno realizado na melancolia acontece a partir de uma perda desconhecida que leva ao empobrecimento do ego. Esse último movimento, por sua vez, se faz notar a partir das auto-recriminações e nos delírios de inferioridade que assumem um caráter marcadamente moral. A partir desse breve comentário da autora, já conseguimos localizar duas características que distinguem o trabalho de luto do que é realizado na melancolia: A perda aqui tem caráter desconhecido e é o eu que se encontra empobrecido.

Essas duas características, trazidas por Freud ao longo do texto, levantam importantes questões relacionadas à natureza dessa perda e ao processo que consome o Eu. Ao enfatizar que a melancolia se relaciona com uma perda desconhecida, o autor refere-se a uma perda que escapa à consciência. Portanto, trata-se de algo que é da ordem do inconsciente e que caracteriza o melancólico como alguém que não possui muita clareza sobre aquilo que perdeu. Saber, pois, da natureza dessa perda é saber também que todo esse trabalho interno concernente à melancolia, ou seja, toda essa batalha de “atar e desatar” a libido do objeto se dá na esfera inconsciente, indicando por quais caminhos que trabalho psicanalítico seguirá.

Como conseqüência direta desse dispendioso processo, vemos surgir um empobrecimento, fato que, se considerado a partir do âmbito econômico discutido anteriormente, não implica maiores esclarecimentos. Porém, esse empobrecimento se mostra de maneira diferente no luto e na melancolia, sendo marcado por Freud da seguinte maneira: “No luto, o mundo tornou-se pobre e vazio; na melancolia foi o próprio Eu que se empobreceu. (FREUD, 1917, p.105)”. Dessa forma, percebemos que apesar do trabalho de luto se mostrar pertinente para demonstrarmos como atua o complexo melancólico e o que causaria sua inibição pulsional, o processo envolvido na

melancolia não se restringe simplesmente a trabalho de perda e desinvestimento objetal. De acordo com o autor:

O resultado não foi um processo normal de retirada da libido desse objeto e a seguir o seu deslocamento para outro objeto, mas sim algo diverso, que para ocorrer parece exigir a presença de determinadas condições. O que se seguiu foi que o investimento de carga no objeto se mostrou pouco resistente e firme e foi retirado. A libido então liberada, em vez de ser transferida a outro objeto, foi recolhida pra dentro do Eu. Lá, essa libido não foi utilizada para uma função qualquer, e sim para produzir uma identificação do Eu com o objeto que tinha sido abandonado. Assim, a sombra do objeto caiu sobre o Eu. A partir daí uma instância especial podia julgar esse Eu como se ele fosse um objeto, a saber: o objeto abandonado. Dessa forma, a perda do objeto transformou-se em uma perda de aspectos do Eu, e o conflito entre o Eu e a pessoa amada transformou-se em um conflito entre a crítica ao Eu e o Eu modificado pela identificação. (FREUD, 1917, p. 108)

Vemos, portanto, o quanto que esse empobrecimento presente na melancolia ultrapassa a explicação econômica, indicando a especificidade do processo aqui envolvido. Assim, esse trabalho psíquico interior que acaba por consumir o Eu aparece enquanto a característica central na melancolia e que vem desencadear todo o quadro: A inibição, a falta de investimento, a incapacidade de amar e produzir, o sentimento de culpa e as auto-recriminações. Ao analisarmos de maneira mais aprofundada esse processo, poderíamos, apenas em caráter didático, dividi-lo em três momentos:

- (1º) A perda do objeto e a retirada da libido do mesmo;
- (2º) Liberação da libido e seu recolhimento para dentro do Eu, sendo utilizada para produzir uma identificação deste com o objeto abandonado;
- (3º) O Eu, ao estar igualado ao objeto perdido, passa a ser reconhecido pela instância crítica do Eu enquanto o objeto abandonado, servindo de alvo as mais ferozes críticas.

O processo envolvido na melancolia denuncia, então, a um só tempo uma perda objetal e uma ferida que se instala a partir dessa perda, mesmo que ela seja de natureza inconsciente. A ferida enquanto consequência de uma perda não caracteriza apenas o presente texto. Como vimos no manuscrito G freudiano, a ferida é análoga à retração ocorrida na esfera psíquica. E a retração ocorre em função de um empobrecimento pulsional, ou

seja, uma perda pulsional vivida pelo grupo sexual psíquico. Desta feita, a perda marca a melancolia na clínica freudiana, aparecendo nos dois principais textos que discutem a temática: No primeiro momento, ela é libidinal, já em Luto e Melancolia (1917), se instala em função do objeto.

De acordo com Bleichmar (1983), a perda do objeto se constitui enquanto condição da melancolia, mas a essência dessa afecção se deve a impossibilidade da realização de um desejo, ou seja, o anseio a uma meta inatingível. Por conseguinte, poderíamos considerar que a perda do objeto aponta diretamente para essa impossibilidade de realização, já que o mesmo não se encontra mais acessível. Consideremos também a intrínseca relação dessa cadeia associativa com a metáfora da ferida: tanto a perda quanto obstrução do desejo remetem diretamente a ela. A perda instaura a ferida e esta, por sua vez, impõe um funcionamento que dificulta o investimento em qualquer outro objeto posterior de eleição, já que a libido disponível está sendo utilizada enquanto investimento narcísico e também como sobre-investimento do objeto perdido.

Observemos que, desencadeado esse processo, desejar se torna praticamente impossível, aparecendo no discurso melancólico a partir de frases como, “eu não sinto nada nem desejo ninguém”, “não vale a pena fazer isso ou aquilo, afinal, nada tem importância. (LAMBOTTE, 1997, p.48)”. Essas clássicas frases que aparecem de diferentes maneiras nos discursos dos pacientes demonstram o quanto que a problemática da melancolia está ligada a questão do sentir primeiro. Percebemos nesse discurso uma desapareção dos afetos e dos investimentos que o sujeito faz no mundo. A imagem é de uma verdadeira anestesia psíquica, idéia que, apesar de posteriormente abandonada, já marca a clínica freudiana da melancolia desde os primórdios, revelando uma perda direta no domínio das necessidades instituais.

Esta impossibilidade trazida acima já era conhecida por Freud, marcando presença desde suas primeiras considerações sobre a melancolia. Ela tem correspondência com toda discussão precedida anteriormente, desde as idéias mais primitivas que tratavam da energia que não podia ser liquidada e se acumulava na esfera psíquica, até as hipóteses contidas no rascunho G de que obstruções no circuito pulsional contribuem para o enfraquecimento do

grupo sexual psíquico, interferindo na possibilidade de investimentos no mundo exterior.

Porém, é somente em Inibições, Sintomas e *Angst* (1925) que essa questão da impossibilidade passa a ser discutida de maneira mais clara, sendo agora chamada de anseio, permitindo inclusive a construção de um ponto de analogia entre a dor física e a psíquica. Nas palavras do próprio Freud:

Penso que aqui encontraremos o ponto de analogia que tornou possível levar as sensações de dor até a esfera mental, pois o intenso (catexia) de anseio que está concentrada no objeto do qual se sente falta ou que está perdido (um investimento que aumenta com firmeza porque não pode ser apaziguada) cria as mesmas condições econômicas que são criadas pelo investimento da dor que se acha concentrada na parte danificada do corpo. (FREUD, 1925, p. 166)

Mais uma vez, observamos com clareza a intrínseca relação existente, entre a perda do objeto, o anseio causado pela impossibilidade e a dolorosa ferida que se instaura enquanto resposta a situação em questão. Porém, Freud salienta que esse processo de desinvestimento libidinal não se apresenta ao melancólico enquanto algo devidamente caro: a dificuldade aqui não reside em abandonar o objeto, pois o investimento dirigido ao mesmo não era suficientemente resistente, devido à ambivalência presente nesta relação. O que se torna insustentável é ter que abandonar o amor por esse objeto. Dessa forma, para não ter que abandonar esse amor ele realiza um investimento no objeto que regride à identificação narcísica.

Todavia, frente a esse complexo mecanismo o resultado do desinvestimento objetal será outro, como já citamos anteriormente: A libido que é liberada retorna ao Eu, sendo utilizada para promover a identificação do mesmo com o objeto abandonado. Assim, vemos na melancolia um investimento objetal que foi substituído por uma identificação, permitindo que o objeto perdido se instale novamente dentro do Eu. Ao incorporar o objeto, o Eu assume as características desse, o que justifica a impressão de uma perda do Eu.

Ressaltemos aqui que esse retorno libidinal narcísico também traz conseqüências diretamente relacionadas à dimensão estética, sendo vivenciadas como sensações de desprazer. A justificativa oferecida por Freud é a de que “o desprazer é sempre expressão de maior tensão, sendo, portanto,

uma quantidade de um processo calcado sobre a matéria que aqui, como em outros casos, se transforma em qualidade psíquica de desprazer. (Freud, 1914, p.105)”. De acordo com Peres (1996) nesse retorno da pulsão a própria pessoa que Freud situará o primeiro ponto específico da melancolia. E a importância desse movimento de retorno a si, aparece marcada no texto freudiano pelo uso considerável do termo “*Selbst*”. O retorno da libido ao Eu é exatamente o que irá desencadear todo o quadro e inclusive o empobrecimento, como já explicitamos. Entretanto, cabe ressaltar que o que se encontra envolvido na melancolia diz de um processo encadeado, no qual cada um dos momentos terá a sua parcela de importância. Dessa forma, nem a perda do objeto, nem o retorno da libido ao Eu ou a identificação narcísica, por si só, podem ser considerados enquanto responsáveis únicos do quadro em questão.

Se o retorno libidinal narcísico se apresenta enquanto o movimento que permite traçarmos a primeira diferenciação entre o luto e a melancolia, é no processo de identificação que, de acordo com Freud, encontramos a chave para entendermos essa afecção: as auto-recriminações são críticas dirigidas ao objeto que foi perdido. Como o Eu se encontra identificado com o objeto, acabará por receber as acusações que se originam da ambivalência, ou seja, dos pês e contras pertencentes à relação com o objeto. Desta feita, o pobre Eu será vítima das mais cruéis acusações, aceitando as mesmas com resignação absoluta. Em um momento posterior da teoria psicanalítica, mais precisamente em o Ego e o Id (1923), Freud aprofunda a presente discussão, acrescentando que, além do Eu não fazer qualquer objeção às críticas, ele realmente se considera culpado e se submete ao castigo. E isso ocorre devido ao processo de identificação que o faz incorporar as características do objeto abandonado.

Cabe ressaltar, porém, que esse movimento de vilipendiar, subjugar e punir o Eu possui como pano de fundo um objetivo central: Vingarse do objeto perdido. Assim, a violência dirigida a si funciona também enquanto algo prazeroso, pois busca uma satisfação sádica que é obtida a partir da tortura do objeto. E essa satisfação sádica, só se manifesta enquanto possibilidade devido à existência da ambivalência, algo inerente às relações com esse objeto. É baseado em todas essas características discutidas anteriormente, que durante Luto e Melancolia (1917), Freud conclui que os componentes do presente quadro se originam em parte do processo de luto e

em parte do processo de regressão narcísica. O investimento também encontra um duplo destino, pois em parte regride a identificação e a outra parte é utilizada para impulsionar o sadismo.

Por conseguinte, uma questão eminentemente clínica surge: De onde provêm todas essas violentas críticas? Quem imputa essas dolorosas punições ao Eu? Durante Luto e Melancolia (1917), Freud respondeu essa pergunta dizendo que as mesmas advêm de uma instância crítica do Eu, a qual podemos chamar de Consciência Moral. Assim, todo o conflito existente entre o Eu e o objeto, desencadeado pela perda do último que se dá na esfera inconsciente, se apresentará para a consciência enquanto um conflito entre o Eu e a sua instância crítica. Posteriormente na teoria psicanalítica, essa questão tópica atinge um maior desenvolvimento, refinando a idéia concernente ao conflito. Esse refinamento teórico levou o autor, em Neurose e Psicose (1924) a formular as bases do que se definiu enquanto melancolia ao longo de sua obra: enquanto uma psiconeurose narcísica, ou seja, enquanto um conflito entre o Eu e o Supereu.

Porém, foi mais precisamente em 1923, em O Ego e o Id, que Freud consegue condensar essas idéias trazidas acima, nos oferecendo uma brilhante descrição do que se encontra em jogo nessa afecção: um Supereu excessivamente forte que dirige sua ira contra o Eu com violência impiedosa, como se o componente destrutivo tivesse se entrincheirado no mesmo. Assim, o que estaria infiltrado no Supereu seria da ordem de uma cultura pura do instinto de morte, podendo levar o Eu à morte, caso não se consiga afastar o seu tirano a tempo. Percebamos que essas idéias trazidas nesse momento assumem uma relação direta com o empobrecimento do Eu e com as questões energéticas envolvidas nesse processo.

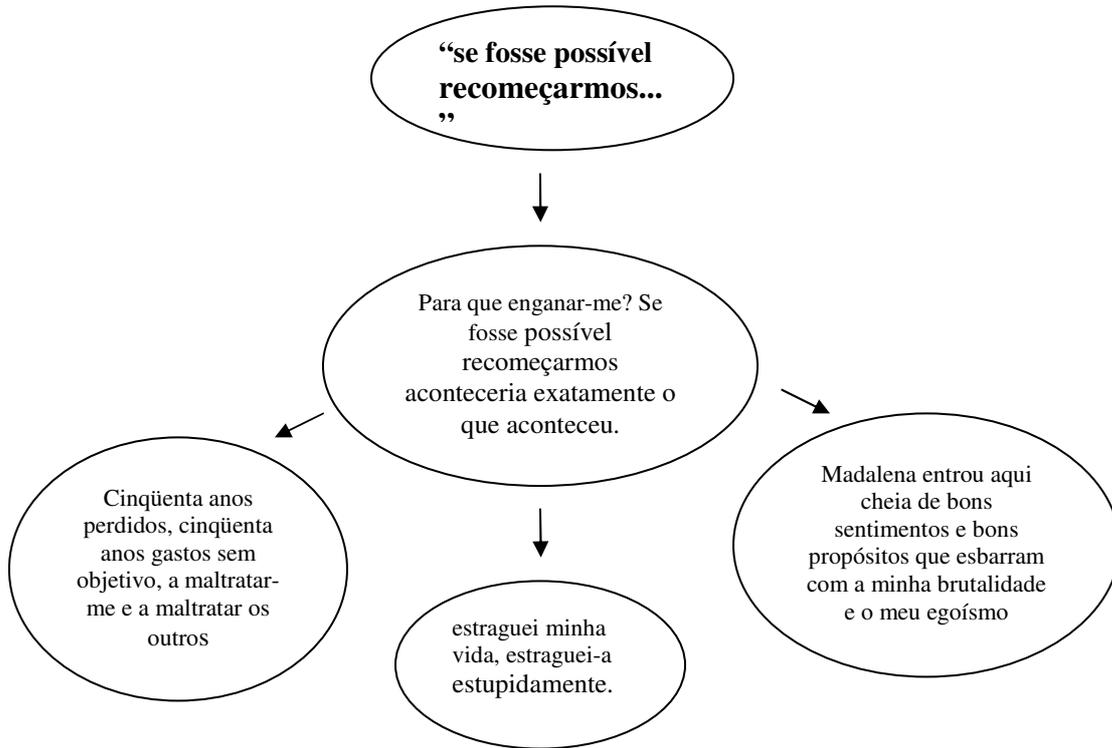
Vemos assim, que todo esse conflito no qual o Supereu desempenha um papel central diz diretamente da presença do simbólico nesse tipo de afecção, demonstrando que o peso das palavras contra o eu se fará sentir. As representações-palavra, especialmente aqueles restos de frases escutadas no imperativo, se tornam parte do objeto algoz do sujeito. Nisso está a especificidade da melancolia: uma tentativa de auto-destruição desse Eu e uma impossibilidade de investir em novos objetos de amor. Vejamos como isso

se dá na clínica, a partir de trechos da fala de Paulo Honório, personagem central na trama de Graciliano Ramos:

O que estou é velho. Cinquenta anos pelo São Pedro. Cinquenta anos perdidos, cinquenta anos gastos sem objetivo, a maltratar-me e a maltratar os outros. O resultado é que endureci, calejei, e não é um arranhão que penetra essa casca espessa e vem a ferir cá dentro a sensibilidade embotada [...] Ponho a vela no castiçal, risco um fósforo e acendo-a. Sinto um arrepio. A lembrança de Madalena persegue-me. Diligencio afasta-la e caminho ao redor da mesa. Aperto as mãos de tal forma que me firo com as unhas, e quando caio em mim estou mordendo os beiços a ponto de tirar sangue. De longe em longe sento-me fatigada e escrevo uma linha. Digo em voz baixa: - estraguei minha vida, estraguei-a estupidamente. [...] Penso em Madalena com insistência. Se fosse possível recomeçarmos...Para que enganar-me? Se fosse possível recomeçarmos aconteceria exatamente o que aconteceu. Não consigo modificar-me . É o que mais me aflige [...]. Madalena entrou aqui cheia de bons sentimentos e bons propósitos. Os sentimentos e propósitos esbarram com a minha brutalidade e o meu egoísmo. (GRACILIANO RAMOS, 1934, p. 215 -221)

No trecho acima, encontramos Paulo Honório assombrado não apenas pelo fantasma de Madalena, sua falecida esposa, mas sim por sua própria culpa e remorso. Encontra-se completamente preso a um terrível e imutável passado, que sentencia de maneira cruel seu presente e suas possibilidades futuras. Binswanger diz que é dessa maneira que o Supereu do melancólico se apresenta, trazendo o passado somente para nutrir as justificativas culposas do sujeito. É a partir do condicional “se” seguido do pretérito imperfeito que o sujeito se auto-sentencia (BINSWANGER, 1960, p. 32): “Se fosse possível recomeçarmos...”. Vemos no excerto anterior, o condicional “se” desencadeando uma série de pensamentos que culminam em auto-recriminações, na culpa e mesmo em remorso, como tentamos explicitar no esquema abaixo:

Esquema 3: Seqüência originada do condicional “se” de Binswanger



Tendo como base o presente esquema, observemos o poder advindo do “condicional mortífero”. O condicional coloca o sujeito em uma posição agora passivada, submetendo-o ao castigo merecido, de remorder-se no mesmo ponto remoído infinitas vezes (MARTINS, 2007): “se fosse possível começarmos...mas não é...estraguei minha vida estupidamente”. A culpa aqui assume lugar central. O remorso em Paulo Honório, processo que vai além da culpa, se encontra fortemente presente, chegando a comportamentos extremados, como nos revela quando diz “aperto as mãos de tal forma que me firo com as unhas, e quando caio em mim estou mordendo os beijos a ponto de tirar sangue.” (GRACILIANO RAMOS, 1934, p.220). O papel assumido pelo Supereu no adoecimento melancólico coloca o sujeito em um estado de profunda angústia e inquietação, impedindo o prosseguimento da vida e a possibilidade de nesta se sintonizar. Martins (2007) descreve com precisão o que aqui se passa:

Uma ciranda de autoflagelação se instala em permanência, com a *retenção* de um passado para condená-lo, um *presente*

somente palco de julgamentos e a inexistência de planos futuros, esvaziados de sentido, ou seja, uma *protensão* exaurida. (MARTINS, 2007, p.106)

Observemos, portanto, uma complementação teórica que permitiu bases mais sólidas para a criação de um saber mais apurado sobre os processos atuantes na melancolia. A partir desse novo entendimento proposto por Freud, possuímos agora a base do que de fato se configurou teoricamente como melancolia na clínica psicanalítica freudiana. Essa descrição teórica dos processos psíquicos subjacentes e atuantes na melancolia continua pertinente na atualidade.

Quanto às duas metáforas, apenas uma delas reaparece nesse segundo escrito sobre a melancolia. Trata-se da metáfora da ferida que agora passa a ser descrita por Freud como ferida aberta. É interessante observarmos que a retomada desta expressão metafórica em um momento posterior de teorização nos indica sua real pertinência para tratar do tema. É visível também que essa metáfora acompanha o desenvolvimento teórico freudiano, visto que agora, ela adquire a complementação da palavra “aberta”. Assim, a mesma aparece no texto como se segue:

Podemos dizer que o complexo melancólico se comporta como uma ferida aberta absorvendo de todos os lados a energia de investimento para si (a qual nas neuroses de transferência denominamos “contra-investimento”) e esvazia o Eu até seu total empobrecimento, de modo que o complexo pode então facilmente resistir ao desejo de dormir do Eu. (FREUD, 1917, p.111)

A partir do trecho acima, vemos que a inserção do termo “aberta”, potencializa ainda mais o sentido da ferida, indicando uma maior preocupação com a problemática da melancolia. Freud agora passa a considerar o complexo melancólico não mais apenas como uma simples ferida, mas sim como uma ferida aberta, exigindo maiores investimentos por parte do organismo, pois enquanto se encontra aberta se apresenta potencialmente enquanto um perigo. Ao enfatizar que se trata de um ferimento em deiscência, o autor também nos chama a atenção para o gasto energético envolvido para dar conta desse processo, pois esse conflito que ocorre dentro do ego e que corresponde ao complexo melancólico atua como uma dolorosa ferida que exige um contra-investimento extraordinariamente elevado. Isso salienta não apenas o quanto

que este complexo atua de forma inibitória, mas também demonstra a interdependência assumida entre as duas metáforas, pois o fato da ferida estar aberta justificaria de alguma maneira a intensidade da hemorragia interna.

Tomando como base a presente análise, acrescentaremos uma nova informação à metáfora da ferida. Já sabíamos que ela se localizava na esfera psíquica. Porém, agora é o próprio complexo melancólico que funciona como uma ferida aberta, atraindo os investimentos libidinais disponíveis, levando o ego ao empobrecimento. Ressaltamos também, que além da inibição decorrente da natureza da ferida, a própria transformação da libido de objeto em libido narcísica envolve um processo sublimatório, ou seja, de abandono dos objetivos sexuais, que são em parte investimentos voltados à esfera exterior. Traçando outro caminho de análise, poderíamos observar o quanto que a perda do Eu representa em si uma ferida narcísica, pois o Eu, subjogado pelo objeto, acaba fracassando no seu ideal de obtenção do amor do id. E nas palavras do próprio Freud:

Para o Ego, portanto, viver significa o mesmo que ser amado, ser amado pelo superego, que aqui, mais uma vez, aparece como representante do id. (FREUD, 1923, p.70).

Vemos, assim, que o desagrado moral vivido pelo Eu o leva ao extremo de se auto-abandonar, já que se sente odiado e perseguido. Percebamos também, que a ampliação sofrida por essa metáfora, não faz com que a mesma assuma outro significado. A ferida continua sendo relacionada à dor física e continua sendo a responsável pela inibição e pelo empobrecimento libidinal. Desta feita, apesar da explicação bem mais elaborada que essa metáfora recebeu nesse momento teórico posterior, a questão da ferida aberta continua sendo um problema de fluxo energético, um problema relativo aos investimentos libidinais. Torna-se nítido também que, por mais que Freud não tenha retomado abertamente a metáfora de hemorragia interna, ela encontra-se permeando toda a discussão exposta acima. Assim, em Luto e Melancolia, toda vez que Freud fala dessa idéia de contra-investimentos que estão em íntima relação com o novo funcionamento exigido pela existência da “ferida”, a questão da hemorragia interna aparece como pano de fundo, demonstrando que uma enorme quantidade de energia está fluindo fora de seus caminhos habituais, dirigindo-se novamente para o Eu.

Traçando um paralelo com a clínica, poderíamos dizer que esse fora de fluxo pulsional se manifesta em expressões e relatos que demarcam o sentimento de “sentir-se diferente”, de “não ter lugar no mundo”, como demonstra o trecho a seguir:

Eu não encontro o meu lugar. Nunca tive lugar entre os outros. Quando vou a qualquer reunião, não tenho nunca o meu lugar nela, não me reconhecem, não sei o que faço ali e me sinto muito diferente dos outros. Aliás, não preendi a estar com os outros, não mais do que aprendi a escrever. Eu não fui iniciada; eu fui como que atirada no mundo quando eu nasci e tenho sempre a impressão de não me ser entregue. Tenho sempre o ar um pouco aturdido, embotado, e não sei o que os outros esperam de mim. Não sei se correspondo ao que é preciso ser. (LAMBOTTE, 1997, p.156)

Extrapolando os limites de uma interpretação econômica da metáfora da ferida aberta, pensamos no quanto que a mesma diz também do sofrimento vivido pelo melancólico, sua dor por essa ferida que nunca fecha e que se encontra na iminência de infeccionar a cada nova possibilidade de perda. O próprio Freud reconhece o papel dessa dolorosa ferida em *Inibições, Sintomas e Angst* (1925), colocando que a dor se apresenta enquanto uma reação real à perda do objeto. Anteriormente, já enfatizara que a dor, a angústia e o desamparo se encontram presentes desde a perda do primeiro objeto de amor, materializado sob a forma do seio da mãe, em uma época em que a satisfação ainda está vinculada à nutrição. (FREUD, 1905). A perda desse primeiro objeto de satisfação indica a perda da felicidade e o encontro de um novo objeto, se mostra como “uma tentativa de reencontro, de restaurar a felicidade que foi perdida. (FREUD, 1905, p. 229)”.

Em consonância com as hipóteses freudianas, Cancina (1994) também teoriza que a dor está diretamente relacionada com a reminiscência do objeto perdido. Complementa que não se trata de qualquer objeto, mas sim aquele que se constitui em tempos primeiros, míticos, da identificação denominada por Freud de incorporação. A dor, portanto, é da natureza inaugural do humano, é constituinte do mesmo. A metáfora da ferida aberta enquanto algo que não cicatriza remete a essa perda primitiva que é revivida em situações posteriores da vida e que definem a natureza das relações objetais.

É maravilhoso notar a articulação da obra freudiana nos seus primórdios com o aparecimento de uma metáfora que lhe presta serviço desde os seus primeiros escritos até sua fase madura. Com precisão podemos, portanto, entender a pertinência que essas metáforas encontram ainda nos dias de hoje. Elas continuam traduzindo de forma pertinente o que ocorre com o investimento libidinal na melancolia: ao invés de ser dirigida a novos objetos de amor, à procura e eleição de novos objetos narcísicos, a libido se dirige para o Eu. Porém, esse novo caminho escolhido pela libido corresponde a um trajeto pelo qual não devia circular, levando a uma verdadeira “inundação do Eu” e fazendo secar as “veias” que levam ao investimento objetal. Mais que isso, mostra o sofrimento que consiste em ser obrigado a desinvestir-se de um objeto amado. Aquilo que era nutrido, cuidado, amado faz perder função oxigenadora, pois o objeto não existe mais e, agora, a estrutura de vasos e sangue que o mantinha e fazia crescer se deteriora. A morte de uma parte do tecido diminui a excitação. A retração se faz. A dor se instala. A pulsão tal como o sangue não encontra mais as estruturas que tanto foram alimentadas por ele. Derrama-se como uma hemorragia interna. A cada deslocamento um sangramento se efetiva, a cada tentativa de deslocar o sofrer se apresenta como sinal.

Além da pertinência essa metáfora nos permite pensar em “uma luz no fim do túnel” para o sofrimento melancólico. No caso de uma hemorragia interna, salvamos o paciente caso a hemorragia seja contida e o sangue volte a seguir seu fluxo normal. Se traçarmos uma analogia com a clínica, será que poderíamos fazer essas mesmas considerações? Será que se cuidarmos da ferida e contivermos a hemorragia pulsional que inunda o Eu, reorientando o investimento libidinal para que percorra as vias de investimento em novos objetos de amor poderemos salvar nosso paciente “da morte” que se abateu sobre sua vida? E como cuidar da ferida? Peres (1996) oferece uma hipótese interessante sobre o assunto, advinda da teoria freudiana, de que conflito possa ser resolvido dentro do inconsciente após o aplacamento da fúria ou desistência do objeto. Porém, em *O Ego e o Id* (1923), Freud nos oferece uma visão um pouco mais clara sobre a dimensão do trabalho a ser realizado:

A luta com o obstáculo de um sentimento inconsciente de culpa não é fácil para o analista. Nada pode ser feito contra ele

diretamente, e também nada indiretamente, exceto o lento processo de descobrir suas raízes reprimidas inconscientes, e assim gradativamente transformá-lo num sentimento consciente de culpa. Tem-se uma oportunidade especial para influenciá-lo quando esse sentimento de culpa inconsciente é “emprestado” – quando é produto de uma identificação com alguma outra pessoa que foi outrora objeto de uma catexia erótica. Um sentimento de culpa que foi dessa maneira adotado freqüentemente constitui o único traço remanescente da relação amorosa abandonada e de modo algum é fácil reconhecer como tal (FREUD, 1923, p.63)

A partir do trecho acima, mesmo que ainda não possamos observar um caminho definitivo pelo qual o tratamento irá proceder, podemos já vislumbrar as dificuldades que se interpõem e os rumos pelos quais trabalho analítico seguirá. Da mesma forma, retomando a discussão sobre Luto e Melancolia, a teoria trazida por Freud nesse momento, apesar de se mostrar como algo em constante construção, nos oferece elementos essenciais para o entendimento do quadro melancólico: a perda do objeto, a retirada da libido do mesmo fazendo-a retornar ao Eu, a ambivalência, a identificação narcísica com o objeto, a culpa, o rebaixamento do sentimento de si e o papel da consciência moral. Veremos, a seguir, que a partir dessas idéias provindas da clínica freudiana e também de nossas duas metáforas, novos desdobramentos teóricos sobre a melancolia tornaram-se possíveis.

2.2. A melancolia nas teorias psicanalíticas contemporâneas: Novos desdobramentos para as metáforas

Vimos até o presente momento deste trabalho grande parte do desenvolvimento histórico e teórico da melancolia na obra freudiana, expondo seus principais elementos constituintes, a fim de atingir um objetivo central: Compreender com a maior clareza possível o significado das metáforas da ferida aberta e da hemorragia interna. Para tanto, voltamos às origens para entender o contexto de surgimento destas e acompanhamos suas evoluções ao longo da obra freudiana, explicitando de que maneira foram utilizadas pelo autor, de que idéias derivam e quais outros caminhos associativos suscitam.

Aqui veremos uma outra dimensão importante para a compreensão de nossas metáforas: Seus possíveis desdobramentos teóricos. Tendo isso em

vista, analisaremos agora como essas metáforas se apresentam na teoria de outros autores que se propuseram a tratar da temática melancólica, e que partem das idéias propostas por Freud. Nas páginas seguintes, contemplaremos modificações diretas das metáforas freudianas que dão origem a outras metáforas e novas interpretações, diferentes das que viemos propondo até o presente momento. Para além dessas diferenças, que serão devidamente apontadas e discutidas, reconhecemos desde esse primeiro momento a importância dessas proposições, já que elas se configuram como tentativas de solucionar as questões advindas da metapsicologia.

Para inaugurar a discussão sobre o assunto, tomemos primeiramente a compreensão oferecida por Lambotte (1997), considerando o refinado entendimento e trabalho que a mesma constrói a partir da teoria freudiana. Em larga medida, as idéias propostas pela autora se encontram em consonância com aquilo que foi explicitado por Freud ao longo do Manuscrito G: A hemorragia interna está diretamente relacionada ao empobrecimento pulsional e ao processo de inibição generalizada. Porém, as contribuições oferecidas por essa autora ultrapassam essa compreensão econômica, dando origem a novos desdobramentos para a metáfora da hemorragia interna.

Em um primeiro nível de entendimento proposto, a hemorragia interna aparece enquanto responsável direta pelo empobrecimento pulsional, já que a baixa energética do organismo se deve a um dispêndio psíquico excessivo. É exatamente esse processo que marca uma característica importante na melancolia: Essa grande tensão permanente de energia psíquica não pode ser fixada em um objeto exterior de eleição. Devido a essa interrupção, então, a libido acumulada escorre como que por um buraco psíquico. Para podermos analisar em mais detalhes essa construção trazida pela autora, tomaremos na íntegra citação que a contém:

na impossibilidade da excitação sexual psíquica se fixar em um objeto exterior, essa excitação permaneceria então achatada no domínio psíquico e não cessaria de ativar-se aí, escavando por esvaziamento o famoso “buraco hemorrágico” que, como uma bomba, aspiraria todo novo aporte de energia. (LAMBOTTE, 1997, p.144)

Ao observarmos a citação acima, sem maiores dificuldades, podemos reparar que a autora se utiliza de um recurso metafórico ao qual ela

denominou “buraco hemorrágico”. A partir disso, já é possível visualizar o primeiro desdobramento ocorrido: a condensação de duas idéias metafóricas diferentes, a hemorragia interna e o buraco no psiquismo. Ambas as metáforas, como vimos anteriormente, são encontradas ao longo do Rascunho G (1895). A hemorragia interna encontra-se em intrínseca relação com a ferida, correspondendo à mudança no fluxo energético, que agora flui em direção a ferida, empobrecendo libidinalmente os outros caminhos de investimento. Já o buraco é apresentado por Freud ao fim do manuscrito com o intuito central de oferecer uma mínima diferenciação entre a melancolia e a neurastenia, explicitando a partir da imagem do buraco o tipo de empobrecimento presente em cada uma dessas afecções.

Dessa forma, ao utilizar a metáfora do buraco no psiquismo, Lambotte (1997) parte da idéia de que o empobrecimento da excitação sexual provoca um efeito de aspiração que se realiza na esfera psíquica. Essa aspiração age absorvendo a quantidade de excitação que se encontra presente com o intuito de recobrir o efeito da perda, causando um austero empobrecimento somático e uma excessiva tensão psíquica. O conteúdo presente nessa idéia nos é um tanto quanto familiar: ele remete diretamente ao mecanismo de funcionamento imposto pela ferida e ao movimento pulsional caracterizado pela hemorragia interna. Por conseguinte, essa chamada aspiração psíquica que age absorvendo a energia disponível não corresponde a nada mais do que a natureza inibitória da ferida, à retração ocorrida na esfera psíquica. Apesar do curioso fato da autora não se utilizar, em momento algum, da metáfora da ferida, não podemos deixar de reparar a semelhança entre esta e a metáfora do buraco hemorrágico, já que ambas representam mecanismos que funcionam com uma espécie “bomba”, aspirando toda a energia disponível, causando o empobrecimento libidinal. O buraco então, seria uma outra imagem metafórica além da ferida aberta utilizada para explicar o mecanismo de retração que ocorre com o grupo sexual psíquico.

Cabe ressaltar, porém, que a analogia feita entre essas duas metáforas deve ser observada com cuidado. Freud as utiliza em momentos distintos do texto, para explicitar questões que assumem entre si certas diferenças. As metáforas da ferida e da hemorragia interna são utilizadas para ilustrar o movimento pulsional que é característico da melancolia, explicando

assim seus efeitos diretos. Já a imagem metafórica do buraco no psiquismo aparece para ilustrar a diferença entre a melancolia e a neurastenia, demonstrando o lugar no qual se localiza o buraco, responsável pelo empobrecimento.

Outro ponto também merece ser perlaborado. Observemos que a concepção da autora sobre a hemorragia interna não se faz presente de maneira clara. Tomando como base sua construção metafórica do buraco hemorrágico, não é explicitado o porquê denomina o buraco na esfera psíquica enquanto buraco hemorrágico. Poderíamos supor que assim é denominado, pois se trata de um buraco pelo qual se esvai todo o fluxo de excitação presente. Ao considerarmos de tal forma, veremos que essa hipótese se distancia de nossa leitura do que ocorre ao longo do rascunho G: de que a hemorragia interna seria o fluxo de excitação que está fora de seu habitual caminho, pois precisou ser redirecionado para cuidar da ferida. Porém, também poderíamos supor que a autora considera o buraco como hemorrágico por ele simbolizar o destino final, onde desemboca toda energia provinda dessa hemorragia. De acordo com essa nova interpretação, veríamos que o buraco enquanto destino da energia tomada em excesso assemelha-se a ferida, possuindo também um caráter inibitório.

Para além dessas explicações energéticas, Lambotte (1997) nos oferece também uma compreensão de nossas metáforas que se baseiam em construções teóricas metapsicológicas: na origem da hemorragia interna melancólica, existe uma insuficiência das representações que impediria o investimento no mundo dos objetos. Toda essa problemática de investimento vivida pelo melancólico encontra como pano de fundo, questões que remetem diretamente ao tipo de defesa constituída nessa afecção. Assim, a defesa melancólica aponta para uma barragem entre o pré-consciente e o inconsciente, permitindo que os processos de pensamento se mantenham longe dos restos sensoriais de palavras, e, portanto, longe de qualquer tonalidade afetiva.

Essa impossibilidade de ligação entre as representações-coisa e as representações-palavra traduz diretamente a inaptidão do grupo sexual psíquico de transformar as representações em afetos. Por isso que o discurso melancólico se apresenta de maneira desafetada, pois seu mundo perceptual e

imaginário está esvaziado de sua carga afetiva. É esse vazio que nos traz a noção de que existe uma insuficiência nas representações, estas essenciais para o posterior investimento nos objetos. Assim, nas palavras da própria comentadora:

para que se efetue a escolha de objeto no sistema consciência percepção, em virtude da qual se deve supor por meio da linguagem a representação de desejo, é também necessário que o fundo das representações inconscientes constitua por si mesmo um universo significante; e é exatamente isso, mais uma vez, que a falha melancólica revela, na medida em que se poderia compará-la às malhas defeituosas de uma rede que fariam com que, á menor pressão, todo o conjunto se descompusesse. (LAMBOTTE, 1997, p.149).

Se considerarmos a impossibilidade de investimento objetal como aquilo que desencadeia o processo de escavação do buraco hemorrágico, veremos que é esse vazio causado por essa insuficiência de representações que faz com que a energia psíquica permaneça nesse movimento contínuo de eterno retorno. Para a autora, podemos encontrar nessa problemática do buraco a condição existencial do sujeito melancólico que na falta de energia disponível, não dirige mais o interesse para as coisas do mundo que o rodeia, demonstrando um sujeito que se encontra literalmente à parte do mundo dos objetos que poderiam, de alguma maneira, trazer-lhe satisfação.

O desdobramento de nossas metáforas que aqui ocorreu não se limitou, então, a uma simples condensação. Lambotte (1997) agregou não apenas idéias metafóricas diferentes como também concepções distintas sobre o fenômeno da melancolia, agrupando a metáfora do buraco com a metáfora da hemorragia e as hipóteses energéticas presentes no manuscrito com as idéias dinâmicas trazidas em luto e melancolia.

A metáfora de um buraco na esfera psíquica também é retomada por outras autoras, explicitadas a seguir, que, na maior parte das vezes, também a consideram de forma análoga a metáfora da ferida aberta. Fernandes (1999) discute a temática envolvida com nossas metáforas introduzindo outras duas expressões metafóricas: o furo no psiquismo e a hemorragia libidinal. Para a autora, a melancolia envolve basicamente um problema de investimento no qual a tensão se acumula na esfera psíquica devido à impossibilidade de descarga, pois não há um objeto que sirva de suporte para a libido. Porém, o

Eu acaba por não suportar esse acúmulo e para descarregá-lo cria uma espécie de “furo no psiquismo”, provocando uma hemorragia libidinal, esta que leva à morte do Eu caso não seja contida. Para estancá-la, portanto, o Eu se identifica com o objeto, introjetando-o, sendo tomado agora pela instância crítica enquanto o próprio objeto.

Primeiramente, percebemos aqui uma derivação da metáfora da hemorragia interna, que agora é tomada como hemorragia libidinal, e a ausência da metáfora da ferida. A autora faz a mesma opção que Lambotte (1997), como discutimos anteriormente, de se utilizar da metáfora do buraco no psiquismo, tomada aqui pela autora enquanto “furo no psiquismo”.

Ao analisarmos diretamente as metáforas trazidas por essa autora, assim como as hipóteses teóricas a elas relacionadas, vemos que a seguinte linha de pensamento se impõe: O acúmulo de libido provoca o furo no psiquismo e a energia que por aí se esvai é que corresponderia a hemorragia interna. Esse pensamento provém do campo da hidráulica, no qual uma grande pressão de água sem a possibilidade de escoamento leva ao rompimento do encanamento. Percebemos de pronto, uma compreensão da metáfora da hemorragia interna que se apresenta de maneira distinta a que propomos anteriormente: a hemorragia aqui é compreendida enquanto consequência final do processo. Primeiramente haveria o acúmulo que acarretaria o furo no psiquismo para então ocasionar a hemorragia libidinal, que seria a energia que se esvai por esse furo.

Observamos mais uma vez que a metáfora do buraco no psiquismo aparece encadeada a idéia da hemorragia interna. Assim, como fizemos anteriormente, ressaltamos que se tratam de dois momentos de construção diferentes propostos por Freud, que se analisados de maneira conjunta podem acabar proporcionando uma leitura e também uma interpretação que se diferenciarão da proposta originalmente. Na proposta oferecida por Fernandes (1999), vemos que a hemorragia libidinal não é compreendida enquanto uma modificação do fluxo energético que agora desloca em direção a ferida, mas sim como a energia acumulada na esfera psíquica que se esvai pelo buraco instaurado.

Ao retomarmos o trecho que contém nossas metáforas veremos com maiores detalhes que essa linha de raciocínio construída por Freud se dá de

maneira um pouco diferente: Antes da ferida e da hemorragia interna, temos o empobrecimento do que Freud chamou de grupo sexual psíquico. Esse empobrecimento é que leva a retração da esfera psíquica e que passa a exigir que novas quantidades de energia libidinal sejam redirecionadas para esse mecanismo, atuando de forma semelhante a uma ferida, causando uma hemorragia interna que se manifesta nas outras esferas de investimento. Vemos, portanto, que a hemorragia interna corresponde ao movimento libidinal fora de seu fluxo habitual, pois a ferida imprime um novo movimento, sugando a libido para si, causando o empobrecimento da energia que estaria disponível para outras funções.

Com base nas idéias interpostas acima, caso fizéssemos uma leitura que ultrapassasse o que foi explicitado por Freud, suporíamos que o acúmulo energético estaria ocorrendo em um momento posterior, em decorrência direta da ferida que converge toda a energia para si, causa a hemorragia e localiza-se na esfera psíquica. Nosso posicionamento, portanto, é de que a metáfora do buraco deva ser considerada apenas enquanto uma imagem explicativa do que parece ocorrer na melancolia: a energia se esvai. Assim é uma imagem que de certa forma representa o empobrecimento e que permite diferenciar a melancolia da neurastenia. Portanto, devemos tomar a analogia entre a ferida e o buraco com certa prudência, sabendo que apenas sob certos aspectos essa analogia pode ser feita, lembrando que o próprio Freud não faz tal uso direto da mesma.

Cancina (1994), também acredita na analogia entre a ferida e o buraco psíquico, expressando sua opinião da seguinte maneira:

No manuscrito G, de 1895, Freud se refere ao empobrecimento pulsional que geraria, na melancolia, um recolhimento dentro do psíquico que tem o mesmo efeito de uma ferida, ferida que é homóloga a um buraco, dizendo que esse buraco estaria no psíquico. Em Luto e Melancolia, vinte anos mais tarde, retoma isso dizendo: O complexo melancólico se comporta como uma ferida aberta, atraindo para si, de todas as partes, energias de investimento e esvazia o Eu até o empobrecimento (CANCINA, 1994, p. 95)

Vemos, com base no trecho acima, uma ferida com valor de buraco e como efeito o vazio que ela provoca no Eu. Porém, mesmo que percebamos que a autora condensa algumas idéias teóricas nessa sua construção, a

referência feita por ela corresponde exatamente ao movimento interposto pela ferida. Para essa autora, a perda do objeto produz uma perda no real, fazendo-se sentir enquanto uma falta que se instaura, levando o sujeito a reviver a perda originária. Porém, na melancolia em decorrência de uma falha, ao invés do esforço para recobrir a perda do objeto e retomar o investimento no mundo exterior, há uma retirada da libido dos objetos e retorno da mesma ao Eu, causando o empobrecimento do mesmo. A autora propõe, portanto, que esse buraco no real que simboliza a falta, produzido pela queda do objeto, se instala no Eu, sendo esse o buraco no psiquismo do manuscrito G.

Peres (1996) também se utiliza das metáforas em suas elucubrações teóricas, citando-as da mesma maneira como aparecem no texto freudiano, e as entendendo na direção em que foram tomadas inicialmente. A partir de suas contribuições teóricas, ela apenas introduz uma leitura metapsicológica as teorias trazidas no rascunho G. A importância de suas contribuições localiza-se exatamente nesse fato, ou seja, apesar de não propor nenhum novo desdobramento as nossas metáforas, se utiliza das mesmas para construir suas hipóteses teóricas posteriores que caminham em uma direção muito próxima das proposições teóricas trazidas por Lambotte (1997). Essa autora acredita, assim, que a excitação sexual só pode ser destinada a um objeto externo através de uma representação adequada, sendo exatamente nesse ponto que o melancólico apresenta uma insuficiência: representações lacunares, brancos e espaçamentos. O buraco na esfera psíquica assim como a hemorragia interna continuam a ser entendidos pela autora da mesma maneira em que aparecem no texto freudiano: enquanto produtores do empobrecimento da excitação.

Para Peres (1996), de uma maneira geral, a melancolia nos falaria sobre uma insuficiência estrutural, advinda da dificuldade na relação entre representações-palavra e representações-coisa e que irão gerar uma má-estruturação do Eu que se traduzem no acentuado sentimento de vazio do qual o melancólico é portador. Essa fragilidade ou falta de adequação nas representações tem conseqüências no investimento do objeto, o que poderia levar a supor uma falha na constituição deste, pois o objeto não se constitui a partir de uma satisfação experimentada, mas surge vazio. Assim, o buraco na

esfera psíquica é, para a autora, a representação dessa perda sem referência que marca melancolia, presentificando a noção de algo faltante.

Reforçamos mais uma vez o sentido em que nossas metáforas devem ser concebidas, enquanto representantes do movimento pulsional que se encontra vigente nas afecções melancólicas. Em todos os autores consultados vemos que a referência direta a estas questões se faz presente, mesmo que outras compreensões sejam consideradas, as discussões ocorrem sempre envolvendo a problemática econômica. É interessante perceber também, que em todas as construções teóricas que aqui enfocamos, encontramos características comuns. Assim, questões como a perda, a tensão que se acumula na esfera psíquica devido a uma impossibilidade de investimento objetal decorrente de uma falha nas representações, e, por fim, o empobrecimento do Eu são enfatizadas enquanto elementos constituintes da melancolia em todas as elucubrações teóricas vistas.

Outra intrigante característica que nos salta aos olhos refere-se diretamente à escolha das metáforas pelas autoras aqui vistas. Percebamos que as metáforas de hemorragia interna e ferida aberta não são concebidas conjuntamente uma única só vez. Lambotte (1997) nos fala do buraco hemorrágico, mas sem qualquer referência a metáfora da ferida. Fernandes (1999) aborda o que chamou de furo no psiquismo e hemorragia libidinal, mas assim como a primeira autora, não faz qualquer menção a ferida. Cancina (1994) defende abertamente a analogia entre a ferida e o buraco no psiquismo, fazendo inclusive referências à ferida aberta de luto e melancolia, mas sem abordar explicitamente a hemorragia interna. E por último Peres (1996), que assim como as outras, fala do buraco no psiquismo e da hemorragia interna como produtores do empobrecimento que marca a melancolia, mas não traz em seu discurso a metáfora da ferida. Isso nos leva, inclusive, a crer que nossa proposta de analisá-las conjuntamente conserva certo caráter de originalidade. De qualquer maneira, o que de fato merece a nossa atenção aqui é que mesmo nas compreensões psicanalíticas posteriores a Freud, as metáforas se fazem presentes conservando minimamente o seu sentido original, que é intrínseco às questões pulsionais.

2.3. A transposição dessas metáforas: da teoria pulsional à clínica da melancolia

Ao longo de toda discussão interposta até aqui, observamos o quanto que as metáforas da hemorragia interna e da ferida aberta são de importância singular na compreensão do fenômeno melancólico dentro da teoria freudiana. Como nosso objetivo centrou-se em compreendê-las da maneira mais profunda possível, analisando-as desde seu contexto de surgimento até seus possíveis desdobramentos teóricos, acabamos neste intuito por retomar uma dimensão essencial do adoecimento melancólico: a problemática energética. Observamos atualmente, e com certa regularidade, que a discussão psicanalítica concernente à melancolia acabou por atingir um grau de complexidade tal que, muitas vezes, a teorização metapsicológica acaba por se limitar aos elementos dinâmicos e tópicos, esquecendo-se de que na base desse adoecimento encontramos problemas diretamente relacionados à questão econômica, da transformação da energia.

É interessante ressaltar, como salienta Peres (2003), que no momento em que Freud se utiliza dessas duas metáforas aqui discutidas ele ainda não havia formulado com propriedade o conceito de pulsão. Por isso, durante o rascunho G, estamos falando ainda da circulação da energia sexual, mas ainda não podemos falar de pulsão propriamente dita. Apesar de corroborar essa idéia, Rudge (1998) acrescenta, como podemos já perceber a partir de toda a discussão anteriormente feita, que a pulsão já era um tema presente desde o início do pensamento freudiano, embora ainda não estivesse bem delimitada. De qualquer maneira, as construções oferecidas por Freud nesse período já apontavam para algo que envolvia diretamente um problema da economia energética, que se refletia diretamente em um ato que busca incessantemente a satisfação. E essa dimensão da pulsão, enquanto algo que pressiona à revelia do sujeito, que se encontra em voga no fenômeno melancólico e que gostaríamos de ressaltar no presente momento.

Antes de tratarmos especificamente sobre essa característica pulsional que tanto nos interessa, devemos primeiramente explicitar o nosso entendimento sobre a presente temática, que encontrou como suporte também

as idéias propostas por Hans (1999). Este diz que, em um âmbito mais geral, a pulsão deve ser entendida enquanto uma força arcaica e própria do ser vivo que implica em um movimento de prazer e desprazer, circulando entre o corpo e o psíquico, dentre as esferas conscientes e inconscientes, e que nunca cessa de se manifestar. Quando ela irrompe a esfera psíquica, se une a representações e afetos formando uma espécie de malha de idéias e imagens que se interrelacionam e que circulam nas esferas consciente e inconsciente segundo as lógicas do processo primário e do processo secundário, atuando em justaposição um ao outro. Assim, criam-se diversas representações que se constituem como caminhos para a pulsão alcançar descarga e a satisfação, caminhos que funcionam enquanto vias facilitadas que foram em parte herdadas, em parte adquiridas, segundo finalidades e funcionalidades biológicas, em conformidade com o princípio do prazer.

Esse pensamento exposto acima descreve com clareza o percurso executado pela pulsão, demonstrando a indissociável relação entre as dimensões tópica, dinâmica e energética, integrando o que de fato veio a se concretizar como a teoria pulsional freudiana. Guardando as devidas proporções, observemos, sem maiores dificuldades, a semelhança dessas idéias com o quadro esquemático da sexualidade, proposto por Freud ao longo do manuscrito G. Percebemos que, apesar do refinamento contido nesse momento posterior de teorização, a concepção de que a pulsão movimenta-se formando uma espécie de circuito continua vigente. Aos nos atermos a idéia de que a pulsão irrompe o psíquico, ligando-se a representações e afetos para então formar caminhos facilitados para sua devida satisfação, podemos vislumbrar parte da problemática melancólica: A insuficiência das representações, que juntamente com a defesa vigente, impede o investimento nos objetos. Assim, devido a essa frágil rede de representações que unidas formam uma malha defeituosa, como já explicitamos com Lambotte (1997), a pulsão não encontra meios para alcançar a descarga. Em decorrência direta, a energia acumulada se vê compelida a seguir novos rumos, diretamente relacionados ao movimento imposto pela ferida.

A idéia de uma obstrução da pulsão que agora não circula mais pelos seus habituais caminhos se faz presente. Analogicamente a esse “fora de rumo” pulsional que se dá em nível econômico, também podemos falar de um

caminho particular tomado pela libido quando a análise do fenômeno se dá nas dimensões dinâmica e tópica. Como vimos anteriormente, em vista da impossibilidade de investimento em um novo objeto a libido faz um movimento regressivo de retorno ao Eu. Parte dessa energia é destinada ao processo de identificação do Eu com o objeto perdido e outra parte será utilizada para alimentar o sadismo integrante do Supereu que se dirigirá ao objeto abandonado. Com isso, o resultado não poderia ser outro: um conflito instaurado, que se manifesta na esfera clínica a partir de um poderoso e cruel Supereu em luta constante com um Eu totalmente empobrecido.

De acordo com Rudge (1998), essa posição passiva assumida pelo Eu, representa diretamente uma passividade pulsional, pois o sujeito se encontra no lugar de objeto a partir da identificação e não procura outro objeto para investir. Como manifestação externa desse movimento, aparecem as inibições das atividades, característica comum aos melancólicos. Vemos se instaurar, portanto, um quadro no qual a crueldade do Supereu, que se encontra a serviço da pulsão de morte, aparece com total nitidez. Porém, sua contrapartida, ou seja, a satisfação masoquista do Eu que se submete, aceitando a culpa e a punição atrelada a mesma, não aparece com similar clareza. Somos levados a pensar, portanto, não apenas no caráter inconsciente que rege a culpa e a punição, mas também na força com que a pulsão se faz presente no conflito, revelando algo que a vontade consciente do sujeito não pode abarcar. Tomemos assim, um trecho de fala de uma paciente trazido por Lambotte (1997), para melhor ilustrarmos esse pensamento:

Eu me lamento muito. Eu só faço isso, venho vê-la para me lamentar. Eu me dou conta muito bem do meu discurso perpetuamente negativo, e isto só faz acentuar o meu tédio. Eu me entedio de mim, e não posso reagir de outra forma. Sinto que esse estado se instala apesar de mim, e continua sempre se instalando mais profundamente. Nada posso fazer; é infundável...sem fundo...e sem fundamento. (LAMBOTTE, 1997, p. 91)

O relato demonstra claramente que o fenômeno melancólico abarca dimensões que estão além das forças daquele que sofre. Imprime, assim, um caráter de inevitabilidade, como uma entidade que se instala e contra a qual o sujeito nada pode fazer. Para Rudge (1998) a pulsão diz exatamente de um campo de forças que nos movem sob um aspecto de impessoalidade,

destronando a idéia de uma autonomia ou de uma unidade do sujeito. Assim, ela trabalha em busca de satisfação não necessitando para isso que o sujeito se represente, dependendo apenas de condições econômicas apropriadas para poder acontecer.

Tendo como base os comentários interpostos acima, demonstramos que a pulsão se encontra problematizada não apenas do ponto de vista econômico, mas também do dinâmico e do tóxico. Dessa forma, sua importância na constituição do que chamamos melancolia é mais do que legítima. Porém, uma pergunta ainda se faz pungente: como trabalhar então com a pulsão na clínica, já que esta remete a uma construção teórica metapsicológica? Lembramos que, apesar da teoria pulsional ter sido desenvolvida enquanto metapsicologia, isso não significa que ela não esteja presente ou possa ser percebida no trabalho analítico. Hanns (1999), ao discorrer sobre a teoria pulsional de Freud enfatiza que a pulsão não se refere simplesmente a uma questão teórica, mas também a uma questão clínica relativa ao conflito psíquico e a intervenção analítica. Pensamos, porém, que uma resposta mais adequada para a presente questão se faz a partir seguintes palavras de Rudge (1998):

Na psicanálise, toda a construção teórica é subordinada à experiência psicanalítica. A pulsão não poderia ser inócua nesse campo, ou não entraria em nossas considerações. Algo do corpo pressiona. A exigência de trabalho que isso representa para o psiquismo se manifesta na busca da satisfação libidinal. (RUDGE, 1998, p.40).

Para tanto, a pulsão se manifesta na clínica direta e indiretamente, através do discurso dos pacientes, das atuações e também a partir dos fenômenos transferenciais. Chamamos a atenção, porém, para a importância que assumem os conflitos pulsionais, já que, de certa maneira são eles os responsáveis pela pulsão que se encontra obstruída. Por conseguinte, a intervenção analítica privilegiará a intervenção direta sobre os mesmos, ajudando o sujeito a sair do impasse, permitindo assim que e o afeto que teve seu movimento um tanto quanto “engessado”, possa circular mais livremente e se ligar a outras representações que possibilitem a satisfação pulsional.

Rudge (1998) marca que o tratamento sobre o pulsional demonstra a eficácia da linguagem como uma ferramenta que possibilita a reestruturação da

experiência do sujeito, proporcionando um remanejamento no plano pulsional e nas possibilidades de satisfação. De acordo com Hans (1999), essa livre circulação do funcionamento psíquico se dá através da palavra falada em análise que possibilita a resignificação das relações entre as representações e os afetos. Nesse sentido, a intervenção parte da esfera representacional, atuando na dimensão simbólica das representações, no lugar onde a palavra pode produzir seus efeitos libertadores.

Todavia, baseando-se ainda no trabalho do mesmo autor, é perceptível o fato de que a escuta dos conflitos pulsionais não opera apenas na esfera do representacional. Ela precisa operar em diversos âmbitos a fim de poder compreender da melhor maneira possível a complexidade imposta pelo fenômeno, como ele mesmo nos diz:

A escuta dos conflitos pulsionais não se restringe ao manifesto e tampouco se concentra na progressiva fragmentação psíquica do inconsciente, mas sim, transita simultaneamente nas interfaces e nas formações entre várias diferentes instâncias a partir das quais determinadas vertentes pulsionais procuram preponderar. (HANS, 1999, p.155)

Tendo em vista o presente comentário, podemos perceber com clareza a existência de uma tentativa, de um esforço em abarcar a complexidade com que esse fenômeno se apresentava na clínica. A partir do material e da discussão aqui apresentados, concluímos que uma teoria explicitadora e esquematizadora da pulsão no âmbito representacional já se encontra constituída com bases contundentes. Porém, a partir do trecho acima, percebemos que a pulsão enquanto fenômeno extrapola a dimensão representacional. Permanece a idéia de que algo escapa, de que algo continua impossível de ser traduzido em análise e que diz da fonte da pulsão, isto é, daquilo que representa o não dito, que fala da intensidade, da intensividade. E isso nos faz retornar novamente a questão econômica, do *quantum* de energia. É da hemorragia interna que se fala.

Freud (1920) coloca que uma das mais importantes funções do aparelho psíquico é a de enlaçar as moções pulsionais, com a finalidade de substituir a lógica do processo primário sob o qual elas se encontram em funcionamento, pela lógica do processo secundário. Porém, ele reconhece que a realização desse processo não se dá para todas as moções pulsionais que

irrompem o psíquico. Com isso, teremos algumas delas funcionando de acordo com uma lógica mais primitiva, guiada por uma dinâmica econômica, que não se submete às leis de regulação geral impostas pelo princípio do prazer.

Tomando especificamente o caso da melancolia, para o qual encontramos como uma das hipóteses centrais a idéia de uma insuficiência das representações que impossibilita o investimento objetal, esse pensamento freudiano marca não apenas a existência de um aparelho psíquico falho, mas também a presença maciça de moções pulsionais operando de acordo com uma lógica que é a do processo primário. Chegamos, portanto, ao ponto que de fato interessa: a pulsão em sua mais crua face, que irrompe subitamente, desvinculada de qualquer representação. Estamos lidando, portanto, com algo que foi conceituado Green (1982) como afeto primário, isto é, um afeto mais antigo, menos elaborado e que remete a um modo de organização que é oposto a organização secundária. Portanto, esses afetos são aqueles aparecem de forma difusa e tomam conta do sujeito, que se organizam a luz do processo primário e remetem diretamente a um vocabulário mais corpóreo e sensorial. São os afetos que circulam livremente e que só conhecem a lógica do prazer e desprazer e que se atualizam na relação transferencial no momento em que o analista se deixa afetar.

É essa dimensão pulsional que de fato gostaríamos de enfatizar aqui. É ela que se encontra entrelaçada com as idéias trazidas por nossas metáforas, pois abarca em si questões relativas à quantidade e deslocamento de energia, remetendo, portanto, à economia libidinal. Por funcionar sob regime do processo primário, diz de uma via de manifestação pulsional que é mais sorradeira. Uma via que não passa pela consciência e que irrompe o corpo em caráter de imediatidade. Pensamos, portanto, que devido a esse caráter de imediatidade e de sua relação com dimensão do deixar-se afetar e, portanto, do sentir mais primordial, a pulsão que assim se apresenta nos leva a compreensão de outra esfera pela qual se deixa perceber no fenômeno melancólico: na esfera somática, a partir da desvitalização do corpo próprio.

Apesar de sabermos que o corpo pulsional deve ser diferido do corpo biológico, acreditamos que a problemática da distribuição da libido ocorrida na melancolia, relativa à ferida aberta e à hemorragia interna, produz alterações diretas no somático. Essas modificações que se fazem sentir na

esfera do corpo, manifestando-se a partir de sensações de prazer e desprazer, aparecem precisamente como descreve Freud no trecho abaixo:

Coloca-se então a questão de se as sensações de prazer e desprazer podem ser produzidas do mesmo modo tanto pelos processos de excitação capturados e enlaçados quanto pelos não capturados e não enlaçados. Parece indubitável que os processos não capturados e não enlaçados, ou seja, os processos primários, produzem sensações muito mais intensas em ambas as direções do que os que operam com energia capturada e enlaçada, aqueles do processo secundário. (FREUD, 1920, p.181)

Vemos, portanto, que não se tratam apenas de modificações pulsionais que são vividas no corpo próprio enquanto prazer ou desprazer, mas sim, de uma problemática que envolve a dimensão do sentir fundamental no que nele se apresenta de maneira mais intensa. E é exatamente essa intensidade que aparece revelada nas metáforas da ferida aberta e da hemorragia interna.

O empobrecimento pulsional que se instala no Eu é vivido enquanto uma profunda tristeza e como uma desvitalização sentida diretamente no corpo, proporcionando mudanças que vão desde a apatia e a inibição até a mudança do ritmo circadiano de sono e vigília. Essa desvitalização vivenciada pelo melancólico revela não apenas a manifestação da pulsão desmodulada, mas também retoma aquilo que já foi trazido no primeiro manuscrito freudiano sobre a temática melancólica: de que se trata de um problema essencial na fonte da pulsão. Neste aspecto, ela seria a mais endógena ou pulsional das psiconeuroses narcísicas.

CAPITULO III

A ferida aberta e a hemorragia interna nas timopatias: questões acerca do ir e vir

As timopatias envolvem algo que é comum aos homens em geral: a estética, o sentir primordial, o contato, a disposição, humor. É um sofrer marcado pelo sentir em ato, em tempo presente. (MARTINS, 2005, p.289) E esse sofrer intrínseco ao fenômeno melancólico, tem suas origens, com vimos com Freud ao longo do trabalho, nas alterações no movimento pulsional, traduzidos com maestria pelas metáforas da ferida aberta e da hemorragia interna. Enquanto representantes diretas do movimento pulsional melancólico, as duas metáforas nos permitem compreender tanto as manifestações da pulsão na esfera psíquica quanto aquelas ocorridas na esfera somática.

Expusemos no capítulo anterior a marcante presença da pulsão na causalidade psíquica do fenômeno melancólico, demonstrando a intrínseca relação das duas metáforas freudianas com as explicações metapsicológicas concernentes à melancolia. Contudo, as metáforas são pertinentes também na explicação dos aspectos relativos à fonte da pulsão, que estão interligados com a dimensão somática, caracterizando o fenômeno em seu aspecto cíclico. O reconhecimento de que a melancolia se manifesta de maneira cíclica, retoma a discussão da mesma enquanto um distúrbio de humor, uma problemática do sentir fundamental, justificando a necessidade de uma abordagem mais ampliada. São as metáforas que nos permitem construir a ponte que vem sendo erguida aqui: em uma das margens o entendimento provindo da metapsicologia e do outro a melancolia sendo entendida como um fenômeno timopático, que implica diretamente as dimensões fenomenológico-existenciais do sentir e do mover-se.

Ao procedermos dessa maneira, estendemos as possibilidades de compreender a melancolia enquanto um fenômeno que é constituinte do humano, enquanto uma possibilidade que diz do sentir fundamental que se encontra afetado. Vemos, portanto, que não se trata apenas de uma problemática reveladora de um conflito entre o Eu e o Supereu, como abordamos no desenrolar de nossas discussões. Trata-se de um distúrbio central da experiência do sentir. Para além do funcionamento pulsional psíquico, é isso que também se encontra contido nas metáforas freudianas, no discurso e nas manifestações corporais de nossos pacientes.

3.1. Apresentação do campo timopático em relação às metáforas: para além da metapsicologia.

Em nossas tentativas de exaurir as possibilidades de compreensão das metáforas de hemorragia interna e ferida aberta, descobrimos que as mesmas se encontram imbricadas com a dimensão econômica, representando diretamente o movimento pulsional em ação na melancolia. Observamos também as possíveis relações construídas entre as metáforas e as explicações metapsicológicas, demonstrando a pertinência das mesmas quanto à teoria vigente sobre a melancolia. Por mais que tenhamos nos utilizado de trechos clínicos no intuito de demonstrar e articular os fenômenos com a teoria, pensamos que a dimensão clínica do fenômeno precisa ser mais bem explicitada. E assim, vemos surgir perguntas que ainda carecem de resposta: Como essas metáforas que viemos trabalhando aparecem na semiótica geral, ou seja, no comportamento, na escrita, no mover-se, no sentir, no imaginário? Qual a contribuição delas para a clínica da melancolia?

Anteriormente, quando discutimos sobre a manifestação da pulsão no fenômeno melancólico, começamos a vislumbrar uma primeira possibilidade de resposta a essas questões. Ao trazermos que a pulsão se faz presente nos conflitos, vimos que isso aparece no discurso melancólico a partir de um embate entre o Eu e o Supereu, confronto psíquico este que será alvo direto do trabalho clínico. Ressaltemos que na melancolia este conflito toma proporções extremadas, de um verdadeiro ataque ao Eu, ultrapassando as possibilidades

de uma simples situação conflitual, já que o pobre Eu aceita as críticas com resignação. Nas palavras de Martins, como resultado direto desse processo:

O conflito tende a desaparecer, para crescer uma pura litania aniquilatória. Na melancolia, o aniquilamento de si mesmo é o único fito. Ou seja, existe desaparecimento do conflito, das relações de transferência, o mundo acaba e ficamos à mercê daquilo que nos suporta. (MARTINS, 2002, p.80)

Mais uma vez, vemos na citação acima a importante presença assumida pelo Supereu dentro do conflito melancólico. Essa dimensão conflitual se manifesta a partir de uma sintomatologia marcada por questões como, por exemplo, a culpa, as auto-acusações, a perda do sentimento-de-si, levando diretamente ao empobrecimento do Eu. Ele se torna campo de batalha, daí a noção de devastação do Eu e da consciência.

É interessante perceber que se analisarmos no detalhe essas características descritas anteriormente, notaremos com clareza o peso assumido pelo simbólico na economia psíquica do sujeito, fato que se presentifica diretamente no discurso. A consonância com as idéias de Freud é evidente. Em a Guisa de Introdução ao Narcisismo, enfatiza que o Supereu condensa tudo aquilo que exprime a perfeição, “o mais elevado ideal que o sujeito toma para si. (FREUD, 1014, p.112)”. Martins complementa, dizendo que a constituição do Supereu traz consigo o peso das construções simbólicas não só familiares, mas também de toda civilização. Isto resulta em “uma situação que envolve atos de linguagem concretizados sobre o próprio produtor, ou seja, que necessitam diretamente de um Eu em situação de “executar” o ataque a si mesmo. (MARTINS, 2003, p.110)”.

Em função dessa intrínseca relação do Supereu com o simbólico, Tellenbach (1976) vem enfatizar a importância da questão cultural no adoecimento melancólico. A partir da análise de estudos provindos da psiquiatria transcultural, ele nos oferece a seguinte constatação: Quando para uma sociedade valores como alto nível de rendimento e êxito desempenham um importante papel no sistema, somados à instigação da individualização, do sentimento de dever e de responsabilidade pessoal, teremos diretamente uma constelação que favorece o desenvolvimento da melancolia. Porém, ao mesmo tempo o autor explicita que esses fatores por si só não desencadeiam um

processo melancólico, reafirmando a importância do endógeno, enquanto aquilo que surge como unidade da configuração fundamental de acontecer vital.

Tomando como base os comentários interpostos, não nos resta dúvida de que o fenômeno melancólico se constrói entre a pulsão e a linguagem. Essa problemática que engloba as questões egóicas envolvidas no processo nos mostra o quanto que a síndrome psicoafetiva se encontra em intrínseca relação com a cultura, fato amplamente exemplificado e discutido por Bucher (1979). Esse autor, baseando-se em numerosos trabalhos europeus, mais especificamente alemães, assim como pesquisas a área de psicopatologia transcultural, demonstra que o quadro sintomatológico relativo às depressões e a melancolia são compostos de signos instáveis, se apresentando de maneiras diversas, em dependência de fatores situacionais e culturais. É o que ocorre claramente com os sentimentos de culpa e com outros sintomas em que a questão superegóica encontra-se diretamente relacionada.

Desta feita, em decorrência desses fatos anteriormente expostos, Bucher (1979) passa a colocar em dúvida a existência de uma síndrome nuclear que se apresente de maneira inalterada na melancolia e que independa da significativa relatividade cultural que permeia as manifestações psicopatológicas, expondo sua opinião a partir do seguinte comentário:

parece fora de dúvida que em tal transformação dos conteúdos das vivências – que vai se expressar mesmo em depressões endógenas, em melancolias – se reflete a influência do espírito da época e da auto-compreensão mudada do homem. Não cabe, pois, querer continuar agarrado obstinadamente, por exemplo, a sentimentos de culpa como se fossem sintomas primários imutáveis da depressão endógena. (BUCHER, 1979, p.19)

Martins (2003) acrescenta ainda que a melancolia da forma como se apresenta, ou seja, enquanto uma problemática narcísica, é um fenômeno típico do mundo ocidental. Em comunidades onde não há influência direta da civilização greco-romana, ou mesmo ainda dentro da própria cultura ocidental, não veremos estados depressivos que tomem a direção de distúrbios egoicizados como ocorre na melancolia. Porém, em meio a isso tudo, uma importante questão se coloca: apesar do sujeito não vivenciar a culpa e o remorso, questões relativas ao humor e ao contexto se viam perturbadas

essencialmente na experiência vital, resultando em situações sentidas no corpo enquanto desvitalização radical.

Bucher (1979) traz contribuições semelhantes, provindas da psicopatologia transcultural africana. De acordo com o mesmo, estudos demonstraram a existência de depressões endógenas (melancolias) na África, porém estas não eram marcadas fortemente pelas questões de amuo depressivo ou de auto-acusações. Todavia, manifestavam signos de ordem corporal, ou seja, a depressão se expressava a partir do somático. O autor ressalta ainda, que foram feitas diversas pesquisas em âmbito mundial, constatando evidências sobre a presença uma síndrome-base nas depressões endógenas, que envolveriam diretamente distúrbios das funções vegetativas, como por exemplo, sono apetite, libido, mal-estares físicos.

Em função dos comentários interpostos pelos dois autores, começamos a perceber, que além dos sintomas diretamente relacionados ao simbólico, parecem existir sintomas mais primitivos, apontando manifestações da pulsão de caráter mais primário. E isso se torna diretamente observável pelo fato de que, apesar de em algumas sociedades a melancolia não se apresentar marcada pela sintomatologia clássica ocidental, os sintomas relativos ao acontecer vital encontram-se presentes. Assim, experiências de desvitalização, de perda de movimento, de esgotamento e de intensa abulia parecem acontecer conservando certa independência dos fatores culturais. Mais uma vez, marcamos aqui a importância do pulsional. É ele que se encontra obstruído.

Esse pensamento também encontra respaldo em ambos os autores. Bucher (1979) relata, partir de suas leituras dos estudos transculturais, a existência de uma sintomatologia mais corpórea que vêm se estabelecendo enquanto uma tendência geral. Ele denomina esse movimento de “o crescente predomínio das formas íntimas”, ou seja, vivências com dimensões de profundidade que levariam a uma sintomática psicopatológica que se apresenta de maneira mais primitiva, narcisista, e com maior indiferença em relação ao ambiente e às significações. Martins (2003) também qualifica a existência de uma semiologia primeira, correspondente às alterações de humor, aos distúrbios somáticos neurovegetativos e aos distúrbios da sensibilidade ou da vitalidade. Percebemos assim, a presença marcante dos signos que envolvem

intimamente a dimensão estética, implicando diretamente uma alteração no movimento geral de ir e vir na vida.

A partir dos comentários expostos acima vemos se confirmar a idéia de que além da esfera representacional, encontramos o próprio pulsional alterado, refletindo diretamente na esfera somática e no sentir primeiro. Demarcamos, assim, a existência de uma dimensão na melancolia que escapa às explicações teóricas metapsicológicas. Essa possibilidade foi reconhecida pelo próprio Freud, quando o mesmo nos diz:

Todavia, a melancolia nos coloca ainda diversas outras questões, cujas respostas em parte nos escapam. Ela tem em comum com o luto o fato de se dissipar, após determinado período, sem deixar maiores alterações verificáveis [...]. Ainda outra questão é saber se há um fator – provavelmente somático e inexplicável do ponto de vista psicogênico – que faz com que regularmente esse estado se amenize à noite. (FREUD, 1917, p. 111)

Juntamente com as palavras de Freud, vemos que a melancolia envolve alterações que são inexplicáveis do ponto de vista psicogênico. A maneira como a mesma se definiu na clínica psicanalítica, enquanto um conflito entre o Eu e o Supereu, contempla apenas em parte as manifestações pulsionais que marcam o fenômeno. A teoria metapsicológica descreve elaboradamente a forma como a pulsão atua na melancolia no âmbito psíquico. Todavia, as alterações pulsionais advindas do somático extrapolam essa linha de compreensão. E essa sorrateira, mas não muda dimensão pulsional se encontra contida nas idéias derivadas das metáforas de hemorragia e ferida aberta.

Dessa forma, elas se ligam intrinsecamente a aquilo que é da ordem afeto: no caso de uma melancolia endógena, ou da melancolia cíclica como era chamada por Freud desde seus primeiros escritos (1895), o afeto aparecerá enquanto resultado da deficiência que se instaura no somático e que diz da fonte da pulsão. Nos estados depressivos graves, mas ainda marcados pela questão da reatividade, o afeto relativo à perda do objeto é que gera o empobrecimento pulsional. Salientamos que esse constructo teórico aqui deve ser considerado da maneira como é trazido por Freud (1915), ou seja, enquanto expressão da variação e da intensidade relativas à quantidade de energia, que se faz sensível para nós como afetos. Lidamos aqui, portanto,

com um primeiro entendimento de algo que é anterior e ao mesmo tempo extrapola o domínio do simbólico, que é da ordem do sentir primeiro, que afeta o corpo no tempo presente e que surge sem necessariamente ser da ordem da reatividade.

Kristeva (1941) também reconhece a presença fundamental desses afetos no adoecimento melancólico, explicitando sua natureza e a posição de destaque assumida dentre eles pela tristeza. Ela acredita, portanto que:

As representações próprias aos afetos, notadamente a tristeza, são investimentos energéticos flutuantes: insuficientemente estabelecidos para coagular em signos verbais os outros, operados por processos primários de deslocamento e condensação, entretanto tributários da instância do ego, através dela eles registram as ameaças, os comandos e as injunções do superego. Assim os humores são inscrições, rupturas energéticas e não somente energias brutas. (KRISTEVA, 1941, p.27)

É interessante perceber a equivalência feita pela autora entre os afetos primordiais que marcam a melancolia e os humores propriamente ditos. Esta analogia nos faz pensar diretamente nestes afetos, que passam por algum refinamento já que não são energias brutas, enquanto algo que se instala e que toma conta do sujeito, funcionando enquanto sua disposição mais fundamental. A correspondência com o *pathos* heideggeriano é nítida: *pathos* “remonta o *paskhein*, sofrer, agüentar, suportar, tolerar, deixar-se levar por, deixar-se convocar por.” (HEIDEGGER, 1955, p.21). Trata-se, portanto, de uma disposição (*stimmung*) geral, organizadora e propulsora do destino humano, funcionando como elemento motor, sendo anterior ao conhecer e ao querer (MARTINS, 1999). No intuito de ilustrarmos essa linha de pensamento, oferecemos o seguinte relato:

Na depressão, você não pensa que pôs um véu cinzento e está vendo o mundo através da névoa de um estado de espírito ruim. Você pensa que o véu foi retirado, o véu da felicidade, e que agora está realmente enxergando. Você tenta se agarrar a verdade e destrinchá-la, e acredita que a verdade é a única coisa fixa, mas ela é viva e corre de cá para lá. Você pode exorcizar os demônios dos esquizofrênicos que percebem que há algo estranho dentro deles. Mas é muito mais difícil com gente deprimida, porque nós acreditamos estar vendo a verdade. Mas a verdade da mente. Olha para mim mesmo e penso, ‘sou divorciada’, e isso parece terrível. Embora eu

pudesse pensar 'sou divorciada' e me sentir ótima e livre.
(SOLOMON, 2002 ,p.123)

Ao tomarmos o trecho acima, vemos a presença de algumas características que foram explicitadas por Lambotte (1997), como o negativismo e a convicção resignada. Apesar de ambas marcarem o discurso melancólico, é o humor deprimido que define a maneira como o sujeito vê ou sente as coisas do mundo. Trata-se uma verdadeira concepção de vida, no sentido *páthico* acima discutido, como expressa uma das pacientes dessa mesma autora:

Eu me digo freqüentemente que não estou inteiramente doente, mas que apenas adquiri o conhecimento de algo que os outros ignoram e que eu construí para mim uma concepção de vida que é infeliz, é verdade, e que todos os outros absolutamente não partilham, mas que, no fundo, é totalmente lógica: não posso nem mesmo conceber que se possa pensar de outra forma. (LAMBOTTE, 1997, p.68)

A partir desses discursos interpostos acima, vemos o sujeito tomado por uma disposição fundamental, que entra em contato com o mundo a partir “um estado de espírito ruim”. A vivência desse estado retoma diretamente a dimensão estética, do sentir em ato, que passa a ser vivida enquanto uma verdadeira desvitalização, marcada por uma gradativa e crescente falta de estesia. E em todo esse processo, a pulsão se manifesta de sua maneira mais crua, sem se ligar a qualquer representação e anterior a qualquer pensamento sobre o sentido. Diz, portanto, de um “afeto que é experimentado no corpo como uma sensação em seu caráter de imediatidade. (MARTINS, 2005, p.288)”.

O comentário demonstra que os signos trazidos por essa expressão dos afetos envolvem questões do sentir primeiro. Dessa forma, no intuito de melhor explicitá-los quanto a sua natureza, recorreremos à semiologia oferecida por Charles Sanders Peirce. Cabe ressaltar que não é nosso intuito aqui discutir a classificação semiológica peirceana em sua profundidade. Gostaríamos apenas de utilizá-la em caráter ilustrativo, para possibilitar uma maior compreensão dos fenômenos aqui interpostos.

Pierce (1958), em uma tentativa de abranger uma maior gama de fenômenos, propôs uma classificação que organizaria os signos de acordo com

o tipo de consciência que ele suscita: primeiridade, segundidade e terceiridade. A primeiridade envolve os signos que são da ordem do acontecimento, em tempo presente, designando sensações e diretamente relacionado às questões qualitativas. Já a segundidade é da ordem da reatividade, da experiência, ou seja, “a consciência da ação de um novo sentimento, a destruir o sentimento anterior.” (PIERCE, 1958, p.138). Enfim, a terceiridade já implica uma consciência simbolizada, na qual o aspecto mental já se faz presente. Dessas três categorias propostas nos ateremos, portanto, na consciência suscitada pela primeiridade. Pierce ao oferecer suas primeiras explicações sobre o assunto define essa categoria da seguinte maneira:

A primeiridade é o modo de ser daquilo que é tal como é, positivamente e sem referência a qualquer outra coisa...As idéias típicas de primeiridade estão nas qualidades de sentimento ou meras aparências.” (PEIRCE, 1958, p.136)

Notemos que se trata de uma forma primeira de entrar em contato com o mundo. Essa consciência pode ser descrita como essencialmente sensação, compreendendo tudo o que possibilite ter sensações e sentimentos no momento presente. É algo próximo do sentir enquanto *feeling*, reforçando sua dimensão de ocorrência em ato, da experiência imediata, envolvendo tudo aquilo que se apresenta no frescor originário. Assim, “a idéia do instante presente é naturalmente concebida como um ponto no tempo, ponto no qual nenhum pensamento se pode colocar e do qual nenhum pormenor se pode isolar.” (PEIRCE, 1958, p.137). Quando a linguagem simbólica se vê imbricada no processo, já saímos dessa dimensão primeira, tomando a direção de fenômenos da ordem da segundidade e da terceiridade.

Observemos sem maiores dificuldades a presença maciça de signos que suscitam uma consciência da ordem da primeiridade no fenômeno melancólico, expressando diretamente a atmosfera relacionada ao sentir fundamental. Ressaltemos, porém que não se trata de uma semiologia restrita a dimensão primeira, já que a maneira como o sujeito vivencia, como ele experiencia e nos relata o que sente de seu corpo já denota a presença da segundidade bem como da terceiridade. Vemos, portanto, que esses signos que irrompem o corpo em caráter de imediatidade e que formam aquilo que poderíamos chamar de uma sintomatologia somática básica dos estados

depressivos, também retomam a questão do sentir como uma disposição afetiva fundamental. Isto se apresenta na clínica da seguinte forma:

Você sente o tempo todo que quer fazer algo, que há alguma emoção que não está disponível para você, que há uma necessidade física de enorme urgência e um desconforto para os quais não há alívio, como se você estivesse constantemente vomitando, mas não tivesse boca [...]. O ar parece espesso e resistente, com que cheio de massa pão. Tornar-se deprimido é como ficar cego, a escuridão no início gradual acaba englobando tudo. [...] é como sentir sua roupa lentamente se transformando em madeira, uma rigidez nos cotovelos e joelhos progredindo para um terrível peso e uma isolante imobilidade que o atrofiará. (SOLOMON, 2002, p.48)

O relato apresentado ilustra precisamente a alteração da *estesis* do sujeito, que vai acontecendo de maneira paulatina. Para contemplarmos essa dimensão primeira do sentir, que remonta a questão *phática*, torna-se essencial a apreciação da classificação utilizada por Martins (2003), na qual a melancolia vem integrar o campo das timopatias. Essa classificação, herdeira dos ensinamentos de Schotte (1982), entende as timopatias como um campo específico do ponto de vista *pathoanalítico*, marcado por uma semiologia clínica regida por signos da primeiridade peirceana, onde a dimensão do sentir fundamental é atingida radicalmente.

A escolha do termo timopatias, como nos ensina Martins (2007), deriva diretamente do sentido original de *pathos*, já explicitado anteriormente. Vemos a partir da etimologia, que o que funda o campo timopático contém em si a idéia de uma “disposição afetiva fundamental”. É a partir dessa base que as timopatias são entendidas enquanto uma dimensão essencialmente humana, originária do sujeito e marcada essencialmente pela questão afetiva: trata-se do problema universal do humor e de toda e qualquer estética, daquilo que dá o colorido às experiências, e que define as sensações de prazer e desprazer.

Observemos, a partir da presente exposição, que as descrições sindrômicas clássicas provindas da psiquiatria ou mesmo a classificação freudiana da melancolia enquanto uma neurose narcísica não darão conta dessa manifestação pulsional que aqui se encontra em voga. Precisamos de uma semiologia mais ampliada, que possa compreender o fenômeno em sua extensão. Todavia, só agora, após esse longo percurso, que podemos inserir

com maior clareza nossa escolha pela classificação da melancolia enquanto uma timopatia: ela permite abarcar conjuntamente questões relativas ao humor, ao afeto e a ciclicidade. Com isso, ela contempla o pulsional, a atmosfera ligada ao sentir fundamental, o devir melancólico e, enfim, nossas metáforas.

Mais além, essa classificação aqui adotada nos permitirá resolver um problema concernente ao rascunho G. De acordo com Strachey (1966), aquilo que Freud chama de melancolia ao longo do manuscrito pode ser também considerado enquanto uma depressão grave. Como aqui estamos privilegiando uma classificação que se baseia fundamentalmente no movimento exercido pela pulsão, ou melhor dizendo, que privilegia “o modo de presentificação da pulsão no momento de quebra do sujeito (MARTINS, 2005, p.224)”, vemos que essa diferenciação entre depressão e melancolia não se apresenta como algo pertinente. Por mais que elas envolvam sintomatologias diferenciadas, as modificações corporais e os efeitos diretos sobre o sentir fundamental do sujeito que são impressos pela mudança do fluxo da pulsão se manifestam de igual maneira, tanto nas depressões graves quanto na melancolia, marcados, principalmente, pela desvitalização do corpo próprio.

Essa mesma observação feita acima também é pertinente para o atual momento de nosso trabalho. Não entraremos na discussão sobre os aspectos diferenciais que separam as depressões graves das melancolias propriamente ditas, visto que nosso interesse recai sobre como as manifestações pulsionais, representadas pelas metáforas freudianas, interferem diretamente nas dimensões do sentir e do ir e vir. Acreditamos que a perda presente na melancolia provoca uma mudança no ciclo da pulsão que se manifesta na esfera do corpo enquanto interrupção do devenir, ocorrendo de maneira semelhante nas depressões, nas distímias e também nas melancolias, variando apenas quanto ao grau de afetação, com vemos no exemplo abaixo:

Eu não conseguia reagir. Sentia-me muito quieta e muito vazia, como um olho de um furacão deve se sentir, movendo-me inane em meio a algazarra em torno (SOLOMON, 2002, p.64).

A partir do relato interposto, vemos nitidamente interrupção no devenir da paciente: Ela está paralisada, não consegue reagir, se movimentando “inane” no meio do furacão que a circunscreve. Heidegger (1955) nos ensina que o *pathos* é essencial na tomada de posição na

existência, indicando a possibilidade de estar em harmonia ou em desarmonia com o ambiente, com o mundo, com os outros e consigo mesmo. No relato supracitado, vemos um sujeito marcado pela falta de harmonia com o mundo que o rodeia. Suas possibilidades de se movimentar na vida, de tomar uma posição na existência, se encontram obstruídas, revelando a instalação de uma profunda inércia. Desta feita, vemos que a obstrução pulsional afeta não apenas a dimensão primeira do sentir, mas também reflete na maneira como o sujeito se posiciona na vida e no mundo, provocando modificações radicais nas esferas fenomenológico-existenciais marcadas pelos verbos “ir e vir”.

3.2. A intrínseca relação entre as metáforas e as dimensões fenomenológico-existenciais: Da dimensão do sentir às questões do ir e vir.

As metáforas freudianas da ferida aberta e da hemorragia interna, como elucidamos insistentemente no decorrer da dissertação, são legítimas representantes da alteração do movimento pulsional que se faz presente na melancolia. Em conseqüência direta dessa mudança no fluxo da pulsão, vemos impedida a possibilidade das mais simples trocas com o mundo exterior, afetando diretamente uma dimensão existencial do sujeito, marcada pelos verbos ir e vir. Observemos como isso aparece no discurso: “Tenho a impressão de que tudo se estancou, nem mesmo experimento mais a necessidade de evocar meu passado, isso me entendia. (Lambotte, 1997, pg. 59)”. A sensação de que tudo estancou evoca diretamente a idéia de que tudo se encontra parado, sem movimento. A pulsão, ou seja, aquilo que impulsiona o sujeito lhe permitindo movimentar-se na vida está alterada e empobrecida. Percebemos o quanto à questão do tempo se encontra em suspenso na experiência vivida pelo paciente, sem nenhum sinal indicar uma direção passada ou futura.

Após essa breve introdução sobre o caminho pelo qual percorreremos e antes de continuar a trilhá-lo, propomos uma melhor explicitação da dimensão fenomenológico–existencial que aqui se encontra em

questão. Uma pergunta de pronto surge: por que os verbos ir e vir? A escolha por uma análise a partir dos dois verbos não surge aleatoriamente. Ela provém da noção heideggeriana das delimitações do Ser, este que se determina a partir das seguintes delimitações: “O vir a Ser (devenir ou devir), a Aparência, o Dever e o Pensar. (HEIDEGGER, 1935, p.122)”. De acordo com Martins (2007) a proposição heideggeriana anteriormente citada representa os quatro modos de limitação do Ser que devem ser compreendidas como dimensões nas quais o destino humano se apresenta.

Nas timopatias encontramos o vir a Ser diretamente afetado. O empobrecimento pulsional e a perda do Eu, se transpostos da teoria metapsicológica para a atual discussão, demonstram a ocorrência do esvaziamento da noção de Ser. O *devenir* se apresenta “como não permanência, envolvendo mudança, transporte. (HEIDEGGER, 1935, p.213)”. É nessa idéia de movimento, de mudança de lugar, que devemos conceber todo o vir a Ser. Martins, ao analisar o devir heideggeriano, complementa que essa delimitação coloca o Ser diretamente em movimento no fio do tempo. Desta feita, “deixamos no passado algo que éramos e que ainda não alcançamos ou que poderemos vir a Ser.” (MARTINS, 2007, p.26). Portanto, o devenir implica diretamente o movimentar-se na estrada da vida. O sujeito melancólico, porém, devido à perda pulsional e a ferida que toma conta do seu Eu, verá essa dimensão gravemente afetada.

Martins, ao perceber a pertinência dos verbos ir e vir enquanto dignos representantes do movimento envolvido na dimensão do devir, propõe-se a analisar através desses verbos comuns, organizados dialeticamente, os principais problemas que surgem na clínica e que se apresentam através da linguagem cotidiana. O mesmo autor ressalta ainda que estes problemas humanos são comunicados a partir de metáforas, refletindo não apenas a experiência, mas também “o produto elaborado de conflitos por vezes inomináveis.” (MARTINS, 2007, p. 7). A partir do relato de vivência exposto abaixo, veremos esse importante papel comunicativo assumido pela metáfora, bem como se apresentam as alterações do sentir e do movimento representado pelos verbos ir e vir:

Há pouco tempo, voltei a um bosque em que brincara quando criança e vi um carvalho enobrecido por 100 anos, em cuja

sombra eu costumava brincar com meu irmão. Em 20 anos, uma enorme trepadeira grudara-se a essa sólida árvore e quase a sufocara. Era difícil dizer onde a árvore terminava e a trepadeira começava. Esta enrolara-se tão completamente em torno da estrutura dos galhos da árvore que suas folhas à distância pareciam ser as folhas da árvore. Só bem de perto se podiam ver que haviam sobrado poucos ramos vivos, e quão pouco desesperados gravetos brotavam do carvalho, espetando-se como uma fileira de polegares do tronco maciço, suas folhas continuando o processo de fotossíntese ao modo ignorante da biologia mecânica. Tendo acabado de sair de uma grande depressão na qual dificilmente eu acolhia os problemas de outras pessoas, tive empatia por aquela árvore. Minha depressão crescera sobre mim com aquela trepadeira dominara o carvalho. Foi uma coisa sugadora que se embrulhara à minha volta, feia e mais viva do que eu. Com vida própria, pouco a pouco asfixiara toda a minha vida. No pior estágio de uma grande depressão, eu tinha estados de espírito que não reconheci como meus; pertenciam à depressão, tão certamente quanto às folhas naqueles altos ramos de árvore pertenciam a trepadeira. Quando tentei pensar claramente sobre isso, senti que minha mente estava emparedada, que não podia se expandir em nenhuma direção. Eu sabia que o sol estava nascendo e se pondo, mas pouco de sua luz chegava a mim. Sentia-me afundado sob algo mais forte do que eu. Primeiro, não conseguia usar os tornozelos, depois não conseguia controlar os joelhos e a seguir minha cintura começou a se vergar sob o peso do esforço e então os ombros se viraram para dentro. No final, eu estava compactado e fetal, esvaziado por essa coisa que esmagava sem me abraçar. Suas gravinhas ameaçavam pulverizar minha mente, minha coragem e meu estômago, quebrar-me os ossos e ressecar meu corpo. Ela continuava a empanturra-se de mim quando já parecia não ter sobrado nada para alimentá-la. Eu não era forte o suficiente para respirar. Sabia que jamais poderia matar essa trepadeira da depressão. Assim, tudo o que eu almejava era que ela me deixasse morrer. Mas ela se apoderara de minha energia. Eu precisava me matar, ela não me mataria. Se meu tronco estava apodrecendo, essa coisa que se alimentava dele estava agora forte demais para deixá-lo cair. Ela torna-se um apoio alternativo para o que destruíra. No canto mais apertado da cama, rachado e atormentado por essa coisa que ninguém parecia ver, eu rezava por um Deus no qual nunca acreditara inteiramente e pedia libertação. Teria ficado feliz com uma morte dolorosa, embora estivesse letárgico demais até para conceber o suicídio. Cada segundo de vida me feria. Porque essa coisa drenara tudo o que fluía em mim, eu não podia sequer chorar. Até minha boca estava ressecada. Eu pensava que quando nos sentíamos pior, lágrimas jorrassem, mas a pior dor possível é a dor árida da violação total que chega depois de todas as lágrimas já terem se exaurido. A dor que veda cada espaço através do qual outrora você entrava em contato com o mundo, ou o mundo com você. Essa é a presença da depressão severa. (SOLOMON, 2002, p.18 e 19)

Percebemos de pronto que a experiência de Solomon (2002), envolve alterações diretas no sentir do corpo próprio, marcados por signos característicos da primeiridade peirceana. Esse exemplo é de grande valor ilustrativo, pois oferece uma descrição detalhada do que é sentido corporalmente por conta da vivência de uma paulatina perda da vitalidade: Primeiro, não consegue usar os tornozelos, depois os joelhos até que a cintura começou a se vergar e os ombros se viraram para dentro. No final estava em posição fetal, esvaziado, esmagado, com a mente, a coragem e o estômago pulverizados e os ossos quebrados, impedido de respirar, pois aquilo que se abateu sobre ele sufocava-lhe. Assim como o tronco da árvore, a desvitalização é sentida enquanto o “apodrecimento” do corpo.

A “trepadeira”, que se instala sorrateiramente e que vai obstruindo aos poucos as possibilidades do sujeito se movimentar no ir e vir da vida, alcança seu ápice quando atinge os mais elevados graus de desvitalização. As graves timopatias, como as depressões e as melancolias, agem feito a trepadeira: tomam conta até imobilizar o sujeito por completo. Esse processo concernente à perda da vitalidade, que acaba por definir como o sujeito se posiciona na existência, foi explicitado por Tellembach (1976) enquanto transformação da “cinesis” do acontecer vital. Para esse autor, a consideração do caráter do acontecer no ser humano se manifesta no modo de ser movido que se dá na melancolia e no fluir e extensão da existência: o ser movido mostra todos os graus de lentificação, desde o estancamento até o estupor.

Observemos, portanto, a intrínseca relação entre a desvitalização marcada pela crescente imobilidade e a obstrução da possibilidade de movimentar-se na vida. De acordo com Martins (2007), o sentir acompanhado da experiência de vitalidade é essencial tanto no ir como no vir. Em decorrência disso, as imagens relacionadas ao corpo vivido nas timopatias envolvem sensações de plenitude e esvaziamento da energia. A depressão, no caso anteriormente citado, é sentida como sendo “sugadora”, que se “empanturra” da energia do sujeito, drenando tudo o que fluía nele e asfixiando toda a sua vida. A semelhança com a ferida freudiana é nítida: ambas sugam toda a energia que se encontra disponível, provocando uma alteração pulsional que é sentida enquanto algo extremamente doloroso. E as analogias não cessam por aqui. A imagem da trepadeira, da maneira como é descrita, aparece enquanto

algo de “aparência feia e mais viva do que eu”. A ferida, principalmente quando aberta, também nos revela uma aparência desagradável. Remete a algo que está em pleno funcionamento, deixando o que está “em carne viva” aparecer.

A dor e o sofrimento imbricam-se no exemplo por nós analisado. A violência que permeia o processo de desvitalização relatado por Solomon (2002) se faz presente a partir de expressões como: “afundado, emparedado, esmagado, pulverizado, com os ossos quebrados e o corpo ressecado, asfixiado, rachado e atormentado.” No momento final, nos descreve a sua dor como: “a dor árida da violação total. A dor que veda cada espaço através do qual você entrara em contato com o mundo e o mundo e o mundo com você. (SOLOMON, 2002, p.19)”. Vemos a utilização de expressões fortes e que indicam o quão pesado é esse estado se abate sobre o sujeito. Eis aqui, mais uma semelhança com as metáforas da ferida aberta e da hemorragia interna, já que ambas expressam imagens igualmente fortes e aterrorizadoras.

Ressaltemos novamente sabedoria freudiana: passado mais um século desde a primeira aparição das duas metáforas no rascunho G (1895) até o presente relato vivencial de Solomon (2002), a ferida aberta e a hemorragia interna continuam descrevendo com maestria não apenas o movimento pulsional que se encontra vigente nas melancolias e nas depressões graves, mas também o sofrimento que é vivido por aquele que se encontra acometido por tal afecção. Isso demonstra que Freud, quando propõem essas duas metáforas, não parte apenas de analogias teóricas, de modelos abstratos para construir outras elucubrações metafóricas também hipotéticas. Ele traz essas metáforas da clínica, da experiência com os pacientes e com um sofrimento que se manifesta de uma forma incomensurável, de uma dor que não cabe em palavras, mas que as metáforas permitem ao menos tangenciar. Rosenfeld, citando Nietzsche, nos explicita aquilo que Freud já havia compreendido:

Nossas experiências verdadeiramente fundamentais não são de forma alguma, tagarelas. Elas não saberiam se comunicar, mesmo que quisessem. É que lhes falta palavra. Aquilo para que encontramos palavras, já ultrapassamos. (ROSENFELD, 1998, p.29)

Segundo Rosenfeld (1998), essa característica das metáforas de não delimitarem uma significação exata para uma experiência, se propondo a apenas tangenciar seus possíveis sentidos, permite que a mesma possa exprimir experiências fundamentais, que aparecem na clínica como coisas de difícil apreensão, impossíveis de representar, indizíveis. Vemos que as manifestações do sentir no campo timopático se aproximam dessas experiências fundamentais e inomináveis, pois, conforme relata Martins, do ponto de vista semiológico, o problema do devinir e das timopatias indicam “a presença de uma dimensão mais basal e menos progressiva em relação à linguagem. (MARTINS, 2007, p.8)”. O sentir fundamental alterado, que se apresenta de maneira radical nas melancolias e nas depressões graves, evidencia o desagradável do vir a Ser em descaminho, do sujeito que já não mais consegue assumir as rédeas de sua existência.

Retomando a experiência vivida por Solomon (2002), percebemos com clareza o modo como o sujeito vai perdendo o controle sobre si mesmo, se encontrando impossibilitado de decidir o seu próprio destino. Analisando diretamente o discurso, vemos que a seguinte seqüência de pensamentos se interpõe: A depressão “crescera sobre ele” e se encontra “mais viva do que ele”, lhe “impondo um estado de espírito” que ele não reconhece como seu. Até suas tentativas de pensar se encontravam obstruídas, pois a depressão havia “emparedado sua mente”. Estava “afundado” em algo que era mais forte do que ele, chegando ao ponto de “almejar que a depressão o deixasse morrer”. Diz que “se meu tronco estava apodrecendo, essa coisa que se alimentava dele estava forte demais para deixá-lo cair. (SOLOMON, 2002, p.19)”.

A linha de pensamento exposta acima revela um sujeito altamente passivizado, que não mais consegue pensar ou desejar, atingindo sua máxima possibilidade de autonomia quando “almeja que a depressão o deixe morrer.” A voz de comando é assumida pela depressão. Assim como a trepadeira, ela tomou conta do seu corpo, deixando-o vivo, mas não mais responsável pelo que se passa. É como um parasita que se instala no corpo e suga a energia vital, mas de uma maneira tortuosa, pois mantém o sujeito vivo, não permitindo que ele morra para poder continuar se alimentando.

É interessante perceber que, assim como a ferida freudiana, a trepadeira aparece como tendo “vida própria”. São consideradas enquanto

entidades separadas do sujeito que as contém. No relato, o autor marca essa separação com clareza, enfatizando a luta travada contra algo que era “mais forte do que ele” e que “possuía vida própria”. A maneira como Freud descreve a autonomia do complexo melancólico igualado com a ferida, nos remete a algo que se instala e que, a partir desse momento, assume o controle, modificando, inclusive, o fluxo da pulsão. Diz, de fato, de uma disposição afetiva fundamental, de algo que se instaura, assumindo a identidade do sujeito, fazendo com que ele responda a vida de uma maneira que não lhe é comum.

Observemos que passivização está intrinsecamente relacionada com a obstrução do seu movimento de ir e vir na vida. Ao assumir sua passividade, o sujeito reconhece que se encontra sob os auspícios depressão, que não é forte suficiente para lutar contra ela. Por conseguinte, ele simplesmente aceita, assumindo uma posição contemplativa frente ao que lhe ocorre. Essa inibição vital que toma conta do sujeito e que lhe impede de reagir aparece nitidamente desde quando Solomon (2002) inicia o relato: A maneira como descreve a trepadeira se enrolando no carvalho já dá indícios de uma limitação das possibilidades de movimentar-se. Ela enrola-se de tal forma que chega a provocar asfixia. Posteriormente, nos conta que sua mente estava “emparedada”, que estava “afundado” e que a depressão “vedava” cada espaço pelo qual ele poderia entrar em contato com o mundo. Vemos aqui o uso de expressões que indicam limitações diretas ao movimento de ir e vir na vida. Desta feita, a inibição vital que se apresenta de forma passiva, como nos diz Tellembach, é em si um transtorno do devenir e do acontecer temporal. “A tristeza melancólica não mostra movimento algum e é como se fosse contemplada pelo Eu, mas esse incapaz de entrar em contato com a mesma. (TELLEMBACH, 1976, p.41)”.

Contatamos aqui um interessante fato. As melancolias bem como as depressões são concebidas diretamente enquanto problemas de empobrecimento energético. E essa concepção marca não apenas o campo teórico concernente à melancolia, mas também se encontra viva no relato dos pacientes. Na bela alegoria metafórica de Solomon (2002), que viemos analisando nas últimas páginas, a problemática energética é nítida: a depressão, assim como a trepadeira fizera com o carvalho, sugara toda sua energia vital, drenara tudo que nele fluía. Observemos aqui, que para além das

semelhanças entre a trepadeira, a depressão e a ferida freudiana, existe no relato a visível queixa da alteração no fluxo de energia: eis aqui a hemorragia interna freudiana aparecendo no discurso.

O sofrimento e a perda da vitalidade são expressos no discurso dos pacientes através de justificativas, muitas vezes metafóricas, que envolvem a sensação de que sua energia, aquilo eu lhes movimentava, que lhes dava ânimo para investir nas coisas do mundo, foi sugada, drenada. A queixa da energia que se esvai, impedindo que o sujeito possa fluir pela estrada da vida, marca não apenas o relato de Solomon, mas também de outros pacientes. Binswanger nos traz duas pertinentes metáforas, propostas por uma paciente de Tellembach que desejava exprimir sua incapacidade de entrar em contato com os outros e com o mundo. A paciente, então, comparava a melancolia a um “leito seco de um ribeiro” e também a “carris sobre os quais nada passa”. (BINSWANGER, 1987, p.54). Vemos nas metáforas oferecidas uma obstrução direta do fluxo, do movimento. Tanto o ribeiro como os carris indicam lugares por onde algo passava, por onde algo fluía, mas que agora tem sua passagem obstruída.

No caso de Solomon (2002), a interrupção é dita claramente: A energia não consegue mais fluir por seus caminhos habituais, pois está sendo sugada pela “trepadeira da depressão”. A ferida freudiana segue esse mesmo princípio, provocando uma verdadeira hemorragia interna, que indica não apenas a idéia de “obstrução”, mas também a idéia de “mudança de caminho”, de alteração desse fluxo. A sensação de interrupção na vida está ligada a essa modificação do fluxo pulsional que agora se organiza para cuidar da ferida.

E então, como vai o melancólico? Como ele caminha na estrada da vida? Ele não vai, se encontra estagnado, entrevado, tomado pela ferida aberta que se instalou, deixando o mundo de ser atraente para ele. A melancolia encontra-se relacionada a uma desregulação dos ritmos no qual o sujeito se sente ir. Assim, ela diz de uma dificuldade de participar do ritmo, da atmosfera do ir e vir. A melancolia envolve principalmente um não sentir e o luto, como vimos com Freud tanto no rascunho G (1895) quanto em Luto e Melancolia (1917), seria o seu protótipo normal.

Desta feita, vimos no decorrer do trabalho a ampliação das possibilidades em que as metáforas de ferida aberta e hemorragia interna

podem ser compreendidas. Elas descrevem com precisão o movimento pulsional na melancolia, assim como exemplificam a obstrução presente nas esferas do ir e vir. Pensamos, porém, que para além da metapsicologia ou das descrições fenomenológicas, essas metáforas norteiam o pensamento para a questão do sofrimento vivido pelo melancólico. Isso é de extrema pertinência para a clínica, pois tangencia, coloca em palavras a experiência, o sofrimento vivido pelo paciente. Ao pensarmos nessa dimensão de significação, uma pergunta, a título de encerramento do trabalho, se faz pungente: De que maneira essas metáforas se presentificam na escuta do clínico?

Ao partilharmos da concepção de que “existe um sistema conceitual metafórico subjacente à linguagem que influencia nosso pensamento e nossa ação” (LAKOFF & JOHNSON, 2002, p.15), constatamos, que, de alguma maneira as metáforas freudianas estarão imbricadas na escuta do clínico de orientação psicanalítica. Loyola (2007) traz um comentário que ilustra bem essa nossa visão:

“Assim, ao erigir-se como saber, a psicanálise freudiana construiu e se utilizou de muitas metáforas. Estas, à época inovadoras, permitiram por sua vez a configuração de um modelo teórico (ainda que não totalmente coerente internamente). Ao comungar com esse modelo, o sujeito experimenta e “vê” as coisas a partir dele e nele. Nesse sentido, um analista inevitavelmente estará comungando, quer queira quer não, com metáforas de base da própria teoria psicanalítica, sejam estas explícitas ou não. E esta comunhão estará, por sua vez, implícita na sua escuta e na sua interpretação.” (LOYOLA, 2007, p.160)

Como nossas metáforas se fazem presentes nos principais textos freudianos que versam exclusivamente sobre a melancolia, seria ingenuidade nossa pensar que elas não orientam, em alguma medida, a concepção teórica formada pelo psicanalista. Porém, mais do que auxiliar na compreensão teórica do fenômeno, as metáforas nos remetem ao elemento empático da clínica, da possibilidade de podermos nos colocar no lugar do outro, permitindo que possamos entender em alguma medida o que se passa como nosso paciente, que possamos criar uma imagem que se aproxime de seu sofrimento.

A empatia na clínica é fundamental. Derivada do *pathos* grego, ela se faz presente na clínica e não é passível de exclusão, “sob pena de desconhecermos solenemente aquilo que move a clínica e que a perturba.

(MARTINS, 1999, p. 77)”. A empatia diz do processo de construção que é feito pela dupla terapêutica, de um compartilhamento de uma experiência que extrapola a linguagem falada estabelecida no contexto clínico. Porém, essa experiência não apenas extrapola o âmbito daquilo que é dito, mas também não consegue ser traduzida literalmente em palavras.

Dessa forma, a experiência empática se aproxima daquilo que Rosenfeld (1998) denomina como “o poético da clínica”, como a experiência estética, contexto no qual as metáforas assumem lugar de destaque enquanto ferramentas de interpretação para tangenciar as experiências mais singulares, mais fundamentais de cada um. Apesar de não estarmos no presente trabalho discutindo a função da metáfora na interpretação psicanalítica, podemos presumir que as duas metáforas freudianas, enquanto um recurso empático, podem contribuir na construção do ato interpretativo, que de acordo com Rosenfeld (1998), se configuraria enquanto:

“uma tentativa de apreender uma alteridade que, embora sem nome e sem forma, existe e afeta quem com ela entra em contato. A interpretação psicanalítica é uma resposta criativa e configuradora, a tentativa de nomear essa alteridade que não pode ser designada pela linguagem comum.[...] A interpretação brota daquilo que chamei de atitude estética, da ressonância, do deixar-se afetar e a isso responder, do dispor-se a ouvir o impronunciável. O efeito dela pode ser uma mudança psíquica: a interpretação psicanalítica transforma, porque rompe com os padrões habituais e permite, através da nomeação, que experiências mudas entrem em circulação para serem ditas e pensadas.” (ROSENFELD, 1998, p. 124)

Com precisão podemos entender a pertinência que a metáfora de Freud encontra ainda nos dias de hoje. Na clínica, a metáfora freudiana da ferida aberta nos faz pensar no cuidado que devemos ter com as feridas narcísicas. A ferida aberta, apesar do intenso enfoque econômico dado a mesma ao longo do trabalho, representa para o clínico algo semelhante a uma ferida narcísica. Na base dos distúrbios timopáticos se encontra um narciso ferido. A perda do objeto primeiro de amor, a dor e desolamento provenientes no mesmo, que introduzem a falta, o buraco que se instaura onde antes havia a presença do objeto. A realidade se impõe e falta se instaura. Por mais que saibamos que a falta é constituidora do humano, ela traz consigo sofrimento e sensações que são da ordem do acontecimento e da primeiridade peirceana.

O narcisismo machucado frente à perda do objeto instaura uma ferida que nunca se fecha e que se apresenta nas queixas de falta de amor e também nos desolados relatos melancólicos. Essa ferida absorve, de fato, os investimentos e os pensamentos daquele que sofre, exaurindo suas energias e obstruindo as possibilidades reais de investimento em outras atividades do mundo. A ferida aberta suga para si as energias disponíveis imprimindo um novo movimento pulsional que gira em torno dela própria. Pensamos que nosso papel está em reconhecer a existência da mesma e tratar das infecções que ali se instauraram. Porém a possibilidade de fechá-la definitivamente nos parece uma hipótese pouco plausível. Acreditamos que não há como fechar essa ferida, mas há como tratá-la: o reconhecimento de sua a perpétua existência, e o aprendizado que possibilite o convívio com a mesma, não permitindo que graves infecções se abatam sobre ela, também é uma maneira de desobstruir o pulsional e permitir que ele possa voltar a circular.

Conceber a melancolia como um conflito entre o Eu e o Supereu, que ocorre devido à identificação do primeiro com objeto perdido levando a uma perda do Eu, é de essencial importância para nós clínicos. A linguagem, da mesma forma, pois é através dela que captamos o discurso melancólico, que poderemos ter uma melhor visão da ferida aberta e também da hemorragia interna que marcam o funcionamento pulsional do sujeito. Mas se não conseguirmos, através de nossos atos interpretativos garantir que a pulsão, que no caso em questão se encontra nitidamente obstruída, possa voltar a circular minimamente, pouco podemos oferecer aos nossos pacientes acometidos por tal sofrimento.

CONCLUSÃO

Passado mais de um século do que descrevemos com ajuda de Freud, a melancolia continua a desafiar a ciência e as psicoterapias. Os pacientes apresentam-se ainda hoje exprimindo sua dolorosa solidão e crueldade para consigo mesmo, logo que vemos Virgínia Woolf, citada por Solomon, (2002) enunciar algo próximo do que abordamos ao longo deste trabalho:

Ah, está começando está vindo – o horror – fisicamente como uma onda dolorosa inchando sobre o coração – atirando-me para cima. Estou infeliz, infeliz! Desalentada – Deus, gostaria de estar morta. Pausa. Mas porque estou sentindo isso? Deixe-me observar a onda se erguer. Observo. Fracasso. Sim, detecto isso. Fracasso, fracasso. (A onda se ergue.) A onda desaba. Gostaria de estar morta! Tenho apenas alguns anos pra viver, espero. Não posso mais encarar esse horror – (é a onda espalhando-se sobre mim). E continua; por várias vezes, com variedades de horror. Depois, na crise, em vez da dor permanecer intensa, torna-se vaga. Eu cochilo. Acordo com um sobressalto. A onda de novo! A dor irracional: a sensação de fracasso; geralmente algum incidente específico. Por fim, digo tão desapaixonadamente quanto posso: Agora controle-se. Chega disso, raciocino. Faço um balanço das pessoas felizes & infelizes. Firmo-me para empurrar, distorcer, demolir. Começo a andar cegamente em frente. Sinto os obstáculos caírem. Digo que não tem importância. Nada importa. Torno-me rígida & reta, & durmo de novo, & meio que acordo & sinto a onda começando & observo a luz surgindo & imagino como esse momento, desjejum & a luz do dia sobrepujará isso. Todos passam por esse estado? Por que tenho tão pouco controle? Não é honroso nem louvável. É a causa de muito desperdício & dor na minha vida. (SOLOMON, 2002, p. 254)

Virgínia Woolf é precisa ao descrever o seu estado: é a onda que a invade, onda que vai e vem, sob a qual ela não possui controle algum. Vemos aqui, algo que representa a pulsão alterada, fora de fluxo, desmodulada. A manifestação pulsional em questão, ou seja, a onda que se ergue e desaba, extrapola qualquer possibilidade de representação, sendo sentida em caráter de imediatidade, invadindo o sujeito em forma de uma dor incomensurável. Essa onda que carrega consigo tão intenso sofrimento, toma conta da

totalidade dos pensamentos, como uma ferida que se instaura e funciona enquanto o centro de todas as atenções. Enquanto ocupante desse lugar central, impede que qualquer outra coisa possa ter alguma importância, indicando uma ruptura da comunicação. Uma psicose narcísica que se vê afetada na suas bases pulsionais, sentida como peso, horror, sofrimento; a alteração da própria fonte pulsional que falha. A renomada autora nos mostra que não se trata somente da perda do objeto que mesmo assim sentimos falta, um objeto perdido para sempre e que o sujeito nostálgico busca esgotando-se. É principalmente um problema da pulsão que não mais flui da maneira como lhe era habitual e pelos caminhos que lhe eram pertinentes. É a hemorragia interna e a ferida aberta freudiana se fazendo presentes, impedindo o comércio com o mundo.

Fizemos ao longo da tessitura deste trabalho o reconhecimento das metáforas de ferida aberta e hemorragia interna. Demonstramos que elas nascem das idéias neurológicas freudianas, marcando a existência de um circuito pulsional falho em seu funcionamento devido a uma obstrução energética ocorrida em alguma de suas partes. Essa obstrução, que pode se dar tanto no somático quanto no psíquico, coloca em cena as duas metáforas como representantes do mecanismo pulsional em atividade na melancolia: a retração psíquica funciona como uma ferida, sugando toda a energia para si, comprometendo as outras possibilidades de investimento. A hemorragia interna entra em complemento a discussão, representando esse novo fluxo pulsional, ou seja, dos outros investimentos para a ferida. Vimos também, que essa “fora de fluxo” provocado pela ferida e executado pela hemorragia provoca dor e sofrimento. Desta feita, observamos que as metáforas aparecem na obra freudiana de maneira interligada, cada qual correspondendo a uma diferente parte de um mesmo processo. Aparecem como legítimas representantes da dimensão econômica, remetendo diretamente a problemática da energia, marcada pela desregulação pulsional.

Com Luto e Melancolia (1917) demonstramos a complementação do que foi exposto no rascunho G. Dessa forma, uma descrição sintomatológica se agrega ao mecanismo proposto e representado pelas metáforas sugeridas por Freud, passando a ser discutido com base na noção de investimento. A retração na esfera psíquica passou a representar a perda do objeto, os

neurônios que se desfaziam de suas energias correspondem ao desinvestimento libidinal e o empobrecimento da libido para as outras atividades é explicado pelo caráter dispendioso do processo. Todavia, Freud acrescenta uma segunda fase a esse processo que de fato viria a caracterizar a melancolia: o retorno da libido ao Eu, a identificação com o objeto perdido e o conflito que se instaura entre o Eu e sua instância crítica como conseqüência. Com essa descrição Freud estabelece as bases teóricas do que se concretiza enquanto melancolia na visão psicanalítica clássica.

Vimos que essa evolução teórica também se refletiu diretamente sobre as metáforas. A metáfora da ferida é estendida, passando a se chamar ferida aberta, potencializando seu sentido primeiro. Por outro lado, a hemorragia interna não é retomada diretamente por Freud, mas o movimento por ela representado continua vigente. De qualquer maneira, concluímos que a evolução teórica concernente temática trazida em Luto e Melancolia (1917) não modifica o sentido original das metáforas. Elas continuam refletindo o movimento pulsional que se encontra na base do adoecimento melancólico: ao invés de dirigir o investimento aos objetos, a libido dirige-se ao Eu. Porém, esse novo caminho escolhido não corresponde a um via normal de acesso, causando uma verdadeira “inundação do Eu” e secando as “veias” que levam ao investimento objetal.

Do rascunho G (1895) à Luto e Melancolia (1917), vimos a representatividade das metáforas de ferida aberta e da hemorragia interna para explicar o processo envolvido no adoecimento melancólico. Elas reivindicam atenção à dimensão pulsional na constituição do fenômeno, demonstrando que o papel da pulsão não é somente importante, mas sim peça essencial, o motor que impulsiona o desenvolvimento do quadro. Contudo, vimos que as metáforas de hemorragia interna e ferida aberta não se limitam somente às descrições metapsicológicas, pois compreendem aquilo que é experienciado por aqueles que sofrem, marcando com precisão as dimensões do sentir e do mover-se.

Ao abordarmos as duas dimensões supracitadas, tratamos da melancolia enquanto uma perturbação direta do sentir fundamental e da maneira do sujeito ir e vir na vida. Como expusemos anteriormente, a explicação para esse fenômeno continua sendo de origem pulsional, porém,

não diz de um problema relativo à economia psíquica, mas sim de uma alteração direta da fonte da pulsão. Desta feita, por mais elaboradas e pertinentes que sejam as descrições metapsicológicas realizadas por Freud e posteriormente por seus seguidores, elas se desenvolvem com base no modelo freudiano do aparelho psíquico, do *Selleapparat*. Sendo assim, descrevem com precisão o movimento pulsional melancólico na esfera psíquica, mas não conseguem explicar totalmente as alterações pulsionais que se dão na esfera somática e que também se fazem presentes na melancolia.

Mais uma vez, tornou-se nítida a importância das metáforas freudianas: Elas permitiram que discutíssemos a melancolia tanto dentro da metapsicologia quanto para além desta. Representantes da questão pulsional, elas não se limitam à teoria do aparelho psíquico, permitindo que pudéssemos analisar o fenômeno melancólico de maneira mais abrangente. Ao longo do trabalho, buscamos explicitar os avanços provenientes da fenomenologia em articulação com o legado freudiano, expondo exemplos clínicos que repercutem sistematicamente em nós mesmos e que revelam em a presença da ferida e da hemorragia interna.

É fantástico perceber a sabedoria de Freud ao escolher essas duas metáforas que aqui viemos trabalhando. Somente um bom recurso metafórico daria conta de abranger tamanha rede de significações em apenas uma palavra, como fazem a ferida aberta e a hemorragia interna propostas por Freud. Compartilhamos com Lakoff e Johnson (2002), a idéia de que as metáforas possibilitam ir além da informação dada, se organizando na formação de uma rede complexa que se interrelaciona, afetando diretamente a maneira como compreendemos, e atuamos no mundo. É assim que as metáforas de ferida aberta e de hemorragia interna, para além da teoria pulsional ou da compreensão fenomenológica, também se apresentam enquanto dignas representantes desse sofrimento infindável e irrepresentável, que se encontra na base da melancolia.

Desta feita, a pertinência dessas metáforas é indiscutível: elas são úteis inclusive para explicitarmos o caso de Dona Josefa discutido ainda na apresentação do trabalho. Vimos com essa primeira paciente, um quadro marcado por recusa em se alimentar, desinteresse por tudo e por todos, alterações dos ritmos circadianos, lentidão, auto-acusações e culpa. Dona

Josefa, em decorrência de sua recusa obstinada de se cuidar e de se deixar cuidar pelos outros, acabou encontrando como fim a morte. Uma recusa que, agora pode ser entendida, tanto em função do movimento pulsional imposto pela ferida quanto pelas alterações no soma decorrentes da fonte da pulsão ferida.

Nosso trabalho se quis finito sabendo da abertura do homem para os objetos e também a necessidade do corpo somático como fonte do pulsional. A melancolia se situa, assim como todos nós, entre dois pólos: a biologia e cultura, o corpo e a civilização. Contemplar ambos é mínimo que as metáforas de Freud, estudadas em detalhe, expressam da clínica mortífera das melancolias. Nossa contribuição visou também iniciarmos e continuarmos uma busca no sentido de entendermos melhor como vir a julgar a hemorragia energética e cuidar das feridas sempre em deiscência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANZIEU, D. (1959) *L'auto-analyse de Freud ET La découverte de La psychanalyse. Tome I*. Presses Univerversitaires de France, 1959.

BLEICHMAR, H. (1983) "O Narcisismo". *Em: Depressão: Um estudo Psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983

BERLINK, M.T.(1999) "A dor", *Em: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. II, no. 3, setembro de 1999, p. 46-58*.

BERLINK, M.T & Fédida (2000), P. "A clínica da depressão: questões atuais", *in Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. III, no. 2, junho de 2000, p.9-25*.

BINSWANGER, L. (1960) "Mélancolie." *Em: Mélancolie et manie: Etudes phénoménologiques*. Paris: Presses Universiteires de France, 1987

BUCHER, R (1979) *Depressão e Melancolia: Estrutura e classificação dos estados depressivos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.

CANCINA, P. (1994) "A pesadez de uma adolescente". *Em : Melancolia. Urânia Tourinho Peres (org). São Paulo, Escuta, 1996*

DEL PORTO, J.A. (1999) "Conceito e diagnóstico". *Rev. Bras. Psiquiatr., mayo 1999, vol.21 supl.1, p.06-11*.

FERNANDES, C.A. (1999) *Um furo no psiquismo: melancolia-depressão*. Dissertação de Mestrado: Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, 1999.

FREUD, S. (1892) "Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Rascunho A". *Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. I*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1893) “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Rascunho B”.
Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1894 a) “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Rascunho D”.
Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1894 b) “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Carta 18”. *Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. I.* Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1894 c) “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Rascunho E”.
Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1894 d) “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Rascunho F”.
Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1895) “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Rascunho G”.
Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1897) “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Rascunho N”. *Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. I.* Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1899) “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess: Carta 102”. *Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. I.* Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1905) “Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade”. *Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. VII.* Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____ (1913) “Totem e Tabu”. *Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. XIII.* Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1914) “À Guisa de Introdução ao Narcisismo”. *Em: Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente, vol. I.* Rio de Janeiro: Imago, 2006

_____ (1915a) “Pulsões e Destinos da Pulsão”. *Em: Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente, vol. I.* Rio de Janeiro: Imago, 2006

_____ (1915b) “O recalque”. *Em: Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente, vol. I.* Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1917[1915]) “Luto e Melancolia”. *Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. XIV.* Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1917) “Luto e Melancolia”. *Em: Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente, vol.II.* Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1920) “Além do Princípio de Prazer”. *Em: Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente, vol.II.* Rio de Janeiro: Imago, 2006.

_____ (1923) “O Ego e o Id”. *Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. XIX.* Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1924) “Neurose e Psicose”. *Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. XIX.* Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1925) “Inibições, Sintomas e Ansiedade”. *Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. XX*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1950[1895]) “Projeto para uma Psicologia Científica.” *Em: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. I*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GAY, P. (1989). “Sigmund Freud: Um alemão e seus dissabores.” *In: Sigmund Freud e o gabinete do dr. Lacan*, P. C. Souza. São Paulo: Brasiliense. 1990. Pg. 28

GREEN, A. (1982) *O discurso vivo: uma teoria psicanalítica do afeto*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, p. 191-269.

HANNS, L.A. (1999) *A teoria pulsional na clínica de Freud*. Rio de Janeiro, Imago, 1999.

HANNS, L.A. (2002) “Notas sobre Luto e Melancolia.” *Em: Obras psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente, vol.II*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

HEIDEGGER, M (1955) “O que é isto – A Filosofia?” *Em: Conferências e escritos filosóficos*. São Paulo: Abril Cultural, 1983

_____ (1953) “A delimitação do Ser” *Em: Introdução à Metafísica*. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 1969.

HEGEL, G. (1807) *A Fenomenologia do Espírito*. São Paulo: Vozes. 2007

JONES, E. (1879-1958). “O Neurologista (1883-1897)”. *Em: A vida e a obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

_____ (1879-1958). “O Período de Breuer (1882-1894)”. *Em: A vida e a obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

_____ (1879-1958). “A psicopatologia Inicial (1890-1897)”. *Em: A vida e a obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

KRISTEVA, J (1941) “*Sol negro: depressão e melancolia.*” Rio de Janeiro: Rocco, 1989.

LAKOFF, G. & JOHNSON, M.(2002) *Metáforas de vida cotidiana*. São Paulo: Mercado de Letras.

LAPLANCHE, J. e Pontalis, J.B. (2001) *Vocabulário de Psicanálise*. 4ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LAMBOTTE, M.C (1997). “A inibição generalizada; a imagem do buraco”. *Em: O discurso Melancólico*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1997.

MARTINS, F. (1999) “O que é pathos?”. *Em: Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. II, n. 4, p. 62-80, 1999.

_____ (2002). “Melancolia e depressão com especial atenção para a obra “São Bernardo”, de Graciliano Ramos”, *in Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, vol. V, no. 3, setembro de 2002, p. 69-82.

_____ (2003) “ As Síndromes Psicopatológicas Permeadas por Signos Equívocos.” *Em: Psicopathologia II: Semiologia Clínica: Investigação Teórico Clínica das Síndromes Psicopatológicas Clássicas*. Brasília: Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, 2003

_____ (2005) “Por uma semiologia mais além de sintomatologia: qualificando Peirce .” *Em: Psicopathologia I: Prolegômenos*. Belo Horizonte: PUC Minas.

_____ (2007a) *O Aparentar, o Dever, o Pensar e o Devir: Ensaio Analítico-Existencial sobre Figuras Exemplares do Cinema e da Literatura*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2007.

MOREIRA, A.C.G. (2001) "A melancolia na obra de Freud: um narcisismo sem [des]culpa", in *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, ano IV, no. 4, dez. de 2001.

PEIRCE, C. S (1958) "Two letters to Lady Welby" Em: *Semiótica e Filosofia*. São Paulo: Editora Cultrix, 1972.

PERES, U.T. (1996) "Dúvida Melancólica, Dívida Melancólica, Vida Melancólica." Em : *Melancolia*. Urânia Tourinho Peres (org). São Paulo, Escuta, 1996

_____ (2003) *Depressão e Melancolia*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2003.

RAMOS, G. (1934) *São Bernardo*. Rio de Janeiro: Record, 2005

ROSENFELD, H. (1998) *Palavra pescando não-palavra: A metáfora na interpretação psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

RUDGE, A.M. (1998) *Pulsão e Linguagem: esboço de uma concepção psicanalítica do ato*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

STRACHEY, J. (1966) "Notas do editor inglês sobre os extratos dos documentos dirigidos a Fliess." Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. I*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1969) "Notas do editor inglês sobre Luto e Melancolia." Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. XIV*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____ (1969) "Notas do editor inglês sobre o Inconsciente" Em: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. XIV*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

SOLOMON, A. (2002) *“O demônio do meio-dia: Uma anatomia da depressão.”* Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

TELLEMBACH, H. (1976) *Melancolia: Visión histórica del problema. Endogeneidad. Tipología. Patogenia. Clínica.* Madrid: Ediciones Morata, S.A., 1976.

ZAMBRANO, M. (1944) “A metáfora do coração.” *Em: A metáfora do coração e outros escritos.* Lisboa: Assírio & Alvin, 2000.

ZANELLO, V.M.L (2005) *A metáfora no Trabalho clínico: Ensaio teórico-clínicos acerca das funções da metáfora no processo analítico.* Tese de doutoramento, Universidade de Brasília.

