

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

MARIA LUISA MARCIANO MARTINHO

CONSTRUÇÃO, PERDA E RECONSTRUÇÃO: a localização da psicose maníaco-depressiva no eixo neurose-psicose em Sigmund Freud, Karl Abraham à Melanie Klein

São Paulo

2023

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

Maria Luisa Marciano Martinho

CONSTRUÇÃO, PERDA E RECONSTRUÇÃO: a localização da psicose maníaco-depressiva no eixo neurose-psicose em Sigmund Freud, Karl Abraham à Melanie Klein

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para a graduação no curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação do Prof. Dr. Ricardo Radin Bueno.

São Paulo

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Ricardo Radin Bueno, que ao longo do ano me proporcionou um importante espaço de reflexão e aprendizado acerca de temas tão interessantes.

Aos meus amigos, pelos momentos de cumplicidade e companhia durante a produção deste Trabalho de Conclusão de Curso, nos cafés e na vida.

Aos meus avós, que tanto fizeram para que seus filhos pudessem estudar, e que hoje com tanto carinho me acompanham, sempre perguntando como vão os estudos.

À minha mãe Lilian, minha referência, pelo cuidado e por me garantir tanta oportunidade. Ao meu pai Paulo, que antes de ir me ensinou a ser curiosa com o que existe.

RESUMO

7.00.00.00-0 – Ciências Humanas

7.07.00.00-1 - Psicologia

A localização da psicose maníaco-depressiva no eixo neurose-psicose: um percurso de Sigmund Freud, Karl Abraham à Melanie Klein.

Aluna: Maria Luisa Marciano Martinho - malumartinho@gmail.com

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Radin Bueno - rrbueno@pucsp.br

Departamento de Teorias e Práticas Clínicas - Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2023.

O presente trabalho explorou, a partir de uma pesquisa histórico conceitual que teve como referencial teórico a Psicanálise, a localização da melancolia e da mania dentro do eixo neurose-psicose em Sigmund Freud, Karl Abraham e Melanie Klein. A metodologia consistiu em uma revisão bibliográfica da fortuna crítica relativa as teorias, a partir da qual se fez possível apresentar a origem histórica e clínica dos conceitos pesquisados. Em um primeiro momento, foram retomadas a primeira e a segunda tópica freudiana, o entendimento de neurose de transferência e psicose, a necessidade de criação da categoria neurose narcísica e a concepção de melancolia e mania para o autor. Em seguida, foram apresentadas as contribuições teóricas de Karl Abraham a teoria do desenvolvimento da libido e, nesse campo, a diferenciação da neurose e da psicose, assim como o entendimento da psicose maníaco-depressiva enquanto pertencente ao campo das psicoses. Posteriormente, foi introduzida a teoria das posições de Melanie Klein, a compreensão das categorias de neurose e psicose a partir dessa teoria do funcionamento mental e a gênese da psicose maníaco-depressiva e sua classificação como psicose. Finalmente, buscou-se apresentar o entendimento e articulação entre tais conceitos no pensamento dos autores envolvidos. Concluiu-se que as divergências encontradas encontram-se em nas bases de cada ponto de vista teórico e refletem na concepção de neurose, psicose, mania e melancolia, assim como no entendimento acerca da possibilidade (ou não) do tratamento psicanalítico para a psicose maníaco-depressiva.

Palavras-chave: neurose; psicose; melancolia; mania; psicanálise.

ABSTRACT

The present work explored, from a conceptual and historical research with Psychoanalysis as a theoretical reference, the location of melancholy and mania within the neurosis-psychosis axis in Sigmund Freud, Karl Abraham and Melanie Klein. The methodology consisted of a bibliographic review of the critical fortune concerning the theories, from which it was possible to present the historical and clinical origin of the researched concepts. In a first moment, the first and second Freudian theories, as was the understanding of transference in cases of neurosis and psychosis, the need for the creation of a narcissistic neurosis category and the author's conception of melancholy and mania were resumed. Then, Karl Abraham's theoretical contributions to the theory of libido development and, in this field, the differentiation of neurosis and psychosis were presented, as well as the understanding of manic-depressive psychosis as belonging to the field of psychoses. Later on, Melanie Klein's theory of positions was introduced, as well as the understanding of the categories of neurosis and psychosis from this theory of mental functioning and the genesis of manic-depressive psychosis and its classification as psychosis. Finally, it was sought to present the understanding and articulation between such concepts in the thinking of the authors involved. It was concluded that the divergences found are located in the bases of each theoretical point of view and reflect in the conception of neurosis, psychosis, mania and melancholia, as well as in the understanding about the possibility (or not) of psychoanalytic treatment for manic-depressive psychosis.

Keywords: neurosis; psychosis; melancholy; mania; psychoanalysis.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	8
2.1	Objetivo geral.....	8
2.2	Objetivo específico	8
3	MÉTODO.....	9
4	SIGMUND FREUD	11
4.1	Neurose e psicose.....	12
4.2	Neurose narcísica, melancolia e mania	14
5	KARL ABRAHAM.....	18
5.1	O desenvolvimento da libido	18
5.2	Psicose maníaco-depressiva	20
6	MELANIE KLEIN	25
6.1	A teoria das posições.....	26
6.2	Psicose maníaco-depressiva	32
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

1 INTRODUÇÃO

A distinção entre neurose e psicose é um tema central para o entendimento da psicopatologia psicanalítica. Em tais categorias inserem-se diferentes modelos etiológicos, que dizem respeito a quadros sintomáticos específicos (AGUIAR, 2006). O diagnóstico psicanalítico requer uma interpretação de caráter psicodinâmico e estrutural, de modo a ir além de uma perspectiva exclusivamente descritiva. É necessário, portanto, que se transite compreensivamente entre neurose e psicose a partir de critérios bem definidos, que possam esclarecer o diagnóstico (BARBOSA, CAMPOS, 2021).

Dessa forma, a partir da constatação da existência de diferentes nosografias relativas a neurose e psicose para Sigmund Freud e para Melanie Klein, surge o interesse de pesquisar tais entendimentos. A questão colocada é consequência do percurso histórico do desenvolvimento dos conceitos psicanalíticos dentro da chave Freud-Klein. Assim, a partir da comparação desses dois modelos clínicos, busca-se compreender as diferentes classificações e descrições acerca da neurose e da psicose.

A concepção freudiana da psicose é, de maneira geral, considerada incipiente e fragmentária, de modo em que não é comum a dedicação à reconstrução do que foi formulado por Freud a respeito do tema (SIMANKE, 1994). Na bibliografia estudada, aponta-se para a importância histórica de Klein como analista que provoca uma renovação e ampliação criativa da teoria freudiana, com grande impacto no pensamento psicanalítico brasileiro (CINTRA, FIGUEIREDO, 2004).

A discussão acerca da presença de uma diferença conceitual importante dentro da teoria psicanalítica é relevante, dado que as articulações entre as ideias freudianas e kleinianas são enriquecedoras “principalmente no tocante à compreensão da psicose” (SANTOS, 2019, p. 11). Tanto as semelhanças na concepção do fenômeno quanto às diferenças marcantes de posicionamento oferecem contribuições importantes para o manejo de pacientes psicóticos.

Assim, o entendimento de como a psicopatologia psicanalítica compreende os quadros psicóticos é fundamental para o diagnóstico diferencial, condução do tratamento, tendo importantes implicações técnicas em psicanálise (BARBOSA, CAMPOS, 2021). Acredita-se que tal entendimento é indispensável, também, para a compreensão da inserção da psicose maníaco-depressiva na problemática da psicose.

Freud trabalha com uma compreensão da distinção entre neurose e psicose na qual o lugar da melancolia não é suficientemente determinado. A melancolia é principalmente pensada relacionada ao chamado trabalho do luto. Assim sendo, a compreensão das psicose é ampliada

e consolidada significativamente a partir de psicanalistas pós-freudianos (BARBOSA, CAMPOS, 2021). Desse modo, posteriormente, a melancolia é entendida como condição estruturante da personalidade; como quadro psicopatológico depressivo inserido na problemática da psicose, que pode estar associado a episódios de mania.

Nesta pesquisa, coloca-se a melancolia como base de comparação entre os modelos no que diz respeito às concepções e classificações das categorias de neurose e psicose. O estudo acerca da melancolia se faz relevante dado que os estudos de psicopatologia e clínica psicanalítica “encontram dificuldade na sistematização teórica sobre os estados e estruturas ligados às síndromes depressivas.” (BARBOSA, CAMPOS, 2021, p. 310). Assim, partir da melancolia, revelam-se os aspectos que diferenciam os modelos e apresenta-se a problemática da mania.

Além disso, evidencia-se a falta de interesse da psicanálise no que se refere à mania, pouco tematizada em estudos e nas próprias teorias fundadoras (VERTZMAN, JUNIOR, 2019). Assim, a mania fica reduzida à lógica da melancolia, o que oculta a especificidade dos estados maníacos (BARBOSA, CAMPOS, 2021). A falta de estudos e referências quanto à mania torna-se um eixo a ser investigado, tanto pela carência de estudos a respeito do quanto em relação ao que de fato é teorizado acerca da mania.

Portanto, a partir do que foi exposto, essa pesquisa parte da seguinte questão: qual a localização da melancolia e da mania dentro do eixo neurose-psicose em Sigmund Freud, passando por Karl Abraham à Melanie Klein?

A fim de atingir esse objetivo, é realizada uma retomada das teorias de Freud, Abraham e Klein. As categorias orientadoras são a neurose, a psicose, a melancolia e a mania.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar as concepções de neurose e psicose para Sigmund Freud e Melanie Klein. Para isso, os conceitos de melancolia e a mania serão utilizadas como base para a comparação entre as diferentes teorizações, de forma a compreender a localização da psicose maníaco-depressiva no eixo neurose-psicose para os psicanalistas Sigmund Freud, Karl Abraham e Melanie Klein.

2.2 Objetivo específico

- Apresentar a primeira e a segunda tópica freudiana, com enfoque na definição de neurose e psicose;
- Retomar as teorizações de Freud acerca do luto, melancolia e mania;
- Retomar a teorização de Karl Abraham acerca das etapas do desenvolvimento da libido;
- Apresentar as ideias de Karl Abraham acerca da melancolia;
- Apresentar a teoria das posições de Klein e como se caracterizam a neurose e psicose nesse contexto;
- Retomar as teorizações de Klein acerca da melancolia e mania.
- Articular as diferentes fundamentações teóricas para responder o problema de pesquisa.

3 MÉTODO

A presente pesquisa histórico conceitual teve como referencial teórico a Psicanálise. A pesquisa sobre psicanálise é apresentada por Aguiar (2006) como “a vocação natural da psicanálise universitária.”. Parte do contexto histórico da descoberta e elaboração da teoria psicanalítica e das noções que constituem o aparelho psíquico, o que é indissociável da condição prática e do próprio tratamento analítico. Assim, se pesquisa sobre psicanálise pesquisando em psicanálise.

Nesse sentido, buscou-se, a partir de uma revisão bibliográfica, estudar a origem histórica e clínica dos conceitos de neurose e psicose, tendo como base comparativa os conceitos de melancolia e mania; assim como o entendimento da articulação entre tais conceitos no pensamento dos autores envolvidos, Melanie Klein e Sigmund Freud. As linhas de estudo e artigos levantados evidenciam que tais analistas influenciam-se entre si no que diz respeito a tais conceitos.

A psicanálise é um método de pesquisa interpretativo e que busca evidenciar o significado inconsciente de produções, sejam elas coletivas ou individuais. No contexto universitário, esse método interpretativo é transposto ao domínio da leitura dos textos. É necessário, assim, conhecer a história da teoria psicanalítica, o que foi produzido, como surgiram os problemas, as soluções propostas frente a estes e os novos problemas apresentados. Realizou-se, dessa forma, “uma leitura histórica, problematizante e interpretativa dos textos psicanalíticos.” (AGUIAR, 2006. p. 114) buscando entender como os conceitos são produzidos, para que existem e como se faz diagnósticos em psicanálise.

O primeiro capítulo retomou a teoria freudiana a partir de parte de sua fortuna crítica: Tipos de adoecimento neurótico (1912); Algumas observações sobre o conceito de inconsciente na psicanálise (1912); Introdução ao narcisismo (1914); Luto e melancolia (1917); Psicologia das massas e análise do Eu (1921); O Eu e o Id (1923); Neurose e psicose (1924); A perda da realidade na neurose e na psicose (1924); Inibição, sintoma e angústia (1926); A cisão do Eu no processo de defesa (1938). Foi utilizado, também, a obra de Richard Simanke “A formação da teoria freudiana das psicoses” (1994).

Enquanto psicanalista fundamental para o diálogo entre Freud e Klein e para construção teórica acerca da psicose maníaco-depressiva, foi utilizado o livro de Karl Abraham “Teoria Psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido” (1970). Foram tratados com mais profundidade os capítulos Notas Sobre as Investigações e o Tratamento Psicoanalítico da Psicose Maníaco-Depressiva e Estados Afins (1911), O Primeiro Estágio Pré-

Genital da Libido (1916) e Breve Estudo do Desenvolvimento da Libido, Visto à Luz das Perturbações Mentais (1924).

No que diz respeito a produção kleiniana relativa à temática pesquisada, fez-se referência aos seguintes escritos: Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos (1935), O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos (1940), Notas sobre alguns mecanismos esquizóides (1946) e Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê (1952). O livro de Cintra e Figueiredo (2020) “Melanie Klein: estilo e pensamento” também foi usado, assim como o “Dicionário do pensamento kleiniano”, de Hinshelwood (1992), escolhidos por serem autores que se dedicaram ao estudo de Melanie Klein.

Para o embasamento do diálogo e apresentação das discussões recentes entre as teorias apresentadas, foram levantados artigos acadêmicos, sendo eles: “O estatuto da melancolia e mania em psicanálise: um percurso de Freud a Klein”, de Barbosa e Campos (2021); “O conceito psicanalítico de luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein”, de Cavalcanti, Samczuk e Bonfim (2013); “Algumas contribuições de Freud e Melanie Klein no campo das psicoses: confluências e divergências”, de Santos (2019); “Mania: um bairro pouco visitado”, de Vertzman e Junior (2019). Tais artigos foram encontrados a partir do levantamento bibliográfico realizado nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Index Psi Periódicos e na biblioteca da PUC SP.

Me deparei com a problemática apresentada durante minha formação em psicanálise, iniciada na faculdade de psicologia, e acredito que demais pessoas possam se deparar com questionamentos similares. Assim, apresento um recorte do percurso analítico da primeira e segunda geração de analistas, o que é útil para a comunidade universitária e estudantes de psicologia no geral, assim como para a clínica infantil e adulta.

4 SIGMUND FREUD

Frente ao problema de pesquisa apresentado, torna-se necessária uma breve retomada da primeira tópica da teoria freudiana, que tem como premissa básica a diferenciação do psiquismo em consciente, pré-consciente e inconsciente (FREUD, 2011 [1923]). A consciência se configura enquanto superfície do aparelho psíquico e é composta por percepções advindas de fora, sensoriais, e de dentro, sensações e sentimentos, prazer e desprazer. É, dessa forma, a função que está mais próxima ao mundo externo. A ideia consciente é a ideia presente na consciência e por esta percebida; se caracteriza enquanto um rápido momento psíquico (FREUD, 2010 [1912]a). Assim, a consciência é apontada enquanto uma característica do psíquico.

Nesse sentido, é estabelecido que ato psíquico é inicialmente inconsciente, podendo assim permanecer ou não, dependendo da força da resistência que se estabelece contra este (FREUD, 2010 [1912]a). As ideias inconscientes, não notadas e não percebidas, produzem efeitos, que são fortes provas indiretas de sua existência, como é o caso dos sonhos, atos falhos e sintomas (FREUD, 2010 [1912]a). O inconsciente é, assim, uma fase regular e inevitável dos processos que constituem a vida psíquica; é o reprimido dinamicamente inconsciente, que se conserva separado da consciência, apesar de sua intensidade.

Os pensamentos, ideias e conteúdos que transitam dentro do espectro, em certos momentos sendo conscientes e, em outros, não, são denominados latentes, ou seja, são capazes de tornarem-se conscientes. O que é latente se apoia nos resíduos mnêmicos e é descritivamente inconsciente, denominado pré-consciente (FREUD, 2011 [1923]).

A segunda tópica freudiana introduz uma nova noção de aparelho psíquico, construído como um espaço lógico e como localização psíquica (SIMANKE, 1994). Propõe, assim, a divisão da psique em três instâncias: Id, Eu e Super-eu. O Eu é descrito enquanto instância organizadora dos processos psíquicos, através de sua ordenação temporal e os colocando frente a prova da realidade (FREUD, 2011 [1923]). Nesta instância estão presentes conteúdos e ideias conscientes, pré-conscientes e inconscientes. Compreende, assim, a pessoa como um todo, incluindo o corpo.

Através da influência direta do mundo externo e sob mediação do sistema percepção-consciência, o Eu é caracterizado enquanto parte modificada do Id (FREUD, 2011 [1923]). O Id é qualificado como o inconsciente topográfico; é irreconhecido, é o que nunca foi consciente e nunca será. Se comporta como reprimido, mas nunca sofreu o processo repressivo. Tal instância é formada por registros psíquicos e armazena pulsões e instintos, que já nasceram com

o sujeito. Funciona longe da lógica e da racionalidade, é onde vigora irrestritamente o princípio do prazer: a instância que quer e anseia.

Ainda no que diz respeito à segunda tópica freudiana, o Super-eu é definido como instância psíquica herdeira do complexo de Édipo. Surge no contexto de dissolução do complexo, tendo como tarefa obstaculizar os desejos edípicos, o que antes era papel da autoridade parental externa. Desse modo, o Super-eu se constitui inicialmente a partir da influência crítica dos pais, ampliando-se posteriormente a partir da influência crítica de educadores, de instrutores, da opinião pública e das demais pessoas que objetivavam adaptar o sujeito às normas sociais através de proibições e repressões (FREUD, 2010 [1914]).

Assim sendo, o Superego tem domínio sobre o Eu enquanto consciência moral e autocrítica. É inconsciente e infantil: desvinculado do Eu consciente, é a manutenção das figuras parentais infantis. Freud (2011 [1923], p. 46) aponta: “Assim como a criança era compelida a obedecer aos pais, o Eu submete-se ao imperativo categórico do seu Super-eu.”. Tal instância é a lei absoluta que o indivíduo não compreende. Responsável pela auto-observação do sujeito em terceira pessoa, o Super-eu constantemente mede o Eu em relação ao Ideal de Eu, relacionado a primeira e mais significativa identificação do sujeito, aquela relativa ao pai e ao ideal de perfeição narcísica da infância (FREUD, 2011 [1923]).

Em último lugar, o Eu é caracterizado como “uma pobre criatura submetida a uma tripla servidão, que sofre com as ameaças de três perigos: do mundo exterior, da libido do Id e do rigor do Super-eu.” (FREUD, 2011 [1923]. p. 53). Se configura, desse modo, enquanto uma fronteira, buscando mediar a relação entre as diferentes instâncias, com demandas e desejos estranhos a ele. Enquanto instância organizada, tem o poder de julgar as situações de perigo: é a sede da angústia (FREUD, 2010 [1926]).

Assim sendo, o fracasso do Eu enquanto mediador das diferentes instâncias tem como consequência a produção de angústia, de inibições e de sintomas. As diferentes possibilidades de formação de sintomas levam a construção de diferentes categorias nosográficas na teoria freudiana. Simanke (1994, p. 76) afirma que, para Freud, “As diferentes entidades clínicas se definem segundo o modo como este fracasso se expressa, ou seja, como uma conversão histórica, como uma representação obsessiva ou como uma alucinação psicótica.”.

4.1 Neurose e psicose

O surgimento e a consolidação da neurose e da psicose revelam, assim, o fracasso do Eu em suas funções de regulação e integração. Ambas têm origem comum: a frustração, a não realização de desejos infantis intrínsecos à experiência humana. Simanke (1994) aponta que,

para Freud, “o efeito patogênico específico vai depender de como o ego reage a esta frustração; em outras palavras, a qual de seus susseranos ele optará por obedecer.” (p. 170).

No que diz respeito à diferenciação entre as duas categorias, Freud (2011 [1924]a) afirma:

Ocorreu-me uma fórmula simples, que trata da diferença genética mais importante, talvez, que há entre neurose e psicose: a neurose seria o resultado de um conflito entre o Eu e seu Id, enquanto a psicose seria o análogo desfecho de uma tal perturbação nos laços entre o Eu e o mundo exterior (p. 159).

Desse modo, as neuroses de transferência têm origem no fato do Eu não aceitar e não promover a efetivação de um impulso instintual do Id, defendendo-se através do mecanismo de repressão. O que é reprimido, porém, retorna por vias sobre as quais o Eu não tem poder, um substituto do desejo inicial, que se impõe ao Eu através do compromisso, o sintoma neurótico. Nesse contexto, o Eu se vê ameaçado e prejudicado e dá início a luta contra o sintoma, assim como fazia inicialmente com o impulso instintual (FREUD, *Ibidem*). Essa é a situação inicial da neurose de transferência.

Ao efetuar a repressão, o Eu segue as ordens do Super-eu, tornando evidente que, em tais casos, as exigências do Super-eu tem mais forças do que as reivindicações instintuais do Id. Assim, a serviço do Super-eu e da realidade, o Eu entra em conflito com o Id (FREUD, *Ibidem*). Ainda que a perda da realidade seja evitada, a relação do sujeito com a esta é perturbada pelos processos que trazem compensação para a parte prejudicada do Id. Nesse sentido, em um segundo momento, a reação à repressão gera um afrouxamento da relação do sujeito com a realidade. A neurose de transferência se configura, assim, como resultado de uma repressão mal sucedida; o sujeito se afasta da experiência ocasionadora, da cena traumática, e se contenta em evitar a parte da realidade em questão (FREUD, 2011 [1924]b).

Freud (2010 [1912]b) aponta que a predisposição neurótica está presente na história do desenvolvimento da libido, assim como as influências do mundo externo vividas na infância. O adoecimento neurótico pode ser consequência de diferentes fatores, como uma vivência, um processo de desenvolvimento, uma inibição do desenvolvimento ou uma alteração na quantidade de libido devido a processos biológicos. Esses fatores, na expressiva maioria das vezes, não aparecem de forma pura. A neurose de transferência apresenta três formas de manifestação: a histeria, a fobia e a neurose obsessiva.

No que diz respeito à origem da psicose, Freud (2011 [1924]a) se refere a um distúrbio na relação entre o Eu e o mundo exterior. O Eu, a serviço do Id, se retira de uma parte da

realidade, de modo em que a perda da realidade¹ está presente desde o primeiro estágio. Em outras palavras, incapaz de abrir mão do desejo, o psicótico recorre a maneira drástica de anular sua consequência, um evento ou um fato real (SIMANKE, 1994).

Em um segundo momento da psicose, a relação com a realidade é restabelecida às custas do Eu, com caráter de reparação, visando compensar a perda da realidade. Nesse processo, não ocorre uma restrição do Id, mas a criação de uma nova realidade, que não desperta a mesma repulsa do que a abandonada. Assim, de acordo com Freud (2011 [1924]b): “O delírio é como um remendo colocado onde originalmente surgira uma fissura na relação do Eu com o mundo exterior.” (p. 161). A psicose, na perspectiva freudiana, apresenta duas formas de manifestação: a esquizofrenia e a paranoia.

Simanke (1994) aponta que a teoria da psicose em Freud não chegou a se constituir completamente. Para Freud, os métodos psicanalíticos até então desenvolvidos eram inaptos para o tratamento de patologias que poderiam emergir em tal categoria nosográfica (SANTOS, 2019). É fundamental apontar que a psicanálise surgiu, com Freud, visando o tratamento dos pacientes neuróticos (BARBOSA, CAMPOS, 2021). Nesse contexto, Freud (2010 [1926]) afirma: “Seria inútil examinar a formação de sintomas em outras doenças que não as fobias, a histeria de conversão e a neurose obsessiva; sabe-se muito pouco sobre elas.” (p. 61).

4.2 Neurose narcísica, melancolia e mania

Ao definir neurose e psicose, Freud (2011 [1924]a) se deparou com a necessidade de criação de uma diferente denominação e categorização nosográfica para tratar da melancolia: a neurose narcísica. Assim, afirma:

Percebemos, então, que pudemos completar nossa simples fórmula genética, sem abandoná-la. A neurose de transferência corresponde ao conflito entre Eu e Id, a neurose narcísica ao conflito entre Eu e Super-eu, a psicose àquele entre Eu e mundo exterior. (FREUD, *Ibidem*, p. 162)

O entendimento da melancolia enquanto estrutura nosográfica, porém, não foi o objetivo principal da compreensão freudiana. Nesse sentido, as teorizações freudianas relativas à melancolia são predominantemente propostas através de uma comparação desta com o trabalho de luto normal (BARBOSA, CAMPOS, 2021).

Apresenta-se, assim, o luto e a melancolia como afetos correspondentes, partindo do entendimento que em ambos está presente o anseio por algo perdido. O luto normal diz respeito

¹ Nos diferentes tipos de psicose a perda da realidade se caracteriza de diferentes maneiras, como por exemplo a não percepção do mundo exterior ou a perda de todo o interesse no mundo exterior (FREUD 2011 [1924]b).

à reação não patológica à perda de uma pessoa amada, a uma perda consciente (FREUD, 2010 [1917]). Durante o processo de luto, o sujeito perde o interesse pelo mundo externo, que se torna pobre e vazio, assim como perde a capacidade de eleger um novo objeto² de amor. Ocorre um afastamento do sujeito de toda atividade que não se refere à memória do objeto perdido e, nesse sentido, uma alteração significativa da conduta normal de sua vida.

Para o Eu, o luto é uma tarefa psíquica particularmente difícil, que o absorve, o empobrece em relação a energia disponível, e demanda uma enorme supressão de afeto e das fantasias sexuais (FREUD, 2010 [1926]). Com o passar do tempo, o exame da realidade feito e refeito pelo Eu torna evidente que o objeto amado não existe mais, de modo em que, aos poucos, a libido que existe nas conexões do sujeito com esse objeto é retirada. O sujeito renuncia o objeto e o Eu fica novamente livre e desimpedido, desinibido (FREUD, 2010 [1917]).

A melancolia é, também, uma reação à perda de um objeto amado, mas, nesse caso, o sujeito não consegue determinar claramente o que se perdeu. Sabe quem perdeu, mas não tem clareza acerca do que perdeu nesse alguém, ocorre “[...] a perda de objeto subtraída da consciência” (FREUD, *Ibidem*, p. 175). Nesse caso, ocorre no sujeito um abatimento doloroso: ele é tomado pelo desânimo, pela ausência de interesse pelo mundo exterior, pela inibição de toda atividade. Estão presentes, também, a insônia, a recusa de alimentação, a perda da capacidade de amar e a diminuição da autoestima, expressa por recriminações e ofensas à própria pessoa, o que pode chegar a uma expectativa de punição delirante.

A forma que o Eu encontra para evitar os conflitos com as instâncias que o dominam, na melancolia, é deformar a si próprio. Assim, frente ao conflito, o sujeito exhibe duas reações opostas e eficazes: rejeita a realidade e não aceita a proibição do mundo exterior, ao mesmo tempo que reconhece o perigo da realidade, admite a angústia diante dele e procura se defender (FREUD, 2018 [1938]). Como decorrência, ocorre uma fissura no Eu que não se curará, que piora com o decorrer do tempo; uma parte de acordo com a realidade e outra que busca satisfazer a pulsão.

Assim, um importante fator presente na melancolia e ausente no luto é o rebaixamento da autoestima. O melancólico descreve seu Eu como indigno, incapaz, desprezível, se recrimina, se insulta e se degrada frente aos outros, esperando deles rejeição e castigo. Esse comportamento não é análogo ao que se observa em um sujeito arrependido, com remorso, que

² Na teoria freudiana, o objeto é onde a pulsão encontra algum tipo de satisfação, prazer e alívio, onde pode atingir seu alvo. O objeto pulsional é, assim, marcado por características singulares, determinado pela história infantil de cada indivíduo. Designa, também, aquilo que para o sujeito é objeto de atração, amor ou ódio (LAPLANCHE, PONTALIS, 1988).

se auto recrimina de maneira normal. Nesse caso, não existe vergonha diante o outro, mas uma “insistente comunicabilidade que acha satisfação no desnudamento de si próprio” (FREUD, 2010 [1917], p. 177). É um auto martírio prazeroso, é a perda do amor próprio, do auto respeito. O sujeito sofreu uma perda de objeto, mas suas declarações indicam uma perda no próprio Eu.

Esse “delírio de pequenez - predominantemente moral” (FREUD, *Ibidem*, p. 176) torna evidente uma contraposição entre instâncias psíquicas, em que uma toma a outra como objeto e faz uma avaliação crítica. Com isso, essa instância crítica e moral, dissociada no eu, mostra sua autonomia. Nesse sentido, na melancolia, o Super-eu domina a consciência tomado por todo o sadismo presente no sujeito, provocando um forte sentimento de culpa consciente. O Eu não se opõe: se reconhece como culpado e se submete ao castigo (FREUD, 2011 [1923]).

Outro aspecto relativo à autoacusações é o fato de que elas dizem respeito, também, a alguém que o sujeito ama, amou ou deveria amar. O objeto perdido, que provoca a ira do Super-eu, é acolhido no Eu por identificação. Assim, tudo o que o sujeito fala de si mesmo é, também, é referência a outra pessoa. De acordo com Freud (2010 [1917]):

As ocasiões para a melancolia geralmente não se limitam ao caso muito claro de perda em virtude da morte, e abrangem todas as situações de ofensas, menosprezo, decepção, em que uma oposição de amor e ódio pode ser introduzida na relação, ou uma ambivalência existente pode ser reforçada (p. 184).

Assim, estão presentes na melancolia lutas inconscientes entre o amor e o ódio no que diz respeito ao objeto. Essa ambivalência também existe no movimento de tentativa de desligamento da libido do objeto e, ao mesmo tempo, o desejo de manutenção. O caminho desse conflito até o pré-consciente se acha bloqueado, visto que a ambivalência constitucional pertence ao reprimido, ao desconhecido, ao dinamicamente inconsciente (FREUD, *Ibidem*). Por esse motivo, o processo da melancolia é representado, na consciência, pelo sentimento de culpa decorrente do conflito entre o Eu e o Super-eu.

Delineia-se, assim, o seguinte processo: existia uma escolha de objeto, uma ligação da libido com certa pessoa que decepciona ou ofende o sujeito, abalando a relação de objeto. Ao invés da libido ser retirada desse objeto e deslocada para um novo, o investimento objetal é cancelado e a libido é recuada para o Eu. Nesse contexto, é estabelecida uma identificação do Eu com o objeto abandonado, que se caracteriza como a incorporação do objeto no Eu. Esse processo substitui a antiga relação de objeto, que foi abandonada. Assim, o Eu é julgado pelo Super-eu como objeto perdido, resultando em uma angústia moral (FREUD, *Ibidem*).

Assim, na melancolia, a perda do objeto é a perda do Eu. O conflito entre o Eu e a pessoa amada resulta em uma cisão entre o Super-eu e o Eu, modificado pela identificação. Para isso,

Freud (2010 [1917]) afirma ter ocorrido, inicialmente, uma escolha objetal com base narcísica, com uma forte fixação no objeto. É por esta razão que o investimento objetal pode regredir ao narcisismo posteriormente, fazendo com que a identificação narcísica com o objeto se torne substituta do investimento amoroso. Nesse contexto, o Eu assume traços do objeto e se oferece ao Id como objeto de amor como uma forma de compensar pela perda do objeto real, como uma maneira de dizer “Veja, você pode amar a mim também, eu sou tão semelhante ao objeto” (FREUD, 2011 [1923], p. 27).

A inclinação melancólica ao suicídio é relacionada ao fato de que, em tais casos, o investimento amoroso regride ao estágio do sadismo. De acordo com Freud (2010 [1917]) o Eu se mata no contexto do retorno do investimento objetal a si mesmo em que, podendo se tratar como trataria o objeto da ambivalência, dirige contra si toda a hostilidade e desejo de vingança que tinha inicialmente contra o objeto. Assim, o Super-eu, tomado pelo instinto de morte, persegue o Eu, que abandona a si mesmo ao se ver desamparado, odiado e angustiado; o Eu é, dessa forma, impelido à morte e se deixa morrer. A defesa que o Eu tem, para impedir esse acontecimento, é a conversão do estado de melancolia em um estado de mania (FREUD, (2011 [1923])).

A melancolia tem, então, a tendência de se transformar em mania, estado com sintomas opostos. Essa tendência não ocorre em todos os casos de melancolia, mas muitos apresentam essa predisposição periódica, cíclica, caracterizada por uma alternância de fases melancólicas e maníacas. A mania é caracterizada enquanto um estado de alegria, triunfo, êxtase, ânimo elevado, em que uma grande quantidade de energia psíquica, anteriormente retida, fica disponível para uso, para descarga (FREUD, 2010 [1917]). Apresenta-se um intenso contraste com a depressão e inibição presentes na melancolia.

Assim, torna-se disponível toda a energia que o sofrimento da melancolia havia vinculado ao Eu. O sujeito se encontra altamente desinibido na ação e se projeta em busca de novos investimentos de objeto, mostrando sua libertação do objeto pelo qual sofreu. Permanece oculto para o Eu, porém, sobre o que se está triunfando, o que se superou (FREUD, *Ibidem*).

Afinal, para Freud, mania e melancolia não têm conteúdo diferente, sendo possível entender a primeira a partir da segunda. A mania é descrita, ainda, como “a peculiaridade mais singular e carente de explicação” (FREUD, *Ibidem*, p.186).

5 KARL ABRAHAM

Ernest Jones, na introdução do livro *Teoria Psicanalítica da Libido* (ABRAHAM, 1927 [1970]), apresenta que Karl Abraham, enquanto discípulo de Freud, fez importantes contribuições no âmbito da diferenciação entre neuroses e psicoses, se esforçando em isolar psicoses e apresentar uma proposta de tratamento psicanalítico para estas.

Uma fundamental contribuição de Karl Abraham relacionada a temática da psicose envolve a localização da melancolia-mania no âmbito das psicoses, se opondo a categorização nosográfica freudiana, que indica a neurose narcísica. Jones ainda afirma: “A mais sistemática e, provavelmente, a mais importante das contribuições de Abraham a psicopatologia consiste em seus três trabalhos sobre a psicose maníaco-depressiva” (ABRAHAM, *Ibidem*, p. 14). Com isso, Karl Abraham foi o primeiro psicanalista a tratar pacientes afetados pela psicose maníaco-depressiva.

No que diz respeito aos efeitos terapêuticos da psicanálise em tais casos, Abraham (1911 [1970]) aponta para a tendência a melhora observada. Apesar da dificuldade extrema em estabelecer a transferência com pacientes maníaco-depressivos, observou o que denominou “primeiros resultados terapêuticos nessa esfera” (ABRAHAM, *Ibidem*, p. 50).

Em uma busca pela diferenciação entre estrutura melancólica e sintomas depressivos presentes em diferentes arranjos estruturais, Abraham (1911 [1970]) aponta que o sentimento de depressão, assim como o de ansiedade, está presente em todas as formas de neurose e psicose. Assim sendo, apresenta uma semelhança estrutural entre a psicose depressiva e a neurose obsessiva, fortemente ligadas em termos da organização libidinal pré-genital. Um aspecto importante nesse sentido é a observação de que pacientes psicóticos maníaco-depressivos apresentam características da neurose obsessiva no intervalo livre entre crises maníacas e depressivas.

5.1 O desenvolvimento da libido

Em acordo com a teorização freudiana relativa à sexualidade infantil e a partir de sua experiência clínica, Abraham (1924 [1970]) fez importantes apontamentos acerca dos estágios de desenvolvimento inicial da libido infantil. Em tais estágios, ainda não se manifesta a importância predominante dos órgãos genitais na obtenção de prazer, e sim das denominadas zonas erógenas. Nesse contexto, as contribuições teóricas trazidas tornam evidente o duplo eixo de desenvolvimento: o desenvolvimento da libido e o desenvolvimento objetal.

O mais primitivo estágio do desenvolvimento da libido, a fase oral, diz respeito ao caráter libidinal do processo de sucção dos bebês: o sugar, mesmo quando não tem o propósito de saciar a fome, é realizado com intensidade e excitação. Tal atividade absorve por inteiro a atenção do bebê e gera satisfação considerável e visível. Essa forma primitiva de expressão sexual se dá através da reprodução de uma sensação agradável sentida durante a alimentação (ABRAHAM, *Ibidem*).

Abraham (1924 [1970]) propõe a existência de dois estágios dentro da fase oral. No nível primário a libido está ligada ao ato de sugar, o prazer está relacionado ao tomar, ao receber algo. Nesse período, o bebê ainda não é capaz de distinguir o seu próprio eu do objeto externo, de modo em que ainda não há diferenciação entre a criança que mama e o seio que amamenta. Assim, o instinto se manifesta auto eroticamente, não está dirigido a outro objeto. Visto que também ainda não existem sentimentos de ódio ou amor, esse estágio é livre de qualquer manifestação de ambivalência.

Em conjunto ao desenvolvimento físico da formação dos dentes, no nível secundário da fase oral da libido a criança troca a atividade de sugar pela de morder. Os dentes são os primeiros instrumentos com os quais a criança pode causar dano ao mundo exterior, com auxílio de um maior controle dos movimentos manuais, agarrando e mantendo o objeto preso. Nesse sentido, o ato de morder representa a forma original dos impulsos sádicos (ABRAHAM, *Ibidem*).

Neste segundo estágio predominam os impulsos canibalescos: o sujeito incorpora o objeto em si próprio e, assim, o destrói. Abraham (1924 [1970]) aponta que, nesse estágio: “Assim que a criança é atraída por um objeto, está sujeita, fadada mesmo, a tentar sua destruição.” (p. 112). Assim, a atitude ambivalente do Eu para com seu objeto começa a se desenvolver, de modo em que tanto o aspecto amistoso quanto o aspecto hostil da incorporação do objeto se acham relacionados ao prazer. Ocorre, ainda, a manifestação do narcisismo infantil, em que a libido toma o Eu como seu primeiro objeto, configurando os primórdios do objeto de amor.

O próximo estágio de desenvolvimento da libido descrito por Freud e retomado por Abraham (*Ibidem*) é a fase sádico-anal. A abertura anal, na primeira infância, não possui apenas funções excretórias, mas é também uma zona erógena que compõe a sexualidade infantil: tanto a retenção das fezes quanto a evacuação dos intestinos suscita uma excitação prazerosa. Assim sendo, a criança procura experimentar sensações associadas a esse prazer, atitude análoga à masturbação genital. Em tal fase, a ambivalência de sentimentos existe com intensidade: o

sujeito expressa sua atitude positiva com o objeto através da retenção e a atitude negativa através da rejeição, da expulsão.

Assim como para a fase oral, Abraham (Ibidem) propõe a existência de dois estágios dentro da fase anal da libido, com elementos heterogêneos de tendências opostas. O nível mais primitivo, é composto pelas tendências hostis com o objeto, de expulsá-lo, destruí-lo, perdê-lo. Nesse contexto, o instinto sádico ameaça a existência do objeto e sua perda é encarada pelo inconsciente como um processo anal de expulsão. No segundo estágio da fase anal se instalam tendências conservadoras de retenção e controle do objeto.

Na linha divisória entre as duas etapas da fase sádico-anal se dá uma modificação decisiva na atitude do indivíduo para com o mundo exterior: é nesse ponto que começa a existir o objeto de amor, e a tendência a preservar o objeto começa a predominar. A linha de demarcação entre essas duas etapas indica, assim, o ponto em que a verdadeira relação de objeto se estabelece, apontando para uma das principais distinções entre neurose e psicose (ABRAHAM, Ibidem).

A fase genital também é subdividida em dois estágios por Abraham (1924 [1970]). A fase fálica é o primeiro nível da fase genital, momento em que o amor objetual está presente, mas com a exclusão dos genitais; a ambivalência continua presente. O último nível do desenvolvimento sexual é a fase genital final, com a presença do amor objetual. Esse é o nível mais alto da libido, pós-ambivalente e distante das formas infantis da sexualidade. Ao atingir esse nível de organização da libido, o sujeito consolida com sucesso sua adaptação ao mundo externo, com a prática social vigente.

Tais fases, sob condições normais, passam despercebidas ao olhar leigo. Nos casos patológicos, porém, se tornam fortemente ativos, de modo a ser possível identificá-los através da observação superficial (ABRAHAM, Ibidem). Nesse sentido, pontos de fixação da libido se formam, definindo até qual nível de organização a libido do sujeito irá avançar, assim como a qual nível ele irá regredir no caso de uma efemeridade. Em outras palavras, as inibições do desenvolvimento e os processos regressivos são determinados por fixações primitivas na esfera da libido.

5.2 Psicose maníaco-depressiva

Através de sua experiência clínica e tradição teórica, Abraham (1927 [1970]) traz fundamentais contribuições ao entendimento da psicose maníaco-depressiva, assim como para seu tratamento analítico. Indica que a análise de tais casos deve ser iniciada, quando possível, nos intervalos livres entre sintomas característicos. Em tais momentos, porém, o sujeito não

permanece perfeitamente bem, visto que apresenta uma formação de caráter anormal, que coincide com a do neurótico obsessivo (ABRAHAM, 1921 [1970]).

Ambas a neurose obsessiva e a psicose maníaco-depressiva possuem uma estreita relação com a mesma fase pré-genital da libido: o estágio sádico-anal. Em ambas está presente uma forte ambivalência, ou seja, a libido não pode se desenvolver de modo normal, dado que duas tendências diferentes, o amor e o ódio, estão sempre intervindo uma com a outra. Outro aspecto que aproxima as duas é o fato de que, tanto a neurose obsessiva, quanto a psicose maníaco-depressiva são desencadeadas por situações de ameaça à perda do objeto ou de um conflito agudo com este. Frente a tais situações, ambos reagem com grande violência, convocando toda a energia de suas fixações libidinais positivas para lutar contra o perigo que se apresenta (ABRAHAM, 1924 [1970]).

Assim, no intervalo livre de crises maníacas e melancólicas, com o objetivo de evitar o conflito existente, a libido sádica que não pode se dirigir ao seu verdadeiro propósito é sublimada de maneira forçada. Essa atitude pode ser bem sucedida por longos períodos, mas nunca é completamente eficaz, visto que o sujeito não consegue desfrutar da paz ou segurança dentro de si mesmo (ABRAHAM, 1911 [1970]). No momento em que surge uma situação que exige uma decisão no campo da libido, ocorre um colapso no equilíbrio psíquico e o estado de depressão se desencadeia, a psicose depressiva se torna manifesta. Nesse momento, os interesses anteriores e as sublimações cessam (ABRAHAM, 1924 [1970]).

A melancolia e a neurose obsessiva apresentam diferenças importantes, tais como a fase à qual a libido regride no início da doença e a consequente atitude do indivíduo para com seu objeto. Na neurose obsessiva o sujeito, ameaçado de perder seu objeto, apresenta tendências conservadoras de retê-lo e controlá-lo, relacionadas a uma regressão à segunda etapa da fase sádico-anal. Desse modo, o sujeito é capaz de manter contato com seu objeto (ABRAHAM, *Ibidem*).

O melancólico, por outro lado, de fato perde o objeto, o abandona. O conflito de ambivalência é tão forte que todo sentimento de amor é imediatamente ameaçado pela emoção oposta, frente a uma frustração ou desapontamento com o objeto. Assim, o ódio dissipa todo e qualquer sentimento de amor anteriormente vagamente fixado. Nesse sentido, em tais casos a regressão se dá à primeira etapa da fase sádico-anal, de modo em que expulsão do objeto é entendida pelo psiquismo inconsciente como a expulsão física das fezes. Nesse contexto, a remoção das catexias libidinais positivas conduz ao abandono do objeto e, posteriormente, ao rompimento completo das relações de objeto (ABRAHAM, *Ibidem*).

Dessa forma, a regressão a diferentes estágios da fase anal evidencia para nós uma diferença essencial entre as duas patologias: a relação de objeto sádica do neurótico obsessivo é de fato objetal, em contraste a do melancólico, que é narcísica (ABRAHAM, 1924 [1970]). Nesse sentido, se estabelece agora a base de diferenciação das duas: a primeira como neurose e a segunda como psicose.

O melancólico ainda abandona sua fixação na primeira fase do nível sádico-anal por uma fixação em uma fase ainda mais primitiva: a segunda etapa da fase oral. Seguindo essa linha, encontramos que um dos fatores relativos à psicogênese da melancolia é uma grave lesão ao narcisismo infantil, produzida por sucessivos desapontamentos amorosos por parte do objeto. O primeiro desapontamento amoroso importante ocorre na época em que a libido ainda não superou adequadamente o estágio narcísico, momento em que os instintos sádico-orais ainda se acham em plena força (ABRAHAM, *Ibidem*).

Tal desapontamento é sentido como irreparável, ao mesmo tempo em que há uma incapacidade de deslocar a libido para outro objeto. A criança tem a impressão de ter sido completamente abandonada e esse sentimento dá origem a sua primeira crise de depressão, a chamada paratimia primária, precursora e protótipo infantil da melancolia. Se consolidam sentimentos hostis extremamente intensos direcionados a todas as pessoas que frustraram sua necessidade narcísica de amor. O ódio melancólico se acha, assim, predominantemente e originalmente dirigido à mãe, sendo a perda posterior de objeto é sentida no inconsciente como a repetição dessa experiência traumática original; nesse sentido, a compulsão por repetição é característica na melancolia (ABRAHAM, *Ibidem*).

Frente a ausência da consciência do que se perdeu com a perda do objeto amado, o melancólico busca recuperá-lo através do mecanismo de introjeção, que tem caráter de incorporação física. Nesse sentido, pode-se dizer que a melancolia é uma forma arcaica de luto. A forte ambivalência existente conduz a uma específica e complexa forma de introjeção (ABRAHAM, *Ibidem*).

Assim, o conflito presente é tão ambivalente e a perturbação das relações libidinais é tão radical que o sujeito só consegue fugir voltando-se contra si próprio, depositando em si mesmo a hostilidade que originalmente sentia em relação ao objeto, perdido e destruído em fantasia dentro do Ego. A sede sádica de vingança para com o objeto encontra satisfação no atormentamento do próprio o Ego (ABRAHAM, *Ibidem*).

Por outro lado, as auto-acusações melancólicas se relacionam também aos impulsos canibalescos: o ato desejado de incorporar, de devorar o objeto é negado conscientemente, contraposto por poderosas resistências internas, o que faz com que o sujeito acuse a si mesmo

de diferentes crimes, pecados e atos imorais, pelos quais não é verdadeiramente responsável. As auto-acusações e auto-depreciações são, desse modo, auto-punições consequentes ao horror frente aos impulsos canibalescos reprimidos (ABRAHAM, *Ibidem*).

Em contraste com as ideias de auto-acusação, Abraham (1924 [1970]) observa que os pacientes melancólicos possuem um sentimento de superioridade, mesmo durante o intervalo livre de sintomas característicos. Tais sujeitos são inacessíveis a qualquer crítica de seus modos de pensar, demonstrando um “caráter puramente narcísico do curso do pensamento” (ABRAHAM, *Ibidem*, p. 116). Existe, assim, um forte desprezo pelas pessoas que confrontam seus padrões de realidade e ideias, junto a uma grande auto-admiração, relacionada aos efeitos de seus próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos. O sujeito se engrandece de maneira semelhante à que ocorre na auto-acusação, em que se considera “um monstro da maldade” (ABRAHAM, *Ibidem*, p. 116).

Com isso, é característica do quadro melancólico a apresentação sobreposta dos opostos: o auto-amor e o auto-ódio, a superestimação e a subestimação do Ego, manifestações de um narcisismo positivo e um narcisismo negativo. Observa-se, nesse sentido, uma atitude ambivalente da libido também em relação ao Eu. Em tais contextos, barrada a importante fonte de prazer relativa aos impulsos sádicos, ocorre um reforço das tendências masoquistas: o sujeito adota uma atitude passiva e obtém prazer com seu sofrimento, com a auto-acusação, em pensar continuamente sobre si mesmo. Evidencia-se que mesmo o mais intenso sofrimento da melancolia contém uma fonte velada de prazer (ABRAHAM, *Ibidem*).

Assim, tendo em vista os dois pontos de fixação presentes na melancolia, podemos dizer que, em tais casos, o inconsciente encara a perda do objeto como um processo anal e sua introjeção como um processo oral. Nesse sentido, os sintomas têm o significado de uma expulsão e uma reincorporação do objeto amado como um todo (ABRAHAM, 1924 [1970]).

Em alguns casos, a melancolia apresenta uma alternância cíclica com estados maníacos, caracterizando a psicose maníaco-depressiva. Um dos principais aspectos em que esses dois estados diferem um do outro tem como base a relação do Ego com o Superego (ABRAHAM, 1927 [1970]).

Na melancolia, o Superego exerce a função crítica com uma severidade excessiva. Na mania, por outro lado, Abraham (1924 [1970]) aponta: “Vemos que o paciente maníaco atirou fora o jugo de seu Superego, que agora não mais assume uma atitude crítica para com o Ego, mas submerge neste.” (p. 131). Assim, na mania, a diferença entre o Ego e o Superego desaparece.

A retirada do Superego permite que o narcisismo ingresse em uma fase positiva e prazerosa para o sujeito: agora que o Ego não está mais sendo consumido pelo objeto introjetado, o indivíduo volta sua libido para o mundo exterior com excesso de voracidade. Com isso, torna-se presente a sensação de auto-suficiência, de poder, celebra-se um triunfo sobre o objeto anteriormente amado, depois abandonado e então introjetado (Abraham, *Ibidem*).

No estado de mania a libido positiva e negativa emergem na consciência com igual força, remontando a condição da primeira infância em que os impulsos ainda não haviam sido reprimidos, e em que o sujeito não previa o conflito que se aproximava. A mania emana do infantil, “a vida se inicia de novo” (ABRAHAM, 1911 [1970], p. 44). Nesse contexto, até mesmo as inibições normais dos instintos são parcialmente ou inteiramente abolidas.

Um dos sintomas da mudança da fase melancólica para a fase maníaca é o aumento dos desejos orais da pessoa. Tal aspecto fica evidente na voracidade do comer, no aumento do desejo sexual, assim como na ampliação dos interesses. É característico, porém, que o agradável ato de receber novas impressões corresponda ao ato igualmente prazeroso de as evacuar quase ao mesmo tempo em que foram recebidas. Esse aspecto é percebido pela fuga de ideias, o rápido fluxo de palavras, o processo acelerado e agitado de receber e expedir novas impressões (ABRAHAM, 1924 [1970]).

Assim, a fase maníaca contém o mesmo impulso melancólico de incorporar e expelir mais uma vez o objeto amado (ABRAHAM, *Ibidem*). Ambos são dominados pelos mesmos complexos, o que é diferente é a atitude do sujeito em relação a eles. Abraham (1911 [1970]) aponta: “No estado depressivo, ele se permite ser esmagado por seu complexo e não vê outra saída de seu sofrimento a não ser a morte, no estado maníaco, ele trata o complexo com indiferença” (p. 43).

6 MELANIE KLEIN

Melanie Klein (1882 – 1960) teve como mentor Karl Abraham, foi sua aluna e analisanda. As contribuições teóricas de Abraham foram fundamentais para toda a psicanálise e tiveram significativa influência no pensamento kleiniano. Cintra e Figueiredo (2020) o apontam como protetor de Klein frente às críticas que esta recebia de Sigmund Freud, Anna Freud e dos membros mais conservadores da sociedade psicanalítica de Viena, referentes a suas teorizações relativas ao atendimento de crianças. Melanie Klein era acusada de violentar a inocência das crianças e perturbar a relação destas com seus pais. Tais críticas a levaram a adentrar a Sociedade Britânica de Psicanálise, onde se deparou com novos conflitos. No que diz respeito às relações teóricas entre Abraham e Klein, aponta-se que:

Embora o conceito de fases da libido não tenha sido abandonado por Melanie Klein, a nova teoria que ela está construindo (e teoria, aqui, quer dizer o novo modo de olhar para um fenômeno) exige uma nova posição do olhar teórico e a criação de novos termos (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020, p. 80).

A partir do contato direto com os processos e fenômenos através da análise infantil, Klein buscou compreender os estágios mais precoces da constituição do psiquismo, suas angústias, seus mecanismos e suas estruturas, suas defesas e suas dinâmicas. O olhar se concentra na representação e a expressão mentais da vida pré-verbal. Tais aspectos se configuram enquanto matrizes das experiências do indivíduo e formam uma camada do funcionamento mental que nunca é superada por completo, mesmo que, com o tempo, tais aspectos idealmente não sejam mais predominantes (CINTRA, FIGUEIREDO, *Ibidem*).

Nesse sentido, Klein articula o psiquismo e o infantil. A dimensão do infantil é atemporal, opera em todos os processos psíquicos temporais e desenvolvimentais; em outras palavras, o infantil permanece ao longo da vida do indivíduo, embora seja objeto de transformações e elaborações. Nesse sentido, a psicanalista evidencia a resistência do infantil às formas clássicas e lineares de temporalidade. Aponta para as fantasias e desejos arcaicos, mantendo a fidelidade a violência de tais processos, dando importância aos instintos, emoções e conflitos mais precoces (CINTRA, FIGUEIREDO, *Ibidem*).

Assim, em sua teoria, existem momentos em que o olhar se concentra nos processos evolutivos e nas etapas de desenvolvimento, seguindo a linha cronológica, e existem momentos em que o foco é o dinamismo psíquico em sua complexidade (CINTRA, FIGUEIREDO, *Ibidem*). Além do trabalho com crianças, se destaca também o interesse de Klein pela origem clínica das psicoses (BARBOSA, CAMPOS, 2021).

A partir de 1934, Melanie Klein passa a formular suas teorizações segundo seu próprio conceito de posições, uma visão mais dinâmica do que estrutural do psiquismo (CAVALCANTI, SAMCZUK, BONFIM, 2013). A criação dos novos conceitos não se opõe à segunda tópica freudiana, as instâncias psíquicas Eu, Supereu e Id, mas caracteriza as relações entre elas em termos de posição depressiva e posição esquizo-paranóide (BARBOSA, CAMPOS, 2021).

Nesse sentido, Klein aponta para diferentes posições ocupadas pelo sujeito, que deseja, teme, odeia ou idealiza seus objetos³ internos e externos, lidando com estes afetos através de mecanismos específicos de cada posição. Assim, o conceito de posição diz respeito ao conjunto de ansiedades e de defesas mobilizadas para lidar com tais ansiedades, assim como relações de objeto características (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020).

A escolha pelo uso do termo posição evidencia que tais conjuntos de ansiedades, defesas, e relações de objeto não são restritas a determinado período da vida, não se caracterizam exclusivamente enquanto uma fase do desenvolvimento, podendo reaparecer durante a infância ou sob determinadas condições internas ou externas, ao longo da vida. Forma-se, assim, uma teoria acerca do funcionamento mental (CINTRA, FIGUEIREDO, *Ibidem*).

6.1 A teoria das posições

A teoria kleiniana apresenta o aparelho psíquico constituído e inconsciente desde a origem, sendo o Self composto pelo Eu e o Id indiferenciados. Essa dimensão inconsciente é formada por representações fantasmáticas, representantes mentais dos instintos de vida e morte (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020). Traz consigo, assim, um Eu incipiente, de modo em que o bebê é capaz de experienciar ansiedades, se relacionar com objetos de forma primitiva, no âmbito da fantasia ou da realidade, e fazer uso de mecanismos de defesa desde o início da vida. Nesse sentido, a experiência do nascimento inaugura sentimentos de perda no ego arcaico (KLEIN, 1952).

Durante os primeiros meses de vida, o bebê se encontra imerso na posição esquizo-paranóide, marcada pela presença de angústias arcaicas, que têm origem tanto em fontes internas quanto externas. O ego arcaico apresenta uma tendência flutuante entre integração, movida pela pulsão de vida e desintegração, decorrente da pulsão de morte. Sendo assim, a

³ A noção kleiniana de objeto é consequência direta das teorizações freudianas, diz respeito a um componente da representação mental de uma pulsão. A partir de 1930, as relações objetais se tornaram enfoque principal da escola inglesa de psicanálise (HINSHELWOOD, 1992).

principal fonte interna de angústia nessa posição é a da pulsão de morte, que ameaça o aniquilamento e desintegração do self (KLEIN, *Ibidem*).

As primeiras experiências de amamentação iniciam a relação de objeto do bebê com a mãe, contexto em que o bebê vivencia experiências intensas e recorrentes de gratificação e de frustração das necessidades corporais (KLEIN, *Ibidem*). Assim, a “ameaça de aniquilação em abstrato” (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020, p. 110) se objetaliza, passa a se manifestar na conexão com os objetos primários: surge o medo de ser aniquilado por perseguidores concretos, por uma fonte externa. Desse modo, nos momentos em o bebê que é exposto a privações e desconfortos, provenientes de fontes internas e externas, as quais tem dificuldade de tolerar devido à falta de integração do ego, a ansiedade persecutória se faz presente (KLEIN, 1952).

Se estabelece, assim, uma relação parcial de objeto⁴: o bebê se relaciona com o objeto de amor, o seio materno, como algo a ser devorado e consumido, como uma extensão de si próprio. O objeto é entendido como algo a ser usado ou rejeitado, de acordo com suas necessidades e desejos (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020). Nesse contexto, cria-se uma forte antítese entre o seio bom, gratificador e amado, e o seio mau, fonte de frustração, o que evidencia o processo de cisão dentro do ego primitivo e em relação ao objeto (KLEIN, 1952).

Em estados de frustração e ansiedade, as fantasias e os desejos sádico-orais e canibalescos do bebê são reforçados. Nesse processo, o bebê projeta seu impulso destrutivo no seio, expressando a dimensão destrutiva da voracidade, o excesso de violência pulsional e a tentativa de incorporação oral do objeto de amor, o seio bom. As partes do objeto que são excluídas e maltratadas pelo bebê se tornam uma forte fonte de ameaça; estar diante o objeto indica, também, o medo de sua perseguição, da possibilidade de sofrer, por parte deste, os mesmos ataques sádicos que havia imaginado contra ele (KLEIN, 1946).

Em outras palavras, o bebê projeta seus impulsos de amor e os atribui ao seio bom, do mesmo modo em que projeta seus impulsos destrutivos e os atribui ao seio mau. Ao mesmo tempo, através da introjeção dos objetos parciais, o seio bom e o seio mau são estabelecidos dentro dele, consolidando perseguidores internos e objetos bons internos⁵ (KLEIN, *Ibidem*).

Nesse sentido, o seio mau se configura enquanto protótipo de todos os objetos persecutórios, retaliadores, frustradores e aterrorizantes, enquanto o seio bom é o protótipo de

⁴ A ideia kleiniana de objetos parciais advém das teorizações de Abraham acerca de pacientes psicóticos maníaco-depressivos. Para Abraham, tal conceito se referia a uma relação de objeto ambivalente. Klein desenvolveu tal ideia de modo diferente: apontou que as relações parciais de objeto libertam o ego da ambivalência (HINSHELWOOD, 1992).

⁵ A noção de objetos internos indica a experiência de presença concreta de um objeto real presente dentro do ego, derivada da onipotência infantil (HINSHELWOOD, 1992).

todos os objetos gratificadores. O último fortalece a capacidade do bebê de amar e confiar nos objetos, de tolerar estados transitórios de privação ou frustração; se configura enquanto uma reserva interna de experiências de prazer, fonte do bem estar e da segurança (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020). Assim, a ansiedade persecutória é contrabalanceada pela relação do bebê com o seio bom (KLEIN, 1952).

A posição esquizo-paranóide representa a dimensão do infantil no âmbito mais arcaico e menos elaborado. A angústia, relativa ao medo de ser aniquilado ou devorado, convoca mecanismos de defesa arcaicos cujo principal objetivo é a preservação do ego (KLEIN, *Ibidem*). Cintra e Figueiredo (2020) apontam:

Na posição paranóide, trabalha-se com uma dinâmica pré-conflitual, isto é, quando os perseguidores aparecem, são acionados mecanismos de defesa radicais e os maus objetos são sumariamente eliminados, abolindo-se o conflito (p. 96).

Frente às ansiedades decorrentes das situações de gratificação e frustração intensas e imediatas, apresentam-se operações defensivas radicais, que envolvem oscilações rápidas entre absolutos: tudo e nada, bom e mau. Tal dinâmica evacuativa das defesas típicas da posição esquizo-paranóide oferece alívio imediato. Esse funcionamento é organizador e estruturante da vida mental no início da vida, apresentando modos eficazes de organizar e dar sentido às experiências no contexto em que o ego ainda é muito frágil frente às angústias que se apresentam. Por meio desses mecanismos se configuram, por exemplo, a gênese da empatia e da regulação do prazer (CINTRA, FIGUEIREDO, *Ibidem*).

Alguns dos principais mecanismos são a cisão entre amor e ódio, objeto bom e mau, e do próprio ego, a idealização do objeto bom, a negação da realidade interna e externa, que aniquila qualquer objeto ou situação frustrante, assim como os impulsos destrutivos, e o abafamento das emoções. A identificação projetiva é também um mecanismo essencial de defesa contra a ansiedade da posição esquizo-paranóide, ligada à cisão e à projeção. A partir deste, o objeto passa a representar parte do self, o que produz relações de objeto narcisistas, características desse período (KLEIN, 1946). No desenvolvimento normal, os estados provocados pelo uso de mecanismos de defesa esquizóides e paranóides são vividos como transitórios.

Com o passar do tempo e do desenvolvimento, se a ansiedade persecutória não for excessiva e a capacidade de amar for suficientemente forte, a cisão se torna menos intensa e ocorre a crescente integração do ego (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020). O caminho em direção a integração ocorre se o amor pelo objeto predominar sobre os impulsos destrutivos, ou seja,

tem como condição a predominância da pulsão de vida sobre a pulsão de morte (KLEIN, 1952). Nesse sentido, a introjeção do objeto bom inteiro e não danificado possibilita a entrada na posição depressiva, visto que o ego se torna progressivamente capaz de suportar a ansiedade persecutória.

Com o desmame, ocorre o início da mudança da relação do objeto parcial para um objeto total, o que serve como base para a situação da perda do objeto amado, dado que “só quando um objeto é amado como um todo é que sua perda pode ser sentida como um todo” (KLEIN, 1935, p. 306). O bebê sente como se tivesse perdido o seio da mãe como resultado de suas fantasias e impulsos destrutivos e vorazes, estando em risco tudo aquilo que o seio representa, como o amor, a bondade e a segurança. Desencadeia-se, assim, um processo de luto (KLEIN, 1940). Deste modo, frente a possibilidade de perder o objeto amado, o bebê busca o estabelecer em seu mundo interno, construindo firmemente os objetos bons dentro de si (KLEIN, 1952).

O estabelecimento da relação de objeto total⁶ e a introjeção do objeto bom completo não-danificado, torna possível a identificação do ego com o objeto. O bebê começa a se interessar por sua preservação, temer pelo seu desaparecimento e destruição, o que provoca o surgimento dos primeiros sentimentos de culpa (KLEIN, 1952). Tais medos, preocupações e sentimentos de pesar relativos ao objeto, somados ao conjunto de medos e defesas paranóides, constituem a posição depressiva (KLEIN, 1940). Em outras palavras, a angústia paranóide permanece na posição depressiva e o temor pela preservação do ego se soma ao temor pela integridade do objeto (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020).

Cintra e Figueiredo (Ibidem) apontam que “na posição depressiva, estar diante do objeto é antes de tudo reconhecê-lo como alguém que desejo preservar e que posso perder” (p. 80). Assim, surge o impulso de reparar o objeto danificado pelos impulsos agressivos, o que marca a alteração progressiva dos métodos de defesa (KLEIN, 1946). A reparação é um importante mecanismo pois caracteriza uma tentativa do eu, frente à culpa sentida pelos ataques imaginários ao objeto, de devolver a ele sua integridade (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020).

A capacidade de reparação real é construída e consolidada ao longo do tempo, de modo em que os métodos onipotentes de defesa se mantêm para se contrapor a ansiedade depressiva. Porém, estes passam por importantes mudanças, em acordo com os passos de integração e síntese do ego, tornando-se assim menos extremos. Esses métodos arcaicos, com forma e fim

⁶ O estabelecimento do objeto total se desenvolve, também, a partir do amadurecimento do sistema nervoso e dos órgãos sensoriais, assim como da apresentação de significados sociais ao bebê. Assim, depende do aumento da capacidade de percepção do mundo externo, assim como da capacidade emocional de tolerar a ambivalência (HINSHELWOOD, 1992).

alterados, constituem a defesa maníaca (KLEIN, 1952). Tais defesas são mobilizadas tanto para aniquilar perseguidores quanto para lidar com a nova experiência de culpa, enquanto a capacidade de reparação não está bem instalada (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020).

Por meio destas defesas, o ego nega as situações de ansiedade e, se a ansiedade for muito intensa, nega que ama o objeto. Através das defesas maníacas, o ego procura se engrandecer contra seus perseguidores internos e contra a ameaçadora dependência do objeto amado, que agora pode ser perdido (KLEIN, 1940). Tais defesas têm papel fundamental no funcionamento psíquico, sendo reguladoras da intensidade das emoções, e, em condições normais, diminuem ao longo do tempo, sendo superadas pelas operações reais de reparação. O uso excessivo desses mecanismos pode levar ao aumento da ansiedade persecutória, a uma regressão a posição esquizo-paranóide (KLEIN, 1952).

No contexto do início da relação de objeto total, ocorre gradualmente a síntese entre os aspectos odiados e amados do objeto, de modo em que “Os vários aspectos - amados e odiados, bons e maus - dos objetos aproximam-se, e esses objetos agora são pessoas inteiras.” (KLEIN, 1952, p. 97). Assim, começam a ser vividos conflitos que têm como essência a dinâmica do confronto entre amor e ódio; agora a ambivalência é vivenciada em relação a um objeto completo. A culpa e o remorso são resultados desses conflitos e proporcionam a diminuição dos impulsos destrutivos, que são sentidos como um grande perigo ao objeto.

A posição depressiva passa para o primeiro plano a partir do aumento da frequência e da duração da vivência das ansiedades depressivas, sendo esse um ponto crucial para a escolha da neurose ou da psicose (KLEIN, 1946). A elaboração das posições esquizo-paranóide e depressiva se estendem pelos primeiros anos de vida, caracterizando a neurose infantil. Nesse processo, o esperado é que as ansiedades percam força, os objetos se tornem menos idealizados e aterrorizantes e o ego se torne mais unificado, com a crescente percepção e a adaptação à realidade. Por meio do teste de realidade, a criança ganha confiança na sua capacidade de amar e reparar, assim como na integração e segurança de seu mundo interno bom, o que sinaliza o final da neurose infantil (KLEIN 1940).

Faz parte da saúde psíquica que, ao longo da vida, sempre haja certa alternância entre as duas posições, fonte de um eterno conflito. Ambas permanecem entrelaçadas, mesmo com a predominância da posição depressiva, que significa a prevalência dos impulsos amorosos, a introjeção consolidada do objeto bom e uma capacidade satisfatória de elaboração da realidade psíquica (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020). Em outras palavras, tem-se que a elaboração da posição depressiva é um processo que dura toda a vida, visto que a experiência humana exige

que ela seja refeita a cada perda. Esse processo constante proporciona novas possibilidades de vida, elaboração e enfrentamento de conflitos (KLEIN, 1952).

Os processos patológicos que resultam na escolha pela neurose ou pela psicose se relacionam intimamente com a constituição psíquica advinda da elaboração das posições esquizo-paranóide e depressiva durante a infância, assim como o predomínio dos mecanismos de defesa na vida adulta. Nesse sentido, Cintra e Figueiredo (2020) afirmam:

Nesse ponto, o pensamento kleiniano é sumamente interessante: ela supõe que, em todos os pacientes, mesmo os meramente neuróticos, há setores do psiquismo que funcionam como “personalidades psicóticas” e precisam ser pacientemente tratados (p. 143).

Assim, a diferença entre neurose e psicose corresponde a uma predominância da dinâmica depressiva ou da dinâmica esquizo-paranóide. Os processos arcaicos de defesa estão ligados a traços esquizóides e paranóides, característicos de sujeitos psicóticos, enquanto os sujeitos “mais neuróticos” (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020, p. 142) lidam com a destrutividade a partir da repressão. Nesse sentido, os métodos pelos quais o ego busca escapar dos sofrimentos trazidos pela posição depressiva é um aspecto importante para essa escolha: a fuga para os objetos bons internos pode levar à uma psicose grave, enquanto a fuga para objetos bons externos pode provocar uma neurose (KLEIN, 1940).

Dessa forma, é evidente, na teoria kleiniana, a preocupação em teorizar acerca dos mecanismos de defesa anteriores ou independentes do recalque, as primeiras defesas do ego contra a ansiedade (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020). Na posição esquizo-paranóide, tais mecanismos desempenham um papel semelhante ao que a repressão exerce em um “estágio posterior do desenvolvimento do ego” (KLEIN, 1946, p. 26). Assim, a incapacidade de elaborar a posição depressiva infantil pode levar ao predomínio de mecanismos de defesa arcaicos, provocando uma psicose ou uma neurose grave (KLEIN, 1935).

A escolha pela psicose diz respeito ao ocorrido nos primeiros anos de vida: se a ansiedade persecutória for muito intensa, o bebê não consegue elaborar a posição esquizo-paranóide, logo, a elaboração da posição depressiva também fica impedida. Esse aspecto acarreta em uma regressão da posição esquizo-paranóide, reforçando regressivamente os medos persecutórios, o que fortalece pontos de fixação (KLEIN, 1946). Hinshelwood (1992) aponta que, de acordo com a concepção kleiniana:

A essência do problema que o psicótico enfrenta e fracassa em superar é a qualidade de sadismo excessivo, que conduz a fantasias de temível retaliação por parte dos objetos e a uma cessação parcial ou total da vida de fantasia (e da vida interna), de modo integral (p. 440).

O uso demasiado dos mecanismos de defesa da posição esquizo-paranóide tem um papel desestruturante, que gera o empobrecimento do ego e um sentimento de despedaçamento. Em tais casos, cria-se um estado muito persistente de isolamento e retraimento, um fechamento narcísico excessivo em relação ao ambiente (KLEIN, 1946).

Desde o início da vida, todo o estímulo ao medo persecutório reforça os mecanismos esquizóides, a tendência à cisão, e toda a experiência boa fortalece a confiança no objeto bom, o que contribui para a integração do ego e para a síntese do objeto (KLEIN, 1952). Nesse sentido, os sujeitos psicóticos possuem uma quantidade exacerbada de pulsão de morte, o que dificulta a saída do bebê do mundo de fantasias no qual se encontra imerso (SANTOS, 2019).

As ansiedades da primeira infância são, assim, características da psicose, “é nesse período que se encontram os pontos de fixação de todos os distúrbios psicóticos” (KLEIN, 1946, p. 20). Dessa forma, encontra-se na base psicose um predomínio da posição esquizo-paranóide, associada a graves formas de inibição simbólica e capacidades egóicas, o que favorece a desintegração, fragmentação e despersonalização, frequentes em tais casos (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020).

6.2 Psicose maníaco-depressiva

Melanie Klein (1952) se posiciona teoricamente acerca da melancolia a partir de uma explícita retomada das teorias de Freud e Abraham, que, em suas palavras, "contribuíram substancialmente para a compreensão da etiologia das doenças mentais" (KLEIN, 1952, p. 101). A isso, soma suas compreensões advindas de observações analíticas de crianças pequenas, se referindo a complexidade dos processos e experiências arcaicas da vida emocional dos bebês. Assim, retomando a perda do objeto amado como a base da melancolia, propõe a existência de uma “ligação particularmente estreita entre a posição depressiva infantil e os fenômenos de luto e da melancolia” (KLEIN, 1952, p. 101).

De acordo com a teoria kleiniana, o luto é um dos fenômenos fundamentais da posição depressiva (KLEIN, 1940). O estabelecimento de bons objetos internos é condição para que os processos de luto sejam atravessados com sucesso durante a posição depressiva infantil e, assim, para que seja possível atravessar lutos posteriores, ao longo da vida (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020). Os demais processos de luto enfrentados ao longo da vida envolvem a repetição e a reedição de todos os anteriores, principalmente da situação emocional vivida pelo bebê durante o início da posição depressiva infantil (KLEIN, 1952).

No processo de luto, a perda verdadeira de um objeto real tem como resultado o esforço de reinstalação do objeto dentro do ego sob forma de objeto bom (CINTRA, FIGUEIREDO,

2020). Tal esforço se dá frente à certa dificuldade inicial, dado que a perda do objeto amado provoca um aumento da persecutoriedade, da sensação de ter sido abandonado, roubado, machucado. A primeira impressão é o caos absoluto do mundo interno, o que, a partir do gradual processo de reinstalação dos objetos bons no mundo interno, dá lugar a alegria e esperança. As capacidades de amar, de se interessar e de investir no mundo externo são recuperadas. A prova de realidade restabelece os vínculos do sujeito com o mundo externo, assim como restabelece o mundo interno dilacerado (KLEIN, 1952).

Em outras palavras, no processo de luto normal as ansiedades persecutórias e o sentimento de culpa são reativadas com intensidade, de modo em que o sujeito vive um estado maníaco-depressivo transitório. A perda do objeto bom externo resulta em uma sensação de ter perdido, também, o objeto bom interno de modo em que, frente a ambas as perdas, o sujeito se sente perseguido pelos objetos maus. As ansiedades arcaicas persecutórias e depressivas são despertadas e, frente a impossibilidade de reparação imediata, as defesas maníacas são reforçadas. Esse estado é superado à medida em que se dá novamente o processo de elaboração da posição depressiva, assim como ocorreu na infância, repetindo os processos que a criança atravessa em seu desenvolvimento inicial (KLEIN, 1940). “É isso, fundamentalmente, o que o melancólico e o deprimido não conseguem fazer.” (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020, p. 101).

A psicose maníaco-depressiva é, nesse sentido, um dos resultados patológicos graves da má travessia da experiência da posição depressiva infantil, é decorrência de dificuldades sérias que surgiram em tal período da vida. Com o desmame e frente a um excesso de impulsos canibalescos, o bebê sente como se tivesse irrecuperavelmente perdido tudo o que o seio bom representa, de modo em que, no lugar do objeto bom, se instala nele algo desolador, vazio, doloroso (KLEIN 1952). Essa primeira perda externa de um objeto amado real resulta em um estado depressivo na medida em que o bebê não consegue estabelecer o objeto amado dentro do ego (KLEIN, 1935).

Assim, a introjeção do objeto bom fracassa, o que resulta em uma insegurança no mundo interior. Dado que logo no momento inicial da posição depressiva infantil o objeto bom não pode ser reinstalado no ego, consolida-se um fracasso na capacidade de fazer lutos posteriores (KLEIN, 1952).

Visto que o atravessamento na posição depressiva em seu momento inicial não ocorreu com êxito, os quadros clínicos de distúrbios maníaco-depressivos apresentam uma interação entre fenômenos das posições esquizo-paranóide e depressiva (KLEIN, 1946). Está presente, assim, uma mistura entre a ansiedade paranóide e os conteúdos da ansiedade depressiva. Nesse

sentido, não pode ser considerada uma patologia exclusiva da posição depressiva, estão presentes aspectos que se originam em ambas as posições (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020).

A perda do objeto amado, na melancolia, ocorre no nível de objeto total. Essa perda é determinada pelo fracasso de manter o objeto bom internalizado, motivado pela incapacidade de vencer o medo paranóide relativo aos perseguidores internos. Em outras palavras, a perda do objeto amado ocorre em situações nas quais o ego se identifica totalmente com os objetos bons e, ao mesmo tempo, se depara com a incapacidade de os proteger e preservar dos objetos persecutórios internos (KLEIN, 1935). Nesse sentido, afirma:

Como já observei antes, ao mesmo tempo em que reconhece seu amor por um objeto bom, que é um objeto inteiro e, além disso, um objeto real, o ego tem um profundo sentimento de culpa em relação a ele (KLEIN, *Ibidem*, p. 312).

Frente a impossibilidade de lidar com tal culpa, se fazem presentes traços que caracterizam o funcionamento mais primitivo do psiquismo: a intensidade das emoções, que leva a cisão entre objetos extremamente maus e extremamente bons, e, assim, a idealização. Com isso, na melancolia, os objetos bons se tornam objetos idealmente perfeitos e o eu se vê incapaz de suprir suas demandas (BARBOSA, CAMPOS, 2021). A existência de um objeto ideal, excelente, que possui todas as qualidades, faz com que o ego se veja como não tendo valor, como um dejetivo, o que caracteriza a autodepreciação característica da melancolia. Fica evidente, assim, que o ego é diminuído, difamado devido a uma comparação inconsciente com o objeto bom idealizado (CINTRA, FIGUEIREDO, 2020).

Ainda no que diz respeito à dificuldade de lidar com a culpa consequente aos ataques imaginários realizados contra o objeto de amor durante a infância e a decorrente impossibilidade real de reparação, as defesas maníacas não cedem lugar às reparações reais ao objeto. Assim, consolidam-se pontos de fixação que afetam o desenvolvimento, levando a predominância de certas formas de funcionamento características de uma estrutura, a psicose maníaco-depressiva (BARBOSA, CAMPOS, 2021). Cintra e Figueiredo (2020) apontam:

Certas pessoas não conseguem alcançar esse nível de funcionamento psíquico, oscilando entre profundas depressões e desesperos, carregados de culpa e medo de aniquilamento e, de outro lado, sofrendo de estados maníacos completamente fora da realidade, negações radicais do mal, do sofrimento e da morte (p. 83).

Assim, sem a elaboração da posição depressiva, as defesas maníacas continuam prevalecendo, assim como o ódio e a dependência hostil ao objeto, o que acarreta em um inevitável retorno à posição esquizo-paranóide. Nesse sentido, na psicose maníaco-depressiva,

a mania se caracteriza enquanto refúgio do ego tanto em relação à melancolia, quanto de uma condição paranóide que o ego é incapaz de dominar (HINSHELWOOD, 1992).

Em uma caracterização da mania, o sentimento de onipotência tem como propósito controlar e dominar os objetos, se origina no sentimento de negação. Nesse sentido, Klein (1935) aponta que “a primeira coisa a ser negada é a realidade psíquica; depois disso, o ego pode negar boa parte da realidade externa” (p. 318). Em tal estado, o conflito está no fato do ego não poder abandonar os objetos bons, ao mesmo tempo em que busca fugir do perigo da dependência deles. Assim, busca negar a importância dos objetos bons e os perigos aos quais eles são submetidos.

Outro aspecto característico desta condição é o triunfo maníaco, intrínseco ao desprezo e à onipotência, que traz implicitamente o dano feito ao objeto amado. Através dele, a reparação é novamente prejudicada e a culpa permanece sem alívio. O sujeito nega o impulso de fazer uma real reparação, assim como nega a causa da reparação: o dano ao objeto e o conseqüente sofrimento e culpa. Por outro lado, o triunfo sobre o objeto implica que este triunfará sobre o sujeito, o que reforça as ansiedades persecutórias. O resultado pode ser o retorno a depressão melancólica ou um aumento das defesas maníacas, com um controle mais violento dos objetos, uma vez que o sujeito não consegue restaurar ou conciliar os objetos bons internos (KLEIN, 1940).

Em suma, algumas pessoas não conseguem elaborar o luto referente à posição depressiva infantil e, conseqüentemente, atravessam crises maníaco-depressivas sempre que uma situação de luto é despertada na vida posterior. Essas crises cessam, apresentam intervalos, por meio de restrições importantes da vida emocional e do empobrecimento da personalidade (KLEIN, *Ibidem*).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A articulação construída nesta pesquisa entre as fundamentações teóricas apresentadas - a chamada metapsicologia psicanalítica - é necessária para o entendimento adequado a respeito da localização da psicose maníaco-depressiva no eixo neurose-psicose, assim como para a compreensão da relação entre a melancolia e a mania nas teorias freudiana e kleiniana.

Freud buscou compreender a melancolia por meio do trabalho do luto normal. Dessa forma, não teve como objetivo principal a compreensão da problemática referente à relação entre a mania e a melancolia (BARBOSA, CAMPOS, 2021). Na verdade, os aspectos da relação entre as duas são apresentados por Freud de modo incipiente. A mania é apresentada sucintamente como uma forma de fuga do estado de melancolia, sendo que ambas carregariam os mesmos conteúdos.

Entende-se então que apesar de compor a categoria nosográfica das neuroses narcísicas, estando assim bem localizada na psicopatologia psicanalítica, a localização da melancolia e da mania no eixo neurose-psicose também não foi o objetivo principal de Freud. Compreende-se, também, que a criação da categoria das neuroses narcísicas estaria relacionada com os desenvolvimentos da teoria freudiana relativos à psicose. Nesse sentido, frente à problemática da impossibilidade de estabelecimento de vínculos libidinais com objetos em tais casos, o surgimento do fenômeno da transferência estaria seriamente prejudicado também na melancolia. Com isso, Freud aponta ambas, a psicose e as neuroses narcísicas, como inacessíveis à análise (SIMANKE, 1994).

Prosseguindo, a melancolia é entendida por Freud enquanto condição cíclica, fato que fundamenta a proposta do modelo melancólico como base para o entendimento da mania (VETZMAN, JUNIOR, 2019). A mania é apresentada dessa forma como evidência da relação ambivalente e dependente do melancólico com os seus objetos primários. Nesse sentido, o triunfo maníaco se apresenta enquanto uma reação diante o mesmo complexo da melancolia, relacionado à perda do objeto.

Assim, dado que os estados maníacos seguem a lógica da melancolia, eles se configuram, também, enquanto neuroses narcísicas. Barbosa e Campos (2021) apontam que o conflito apresentado entre o Eu e o Supereu, que caracteriza as neuroses narcísicas na categorização nosográfica freudiana, traz um modelo explicativo para a melancolia, mas se mostra insuficiente para o entendimento da mania. Essa incompletude teórica em relação a mania proporciona novos questionamentos, como o por que ocorre a mudança da melancolia para a mania, assim como em qual momento ou sob quais circunstâncias essa alteração ocorre.

Karl Abraham (1924 [1970]) se propõe a pensar na relação entre mania e melancolia, assim como a diferenciação entre a neurose e a psicose, no campo das relações precoces de objeto. A partir disso, situa a melancolia no campo das psicoses, apontando para uma regressão inicialmente ao primeiro estágio da fase anal, momento anterior ao estabelecimento da verdadeira relação de objeto, e, posteriormente, para uma fase ainda mais primitiva, o segundo estágio da fase oral. Este foi o primeiro psicanalista a tratar pacientes afetados pela psicose maníaco-depressiva e demonstrou a existência de casos favoráveis à análise, especialmente quando esta é iniciada no intervalo livre de sintomas característicos.

Enquanto pertencentes ao campo das psicoses, a melancolia e a mania se referem à economia frente a perda do objeto e se distinguem no que diz respeito à forma de contornar essa perda. Em outras palavras, Abraham mantém a visão da mania como pertencente à dinâmica melancólica, ou seja, entende que a melancolia produz elementos suficientes para o entendimento da mania (BARBOSA, CAMPOS, 2021).

Abraham (1924[1970]) aponta que os entendimentos psicanalíticos da melancolia e do luto ainda não estariam completos, acrescentando que: "Freud apontou e examinou a relação psicológica existente entre a melancolia e o luto normal, mas não encontrou nada que fosse análogo à reversão da melancolia para a mania na mente normal" (p. 132). Essa afirmação vai de encontro com as descobertas e ideias propostas posteriormente por Melanie Klein referentes a mania.

O conceito de Klein de posição depressiva é desenvolvido a partir das descobertas teóricas de Freud e Abraham sobre a melancolia (HINSHELWOOD, 1992). Situa, assim, o medo da perda do objeto amado com importância central no desenvolvimento e na experiência humana comum. Nesse sentido, para a psicanalista o luto é um processo de reorganização e reconstrução diante a uma perda, um desafio psíquico com o qual o sujeito precisa lidar inúmeras vezes ao longo da vida (CAVALCANTI, SAMCZUK, BONFIM, 2013).

No que diz respeito ao trabalho de luto normal, Melanie Klein faz uma contribuição importante à visão freudiana, na qual a pessoa enlutada introjeta a pessoa real perdida e se identifica com ela. Aponta que tal introjeção é parte integrante de um processo de reintegração do objeto originário que foi sentido como danificado, perdido e destruído, em correspondência a morte do objeto externo (HINSHELWOOD, 1992). A perda do luto é, então, real e simbólica (CAVALCANTI, SAMCZUK, BONFIM, 2013).

Nesse sentido, Melanie Klein propõe a existência de experiências maníacas em processos não patológicos, tanto nas relações precoces de objeto quanto nos processos de luto normal. Apresenta, assim, uma proposta significativamente diferente a respeito dessa

experiência, com papel importante tanto na saúde psíquica quanto processos patológicos. Assim, a defesa maníaca estaria presente nos processos reparadores de saúde, caracterizando parte fundamental do luto. Nesse contexto, a mania não pode ser reduzida à lógica da melancolia (VETZMAN, JUNIOR, 2019).

O uso excessivo desse mecanismo de defesa, porém, impede o trabalho da reparação real do objeto, produzindo um esvaziamento psíquico, uma descontinuidade subjetiva, uma sensação de caos interno. Assim se apresenta a relação da defesa maníaca com a melancolia (BARBOSA, CAMPOS, 2021). Tal defesa é uma tentativa do ego de fugir tanto da melancolia, quanto de uma ansiedade paranóide que não consegue dominar; esse aspecto é uma importante novidade trazida pela teorização kleiniana.

Visto que a defesa maníaca se constitui em um meio termo entre a posição esquizo-paranóide e a posição depressiva, ela se caracteriza como mais arcaica do que as defesas específicas da posição depressiva. Assim, a psicose maníaco-depressiva se configura enquanto uma patologia mais regredida do que a melancolia, não podendo ser entendida exclusivamente a partir da lógica desta (BARBOSA, CAMPOS, *Ibidem*).

Ao contrário do pessimismo apresentado por Freud em relação aos possíveis benefícios oferecidos pela análise para o tratamento de pacientes psicóticos, Klein era bastante otimista, tratando diversos casos, inclusive de psicose infantil. A psicanalista concebia a análise como medida profilática, como meio para a vazão e elaboração da pulsão de morte, favorecendo processos de luto e aproximando o sujeito da integração (SANTOS, 2019).

Evidencia-se, assim, a multiplicidade conceitual acerca da melancolia e mania, a partir de diferentes referenciais dentro da teoria psicanalítica. As divergências encontradas entre os pontos de vista teóricos se encontram em suas bases, o que reflete na concepção e no entendimento de tratamento. Por um lado, a mania é vista por Freud como um processo de defesa contra as fragilidades apresentadas pela melancolia, como uma “revolta contra o objeto que coloniza o eu” (BARBOSA, CAMPOS, 2021, p. 322) característico do complexo melancólico. Klein, por outro lado, coloca a mania como uma defesa do ego contra as ameaças apresentadas pelas ansiedades depressivas e paranóides.

A partir de tais distinções, do ponto de vista estrutural, não existe consenso na classificação da melancolia e da mania. Tal classificação depende da tradição teórica, traduzida muitas vezes na vinculação ou não da mania à lógica da melancolia.

Tendo em vista a proposta da aproximação entre as diferentes visões, aponta-se que alguns pontos sobre a relação entre a mania e a melancolia ainda precisam ser articulados. Coloca-se a importância de novos estudos e perspectivas psicanalíticas principalmente acerca

da mania, sem que essa seja determinada exclusivamente a partir do entendimento da melancolia.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, K. Breve Estudo do Desenvolvimento da Libido, Visto à Luz das Perturbações Mentais (1924). In: ABRAHAM, K. **Teoria Psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido**. Rio de Janeiro: Imago, 1970. Capítulo III, p. 81-160.
- ABRAHAM, K. Notas Sobre as Investigações e o Tratamento Psico-analítico da Psicose Maníaco-Depressiva e Estados Afins (1911). In: ABRAHAM, K. **Teoria Psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido**. Rio de Janeiro: Imago, 1970. Capítulo 1, p. 32-50.
- ABRAHAM, K. O Primeiro Estágio Pré-Genital da Libido (1916). In: ABRAHAM, K. **Teoria Psicanalítica da libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido**. Rio de Janeiro: Imago, 1970. Capítulo II, p. 51-80.
- AGUIAR, F. Questões epistemológicas e metodológicas em psicanálise. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo: vol. 39, n. 70, p. 105-131, jun. 2006.
- BARBOSA, E. CAMPOS, É. O Estatuto da Melancolia e da Mania em Psicanálise: um Percurso de Freud a Klein. **Revista Cultural e Científica da Universidade Estadual de Londrina**, Paraná: vol. 42, n. 2, p. 309-324, jul. 2021.
- CAVALCANTI, A. SAMCZUK, M. BONFIM, T. O conceito psicanalítico de luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicólogo InFormação**, São Paulo: vol. 17, n. 17, p. 87-105, dez. 2013.
- CINTRA, E.; FIGUEIREDO, L. **Melanie Klein: Estilo e Pensamento**. 3º ed. São Paulo: Escuta, 2020.
- FREUD, S. A cisão do Eu no processo de defesa (1940 [1938]). In: FREUD, S. **Moisés e o monoteísmo, Compêndio de psicanálise e outros textos** (1937-1939). São Paulo: Companhia das letras, 2018. p. 346-350. (Obras completas; v. 19).
- FREUD, S. Algumas observações sobre o conceito de inconsciente na psicanálise (1912). In: FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos** (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 195-203. (Obras Completas; v.10)
- FREUD, S. A perda da realidade na neurose e na psicose (1924). In: FREUD, S. **O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos** (1923-1925). São Paulo: Companhia das Letras, 2011b. p. 193-199. (Obras Completas; v.16)
- FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia (1926). In: FREUD, S. **Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos** (1926-1929). São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 10-98. (Obras Completas; v.17)
- FREUD, S. Introdução ao narcisismo (1914). In: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos** (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 10-37. (Obras Completas; v.12)

FREUD, S. Luto e melancolia (1917). In: FREUD, S. **Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos** (1914-1916). São Paulo: Companhia das letras, 2010. p. 170-194. (Obras completas; v. 12).

FREUD, S. Neurose e psicose (1924). In: FREUD, S. **O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos** (1923-1925). São Paulo: Companhia das Letras, 2011a. p. 158-164. (Obras Completas; v.16)

FREUD, S. O Eu e o Id (1923). In: FREUD, S. **O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos** (1923-1925). São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 10-64. (Obras Completas; v.16)

FREUD, S. Psicologia das massas e análise do Eu (1921). In: FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos** (1920-1923). São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 10-102. (Obras Completas; v.15)

FREUD, S. Tipos de adoecimento neurótico (1912). In: FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos** (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010b. p. 173-181. (Obras Completas; v.10)

HINSHELWOOD, R. D. **Dicionário do pensamento kleiniano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

KLEIN, M. Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê (1952). In: KLEIN, M. **Inveja e gratidão e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 85-118. (Obras Completas; v. 3)

KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizóides (1946). In: KLEIN, M. **Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos** (1946- 1963). Rio de Janeiro: Imago, 1991. p. 17-43. (Obras Completas; v. 3)

KLEIN, M. O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos (1940). In: KLEIN, M. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos** (1921-1945). Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 385-412. (Obras Completas; v. 1)

KLEIN, M. Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos (1935). In: KLEIN, M. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos** (1921-1945). Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 301- 329. (Obras Completas; v. 1)

LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. **Vocabulário da psicanálise**. 10° ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

SANTOS, M. Algumas contribuições de Freud e Melanie Klein no campo das psicoses: confluências e divergências. **Mosaico: Estudos em Psicologia**. Belo Horizonte: vol. 4, n. 1, p. 10-17, mar. 2019.

SIMANKE, R. **A formação da teoria freudiana das psicoses**. 1° ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

VERTZMAN, J. COELHO, J. NELSON, E. Mania: um bairro pouco visitado. *Ágora*, Rio de Janeiro: vol. 22, n. 1, p. 87-98, jan. 2019.