

COMO SE INICIA O TRATAMENTO PSICANALÍTICO? ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FREUDIANAS SOBRE A CONSTRUÇÃO DA HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

*Angelo Márcio Valle da Costa**
*Flavia Lana Garcia de Oliveira***
*Tania Coelho dos Santos****

RESUMO

Este artigo foi produzido no âmbito de uma pesquisa de mestrado, cujo objetivo era investigar a especificidade da orientação psicanalítica no início do tratamento, com ênfase no trabalho de formulação de hipóteses

^{*}Doutorando em Clínica e Subjetividade do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Estudos da Subjetividade da Universidade Federal Fluminense – UFF (Niterói, RJ, Br); Mestrado em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Br); Graduação em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense – UFF (Niterói, RJ, Br); Membro do Instituto Sephora de Ensino e Pesquisa de Orientação Lacaniana (ISEPOL).

^{**}Professora Adjunta A do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense/ UFF (Niterói, Brasil); Pós-doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Bolsista PNPd-Capes 2018-2021/ UFRJ (Rio de Janeiro, Brasil); Membro do Instituto Sephora de Ensino e Pesquisa de Orientação Lacaniana/ ISEPOL (Rio de Janeiro, Brasil); Membro da Associação Universitária de Psicopatologia de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ AUPPF (São Paulo, Brasil); Membro do Laboratório de Psicanálise e Laço Social da Universidade Federal Fluminense/ LAPSO-UFF (Niterói, Brasil).

^{***}Pós-doutorado no Departamento de Psicanálise de Paris 8 (Paris, França) Professora Visitante do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del Rei / UFSJ (Minas Gerais, Brasil) Professora Associada IV Aposentada do Instituto de Psicologia Universidade Federal do Rio de Janeiro / UFRJ (Rio de Janeiro, Brasil) Pesquisadora Nível 1C do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq/Brasil) Presidente do Instituto Sephora de Ensino de Pesquisa de Orientação Lacaniana / ISEPOL (Rio de Janeiro, Brasil) Membro da Diretoria da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental / AUPPF (São Paulo, Brasil) Membro da École de Cause Freudienne / ECF (Paris, França) Membro da Escola Brasileira de Psicanálise / EBP (São Paulo, Brasil) Membro da Associação Mundial de Psicanálise / AMP (Paris, França).

diagnósticas. Parte da constatação de que é um desafio para o supervisor e para o analista em treinamento transmitir e apropriar-se, respectivamente, das ferramentas conceituais que permitam distinguir neurose obsessiva e melancolia, tendo em vista que a direção a dar ao tratamento não é a mesma na neurose e na psicose. O risco de desencadeamentos e passagens ao ato cerca o ato analítico quando as entrevistas preliminares no início do tratamento não são levadas suficientemente a sério. Para avançarmos nesta precaução clínica, abordamos sistematicamente as distinções entre os quadros clínicos de luto e de melancolia, bem como o diagnóstico diferencial entre neurose obsessiva e melancolia, destacando a atualidade de estados melancoliformes em casos de neurose e de psicose que conduzem à dúvida diagnóstica.

Palavras-chave: Início do tratamento; Entrevistas preliminares; Psicopatologia; Diagnóstico.

HOW DOES PSYCHOANALYTIC TREATMENT BEGIN? SOME FREUDIAN CONSIDERATIONS ON THE CONSTRUCTION OF THE DIAGNOSTIC HYPOTHESIS

ABSTRACT

This article was produced within the framework of a master's research, whose objective was to investigate the specificity of psychoanalytic guidance at the beginning of treatment, with emphasis on the work of formulating diagnostic hypotheses. It starts from the observation that it is a challenge for the supervisor and the analyst in training to transmit and appropriate, respectively, the conceptual tools that allow distinguishing obsessive neurosis and melancholia, bearing in mind that the direction to be given to the treatment is not the same in neurosis and psychosis. The risk of triggering and acting out surrounds the analytic act when preliminary interviews at the beginning of treatment are not taken seriously enough. In order to advance in this clinical precaution, we systematically approach the distinctions between the clinical pictures of mourning and melancholy, as well as the differential diagnosis between obsessive neurosis and melancholia, highlighting the relevance of melancholy states in cases of neurosis and psychosis that lead to diagnostic doubt.

Keywords: Start of treatment; Preliminary interviews; Psychopathology; Diagnosis.

COMMENT COMMENCE LA CURE PSYCHANALYTIQUE? QUELQUES CONSIDÉRATIONS FREUDIENNES SUR LA CONSTRUCTION DE L'HYPOTHÈSE DIAGNOSTIQUE

RÉSUMÉ

Cet article a été réalisé dans le cadre d'une recherche de master, dont l'objectif était d'investiguer la spécificité de l'accompagnement psychanalytique au début de la cure, en mettant l'accent sur le travail de formulation d'hypothèses diagnostiques. Elle part du constat que c'est un défi pour le superviseur et l'analyste en formation de transmettre et de s'approprier, respectivement, les outils conceptuels permettant de distinguer névrose obsessionnelle et mélancolie, en sachant que la direction à donner à la cure n'est pas de même dans la névrose et la psychose. Le risque de déclenchement et de passage à l'acte entoure l'acte analytique lorsque les entretiens préalables au début du traitement ne sont pas suffisamment pris au sérieux. Pour avancer dans cette précaution clinique, nous abordons systématiquement les distinctions entre les tableaux cliniques du deuil et de la mélancolie, ainsi que le diagnostic différentiel entre névrose obsessionnelle et mélancolie, mettant en évidence la pertinence des états mélancoliques dans les cas de névrose et de psychose qui conduisent au doute diagnostique.

Mots-clés: Début de traitement; Entretiens préliminaires; Psychopathologie; Diagnostic.

INTRODUÇÃO

De acordo com Freud (1933/2014, p. 223): “onde era Id, há de ser Eu”. O Id, o “Isso” freudiano, é o lugar do *gozo pulsional*, da satisfação *direta* dos impulsos. O advento do sujeito como diferenciação a partir do Id/Isso funda-se na inscrição psíquica de que o objeto que se procura nunca será idêntico aos objetos encontrados. Essa inscrição pode ser descrita como a simbolização da ausência de um objeto derradeiro que satisfaça a pulsão, com o qual se poderia manter uma satisfação plena e incestuosa, sem limites. Portanto, a instância do Eu freudiano, como diferenciação e interdição ao Id/Isso, precisa reconhecer algo desse saber: não há objeto incestuoso, ele é um mito, somente existem objetos desejáveis ou não. Esse processo não ocorre sem dificuldades, contra o qual cada um poderá recusar, recalcar ou foracluir o significante paterno,

isto é, a Lei simbólica que interdita o incesto. O sujeito poderá vir a experimentar a frustração, a privação e a castração no laço com o Outro como diferentes estágios constitutivos da elaboração da falta de objeto (Lacan, 1956-1957/1995).

Algo sofisticado como o dispositivo psicanalítico também não é um processo espontâneo ou aleatório. Não é sem regras, nem autodeterminado. É o produto de um trabalho bem desenvolvido que requer um analista orientado por fundamentos conceituais precisos, de modo que é possível propor: “onde um tratamento psicológico começa, uma psicanálise pode advir”. Ou seja, nem todo atendimento clínico alcança a especificidade de uma análise, ainda que se pretenda como tal. Há critérios formais claros e objetivos, condições mínimas e uma preocupação científica com a metodologia própria para o início do tratamento analítico.

Para isso, é preciso reaver as recomendações freudianas do conjunto de artigos sobre a técnica. Em “O início do tratamento”, Freud (1913/2019c) aponta dois conceitos elementares para que um dispositivo de análise seja instalado: o *laço transferencial* e a *sondagem diagnóstica*. É a construção da hipótese diagnóstica que determina o trabalho a ser realizado. Em algumas configurações clínicas, não sabemos distinguir quando se trata de um quadro de luto, ou de melancolia (neurose narcísica), com ou sem o ciclo de mania, ou ainda de uma neurose obsessiva. É um desafio para o supervisor e para o analista em treinamento transmitir e apropriar-se, respectivamente, das ferramentas conceituais que permitam distinguir neurose obsessiva e melancolia, tendo em vista que a direção a dar ao tratamento não é a mesma na neurose e na psicose. O risco de desencadeamentos e passagens ao ato cerca o ato analítico quando as entrevistas preliminares no início do tratamento não são levadas suficientemente a sério.

Desse modo, a discussão que orienta o objetivo deste artigo é pragmática: como fazer o elementar de forma competente? Ou seja, como realizar o manejo clínico durante o percurso da *sondagem diagnóstica*, nas entrevistas iniciais, para fundamentar conceitualmente a estrutura do sujeito e verificar se as condições de analisabilidade são propícias. Na neurose, o Eu recalca (*Verdrängung*) a pulsão oriunda do Isso. A especificidade psicopatológica de cada neurose encontra-se nos

processos que fornecem uma compensação substitutiva à parte danificada do Isso, como demonstram os sintomas conversivos na histeria e a erotização da atividade de pensamento na neurose obsessiva. Enquanto o neurótico restringe apenas uma parcela da realidade, na psicose ocorre a rejeição radical (*Verwerfung*) desta que caracteriza sua estruturação patológica. Por conta da fuga do eu na relação com o mundo externo, há a predominância do Isso. O inconsciente se manifesta a céu aberto (Coelho dos Santos & Oliveira, 2012). Neste artigo, nos aprofundaremos na discussão sobre as distinções diagnósticas entre a melancolia e a neurose obsessiva. Também discutiremos a relevância das *identificações* e da função do *Ideal do Eu* na construção da hipótese diagnóstica. Acreditamos que estas são coordenadas básicas para orientar a escuta analítica e a direção do tratamento no início de uma análise. Abordaremos textos clássicos de Freud que são pertinentes ao aprofundamento deste tema, além de discussões atualizadas com ênfase na incidência de estados melancoliformes nos quadros clínicos contemporâneos que aumentam a complexidade do diagnóstico diferencial entre neurose e psicose na clínica psicanalítica (Oliveira & Coelho dos Santos, 2017; Oliveira & Coelho dos Santos, 2022).

1 A ESCUTA CLÍNICA DAS RESPOSTAS SUBJETIVAS À PERDA DE OBJETO

Diante da fragilidade ou da rigidez narcísica, bem como da falta de disposição libidinal, que muitas vezes acompanha o paciente que chega ao tratamento, como distinguir o luto da melancolia enquanto respostas diferentes à perda de objeto? Diante das autorrecreminações e da prevalência da relação ambivalente com o objeto perdido, típicas da melancolia e da neurose obsessiva, como diferenciar essas manifestações sintomáticas do luto patológico? Como abordar os casos de melancolia quando um ciclo maníaco se apresenta? (Freud, 1917[1915]/2017c). Trazemos algumas orientações freudianas extraídas da formalização de suas pesquisas clínicas, que podem guiar a atuação prática diante da dúvida no diagnóstico, evitando a errância na direção de um tratamento analítico.

1.1 LUTO OU MELANCOLIA?

No artigo “Luto e melancolia”, Freud expõe a diferença entre o quadro clínico do luto e o da melancolia enquanto duas respostas à perda de um objeto por morte ou abandono. Tal objeto pode ser uma pessoa amada, uma abstração, ou um ideal como a pátria, por exemplo. A dor provocada por essa perda é traumática, pois ocorre sem possibilidade de elaboração, de modo intrusivo, desestabilizando as defesas do aparelho psíquico contra a dor. Freud desdobra três grandes distinções entre luto e melancolia, das quais duas serão mencionadas agora. A primeira distinção é: no luto, a autoestima do sujeito não é afetada. A segunda, de caráter mais dinâmico é: na melancolia, não se verifica registro consciente da perda de objeto. O melancólico não sabe o que foi perdido. Já o sujeito em luto está consciente do que perdeu. Por conta desta diferença, o Eu do melancólico fica esvaziado de libido narcísica, enquanto o enlutado retira sua libido dos objetos do mundo externo, esvaziando-os apenas aparentemente, pois os conserva na fantasia ou no inconsciente. (Freud, 1917[1915]/2017c).

O prognóstico do luto é mais promissor, pois trata-se de um estado temporário e necessário de angústia, que antecede a cura da ferida narcísica. Já o estado melancólico caracteriza-se pela adesão libidinal à pior representação de si, a mais autodestrutiva como sintoma. O melancólico parece carecer de vergonha em seu estado depressivo, insistindo em expor publicamente sua impotência. Este ato, principal característica dos estados melancólicos, revela uma satisfação pulsional exibicionista, mórbida e masoquista. Tal satisfação procede de uma instância de consciência moral sádica, que impõe um gozo maligno por meio de sua crítica feroz (Freud, 1917[1915]/2017c). Destacamos que a exaltação narcísica de si como objeto de valor está ausente. Melhor seria dizer que está apenas invisível, uma vez que trata-se ainda de uma modalidade de gozo narcísico, pois a autotortura também alarga o volume do Eu, tal como no narcisismo normal.

A insatisfação moral excessiva com o Eu, que se observa na estrutura narcísica do melancólico fornece a chave interpretativa do quadro clínico. As repetitivas autorrecriações mascaram a revolta contra o objeto amoroso frustrante. Falando de si pejorativamente, o melancólico fala do

outro ao qual se identificou de forma inconsciente e maciça para defender-se da dor da separação (Freud, 1917[1915]/2017c). Em suas considerações sobre os destinos pulsionais nos quadros melancólicos, Freud destaca a presença de modalidades defensivas primitivas contra a perda do objeto como a identificação voraz, com base no laço oral (canibal) tipicamente narcísica. Também é narcísica a formação reativa que consiste em voltar a agressividade contra si mesmo ao invés de atacar o objeto que o decepcionou. Essa defesa consiste na mudança de objeto, preservando a meta pulsional inalterada. O sujeito não substitui o objeto, pois se identifica maciçamente com ele (Freud, 1915/2017b). Seria menos nocivo fazer uso de outros destinos pulsionais tais como o recalque ou a sublimação.

Portanto, o embaraço subjetivo do melancólico consiste na rigidez de sua estrutura psíquica e se verifica um obstáculo desafiador aos poderes da interpretação psicanalítica. Freud (1917[1915]/2017c) esclarece que os afetos que melancolizam o sujeito na relação com o objeto perdido são provenientes de uma constelação psíquica de revolta, expressando-se em sensação de injustiça, vitimização e reivindicação de ser tratado como exceção aos demais seres humanos. Da revolta contra o objeto ao autoflagelo, o melancólico passa por um processo que podemos esclarecer por meio da seguinte inferência retrospectiva:

Havia uma escolha de objeto, uma ligação da libido a certa pessoa; por influência de uma real ofensa ou decepção vinda da pessoa amada, ocorreu um abalo nessa relação de objeto. O resultado não foi o normal — a libido ser retirada desse objeto e deslocada para um novo —, e sim outro, que parece requerer várias condições para se produzir. O investimento objetal demonstrou ser pouco resistente, foi cancelado, mas a libido livre não foi deslocada para outro objeto, e sim recuada para o Eu. Mas lá ela não encontrou uma utilização qualquer: serviu para estabelecer uma identificação do Eu com o objeto abandonado. Assim, a sombra do objeto caiu sobre o Eu, e a partir de então este pôde ser julgado por uma instância especial como um objeto, o objeto abandonado. (Freud, 1917[1915]/2017c, p. 180).

Diferentemente da *regressão do investimento libidinal à identificação* que é típica da histeria e se reduz a assimilar traços dos objetos perdidos, a *regressão do investimento pulsional à identificação narcísica* da melancolia

se faz por incorporação com base no laço oral. O objeto é canibalizado ou incorporado ao próprio Eu, em lugar de ser erigido como a instância do *Ideal do Eu*. Produz-se, em consequência desse fracasso da simbolização do objeto perdido, uma regressão radical em direção à identificação ao *Eu Ideal*. O melancólico desloca-se da posição daquele que ama o objeto à posição daquele que é o objeto amado e decepcionante. Esse deslocamento não se opera parcialmente apenas como na identificação a um traço do objeto, mas por inteiro como já antecipamos, canibalizando-o. A identificação histérica ao traço se produz no circuito da castração em jogo na triangulação edipiana. O estatuto do objeto alcançou a simbolização da função paterna por meio do falo como um operador das trocas simbólicas. A identificação melancólica é reveladora do fracasso da simbolização da função paterna por meio deste operador universal. O melancólico, portanto, não consegue entrar no circuito das trocas simbólicas que lhe permitiria substituir o objeto perdido e sublimar a pulsão oral transformando-a em pulsão sexual. Um fenômeno clínico muito peculiar é que este indivíduo que se serve de tal banquete excessivo, paradoxalmente, manifesta com frequência falta de apetite e recusa da alimentação (Freud, 1917[1915]/2017c).

A predominância do tipo narcísico de escolha de objeto, em detrimento do tipo de amor anaclítico, revela que o objeto não é um objeto trocável segundo a lógica da pulsão sexual. Tanto em seu modo excessivo de amar o objeto, quanto em sua demanda de ser amado integralmente demonstram que o caráter incondicional desse amor não se submete às limitações próprias à institucionalização social dos vínculos. É comum que as separações sejam desastrosas e sua elaboração padeça do destino funesto da impossibilidade, eternizando-se e produzindo uma hemorragia psíquica difícil de conter. Afinal, a identificação narcísica com o objeto, por mais incômoda que pareça, resulta na manutenção fantasiosa da relação amorosa da qual não se quer abrir mão. Essa substituição do investimento objetal pela identificação é peça importante do mecanismo psíquico das *neuroses narcísicas*, aqui aproximadas das melancolias e, em casos mais graves, dos quadros psicóticos, o que explica a rigidez libidinal, bem como a inacessibilidade narcísica de tais indivíduos (Freud, 1914/2017a).

Finalmente, a terceira distinção marcante entre luto e melancolia pode ser apresentada como resposta à perda real de um objeto, libidinalmente investido, onde comparece o fenômeno da ambivalência, da coexistência conflituosa de amor e ódio em relação ao objeto. No luto, normalmente, não se verifica a situação ambivalente e, quando em cena, permite categorizá-lo como luto patológico. Na melancolia, existe a presença incontestada da relação ambivalente com o objeto amoroso. Tanto na melancolia quanto no luto patológico, a ambivalência se expressa por ruidosas autorrecremidades, onde o indivíduo se expõe como culpado e causador da perda do objeto amado, como se acusando do desejo oculto pela perda (Freud, 1917[1915]/2017c).

1.2 NEUROSE OBSESSIVA OU MELANCOLIA?

Passamos às considerações sobre o luto patológico que se afigura em quadros de depressão neurótico-obsessivas. Uma característica fundamental da neurose obsessiva é a ambivalência afetiva devido à intensa rivalidade no nível do complexo paterno. O obsessivo fixa o pai como o agente perturbador de seu gozo incestuoso. Como defesa contra afeto de ódio pelo pai, a hostilidade é recalcada e retorna na forma de um superego ruidoso que hostiliza o próprio eu. No entanto, nas neuroses obsessivas, o conflito de ambivalência não coincide com a retração regressiva radical da libido que é própria das melancolias. Em ambos os quadros clínicos se observa, no prazer do automartírio, a satisfação inconsciente de impulsos sádicos e de ódio relativos ao objeto perdido. No circuito de autopunição, ambos conseguem se vingar dos objetos, que são, em geral, pessoas do círculo íntimo destes pacientes (Freud, 1917[1915]/2017c). Nas neuroses obsessivas, a autopunição deriva de um Super-eu que conhece melhor as pulsões e os desejos do Isso que o Eu.

Na abordagem lacaniana, nas melancolias, a interdição do incesto não operou a extração do objeto que lhe permitiria diferenciar-se do Outro materno, há uma confusão total entre o Eu e o objeto perdido. A decepção na melancolia deriva da identificação à posição de objeto-dejeto, que não possui nenhum valor no desejo do Outro (Oliveira & Coelho dos Santos, 2022). Nas neuroses obsessivas, a autorrecremidade

é uma formação reativa, ou seja, uma defesa para se distanciar do próprio desejo, servindo-se do excesso de escrúpulos e da retidão moral do caráter para mascarar a satisfação incestuosa e parricida inconsciente. Obsessivo é alguém que alcançou a organização genital da libido. Porém, a regressão ao modo anal de satisfação mantém o indivíduo fixado na posição de falo materno enquanto presença da voz do Super-eu na consciência. A dinâmica anal o obriga a reter ou a expulsar os comandos do Super-eu, pois a defesa contra o desejo tende a reduzi-lo ao objeto fezes, inerte, sujo, jogado fora (Ferrari & Pena, 2012, jan.).

Tais pessoas debilitadas torturam seus amores, mascarando a hostilidade direta que ambicionam, por meio de suas doenças (Freud, 1917[1915]/2017c). Freud propõe um mecanismo melancólico de grande valor clínico para a análise das ideias suicidas. Por meio de um perigoso duplo destino do investimento amoroso frustrado: seja por morte, ofensa, menosprezo ou decepção, parte da libido do melancólico regride à identificação de base oral, narcísica, e parte reforça ou introduz uma ambivalência, o que gera um conflito capaz de acionar intensamente os impulsos sádicos:

Apenas esse sadismo nos resolve o enigma da inclinação ao suicídio, que torna a melancolia tão interessante — e tão perigosa. Nós percebemos, como o estado primordial de onde parte a vida instintual [pulsional], um tão formidável amor do Eu a si próprio, vemos liberar-se, na angústia gerada pela ameaça à vida, um tal montante de libido narcísica, que não entendemos como esse Eu pode consentir na sua própria destruição. Há muito sabíamos, é verdade, que um neurótico não abriga ideias de suicídio que não venham de um impulso homicida em relação a outros, voltado contra si; mas era incompreensível o jogo de forças em que tal intenção consegue se tornar ato (Freud, 1917[1915]/2017c, p. 185).

Portanto, a avaliação clínica de risco de suicídio deve ser condicionada ao exame analítico da regressão da libido ao Eu: observando se ela é capaz de objetalizá-lo radicalmente ou não. Nos casos de melancolia, verifica-se que houve um enamoramento intenso na relação com o objeto — característica que, em si, é um índice da debilidade do Eu. Por mais que a identificação narcísica prescindia do objeto real, verifica-se que tanto no apaixonamento total, quanto no suicídio, o Eu é devastado pelo objeto, embora por caminhos

diversos. Mais uma vez, retorna-se ao ponto da recusa da castração e do não consentimento com a separação (Freud, 1917[1915]/2017c).

A premência do Eu torna o sujeito obsessivo imune à radicalidade da autodestruição. O obsessivo canaliza sua pulsão de morte para destruir objetos incompatíveis que se localizam fora dos domínios de seu Eu. De um lado, verifica-se automartírio e, de outro, tortura sistemática de um representante alternativo do objeto. Enquanto, na melancolia, há real perigo de suicídio, já que as reivindicações pulsionais encontram um Eu vacilante em sua função de mediação. Logo, as satisfações agressivas inconscientes desconsideram os dados de realidade, ou mesmo formas alternativas de escoamento das pulsões de morte, e dirigem-se ao próprio Eu. Tal como a percepção de ser amada pelos pais é necessária à sobrevivência da criança, o funcionamento do Eu dedica-se a satisfazer os mandamentos morais do Super-eu em função de aceitação. Isso pode levar o sujeito ao colapso, se a relação entre as instâncias não encontra adequado tratamento. É como se o Eu melancólico pudesse mesmo chegar a morrer na tentativa frustrada de ser amado pelo Super-eu crítico (Freud, 1923/2011).

Nota-se a dificuldade diagnóstica entre neurose obsessiva e melancolia, ambos quadros clínicos marcados por intenso conflito ambivalente na relação com os objetos. Pode-se destacar que a neurose preservará o Eu, ainda que apresente autorrecriminações severas, pois não há prejuízo da autoestima nem risco real de suicídio. A regressão radical da libido, na melancolia, não poupará o Eu dos ataques por parte da instância crítica, já que ele está maciçamente identificado ao objeto que odeia e ama – situação da qual só será possível escapar a partir, tragicamente, do suicídio; ou de considerações da realidade que se impõe (o consentimento com a perda objetual); ou, ainda, pela fuga maníaca, melhor elucidada em trabalhos posteriores, mas sobre a qual pode-se, sucintamente, considerar que decorre de uma liberação da libido retraída no Eu. Ao contrário do que seria lógico esperar, o esvaziamento libidinal do Eu maníaco não desmonta a onipotência narcísica, mas concede sua experiência aguda, já que a satisfação alucinatória do desejo edípico entra em cena – o triunfo frente à perda de objeto e a morte do objeto odiado com o qual o Eu se identifica na fase melancólica (Freud, 1917[1915]/2017c).

Além disso, vê-se que há muito de comum entre melancolia e mania, que ambas lidam fundamentalmente com o mesmo “complexo”, como observa Freud. Mesmo nos casos de melancolia em que a mania é uma saída possível, o sujeito tende a se portar ainda de forma voraz, agindo em função de passagens ao ato que denotam excesso pulsional irrestrito. Cabe ressaltar que, para Freud (1921/2020b), no desenvolvimento do Eu, esta instância entra em uma relação objetual com o Super-eu, que dele se diferencia enquanto instância crítica. Essa diferenciação corresponde à passagem de uma sensação primitiva de autossuficiência à devida percepção de que se deve considerar o mundo externo nos cálculos necessários à sobrevivência. A própria instância do Eu, nesse sentido, se dividiria entre um Eu coerente, apresentável, e um Eu recalcado e inconsciente – do qual se tem notícias por meio dos sonhos, chistes e sintomas. Esta cisão egóica causa embaraços e mal-estar, tal como acontece quando se evidencia a separação entre Eu e Super-eu, isto é, quando a composição egóica não satisfaz a crítica superegóica. As fraturas demandam alto custo libidinal em sua sustentação compensatória, de modo que seria lógico supor aproximações temporárias, convenientes e periódicas entre tais instâncias. Essa dinâmica encontra representação na própria vida em sociedade, onde se tem festas, como o Carnaval, em que as leis e exigências culturais podem ser transgredidas sem acarretarem punição ou sentimento de culpa – o que pacifica a sustentação das leis e proibições nos outros dias do ano (Freud, 1921/2020b).

Tais considerações são a chave para a compreensão do quadro clínico da mania e para o mecanismo da fuga maníaca da depressão melancólica. Sob essa luz, pode-se examinar o estado melancólico como a situação psíquica em que um Eu, maciçamente identificado ao objeto perdido, é criticamente atacado pelo Super-eu, com extrema ferocidade. De modo que, em resposta, o Eu tenta dissolver a instância superegóica, se expressando de modo eufórico e transgressor – o quadro de mania. Portanto, o intenso sofrimento melancólico seria efeito de uma extrema desavença entre o Eu e o Super-eu (Freud, 1921/2020b). Não parece imprópria a analogia entre os quadros de melancolia com as doenças autoimunes, quando o sistema imunológico de um organismo é levado a atacar seus próprios tecidos celulares, interpretando-os como nocivos.

A instância crítica, reconhecendo o objeto ao qual o Eu está inadequadamente identificado, ataca-o severamente, como a um corpo estranho invasor, causando a miséria do Eu. A expressão clínica do fenômeno aparece no delírio de pequenez e nas autorrecriações melancólicas. O quadro é insustentável pela angústia infernal que provoca, e uma rebelião cíclica do Eu contra o Super-eu dissolve temporária e periodicamente a desavença, permitindo alguma preservação do aparelho psíquico. Nesse ponto, a aproximação conciliadora entre Eu e Super-eu leva o indivíduo a experimentar grande sensação de triunfo e disposição libidinal exacerbada – euforia maníaca, novamente recobrando a experiência de unidade de si, em que o Eu e o ideal coincidem como Eu Ideal (Freud, 1921/2020b). Portanto, de um lado ou de outro, pela depressão ou pela euforia, o excesso pulsional se faz presente, bem como a transgressão radical das leis e a desconsideração das exigências culturais necessárias ao pacto coletivo, em função de uma satisfação pulsional inconsciente, imediata e irrefreável, que não suporta rodeios, tanto no estado melancólico quanto no estado eufórico da mania.

2 A ATUALIDADE DA ABORDAGEM PSICANALÍTICA DAS IDENTIFICAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO CLÍNICO

2.1 AS DISTINÇÕES ENTRE *SUPER-EU* E *IDEAL DO EU* E A FUNÇÃO PATERNA NA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA

A partir da segunda tópica freudiana, compreende-se que o Eu é constituído por uma série de identificações em função de suas escolhas eróticas de objeto (Freud, 1923/2011). Nesse sentido, o Eu assume traços dos objetos ao longo do seu desenvolvimento. O acúmulo de investimentos objetais substituídos por identificações vai progressivamente modulando o *caráter* do Eu, bem como apontando os recursos de que dispõe na relação com as outras instâncias intrapsíquicas e com suas raízes pulsionais, o que explica várias pré-disposições psicopatológicas (Freud, 1923/2011).

Lacan (1957-1958/1999) formalizou a função paterna como um importante operador lógico em jogo nos complexos de Édipo e de castração. Seu retorno a Freud com o embasamento da Antropologia Estrutural permitiu a extração da função paterna como elemento simbólico, mais-

além do “Pai” que exerce literalmente a função na realidade. Elevando o mito edípico à dimensão de estrutura, alçou o pai à função que este tende a ocupar como metaforizador do gozo materno. A metáfora paterna envolve um agente e sua ação, que pode ou não ser realizada. Se a inscrição da função paterna pode ser tomada como produto da identificação pós-edípica, isto é, a introdução da castração como impossibilidade do incesto, então o significante “Nome-do-Pai” pode designar o agente castrador, que exerce ou não sua função de interditar a relação incestuosa – entre uma criança e sua mãe. Trata-se de um significante, isto é, um operador da linguagem, do qual é possível que o sujeito sirva-se, ou não, para a dispendiosa tarefa de assimilar a castração e a posição sexuada (Coelho dos Santos & Zeitoune, 2011). Em outras palavras, os complexos de Édipo e de castração forjam um forte anteparo às exigências do Isso, quando é possível servir-se das identificações pós-edípicas. O salto de compreensão que esta consideração exige acompanha as considerações de Lacan:

De que se trata na metáfora paterna? Há, propriamente, no que foi constituído por uma simbolização primordial entre a criança e a mãe, a colocação substitutiva do pai como símbolo, ou significante, no lugar da mãe. Veremos o que quer dizer esse *no lugar da*, que constitui o ponto axial, o nervo motor, a essência do progresso representado pelo complexo de Édipo. [...] (Lacan, 1957-1958/1999, pp. 186-187).

Freud não faz referência direta ao termo “função paterna”, mas a interpretação orientada de seu raciocínio permite aludir dessa forma. Logo, a investigação das relações intrapsíquicas – entre o Eu e o Isso, bem como entre o Eu e o Super-eu, ou ainda entre o Eu e o mundo externo (1940[1938]/2020c) – pode se organizar pelo exame de como esta função se estabelece no aparelho psíquico. A subjetivação da função paterna permite a via neurótica de preservação do Eu, em sua dignidade e autonomia, frente ao excesso pulsional. Ela permite também a humanização do Super-eu em sua face de Ideal do Eu, herdeiro do Complexo de Édipo, que atua como instância compensadora da falência da perfeição narcísica do Eu Ideal. Esta é a via que permite a passagem parcial de uma estrutura narcísica primária a um narcisismo secundário, capaz de suportar o contorno, a frustração pulsional e a satisfação parcial,

em nome de uma promessa do Ideal do Eu. O percurso dessa via requer a renúncia de exigências pulsionais de satisfação plena e imediata, em função da consideração aos pactos civilizatórios e ao princípio da realidade (Freud, 1923/2011).

O arranjo pulsional resultante do processo de assimilação apontado se dá pela via da sexuação. Nos termos lacanianos, a uma identificação a um tipo ideal de seu sexo (Coelho dos Santos & Zeitoune, 2011), que torna possível desempenhar um papel sexual no nível dos semblantes. A encarnação desses semblantes é o que permite arrefecer a anarquia pulsional até o ponto de propiciar o encontro amoroso e o laço social. O semblante, ao fundir significante e gozo oferece uma modalidade de organização libidinal orientada pela assimilação do ideal transmitido por um Outro, aparelhando o sujeito contra o gozo da satisfação pulsional imediata, inconsequente e automática (Coelho dos Santos & Zeitoune, 2011). Portanto, o Ideal do Eu ergue-se dos escombros do Eu Ideal do narcisismo primário, orientando a sustentação de um semblante que torne interpretável o encontro com a alteridade, assimilando algo da imperfeição narcísica, ao invés de negá-la totalmente. Valoriza-se a busca contínua por novos objetos de investimento, em função de um propósito (Freud, 1923/2011). Na dimensão da clínica da civilização, a circulação de algumas discursividades provoca instabilidade na sustentação dos semblantes e produz um quadro temerário para a estabilidade psíquica do sujeito e para o próprio laço social.

Na concepção freudiana, o Super-eu seria uma instância intrapsíquica, que exerce uma vigilância crítica aos comportamentos do Eu, enquanto representante das proibições morais e da internalização das leis. Já o Ideal do Eu seria uma versão pós-edípica de tal instância, a face humanizada do Super-eu, capaz de suportar frustrações e satisfações parciais em função de um propósito, de uma promessa. Portanto, nas neuroses, Super-eu e Ideal do Eu coexistem como reguladores da conduta egoica. O primeiro é mais alinhado às exigências pulsionais imediatas, pode ser mais punitivo, mais ruidoso, mais mortífero em suas raízes pulsionais. O segundo, associado à dimensão superegoica que é herdeira do Complexo de Édipo, coordena-se à transmissão do operador lógico da função paterna – em jogo nos complexos de Édipo e de castração (Coelho dos Santos & Oliveira, 2021).

É possível decantar que os mais intrincados quadros psicopatológicos podem ser decifrados por um exame analítico da função paterna. É possível abordar o fundamento das distinções diagnósticas entre neuroses obsessivas e melancolias, considerando, em cada quadro, a especificidade do Super-eu e da manifestação do sentimento de culpa. Nas neuroses, encontra-se um Super-eu herdeiro do Complexo de Édipo. Por isso, também os neuróticos podem apresentar quadros psicopatológicos, embora menos perigosos para a integridade física do sujeito e menos comprometedores de sua inserção na civilização, bem como mais tratáveis pelo dispositivo analítico, em comparação com os graves casos de melancolias (Freud, 1923/2011). O fator “moral” é um bom indicador do funcionamento do Super-eu/Ideal do Eu em relação a operatividade da função paterna. Freud aponta que a interação entre Eu e Super-eu reedita a própria situação da criança com seus pais, dividida em dois momentos: no primeiro, mais primitivo, a criança toma o dito parental como imperativo em função do medo da punição e da perda do amor deles; no segundo, com o aparelho psíquico já processado pela assimilação edípica da castração, a criança é capaz de questionar as ordens e ditos familiares em função de suas satisfações, de considerações da realidade, e de apropriações particulares dessa transmissão moral.

Em síntese, a relação entre Eu e Super-eu, na neurose obsessiva, preserva uma interação mais amistosa e colaborativa do que nas psicoses ou neuroses narcísicas. Nestas situações, melancólicas, é precário o acesso a este segundo momento, como consequência da assimilação insuficiente ou até inexistente da função paterna: logo, a relação entre as instâncias torna-se da ordem da obediência e da sujeição, podendo chegar, perigosamente, ao ponto de devastar o Eu, que se encontra apossado pelas exigências do Isso e castigado pela crítica do Super-eu. Podemos entender porquê então o apego ao sintoma, a resistência ao tratamento, a autorrecriação e fenômenos similares são as expressões de uma satisfação pulsional explicável pela necessidade inconsciente de punição (Freud, 1923/2011).

Nos quadros de neurose obsessiva, verifica-se que, como na melancolia, há enfática autorrecriação (Freud, 1923/2011). No entanto, a especificidade da estrutura neurótica é, justamente, uma valorização da estrutura narcísica, resultado da simbolização da função

paterna. Nos termos freudianos: “Daí o Eu do paciente indignar-se com a imputação de culpa e solicitar do médico que o fortaleça na rejeição desses sentimentos de culpa” (Freud, 1923/2011, p. 64). O pedido que o obsessivo endereça ao analista é de fortalecimento do Eu. Por reconhecer inconscientemente a necessidade de se interpor ao Isso, o obsessivo procura o tratamento, ainda que com dificuldades. Já em casos de melancolia, a instância do Eu encontra-se de tal maneira acossada pela pulsão de morte que alimenta o Super-eu, que este paciente dificilmente fará adesão à análise por conta própria, já que sente-se merecedor do sofrimento – em geral, necessitando ser levado por terceiros a procurar ajuda. Nos termos freudianos: “Mas aqui o Eu não ousa reclamar, ele se reconhece culpado e submete-se ao castigo” (Freud, 1923/2011, p. 64).

2.2 AS IDENTIFICAÇÕES E OS ESTADOS MELANCOLIFORMES NO CONTEMPORÂNEO

Dando mais um passo no exame das *identificações* e do *Ideal do Eu* a partir dos fenômenos de massa examinados por Freud (1921/2020b), constata-se que, entre os indivíduos, existem diferenças no que se refere às relações entre o Eu e o Ideal do Eu. Freud estuda a partir deste ponto a base inconsciente de um tipo de identificação que impele algumas pessoas à busca por líderes que possam ser posicionados no lugar de Ideal do Eu, formando, muitas vezes, agrupamentos em massa. Esta formação se coordena a um enfraquecimento do Eu em sua capacidade crítica. Verifica-se o caráter evanescente, perigoso e intempestivo da organização coletiva orientada por essa identificação de massa, de caráter parcial, intolerante com a alteridade e as frustrações, tanto entre os próprios membros componentes quanto, principalmente, em relação ao “líder”. A posição do “líder” eleito não se sustenta pelo amor ou pelo investimento libidinal ligado a uma autoridade simbólica, mas sim pelo critério de atender a conveniência pulsional particular de cada um. A organização se sustenta enquanto o grupo satisfaz a exigência de um reconhecimento identificatório que autoriza a liberdade dos impulsos de seus “liderados”. Mas tende a ser palco fértil para intrigas angustiantes, irrupções pulsionais violentas e cenas de barbárie (Freud, 1921/2020b).

Apostamos que seja possível aplicar essa lógica à clínica da civilização atual, no que se refere aos mecanismos em jogo nos grupos contemporâneos. Coelho dos Santos e Oliveira (2018) apontam que um estado de vitimização generalizada parasita a democracia na atualidade conduzindo à supervalorização de diferenças identitárias, em detrimento do objetivo republicano de regulação do pacto social pelo apagamento progressivo de distinções em prol de um bem comum, que una a todos em torno de um propósito civilizatório comum. As autoras partem da presença crescente de “grupos identitários” reunidos em torno de um traço identificatório que é atrelado, pela discursividade pós-moderna, a uma representação de si como vítima de discriminação. Tais grupos frequentemente distorcem o ideário de igualdade social e se precipitam em rivalidades entre si e em fragmentações internas, ilustrando a volatilidade típica do laço identificatório observado por Freud na análise das massas. A eleição dos traços agrupadores vão desde aspectos físicos e culturais – ligados a raça, sexo e classe social – a compulsões psicopatológicas, como transtornos alimentares. Como consequência psíquica, observa-se a intensificação de novos sintomas coletivos, como a hostilidade paranoica relacionada a figuras de autoridade, que são tomadas necessariamente como opressoras, exibicionismo inconsequente e exigências indiscriminadas de indenização ou reparação para as supostas vítimas.

Então o que produzem esses grupos? A disputa, no grito, por um sofrimento para chamar de seu, “como no caso de anoréxicos e bulímicos que anunciam o orgulho por seu sintoma elevando-o a uma insígnia identitária que os reúne em grupos pró-transtornos alimentares” (Coelho dos Santos & Oliveira, 2018, p. 168). A repercussão do fenômeno, ao nível da clínica do sujeito, revela a crescente incidência de uma posição melancólica que comparece nas estruturas neuróticas e psicóticas. Pode-se descrever com maior precisão nos termos de um “estado melancoliforme”, para além da melancolia *stricto sensu* (Oliveira & Coelho dos Santos, 2017). Trata-se de uma desregulação narcísica, que leva à inflação de um “Grande Eu”, identificado ao traço identitário, fragilizando a consolidação de destinos pulsionais capazes de responder ao desamparo fundamental de forma desejante. A atitude regredida, o sentimento de vazio, a perda de sentido e a incapacidade de escolha são

marcas de quadros clínicos que demarcam neuroses contemporâneas e psicoses ordinárias. A pretenciosa impostura de se pretender indiviso, supostamente livre e capaz de se autodeterminar, é ineficaz em esconder esta fragilidade (Coelho dos Santos & Oliveira, 2018). Como base inconsciente na relação com o Outro, predominaria uma reivindicação feroz e desqualificadora, atravessada pelo desmentido da castração. A esse respeito, as autoras afirmam que:

Esses sujeitos são acompanhados pela absoluta certeza de terem sofrido falhas de criação, de terem sido feridos, ou de terem sido abandonados. O investimento amoroso da mãe é questionado e a criança nunca alcança o rígido ideal exigido. A perda figura-se como inexaurível. (Oliveira & Coelho dos Santos, 2017, p. 255).

Com este sobrevoio sistemático desde a obra freudiana até atualizações sensíveis à clínica da civilização atual, buscamos demonstrar a importância de uma hipótese diagnóstica bem construída, desde o início do tratamento, de modo que o exame acerca das condições de possibilidade para uma análise seja preciso e rigoroso, conforme formulado por Freud (1913/2019c) tendo em vista os riscos de uma prática errante. Se acompanhamos suas considerações acerca das graves consequências que podem advir quando tratamos um quadro de psicose ou de melancolia como se fosse de neurose, ou quando abordamos casos de neurose como se fossem psicoses, torna-se palpável a relevância da preocupação diagnóstica retomando suas principais proposições lógicas e privilegiando os fundamentos clássicos da clínica, extraindo suas coordenadas mínimas de referência. A escrita deste trabalho aposta que é preciso reavivar a transferência com os fundamentos e que um estudo rigoroso é a possibilidade de alcançar uma prática ética e responsável, compartilhável por registros formais e passível de crítica pelos pares profissionais, ganhando novas elaborações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berlinck, M. T. (2014, set.). As bases do amor materno, fundamento da melancolia. *Revista Latinoam. de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 17(3), 403-406. Recuperado em 10 de maio de 2022, de <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p403-1>
- Coelho dos Santos, T. & Oliveira, F. L. G. (2012). Teoria e clínica psicanalítica da psicose de Freud a Lacan. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 73-82. Recuperado em 10 de maio de 2022, de <https://www.scielo.br/j/pe/al/zZ6T7Gsw3jYQbSry4CtZHMw/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>
- Coelho dos Santos, T. & Oliveira, F. L. G. (2018). Os discursos pós-modernos e as políticas identitárias. In Rezende, M., & Herzog, R. (Orgs.) *Diferença e segregação* (pp. 157-172). Curitiba: Editora Appris.
- Coelho dos Santos, T., & Zeitoune, C. M. (2011). Amor, impasses da sexualização e ato infracional na adolescência. *Tempo psicanalítico*, 43(1), 85-108. Recuperado em 10 de maio de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382011000100006
- Coelho dos Santos, T., & Oliveira, F. L. G. (2021). Psicologia de grupo e análise do eu: uma atualização topológica. Disciplina de pós-graduação em Teoria Psicanalítica ministrada remotamente pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Notas de aula. Rio de Janeiro, RJ, ago./dez. 2021. Não publicado.
- Ferrari, I. F., & Pena, B. F. (2012, jan.). Melancolia e modo de funcionamento dos melancólicos. *Revista Psicologia e Saúde*, 4(1), 53-58. Recuperado em 10 de maio de 2022, de <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/124/217>
- Freud, S. (2011). O Eu e o Id. In *O Eu e o Id, "autobiografia" e outros textos* (v. 16, pp. 13-74). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (2014). Conferência 31: A dissecação da personalidade psíquica. In *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos* (v. 18, pp. 192-223). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1933).
- Freud, S. (2017a). Introdução ao narcisismo. In *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (v. 12, pp. 13-50). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho publicado em 1914).

- Freud, S. (2017b). Os instintos e seus destinos. In *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (v. 12, pp. 51-81). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2017c). Luto e melancolia. In *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (v. 12, pp. 170-194). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917[1915]).
- Freud, S. (2019a). Capítulo VII: psicologia dos processos oníricos. In *A interpretação dos sonhos* (v. 4, pp. 558-675). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1900).
- Freud, S. (2019b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos* (v. 6, pp. 13-172). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (2019c). O início do tratamento: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I [artigos sobre técnica]. In *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos* (v. 10, pp. 163-192). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (2020a). Sobre psicanálise "selvagem". In *Observações sobre um caso de neurose obsessiva ("O homem dos ratos"), uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos* (v. 9, pp. 324-333). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1910).
- Freud, S. (2020b). Psicologia das massas e análise do Eu. In *Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos* (v. 15, pp. 13-113). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1921).
- Freud, S. (2020c). Compêndio de psicanálise. In *Moisés e o monoteísmo, Compêndio de psicanálise e outros textos* (v. 19, pp. 189-273). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1940[1938]).
- Lacan, J. (1995). *O seminário. Livro IV. A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1956-1957).
- Lacan, J. (1999). *O seminário. Livro V. As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-1958).

Oliveira, F. L. G., & Coelho dos Santos, T. (2017). Psicopatologia dos transtornos alimentares e seus estados melancólicos. *Revista Latinoam. de Psicopatologia Fundamental*, 20(2), 247-262. Recuperado em 10 de maio de 2022, de: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n2p247.3>