

As incidências do Supereu na Melancolia e suas consequências clínicas

Lucas Pereira Lucena¹

Filipe Ramalheiro Venâncio de Souza²

Resumo

O objetivo deste artigo é apresentar importantes formulações teóricas acerca da incidência do Supereu na Melancolia. Freud, em suas considerações, aponta a especificidade do Supereu na Melancolia, que sofre de modo bastante feroz com a culpa produzida por essa instância. Observando a construção da compreensão clínica da melancolia desde os Antigos Gregos até a Psiquiatria Moderna, pode-se observar a especificidade do tratamento freudiano, que resgata o termo “Melancolia” em detrimento de “psicose maníaco-depressiva”, o que permite a ampliação do tratamento e da escuta do sujeito melancólico. A partir disso, observou-se a estruturação melancólica a partir da perda absoluta de um objeto que leva a um empobrecimento do Eu, dando vazão a uma autopunição por parte do sujeito melancólico, que encontra no Supereu cruel sua principal via. Partindo do pressuposto de que a melancolia se localizaria no campo das psicoses, pode-se pensar num Supereu mais próximo do Real, uma vez que não há na psicose um significante no Simbólico que balize sua crueldade, o que leva o sujeito a se submeter completamente ao ordenamento do Outro, tomado como voz, sem se localizar como sujeito desejante diante desse Outro, o qual ocupa um lugar de surdo ao não direcionar seu desejo ao sujeito, impossibilitando o sujeito mesmo de localizar-se em seu desejo. É subvertendo esse lugar diante da transferência que é possível ao analista sustentar uma escuta, e ao sujeito melancólico, uma fala.

Palavras-chave: Melancolia. Supereu. Psicanálise. Voz. Psicose.

¹ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: lucplucena@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6274-422X>

² Psicanalista. Doutorando e mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: filiperamalheiro96@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0517-9196>

Introdução

O Supereu é um conceito cunhado por Freud na segunda tópica da teoria psicanalítica, ganhando formalização como conceito com essa nomenclatura em seu texto “O Eu e o Id”, de 1923, no qual também se estabeleceu sua centralidade na teoria. Conforme podemos observar com Gerez-Ambertín (2009), desde o início da obra freudiana, a noção de Supereu foi se construindo e, apesar de ser formalizada em 1923, é um conceito cheio de paradoxos: “é preciso dialetizar os paradoxos freudianos do Supereu e tirar proveito das possibilidades que a sua abordagem abre tanto à clínica como ao mal-estar da vida contemporânea.” (p. 20). É justamente por esses paradoxos que nos debruçaremos, numa tentativa de deslindar aspectos importantes dessa instância a partir de fenômenos clínicos, aqui mais especificamente para abordar a Melancolia.

Em o “Eu e o Id”, Freud (1923/2011) fala de um sentimento de culpa que teria como causa o conflito entre o Eu e o Ideal do Eu. Esse sentimento de culpa surgiria justamente como resultado de uma condenação advinda da instância crítica do Eu, que impõe esse ideal, instância essa que o autor, posteriormente, situa como Supereu (Freud, 1923/2011). O pai da Psicanálise ainda destaca dois quadros clínicos que, comumente, são acometidos pela crueldade do Ideal do Eu, que se manifesta, predominantemente, por meio do sentimento de culpa. Esses dois quadros clínicos, afirma o autor, são a Neurose Obsessiva e a Melancolia. Observemos o funcionamento destacado por Freud da Melancolia em relação ao Supereu, ainda nesse mesmo texto:

Na Melancolia é ainda mais forte a impressão de que o Supereu arrebatou a consciência. Mas aqui o Eu não ousa reclamar, ele se reconhece culpado e submete-se ao castigo. Nós compreendemos a diferença. Na Neurose Obsessiva trata-se de impulsos chocantes que permaneceram fora do Eu; na Melancolia, o objeto a que toca a ira do Super-eu foi acolhido no Eu por identificação. (p. 64).

Em “Luto e Melancolia”, conforme poderemos observar mais à frente em nossa discussão, Freud (1917/2017) aponta a Melancolia como um estado psíquico em que o sujeito apresenta, entre outras, manifestações de autorrecriminações, rebaixamento de si mesmo e delírios de autoacusação, o que levará o sujeito melancólico a buscar uma punição absoluta por simplesmente existir. É nesse aspecto que o Supereu encontrará sua principal via de funcionamento na Melancolia, na medida em que “até os melhores sujeitos sempre comparecem como acusados, culpados que não têm perdão, diante do Supereu. Por mais bondosos que sejam, este os acusa de não valerem nada; por mais trabalhadores que sejam, este os acusa de preguiça e exige um esforço a mais” (Ferrari, 2006, p. 108).

Gerez-Ambertín (2009) assevera que o sujeito melancólico levará essas recriminações às últimas consequências, levando-as, inclusive, até o delírio. Isso ocorre porque, diferentemente do sujeito neurótico, o melancólico, no momento da perda absoluta do objeto, não redireciona a libido para o exterior, mas sim para si mesmo, “retém a hostilidade e acaba fazendo de seu frágil narcisismo uma capela de sofrimento” (Gerez-Ambertín, 2009, p. 65). Isso coloca em questão a crueldade do Supereu articulada à fragilidade narcísica da Melancolia, que pode levar o sujeito a destinos catastróficos, conforme apontou o próprio Freud (1923/2011).

Voltando-nos primeiro para a Melancolia, vemos que o Super-eu extremamente forte, que arrebatou a consciência, arremete implacavelmente contra o Eu, como se tivesse se apoderado de todo o sadismo disponível na pessoa. Seguindo nossa concepção do sadismo, diríamos que o componente destrutivo instalou-se no Super-eu e voltou-se contra o Eu. O que então vigora no Super-eu é como que pura cultura do instinto [pulsão] de morte, e de fato este consegue frequentemente impelir o Eu à morte, quando o Eu não se defende a tempo de seu tirano, através da conversão em mania. (pp. 66-67).

Sendo assim, podemos observar de saída um funcionamento aniquilador e cruel do Supereu na Melancolia, que leva o sujeito melancólico a desintegrar-se enquanto tal. Esse funcionamento poderá nos esclarecer aspectos importantes da clínica da Melancolia, bem como da paradoxal instância que é o Supereu. Desse modo, incitados pelo modo como o Supereu se manifesta na Melancolia, assumindo sua face mortífera, partimos da seguinte questão: de que formas o Supereu incide sobre a Melancolia? Para isso, elegemos como objetivo apresentar as principais e importantes formulações teóricas acerca da incidência do Supereu na Melancolia, bem como suas consequências para a clínica. Para responder a tal objetivo, começamos situando a Melancolia na história da psicopatologia, para só assim adentrarmos nos aspectos clínicos e conceituais da Psicanálise sobre o problema que aqui abordaremos.

Importante destacar que nosso intento neste escrito – e daí sua relevância – é, inicialmente, apresentar brevemente, aos moldes de uma visão panorâmica, um mapeamento do conceito de Melancolia ao longo da História; destarte, apresentamos autores que realizam esse resgate para que, assim, possamos ter noção dos diversos usos do termo e também de suas modificações teóricas ao longo da História, até a criação da Psicanálise. Depois disso, apresentaremos as contribuições de importantes autores da Psicanálise que trataram sobre o problema da Melancolia e as incidências do Supereu nessa entidade clínica, de modo que possamos mapear as principais consequências teóricas e clínicas dessa incidência para a compreensão da Melancolia.

Além dos textos freudianos que tratam da Melancolia e sua relação com o luto, o narcisismo e o Supereu, tais como “Luto e Melancolia” (1917/2017), “O Eu e o Id” (1923/2011) e “Neurose e Psicose” (1924/2017), apresentamos as contribuições de outros autores da Psicanálise que contribuíram fortemente para os debates propostos neste artigo. Antônio Quinet (2009), que trabalha o conceito de Melancolia ao longo da História e introduz uma leitura lacaniana do desencadeamento de uma psicose melancólica; Ana Maria Rudge (1998), que traz a noção de compulsão de destino a fim de esclarecer a forma como o melancólico interpreta a ação do Supereu, que se apresenta como um Real que persegue o sujeito e do qual não se pode escapar. Além disso, a autora apresenta dois lados do Supereu: um que é herdeiro do complexo de Édipo, ligado à ordem simbólica, ao pai, à Lei; e outro que é anterior à instauração da Lei, uma parte arcaica dessa instância, mais próxima da pulsão de morte, que se articula ao Real e à arbitrariedade do pai primevo, apresentando-se, portanto, como um pai “ilegal”. Nieves Soria Dafunchio (2008) e Breno Ferreira Pena (2010) corroboram essa distinção do Supereu ao realizarem uma leitura com base nos registros propostos por Lacan,

dessa forma, contribuem para a elucidação da incidência do Supereu na clínica da Neurose e da Psicose.

Jean-Michel Vivès (2018) dá ênfase ao objeto voz, presente na Melancolia, que aparece como resto impossível de ser simbolizado pelo sujeito, o que remonta a sua pré-história e à ausência do Outro primordial, que se apresenta como “surdo”, já que não torna as manifestações do *infans* em demanda, tratando-o com indiferença. Marta Gerez-Ambertín (2009) contribui para pensar a clínica diferencial a partir da leitura que empreende acerca do modo como o objeto voz, presentificada pelo Supereu, incide na Neurose e na Psicose. Por fim, partindo de textos de Colette Soler (2007) e Antonio Quinet (2009), fez-se uma breve distinção entre os episódios de Mania e Melancolia, além de uma representação da passagem de um estado a outro a partir da leitura do nó borromeano, que extraímos da obra de Nieves Soria Dafunchio (2008).

Desse modo, apesar de esses autores terem se dedicado a esse problema de modo mais detalhado, nós os retomamos aqui para que este escrito se torne uma espécie de mapa conceitual sobre esse assunto. Isso posto, traçamos os aspectos que consideramos relevantes sobre a questão, de modo que, posteriormente, aqueles que tiverem o desejo de tratar de algum aspecto desse tema de modo mais detalhado encontrem neste artigo indicações e caminhos possíveis para, assim, levar a discussão à frente, tendo este escrito como um documento que reúne de modo mais esquemático as principais e mais importantes questões sobre a problemática.

A Melancolia na história da psicopatologia

Segundo Santa Clara (2009), o termo “Melancolia” tem origem no grego: *Melan* (negro) e *Cholis* (bílis), sendo, então, “bile negra”. Essa concepção de “bile negra”, segundo Quinet (2009), remonta a Hipócrates e seus seguidores, que acreditavam que o negror da bile tinha grande poder sobre o cérebro, sendo, conseqüentemente, a causadora dos estados de excitação com delírio. Seguindo a teorização do próprio Hipócrates, Quinet destaca que, segundo essa teoria, se a bile alcançasse o corpo tinha como consequência a epilepsia, mas se atingisse a inteligência tinha como resultado a Melancolia. Desse modo, “o termo ‘Melancolia’ não diz, portanto, respeito inicialmente ao humor triste, mas engloba qualquer tipo de delírio parcial, ou seja, todo delírio relativo a uma temática determinada” (Quinet, 2009, p. 185). Essa teoria de Hipócrates, conhecida como Teoria dos Humores, ainda tinha outras três substâncias, além da bile negra, que estavam presentes no corpo e eram determinantes para o funcionamento do “psíquico”: a bile amarela, o sangue e a pituíta (Peres, 2010).

É a Aristóteles, no entanto, que é atribuído o primeiro tratado sobre a Melancolia, no qual o filósofo faz a relação entre a genialidade e a loucura (Peres, 2010). Assim, enquanto Hipócrates via que a produção de bile negra causava uma doença, Aristóteles, por sua vez, acreditava que esta seria necessária ao próprio gênio (Santa Clara, 2009). Daí é que se passou a fazer a relação entre a Melancolia e a genialidade, na medida em que os grandes poetas, filósofos, etc., eles mesmos, teriam como origem de sua genialidade a própria Melancolia, sendo essa a condição necessária para as suas produções (Peres, 2010).

Na Idade Média, período da hegemonia da Igreja, houve um retorno da concepção da doença mental associada a dogmas religiosos, concepção presente antes da Teoria dos Humores de Hipócrates: a Melancolia, por essa via, é vista como algo que acomete os que estão afastados de Deus, dando uma origem demoníaca a quem por ela era acometido (Santa Clara, 2009). Devido ao período de intensa divisão entre o “divino” e o “demoníaco” naquele período, o sujeito deveria negar sua singularidade em favor de um desejo universal, ou seja, o desejo de Deus. Por isso, não só a Melancolia era vista como algo demoníaco, mas todo fenômeno que ia contra os dogmas religiosos (Leite, 1991).

No Renascimento, no entanto, período marcado pela ruptura com o pensamento medieval, a ideia de pecado antes atribuída à Melancolia é questionada e busca-se retornar às ideias de Hipócrates e Aristóteles (Santa Clara, 2009). Esse período, por conseguinte, “buscou retirar a Melancolia da luta entre Deus e o diabo, ou seja, do lugar de pecado que ocupava anteriormente na Idade Média, colocando-a na superfície das explicações filosóficas e ‘psicológicas’ do sofrimento humano e no lugar privilegiado da produção” (Santa Clara, 2009, s.p.).

Segundo Santa Clara (2009), depois disso, no século XVIII, o racionalismo é colocado em primeiro plano, dando evidência ao conhecimento científico e técnico, o que traz à tona a ideia de que esse conhecimento traria um maior desenvolvimento das relações entre o ser humano e a natureza, bem como o avanço da própria humanidade, o que deu uma primazia à razão como ponto central para o acesso ao conhecimento. No entanto, mesmo que os conhecimentos sobre o corpo e os fenômenos da “alma” que se manifestam no ser humano – tais como a Melancolia – tenham se modificado, o tratamento dado à própria Melancolia não se modificou:

Até o final do século XIX, os medicamentos e os exercícios físicos com vista à expulsão dos excessos de humor, do sangue contaminado ou da bile negra do corpo do paciente permanecem sendo empregados, entretanto com o objetivo de restituição de uma ordem moral. O motivo é que a valorização da tradição especulativa dos fluidos corporais continua impregnada nas explicações etiológicas da Melancolia. (Santa Clara, 2009, s.p.).

É somente no fim do século XVIII, momento em que as afecções mentais passam a se constituir como um campo de estudos da Medicina, que Philippe Pinel, apesar da ainda incipiente preocupação teórica, traça as primeiras noções nosográficas sobre a Melancolia (Peres, 2010), que, segundo ele, passa a se constituir como um delírio direcionado a um único objeto ou a um grupo de objetos. Tudo que estava fora desse delírio permanecia como um comportamento “normal”, bem como também as faculdades mentais permaneciam conforme o esperado para um indivíduo considerado saudável (Quinet, 2009). Aqui podemos observar que a divisão entre “saúde” e “doença” era ainda muito influenciada pela moral, então a concepção do que se apresentava como “normal” e “patológico” também se baseava nessas concepções, o que fez com que as ideias e formulações nosográficas sobre a Melancolia ainda fossem bastante normatizantes. Sendo assim,

A Melancolia tinha o estatuto de loucura, ao lado da Mania, da demência e do idiotismo. A Melancolia englobava todo delírio parcial sem especificidade, e a Mania,

que podia ocorrer tanto na Melancolia quanto na demência e no idiotismo, por sua vez designava o delírio acompanhado de excitação, embora também pudesse ser racional, sem delírio. (Quinet, 2009, p. 185).

Segundo Peres (2010), depois de Pinel, Esquirol, seu discípulo, traz desenvolvimentos teóricos importantes e uma maior especificidade na compreensão da Melancolia. Esquirol traz uma nova nomenclatura ao fenômeno, denominando-o de “monomania”, que tinha de um lado a Mania sem delírio, como demonstrada por Pinel, e uma parte da Melancolia, enquanto do outro lado haveria a lipemania. No entanto, Esquirol prefere o termo “lipemania” em vez do clássico “Melancolia” para se referir ao humor triste ou depressivo, pois acreditava que o antigo termo era vulgar e impróprio para a classificação do fenômeno no saber psiquiátrico, devendo ser deixado para o uso dos poetas e filósofos (Quinet, 2009; Santa Clara, 2009). Depois de Esquirol, Quinet (2009) aponta que ao longo do século XIX houve várias pesquisas e classificações da Melancolia, que contribuíram para o debate de sua classificação, tais como Joseph Guislain, que colocou a origem da loucura como uma resposta a uma “dor moral”, diferenciando, dessa forma, as psicoses delirantes dos distúrbios afetivos, que seriam considerados maníacos e depressivos: “A Melancolia é descrita como estado, e não uma entidade clínica, e definida como a exaltação dos sentimentos de tristeza, e a Mania como um estado de exaltação moral” (Quinet, 2009, p. 186).

O autor também dá destaque para as contribuições de Wilhem Griesinger, fundador da Psiquiatria alemã, que colocou em questão a noção de causa na Melancolia, indicando que os delírios, por exemplo, se manifestariam como uma resposta anterior à própria interrogação do sujeito sobre a causa da sua dor moral, sendo, portanto, o delírio, uma tentativa de explicação também de seu estado. Sendo assim, “lá onde Griesinger distingue uma causa incógnita que estaria na origem da dor moral do melancólico, Freud situará uma perda, que, diferentemente da perda conhecida do enlutado, é uma perda desconhecida” (Quinet, 2009, p. 187).

No fim do século XIX, Magnan é o responsável por diferenciar a Mania e a Melancolia – como uma *categoria* nas chamadas psicoses – dos *episódios* melancólicos e maníacos presentes em outras psicoses, bem como dos estados de excitação melancólicos e maníacos que se manifestavam também fora das psicoses (Quinet, 2009). Essa diferenciação é importante, pois “vemos aqui se delinear nitidamente a fronteira – para a qual a Psicanálise trará seu fundamento estrutural – entre [...] a Melancolia como psicose individualizada e estados melancólicos presentes em outros quadros psicóticos, e [...] estados depressivos não-psicóticos” (Quinet, 2009, p. 188).

É com o psicopatologista Emil Kraepelin, no entanto, na publicação de seu “Compêndio de Psiquiatria”, de 1883, que a Melancolia ganhará uma definição mais precisa e expressiva, quando a situa no campo da “psicose maníaco-depressiva”, que consistia em ataques maníacos – que, por vezes, ganhavam uma dimensão até delirante – alternados com episódios depressivos, o que coloca a Melancolia, pela primeira vez, como algo próximo da loucura e a constituindo como uma entidade nosográfica única (Peres, 2010; Santa Clara, 2009). Com a nova definição de “psicose maníaco-depressiva”, o termo “Melancolia” perderia então o seu estatuto classificatório na psicopatologia (Santa Clara, 2009), classificação que só seria recuperada por Freud, ganhando importância central na teoria psicanalítica.

A Melancolia na Psicanálise

A fim de diferenciar a Psicanálise da Psiquiatria do século XIX, Freud optou por recuperar o termo Melancolia para designar a “psicose maníaco-depressiva”, o que resultou não somente na ampliação do campo de intervenção psicanalítico como na ruptura com tradição ocidental que tomava o melancólico em uma posição de exceção, como um sujeito excêntrico no laço social (Kehl, 2009).

Em seu texto de 1917, “Luto e Melancolia”, Freud define a Melancolia como um estado psíquico marcado por um profundo e doloroso desânimo, uma ausência de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, uma inibição que prejudica a capacidade de realização e um rebaixamento da autoestima, que se manifesta por meio das autorrecriminações e autoacusações, podendo chegar à ideia delirante de punição (Freud, 1917/2017). Luchina (2020) indica quatro pontos que definem a Melancolia e que foram destacados por Freud no “Rascunho G”³. Nesse texto, o psicanalista relaciona a Melancolia à “anestesia sexual”, o equivalente à abolição do desejo, que faz com que o sujeito se torne indiferente em relação ao mundo: sua vontade – em especial a vontade sexual – se esvai e a apatia se estabelece; seu quadro inclui a perda da vitalidade, sendo, geralmente, acompanhada das sensações de cansaço e fraqueza; também mantém uma íntima relação com a angústia e, além disso, pode se transformar em um estado qualitativamente oposto, a mania, sem, no entanto, tornar-se um outro tipo clínico (Luchina, 2020).

Apesar do reconhecimento de todas as nuances que perpassam esse quadro clínico, Freud (1917/2017) esclarece que ainda não há uma definição precisa da Melancolia, uma vez que pode assumir diferentes formas. Trata-se, portanto, de um conceito instável – até mesmo no âmbito da Psiquiatria – e do qual Freud dispunha de poucos casos clínicos e, em razão disso, alerta sobre a impossibilidade de universalizar os resultados de sua investigação.

A abordagem freudiana parte do Luto como um estado psíquico imprescindível ao exame da Melancolia, considerando que se trata de um afeto não patológico que em muito se aproxima do que é experimentado pelo melancólico. De um modo geral, suas manifestações coincidem, todavia Freud (1917/2017) aponta o empobrecimento do Eu como marca particular da Melancolia. O Luto também é marcado pelo recolhimento do sujeito em si mesmo, o qual se sente desanimado e sem interesse pelo mundo externo, não canalizando sua libido para outros objetos e atividades que não estejam relacionadas ao próprio trabalho de Luto e ao objeto pranteado (Freud, 1917/2017). Contudo constitui uma resposta oportuna diante da perda de um objeto amado ou de uma abstração – como os ideais de liberdade ou de pátria –, podendo ser vivido por qualquer sujeito.

O trabalho de Luto tem início com a constatação da ausência ou inexistência do objeto. A princípio, o enlutado resiste a esse dado da realidade, voltando-se contra a exigência de desinvestimento libidinal; segundo Freud (1917/2017), “o homem não abandona de bom grado uma posição libidinal, nem mesmo quando um substituto já se lhe acena” (p. 101).

³ O “Rascunho G” foi publicado em 1895, como se observa. É, portanto, anterior à publicação do texto “Luto e Melancolia”.

Inicialmente, a libido fica presa à representação do objeto perdido, que tem sua existência psíquica prolongada graças à recusa da perda. Somente depois de um longo período de tempo e com o trabalho de elaboração é que o sujeito vai se desvinculando do objeto e pode direcionar sua libido para um substituto, concluindo então o seu Luto (Freud, 1917/2017).

A Melancolia também está atrelada a uma perda, entretanto, o sujeito não sabe ao certo o que se perdeu junto com objeto em questão; consoante Freud (1917/2017), “ele, na verdade, sabe quem, mas não sabe o que perdeu nele” (p. 102), logo, trata-se de uma perda inconsciente. Na impossibilidade de elaborá-la, o objeto é incorporado ao Eu e passa a constituí-lo, ou seja, há uma identificação com o objeto perdido, o que faz com que essa parte do Eu se torne alvo de uma outra instância psíquica, o Supereu, que, a serviço da pulsão de morte, age com crueldade, perseguindo e hostilizando a instância egoica. Nesse sentido, parte-se das elaborações de Freud acerca da Melancolia e segue-se em direção à compreensão lacaniana da Psicose, de modo a elucidar as particularidades do seu desencadeamento e o modo como o Supereu incide na Melancolia.

Um furo no psiquismo: Melancolia e a forclusão do Nome-do-Pai

Freud (1917/2017) reconhece que o desconhecimento com relação à perda aparece sob a marca de uma impressão *enigmática* a partir da qual o sujeito se vê como que arrebatado. Quinet (2009), seguindo os pressupostos lacanianos, afirma que o que se perde na Melancolia é um significante-mestre, um S1, que servia como suplência à Forclusão do Nome-do-Pai; desse modo, localiza a Melancolia no campo das psicoses.

Lacan (1953-1954/2009) define a Forclusão (*Verwerfung*) como uma experiência outra, radicalmente distinta do Recalque, na qual um significante é inteiramente banido do universo Simbólico do sujeito. Diante disso, torna-se incapaz de saber ou dizer sobre esse significante, no entanto, o que foi rejeitado no Simbólico pode retornar, manifestando-se como enigma, um ponto impossível de ser simbolizado pelo sujeito, que Lacan (1953-1954/2009) chama de Real. Segundo Quinet (1991), a Forclusão corresponde à negação da castração do Outro, uma resposta particular da estrutura psicótica, a qual não conserva qualquer traço ou vestígio daquilo que fora negado. A Forclusão do Nome-do-Pai representa a abolição da Lei simbólica no sujeito (Quinet, 2014).

Para o psicótico, falta a inscrição simbólica da castração, afirma Luchina (2020), a qual se manifesta como o “furo” que revela a elisão do falo, isto é, a ausência de significação fálica, que corresponde ao não comparecimento da mediação simbólica que permite ao sujeito formular uma resposta sobre o enigma do desejo do Outro. O futuro melancólico, antes sustentado a um significante-mestre, no momento em que o perde, se vê diante de um furo no psiquismo. Esse encontro é o que provoca o desencadeamento da Melancolia. De acordo com Quinet (2009), “lá onde deveria estar o Nome-do-Pai não se encontra nada, só um furo, um ralo aberto por onde toda libido escoar” (p. 198). Esse escoamento se compara a uma hemorragia de libido, que provoca a zerificação do desejo, em outras palavras, toda a libido se esvai e o melancólico se encontra em um estado de anestesia sexual, marcado pelo empobrecimento do Eu (Quinet, 2009).

Há, conseqüentemente, uma perda de caráter narcísico, aponta Quinet (2009), causada por um abalo sofrido pelo Ideal do Eu. Nesse caso, pode haver uma dissolução do Imaginário que resultará no desvelamento do *objeto a*, ou seja, a separação da imagem que recobria o objeto e a revelação do seu estatuto Real. Para Quinet (2009), quando se perde a vestimenta imaginária do Ideal do Eu, o Eu fica identificado ao objeto. Tal identificação é reconhecida pelo próprio Freud (1917/2017), quando afirma que “a sombra do objeto caiu sobre o Eu” (p. 107), o que faz com que a perda do objeto seja revivida no Eu, que cai morto tal como o objeto. Consoante Luchina (2020), “o lamento do melancólico é sempre uma queixa contra alguém que sustentava ou fazia o papel do Ideal, como suplência do Nome-do-Pai” (p. 210). Destarte, os insultos e autorrecriações são dirigidas ao objeto, e não ao Eu, porém o ódio do objeto se manifesta como rebaixamento da autoestima e um ódio a si mesmo (Freud, 1917/2017).

Freud (1917/2017) descreve o melancólico como alguém que se julga desprezível, mesquinho, egoísta, indigno, insincero e impotente, não demonstrando nenhum traço de vergonha quando expõe aos outros quem ele acredita ser. A “falta moral” que caracteriza o melancólico é expressa sob a forma de um delírio de inferioridade. Quinet (2009) afirma que a perda desconhecida, citada por Freud em “Luto e Melancolia” (1917/2017), se apresenta como uma incógnita e o delírio é a tentativa de fornecer sentido a isso que o melancólico não consegue simbolizar. Busca-se, portanto, uma causa para o seu sofrimento e para os fenômenos que acometem o seu corpo, encontrando nas ideias delirantes as razões de todo o seu infortúnio. Quinet (2009) trata do delírio retrospectivo presente na Melancolia, relatando que

o sujeito busca uma justificativa para essa dor nas ideias delirantes, através da interpretação a posteriori de eventos (antes insignificantes) passíveis de uma crítica. A causa incógnita se torna causa conhecida: “Eis o crime que você cometeu e pelo qual está pagando com todo esse sofrimento corporal e mental. Você é um criminoso e merece punição”. (pp. 190-191)

Freud (1917/2017) assevera que as declarações autodepreciativas do melancólico são verdadeiras, apesar de haver uma relação desproporcional entre suas acusações e a justificativa real. Essa verdade corresponde à posição de *objeto a* como rebotalho do simbólico, sendo o delírio uma forma de dar conta e sentido à sua posição de dejetado. Trata-se de uma tentativa de reconstituir o Outro que se encontra excluído de suas autoacusações (Quinet, 2009). Na Melancolia, a estrutura do Outro é totalmente anulada e o sujeito fica preso nesse circuito autorreferido (Luchina, 2020). Há, portanto, uma tentativa de sair do plano das autoacusações, restituindo um Outro do tribunal que irá julgá-lo e puni-lo, o que pode ser verificado no delírio de expectativa de punição, como revela Quinet (2009).

A Melancolia e o Supereu cruel: a voz imperativa

A crença (delirante) em sua má índole leva o melancólico à expectativa de rejeição e punição do Outro. Rudge (1998) aproxima a compulsão de destino à busca por punição, sendo essa uma das conseqüências da ação do Supereu arcaico, que, todavia, apresenta-se como um agente externo, o qual leva o nome de destino. A autora coloca a compulsão de destino

como paradigma da compulsão à repetição, mas assinala a existência de uma repetição que se mostra ativamente procurada, na qual existe a possibilidade do sujeito se implicar nisso que insiste em repetir, e outra que é experimentada de forma passiva pelo sujeito, que se sente vítima de um destino maligno, no qual não exerce a menor influência, mas é sentido como que perseguido por forças demoníacas.

De acordo com Rudge (1998), “é puro isso agindo em completo silêncio, e as séries repetidas consequentes a essa atividade são recebidas pelo sujeito como acontecimentos vindos do Real abater-se sobre ele. Destino repetido e mal-vindo, que contraria todas as expectativas e desejos, pura maldição”(p. 64). O Supereu cruel, portanto, se apresenta sob a face do destino, que abate o sujeito como um Real impossível de simbolizar. Não há um sentido possível para o que acontece com o sujeito e a Isso lhe é atribuído o estatuto de destino, o que pode se presentificar em outros tipos clínicos, como nas neuroses, em que o Supereu assume as vestes de um destino cruel.

Freud (1917/2017) declara que as acusações dirigidas ao Eu do melancólico partem dessa instância que se desprende do Eu e passou a avaliá-lo criticamente, tomando-o como objeto. Nesse primeiro momento, nomeia-a de consciência moral e diz que a Melancolia é resultado de um conflito entre o Eu e a pessoa amada, isto é, entre a instância crítica do Eu e a parte do Eu que, graças ao processo de identificação com o objeto, fora modificada (Freud, 1917/2017), pois “o objeto que toca a ira do Supereu foi acolhida no Eu por identificação” (Freud, 1923/2011, p. 64). Em seu texto “Neurose e Psicose” (1924/2017), o psicanalista identifica um conflito entre o Eu e o Supereu na base da constituição da Melancolia e a classifica como uma “neurose narcísica”.

Segundo a topologia freudiana, o Supereu se encontra mais próximo do Isso do que da consciência (Freud, 1923/2011), o que leva Alberti, Santos e Beteille (2019) a ratificarem a herança pulsional do Supereu, quando afirmam que sua força deriva mais do Isso do que dos preceitos morais instituídos pela civilização. Lacan (1953-1354/2009) caracteriza o Supereu como uma instância ligada à noção de Lei simbólica e que tem, igualmente, um caráter tirânico. Seria, portanto, uma lei insensata, que se manifesta de maneira imperativa, “o Supereu é, a um só tempo, a lei e a sua destruição” (p. 123). Rudge (1998) indica duas dimensões do Supereu: uma que surge com a dissolução do Complexo de Édipo, sendo o seu herdeiro e responsável por regular o desejo por intermédio do Nome-do-Pai; e um outro que está a serviço da pulsão de morte. Estabelecendo uma oposição entre o pai do mito do Édipo e o pai do mito do Totem e Tabu, Rudge (1998) aponta para a existência de uma culpa que não está atrelada à transgressão da lei edípica, uma vez que é anterior ao seu advento e acha sua explicação no mito do pai da horda, considerando que este não está submetido à lei, mas encarna uma espécie de “pai ‘ilegal’” (p. 59), que provoca em seus filhos a falta e a culpa em sua forma mais absoluta.

No que concerne ao Supereu arcaico, oriundo do Isso, a renúncia de satisfação pulsional não leva ao apaziguamento da culpa, pelo contrário, quanto mais o sujeito renuncia à pulsão mais forte será o sentimento de culpa e mais cruel será a ação do Supereu. De acordo com Rudge (1998), “o sentimento de culpa e a busca de punição inconscientes que puderam ser localizados na tensão entre o Eu e Supereu representam a parte da pulsão de destruição

que pôde ser reconhecida porque foi ‘psiquicamente ligada pelo Supereu e assim tornou-se reconhecível’”(p. 60). Nesse sentido, a pulsão de morte acha expressão graças à ação do Supereu, que impele o sujeito à culpa e à autodestruição.

Além disso, Soria Dafunchio (2008) estabelece uma diferença entre o Supereu na Melancolia e na Neurose Obsessiva, afirmando que o Supereu do obsessivo opera no Simbólico, enquanto o Supereu na Melancolia opera pelo Real. Fazendo eco à indicação da autora, Pena (2010) reconhece que o Supereu do melancólico se apresenta numa vertente mais arcaica, próxima do Real, operando sob sua face mortífera ao impor que o sujeito ceda a um gozo Outro, não referido ao falo e desarticulado do significante.

Numa leitura lacaniana do Supereu, Pena (2010) o apresenta como *objeto a* no seu formato voz. O objeto voz tem sua gênese em um momento primitivo da constituição do sujeito, o qual se encontra privado dos recursos necessários para estabelecer qualquer tipo de comunicação com o Outro, que, em contrapartida, é detentor dos instrumentos linguísticos que a possibilitam, sendo capaz de atribuir significação às manifestações do bebê. Mediante esses primeiros contatos, o sujeito recebe a voz do Outro, entretanto não é capaz de assimilá-la. Encontra-se, dessa forma, numa posição apassivada, não podendo fazer nada além de receber e incorporar o som que vem do Outro. Nesse sentido, “o Supereu como introjeção de coisas ouvidas é o resquício de um Outro primordial” (Rudge, 1998, p. 62).

Retomando a indiferença do Outro na constituição do sujeito melancólico, que apontamos anteriormente, podemos denotar a incidência dessa voz. Vivès (2018) aponta de modo muito preciso que na Melancolia o Outro que escuta e interpreta as manifestações do *infans* não compareceu: “Tal surdez do Outro, aliás, parece apoiar-se num mutismo. O Outro é mudo e, portanto, tido como surdo” (p. 42). Tomemos essa construção justamente no aspecto de que o Outro não se faz totalmente presente para a criança. Na Melancolia, o Eu se desenvolve por intermédio da experiência precoce de não ter valor para o Outro materno. Trata-se de uma mãe indiferente em relação à sua criança, que não lhe concede valor fálico. A criança não se constitui do lugar de objeto de satisfação materna, pois ela parece prescindir totalmente da criança para se satisfazer (Kehl, 2009). A conduta da mãe do melancólico pode ser descrita do seguinte modo: “ela se ocupa do bebê como de um pedaço de carne, como de uma vida exclusivamente biológica que ela teria o dever de preservar” (Kehl, 2009, p. 200).

Nesse sentido, o Outro é tomado pelo futuro melancólico como ausente, ou seja, “surdo”, como se de fato não o estivesse escutando. Nesse momento primordial, o Outro não se direciona a essa criança: há um espaço vazio, aqui, tomado como absoluto, o que, desse modo, “se passa como se um não encontro – ou no mínimo um encontro problemático – entre a voz, o *infans* e a fala do Outro, ela própria subentendida em sua voz, tornasse impossível a formulação de uma demanda” (Vivès, 2018, p. 43).

Observemos, nesse ponto, a desarticulação que o sujeito melancólico faz entre a *fala*, que expressa uma demanda do Outro sobre ele, e a voz, que prescinde de qualquer desejo sobre a criança. Vivès (2018) prossegue dizendo que é justamente nesse aspecto que podemos compreender a estruturação do sujeito melancólico, uma vez que este, pela sua relação incipiente com esse Outro, que está ausente, ou seja, *nadificado*, se identifique com esse *nada*, como resto da operação entre a criança e o Outro; portanto “sendo a voz o resto

ligado à assunção da fala, o melancólico se faz silêncio. Este se opõe não à voz, mas à fala, o que indica com clareza o mutismo amuado da criança” (Vivès, 2018, p. 43).

Essa voz é o que fica como um resto impossível de ser equacionado e que submete o sujeito a um destino catastrófico, uma vez que não se encontra como objeto do desejo do Outro, não articulando, destarte, o seu próprio desejo. É por essa identificação com o *nada*, prossegue Vivès (2018), que o sujeito melancólico entra num esquema de autoacusações e intensa crueldade consigo mesmo. Daí, podemos denotar a voz articulada com a crueldade do Supereu, que, vinculado à pulsão de morte, aniquila o sujeito. Sendo assim,

[...] na origem da recusa de investimento se encontraria a angústia do retorno da catástrofe que fez do sujeito o relicário de uma relação interrompida. Tudo se passa como se o sujeito a advir, entre julgamento de atribuição e julgamento de existência, não tivesse podido experimentar suficientemente a resposta do Outro, tornando toda a tentativa de fazer-se ouvir vivida como algo oco e, por antecipação, votado ao fracasso. (Vivès, 2018, p. 44).

Segundo Pena (2010), “trata-se, portanto, do objeto a voz enquanto Supereu, que é literalmente incorporado, por ser algo que não pode ser assimilado pelo sujeito por estar no campo do real”(p. 51). Como uma espécie de murmúrio incapaz de significação, a voz do Supereu não passa de um som que se mostra “completamente irreduzível a qualquer significante” (Pena, 2010, p. 50)

Em busca de uma referência que possibilite diferenciar clinicamente a neurose e a psicose, Gerez-Ambertín (2009) encontra no modo de incidência do imperativo de gozo, vociferado pelo Supereu, uma via para se pensar as diferenças entre as duas estruturas clínicas. A autora qualifica como *pseudovozes* do Supereu aquilo que se manifesta na neurose, ao passo que na psicose o que se verifica são as vozes alucinadas, que representam o retorno no Real do significante foracluído no Simbólico.

O imperativo de gozo pode ser significantizado na neurose, na medida em que o sujeito, ao articulá-lo à demanda do Outro, se interroga perante seu desejo enigmático, “que queres?” (Gerez-Ambertín, 2009, p. 234), e se depara com um gozo impossível. Já o psicótico não formula uma questão e o que irrompe em seu lugar é uma afirmação: “o Outro conspira contra mim, me gozando!” (Gerez-Ambertín, 2009, p. 234), uma vez que o imperativo de gozo manifesto pela face Real do Supereu mais se aproxima de uma intrusão como um gozo possível do que de um mandato que impossibilita o gozo. A referida autora, então, retoma Lacan em sua distinção entre o mandato do Supereu e a invocação, articulando-os à psicose e à neurose, respectivamente. Enquanto o mandato prescinde da mediação do Outro, indo mais além deste, a invocação, na condição de demanda, precisa passar pelo Outro, podendo negociar e reverter os insensatos mandatos pela invocação. O delírio de punição seria uma forma de recriar o Outro, incluí-lo na cena e negociar com ele se colocando como objeto a ser castigado.

Nesse sentido, o imperativo de gozo do Supereu recai sobre o neurótico, bem como sobre o psicótico, mas a neurose, por se servir do Nome-do-Pai, limita e regula o derramamento significante ao fazer circular o imperativo por vias mais pacíficas, enquanto o psicótico, como não dispõe da metáfora paterna, encontra-se submetido ao imperativo, sendo invadido por vozes que lhe são como parasitas. Segundo Gerez-Ambertín (2009),

[...] o imperativo do Supereu atravessa o fantasma na neurose, quebra suas fronteiras, arrebatando o sujeito e eclipsa a subjetividade com o risco da passagem ao ato e da dessubjetivação; o psicótico, pelo contrário, cujo fantasma carece de fronteiras, fica absolutamente suspenso e dividido pelo zumbido do discurso ou despejo de enunciados.(p. 236)

O descarrilamento significativo é marcado por frases que não param de invadir o sujeito por todos os lados, já que não há um significativo que o direcione à estrada principal (metáfora paterna); desse modo, o sujeito é assaltado por significantes que não se articulam entre si e são incapazes de produzir efeito de significação. De acordo com Gerez-Ambertín (2009), “o psicótico tem certeza de ser vivido e comandado pelo eco de um pensamento que se lhe apresenta como totalmente alheio, o neurótico, apesar dos murmúrios que às vezes atingem graus insuportáveis, pode reconhecer que eles emanam – ou são – o eco de seu pensamento”(p. 237). Dessa forma, por mais que a voz do Supereu seja imposta ao neurótico, ele sabe que essa voz lhe concerne, a voz é subjetivada e atribuída ao próprio pensamento. Já o psicótico a vivencia como algo que lhe é imposto de fora, a partir do Real.

Vale dizer que a “palavra imposta”, que se cola como um verdadeiro “parasita” em sua subjetividade, tem um peso insuportável justamente pela falta de mediação do Outro. Para o psicótico essas palavras pesam como “coisas” porque não obtêm um efeito de significação a partir do Outro, em consequência da forclusão da metáfora paterna. (Gerez-Ambertín, 2009, p. 242).

Sobre essa voz, Vivès (2018), remetendo ao mito do pai da horda construído por Freud, situa sua origem no assassinato desse pai. Os irmãos, que se unem para liquidar o pai “ilegal”, depois de assassiná-lo, num rito canibal, ingerem sua carne e, a partir daí, estabelecem o pacto que funda a cultura e o laço social. Ao ingerirem sua carne, os irmãos identificam-se por incorporação a esse pai, mas também, pontua Vivès, incorporam a voz desse pai, que fica como um resto impossível de ser simbolizado de um gozo absoluto, que retorna justamente nos mandamentos cruéis do Supereu, aquele arcaico, que ordena a um gozo absoluto e pune o sujeito por esse gozo. Sendo assim, “a voz aqui incorporada é a paterna, mas não o Nome-do-Pai como suporte da autoridade simbólica, e sim a figura obscena do pai, o gozo anterior ao Édipo, encarnação mítica da coisa inominável” (Vivès, 2018, p. 53).

A voz como objeto, presente na constituição do sujeito, não é o equivalente ao *objeto a* causa de desejo, esse último surge tempos depois com a dissolução do Complexo de Édipo e a extração do objeto do campo do Outro, descompletando-o (A barrado). Já o *objeto a* como voz se mostra causa de tormentos, uma vez que não houve a extração do objeto, mas sua incorporação. De acordo com Pena (2010),

[...] o objeto a em sua dimensão mais arcaica, como Lacan propõe para a Melancolia, seria esse objeto a enquanto Supereu, a forma mais primitiva desse objeto descrita por ele. O Supereu nessa perspectiva seria o Supereu Real que funciona como imperativo de um resíduo mortífero, não simbolizado, carregando um gozo desprendido do significativo e, portanto, real.(p. 52)

A vociferação superegoica impele à incorporação de um gozo que nunca parece suficiente, de modo que, para se furtar ou dar cabo desse gozo impossível, o ato suicida se

apresenta como única possibilidade. A dor de existir que lhes é tão característica denuncia a presença de um gozo sem mediação e regulação fálica, impossível de significantizar.

Entre a Mania e a Melancolia: o sujeito perante o Supereu

Em “O Eu e o Id”, Freud (1923/2011) afirma que o Supereu se apodera de todo o sadismo disponível na pessoa e impele o melancólico à autodestruição; contudo é possível defender-se da morte convertendo a Melancolia em Mania, afirma Freud (1923/2011). A Mania é considerada o estado oposto da Melancolia. Em alguns casos, verifica-se nuances de Mania na Melancolia, já em outros há uma alternância regular entre os dois estados psíquicos. A Mania representa um triunfo passageiro sobre o processo melancólico (Freud, 1917/2017).

Para Quinet (2009), a Mania é marcada por um “desvario da metonímia”, o sujeito em estado maníaco se vê invadido pelo significante, o qual não cessa de deslizar e que pode ser verificado na clínica como fuga de ideias. O que fica evidente na Mania é a falta de um “ponto de basta” (Soler, 2007, p. 93). A logorreia presente nesse estado psíquico revela uma fala que não guarda a intenção de significação, não há o engendramento da mensagem na fala, como expõe Lacan em seu grafo do desejo (Soler, 2007). Conforme Soler (2007), a fala maníaca,

longe de fechar seu sentido entre a antecipação do termo significativo e a retroação do sentido, na concatenação dos significantes que simbolizamos pelo binário S1-S2, reduz-se à justaposição não orientada de elementos de linguagem que podemos simbolizar por uma sucessão de uns: S1, S1, S1. Essa fala só parece tão festiva e despreocupada, assim como tão desorientada, por estar livre das restrições da semântica, emancipada do Real que entra em jogo na gramática.(p. 93)

A conversão da Melancolia em Mania implica também a passagem do delírio de pequenez para o delírio de grandeza, o melancólico que antes era o motivo de toda desgraça do mundo passou a ser a causa do bem, torna-se capaz de oferecer tudo a todos aqueles que antes eram vítimas do seu infortúnio (Quinet, 2009). Enquanto o melancólico nada tem, pois todos os seus bens se foram junto com desvelamento do “furo no psiquismo”, na Mania consegue-se tapar o furo, preenchê-lo por completo, daí advém o excesso próprio do maníaco, o qual se apresenta como possuidor de todas as coisas. Para Quinet (2009), “encontramos aí o sujeito sempre na posição de causa. Em outras palavras, as duas valências do objeto a: como rebotalho ou como objeto precioso agalmático”(p. 214).

Ao fazer uma leitura da Melancolia a partir da segunda clínica de Lacan, Soria Dafunchio (2008) revela que o lapso do nó borromeano se dá pelo afrouxamento do Simbólico, sendo esse o registro que fica solto na Melancolia. Em função disso, ocorre uma interpenetração entre os registros Imaginário e Real. Os episódios de Melancolia são resultado do domínio do Real sobre o Imaginário, que levam o sujeito a estados depressivos, a difamação, o delírio de indignidade, que manifestam o Real do objeto como dejetivo, o qual aniquila o narcisismo e o amor próprio. Já os episódios maníacos são efeito do avanço do Imaginário sobre o Real, momento em que a interpenetração se reverte e o sujeito passa a tratar o Real pelo Imaginário; todavia sem mediação do Simbólico. Na Mania, o sujeito

busca obter um tipo de valor fálico, mas que só pode ser puramente Imaginário, afirma Soria Dafunchio (2008), o que testemunhamos no delírio de grandeza.

Freud (1917/2017) afirma que “a Mania não apresenta um conteúdo diferente da Melancolia, que ambas as afecções lutam contra o mesmo ‘complexo’, ao qual o Eu provavelmente sucumbe na Melancolia, enquanto na Mania ele o dominou ou o colocou de lado”(p. 113). De algum modo, na Mania se consegue tapar o furo no psiquismo, fonte de sofrimento do melancólico, mas essa tampa é instável e não resolutive, “coloca-se de lado” como afirma Freud, o que difere do trabalho de luto, que envolve uma elaboração e permite ao sujeito encontrar algum alívio e voltar a ser capaz de investir em outros objetos (Quinet, 2009).

Vivès (2018) aponta uma dificuldade do sujeito melancólico de fazer representação, ou seja, uma impossibilidade de fazer um juízo de existência sobre o que antes fez marca e foi inscrito em seu psiquismo, segundo o conceito freudiano. Por essa falta de representação, o melancólico faz um esforço para apaziguar a falta de Imaginário, portanto, de desejo, “negando vigorosamente tudo o que lhe parece logro e mentira diante de uma verdade encontrada muito cedo: a da irreduzível ficção que determina o sujeito” (Vivès, 2018, p. 45). É preciso que o sujeito melancólico encontre alguma “ilusão” que apazigue sua dor (Vivès, 2018), algo que funcione como um suplente, Imaginário, que torne menos insuportável a falta de Simbólico perante a experiência do puro real.

Entre a Melancolia e a Mania existem os “intervalos lúcidos”, nos quais o sujeito se encontra estabilizado, o que não significa que ele tenha deixado a Melancolia como estrutura. O que acontece nesses períodos em que não se está nem no polo melancólico e nem no polo maníaco? Segundo Quinet (2009), é possível pensar em uma suplência imaginária, que pode ir no sentido de um reinvestimento da imagem narcísica. Soria Dafunchio (2008) sugere uma espécie de envoltório Imaginário para o “ser de dejetos” que define a posição melancólica, esclarecendo que o véu Imaginário serve de regulador do gozo corporal, o qual faz barra ao excesso de gozo. Em nível do significante, Quinet (2009) sugere que seria necessário o exame no um a um, só assim poderíamos identificar de qual recurso o sujeito se serviu para lidar com o buraco deixado pela Forclusão do Nome-do-Pai.

Quando o melancólico procura a análise nesses períodos de “lucidez”, encontrando-se com o analista fora do surto de Melancolia ou Mania, o diagnóstico não é evidente, como indica Alberti (2002). As semelhanças entre as características dos quadros depressivos e melancólicos podem gerar certa confusão, principalmente, entre clínicos que se orientam a partir das descrições fornecidas pelos manuais diagnósticos, considerando que “a fenomenologia engana, como engana as aparências” (Alberti, 2002, p. 162). A Psicanálise lança mão de uma clínica estrutural, que permite diferenciar a psicose e a neurose, indo mais além da semelhança fenomenológica e se atentando, por exemplo, à posição discursiva do sujeito, posição essa que é possível de ser observada em transferência.

Vivès (2018) aponta que é justamente a dimensão “artificial” da transferência, ou seja, sua dimensão ficcional, que permite ao melancólico investir nessa relação e entrar em uma análise, o que torna a transferência tão difícil de manejar. Aqui, podemos denotar, é justamente no aspecto em que o sujeito melancólico se direcionará ao analista, em transferência, que será

possível identificá-lo como melancólico, mesmo nos momentos em que se encontre em momentos de “lucidez”. Nesse sentido,

Se o melancólico, tal como proposto, está “comprimido” entre o julgamento de atribuição – no qual a divisão entre bom e mau é essencial – e o julgamento de existência – sem poder investir a realidade em que objeto não seria reencontrado e, portanto, na impossibilidade de fazer-se ouvir –, podemos então dizer que as próprias manifestações transferenciais irão “tornar a pôr em jogo” essa estrutura. O melancólico tem enorme dificuldade em investir no analista, assim como tem enorme dificuldade em investir nos objetos da realidade; quando isso se dá – de maneira esporádica –, é porque a dialética entre o bom e o mau, característica do julgamento de atribuição, retorna de maneira maciça. (Vivès, 2018, p. 46).

A relação analítica coloca em questão, justamente, a subversão da voz desarticulada do Supereu cruel, na medida em que o analista cria, em transferência, “um espaço suficientemente acolhedor em que o sujeito corra novamente o risco de tentar fazer-se ouvir sem temer que, uma vez mais, seu chamado caia no ouvido de um Outro vivido como surdo” (Vivès, 2018, p. 46). Nesse sentido, fazendo-se ouvir, o sujeito melancólico localiza-se em seu próprio desejo, abrindo a possibilidade de subverter a voz imperativa e desarticulada do Supereu e construindo o seu próprio lugar como sujeito. Rearticular a voz e a fala, fazendo advir, assim, o sujeito do desejo (Vivès, 2018). Isso permite ao psicanalista “encontrar o chamado da interpretação do paciente, autorizando-o a ocupar uma posição de sujeito invocante, ou seja, formulando a hipótese de que existe um não surdo que pode ouvi-lo e conduzi-lo – mais além do grito mudo que o invade – a ‘fazer-se ouvir’” (Vivès, 2018, p. 46).

Considerações Finais

Este artigo buscou mapear e reunir o que consideramos as principais questões sobre as incidências do Supereu na Melancolia. Desse modo, pudemos observar que tal questão abre diversas possibilidades para o tratamento do tema, bem como para a compreensão histórica e clínica do desenvolvimento de ambos os conceitos, desde os primórdios da psicopatologia, até a criação da Psicanálise por Freud, bem como seus desdobramentos com Lacan e, posteriormente, com autores contemporâneos. Compreendendo esses aspectos mais gerais, tal qual apontamos no objetivo de nosso escrito, se torna possível aprofundar em questões mais específicas que terão desdobramentos teórico-clínicos importantes para o avanço da problemática na teoria psicanalítica.

Destarte, observamos que a busca por uma compreensão da Melancolia é secular, fazendo-se presente nas aberturas e encerramentos dos ciclos da História, que vão desde os Antigos Gregos à Psiquiatria Moderna. As formulações passaram pela teoria dos humores de Hipócrates, assim como pela compreensão religiosa e moral. Colocou-se em evidência também uma concepção de que a Melancolia estaria atrelada à genialidade, até o momento em que se constitui uma preocupação para a Psiquiatria com Pinel, ganhando maior escopo teórico com Esquirol e se constituindo como uma categoria nosográfica com Kraepelin, por meio da classificação de “psicose maníaco-depressiva”,

que substitui o termo “Melancolia”, que seria recuperado por Freud, enquanto construía a teoria psicanalítica.

Todo esse traçado histórico nos prepara para as formulações teórico-clínicas de Freud e de outros tantos psicanalistas acerca do problema em questão. A investigação psicanalítica da Melancolia não somente contribuiu para sua compreensão como entidade clínica e na proposição de um tratamento possível desse sofrimento psíquico como corroborou para a construção do conceito de Supereu – sempre presente nas discussões que envolviam a Melancolia e a Neurose Obsessiva – e, portanto, para o desenvolvimento da própria Psicanálise.

Localizada no campo das psicoses, a Melancolia revela como a perda de um objeto – ou a elisão de um significante-mestre para os mais lacanianos – pode levar ao esvaziamento libidinal e ao empobrecimento egoico. Vê-se, assim, que *Eros* perde lugar para *Thanatos*, provocando a zerificação do desejo e impelindo o sujeito à autodestruição ao subjugá-lo ao gozo mortífero do Supereu. A partir de autores como Rudge (1998), constatou-se a existência de um Supereu arcaico, que antecede a instância superegoica que é herdeira do Complexo de Édipo, o qual remonta à tirania do pai da horda, não submetido à lei Simbólica, mas que encarna a própria lei; nas palavras de Rudge (1998, p. 59), “pai ‘ilegal’”, que indica a origem pulsional do Supereu e o aproxima do campo do Real.

Dessa forma, foi possível realizar uma diferenciação em termos estruturais – neurose e psicose – utilizando os registros e o modo como o Supereu incide em cada estrutura clínica como chave de leitura. Na neurose, em que o Nome-do-Pai se faz presente, constata-se um Supereu que se encontra mais próximo do Simbólico, dado que o gozo por ele exigido está referido ao falo e passa necessariamente pelo Outro, podendo ser significantizado como uma forma de responder ao enigma do seu desejo, enquanto na psicose haveria uma predominância da face Real do Supereu, que se manifesta a partir de um gozo absoluto, não submetido a um significante-mestre capaz de regulá-lo e atribuir-lhe sentido, o que faz com que seja vivenciado de forma intrusiva.

Pôde-se pensar o Supereu como uma das modalidades do *objeto a* – o objeto voz – e na forma como este comparece na relação do *infans* com o Outro primordial, de modo a elucidar a sua presença e o seu papel na estruturação psíquica do melancólico. A voz do Outro invade a criança, posto que ela é incapaz de assimilá-la, logo não há mediação significante e a voz assume um estatuto Real. Ademais, o Outro se mostra surdo às suas demandas, tratando o *infans* como um animal que precisa ter suas necessidades satisfeitas, mas sem reservar um lugar no seu desejo, ou seja, sem investi-lo de um valor fálico e deixando-o na posição de dejetivo nessa relação, o que trará consequências para sua estruturação psíquica e para a sua própria imagem. A Melancolia, por meio da “falta moral” como uma construção delirante, seria uma resposta que o sujeito melancólico dá a esse lugar de dejetivo que é colocado, na compreensão da Psicanálise.

Partindo da leitura borromeana da Melancolia, empreendida por Soria Dafunchio (2008), verifica-se um afrouxamento do nó, que leva à soltura do registro do Simbólico e à interpenetração dos registros do Real e do Imaginário. A passagem do estado melancólico para o estado maníaco é marcado pelo tratamento Imaginário do Real, levando a uma mudança do discurso delirante, em que a pequenez perde espaço para a grandeza, o silêncio do melancólico se

dissipa e a verborragia toma conta do sujeito, indicando a ausência de um significante capaz de servir como ponto de basta para o descarrilamento significante. Já no ciclo em que predomina a Melancolia, vê-se o aplanamento do Imaginário pelo Real, que se caracteriza pelos delírios de inferioridade e revelam o lugar de dejetivo que o melancólico ocupa.

Por fim, para pensar uma clínica da Melancolia, é preciso ir mais além das aparências e estar atento às particularidades desse tipo clínico, de modo a realizar um diagnóstico diferencial em relação a outros tipos de sofrimento psíquico. Considerando o modo de incidência do Supereu na Melancolia, foi possível pensar, com Vivès (2018), como o analista opera, a partir da transferência, numa recusa ao lugar de surdo, ocupado pelo Outro do melancólico, abrindo espaço para que o sujeito possa falar do seu sofrimento e se colocando como um Outro capaz de acolher a sua fala.

Referências

- Alberti, S. (2002). Os quadros nosológicos: depressão, melancolia e neurose obsessiva. In Quinet A. (Org.). *Extravios do desejo: depressão e melancolia* (2a ed., pp. 155-162). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Alberti, S., Santos, C., & Beteille, I. (2019). A extimidade do supereu e um sujeito melancolizado. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 22(4), 782-802. Recuperado em 16/06/2023, em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n4p782-8>>
- Ferrari, I. F. (2006). Melancolia: de Freud a Lacan, a dor de existir. *Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology On Line*, 6(1), 105-115. Recuperado em 16/06/2023, em <http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/latin_american/v3_n1/melancolia_de_freud_a_lacan.pdf>
- Freud, S. (2011). O Eu e o Id. In Freud, S. *Obras Completas*. (Vol. 16, pp. 13-74). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1923).
- Freud, S. (2017). Luto e Melancolia. S. In Freud. *Obras Incompletas de Sigmund Freud: Neurose, Psicose, Perversão* (pp. 99-121). Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Obra original publicada em 1917).
- Freud, S. (2017). Neurose e Psicose. S. In Freud. *Obras Incompletas de Sigmund Freud: Neurose, Psicose, Perversão* (pp. 271-278). Belo Horizonte: Autêntica Editora. (Obra original publicada em 1924).
- Gerez-Ambertín, M. (2009). *As vozes do Supereu: na clínica psicanalítica e no mal-estar na civilização*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo.
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1957-1958).
- Lacan, J. (2009). *O seminário, Livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1953-1954).
- Leite, M. P. S. (1991). O Deus odioso: Psicanálise e representação do mal. In Leite, M. P. S. & Cazotte, J. *O Deus odioso: Psicanálise e representação do mal / O Diabo amoroso*. São Paulo: Escuta.

- Luchina, C. (2020). As psicoses melancólicas e a mania. In Teixeira A. & Rosa M. (Orgs.). *Psicopatologia laciana: Nosologia* (Vol. 2, pp. 197-216). Belo Horizonte: Autêntica.
- Pena, B. F. (2010). A melancolia e suas interfaces com o objeto a. *Reverso*, 32(59), 49-53. Recuperado em 16/06/2023, em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952010000100006&lng=pt&tlng=pt>
- Peres, U. T. (2010). *Depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Quinet, A. (1991). *As 4+1 condições de análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Quinet, A. (2009). *Psicose e laço social: esquizofrenia, paranóia e melancolia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Quinet, A. (2014). *Teoria e clínica da psicose* (5a ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Rudge, A. M. (1998). Bem pulsional e destino. In A. M. Rudge. *Pulsão e linguagem: esboço de uma concepção psicanalítica do ato* (pp. 56-70). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Santa Clara, C. J. S. (2009). Melancolia: da antiguidade à modernidade – uma breve análise histórica. *Mental*, 7(13). Recuperado em 16/06/2023, em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272009000200007&lng=pt&tlng=pt>
- Soler, C. (2007). *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Soria Dafunchio, N. (2008). Un caso de melancolía/La metamorfosis de la Barbie. In Soria Dafunchio, N. *Confines de las Psicosis* (pp. 101-121). Buenos Aires: Del Bucle.
- Vivès, J-M. (2018). *A voz na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Contra Capa.

The Incidences of Superego in Melancholia and Its Clinical Consequences

Abstract

The purpose of this paper is to present important theoretical formulations concerning the manifestation of the Superego on the Melancholia. Freud, in his considerations, notes the specificity of the superego on the Melancholia, which suffers considerably with the guilt produced by this element. Considering the construction of the clinical understanding of the melancholia since Ancient Greek until Modern Psychiatry, one can observe the specificity of the freudian treatment, that, by rescuing the term Melancholia” over “manic depressive psychosis”, allowed a broader treatment and clinical listening of the melancholic subject. From that, it was noted the melancholic structuring from the absolute loss of an object, leading to an impoverishment of the Ego. That leads to a self-punishment by the melancholic subject, which finds the principal means through the Superego. Going by the assumption that the melancholia belongs in the category of the psychoses, it’s possible to think of a superego closer to the Real, since in the psychosis there isn’t a significant in the Symbolic to mediate its cruelty, which leads the subject to submit completely to the Other’s orders, taken as a voice, not acting not acting like a desiring subject in front of this Other. The Other occupies a deaf role by not directing their desire to the subject, making it impossible for the subject to find theirselves in their desire. By subverting this role in the transference, is possible for the analyst to sustain a clinical listening, and for the melancholic subject, to speak.

Keywords: Melancholia. Superego. Psychoanalysis. Voice. Psychosis.

Las incidencias del Superyó en la Melancolía y sus consecuencias clínicas

Resumen

El objetivo del artículo es presentar importantes formulaciones teóricas acerca de la incidencia del superyó en la Melancolía. Freud, en sus consideraciones, apunta la especificidad del Superyó en la Melancolía, que sufre de modo bastante feroz con la culpa producida por esa instancia. Observando la construcción de la comprensión clínica de la melancolía desde los Antiguos Griegos hasta la Psiquiatría Moderna, se puede observar la especificidad del tratamiento freudiano, que rescata el término “Melancolía” en detrimento de “psicosis maníaco-depresiva”, lo que permite la ampliación del tratamiento y de la escucha del sujeto melancólico. A partir de esto, se observó la estructuración melancólica a partir de la pérdida absoluta de un objeto que lleva a un empobrecimiento del Yo. Esto genera un autocastigo por parte del sujeto melancólico, que encuentra en el superyó cruel su principal vía. Partiendo del

presupuesto de que la melancolía se localizaría en el campo de las psicosis, se puede pensar en un superyó más próximo del Real, una vez que no hay en la psicosis un significante en el Simbólico que señale su crueldad, lo que lleva al sujeto a someterse completamente a la orden del Otro, tomado como voz, sin localizarse como sujeto deseador delante de ese Otro. Este ocupa un lugar de sordo al no direccionar su deseo al sujeto, imposibilitando al propio sujeto a localizarse en su deseo. Es subvirtiendo este lugar ante la transferencia, que se posibilita al analista mantener una escucha y al sujeto melancólico, un discurso.

Palabras clave: Melancolía. Superyó. Psicoanálisis. Voz. Psicosis.

Les incidences du Surmoi dans la Mélancolie et leurs conséquences cliniques

Résumé

L'objectif de cet article est de présenter des formulations théoriques importantes à propos de l'incidence du surmoi dans la Mélancolie. Freud, dans ses réflexions, souligne la spécificité du Surmoi qui souffre assez féroce dans la Mélancolie à cause de la culpabilité qu'il produit. En observant la compréhension clinique de la Mélancolie construite depuis les anciens Grecs jusqu'à la psychiatrie moderne, on note la spécificité du traitement freudien, qui reprend le terme "Mélancolie" au lieu de "psychose maniaco-dépressive", ce qui permet l'élargissement du traitement et de l'écoute du sujet mélancolique. Ainsi, on a remarqué la structuration mélancolique à partir de la perte absolue d'un objet qui conduit à l'épuisement du Moi. Ceci mène le sujet mélancolique à l'autopunition dont le principal instrument est le Surmoi cruel. Si l'on part de l'hypothèse que la mélancolie se situe dans le domaine des psychoses, on peut penser à un surmoi plus proche du Réel puisque, dans la psychose, il n'y a pas de signifiant dans le Symbolique responsable pour limiter sa cruauté. Ainsi, le sujet se soumet complètement à l'ordre de l'Autre, ceci pris comme voix, sans se situer comme sujet désirant devant cet Autre. Ce dernier occupe une place de sourd en n'adressant pas son désir au sujet, rendant impossible au sujet lui-même de se situer dans son désir. C'est en subvertissant cette place avant le transfert qu'il est possible à l'analyste de soutenir l'écoute et au sujet mélancolique de parler.

Mots-clés: Mélancolie. Surmoi. Psychanalyse. Voix. Psychose.

Recebido em: 15/9/2023

Aceito em: 18/2/2024