



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

HEDIANY DE ANDRADE MELO

MELANCOLIA NA CONTEMPORANEIDADE: A DOR DE EXISTIR?

**CAMPINA GRANDE
2011**

HEDIANY DE ANDRADE MELO

MELANCOLIA NA CONTEMPORANEIDADE: A DOR DE EXISTIR?

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia, da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento à exigência para obtenção do título de bacharelado e licenciatura em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dr. Jailma Souto Oliveira da Silva

CAMPINA GRANDE

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

M528m Melo, Hediany de Andrade.

Melancolia na contemporaneidade [manuscrito]: a dor de existir? / Hediany de Andrade Melo. – 2011.

53 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Prof. Dra. Jailma Souto Oliveira da Silva, Departamento de Psicologia”.

1. Psicanálise. 2. Melancolia. 3. Contemporaneidade. 4. Dor de existir. I. Título.

21. ed. CDD 150.195

HEDIANY DE ANDRADE MELO

A MELANCOLIA NA CONTEMPORANEIDADE: A DOR DE EXISTIR?

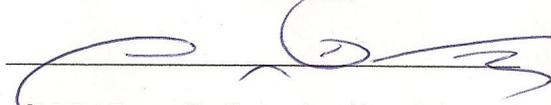
Monografia apresentada ao Curso de Psicologia, da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento à exigência para obtenção do título de bacharel e licenciado em Psicologia.

Aprovado em 15/09/2011



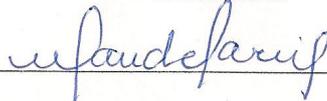
Profª Dr. Jailma Souto Oliveira da Silva / UEPB

Orientadora



Profº Ms. Jorge Dellane da Silva Brito / UEPB

Examinador



Profª Ms. Márcia Candelaria da Rocha / UEPB

Examinador

*Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito de um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.*

*E se encorpando em tela, entre todos,
se erguendo tenda, onde entrem todos,
se entretendendo para todos, no toldo
(a manhã) que plana livre de armação.
A manhã, toldo de um tecido tão aéreo
que, tecido, se eleva por si: luz balão.*

Tecendo a Manhã, de João Cabral de Melo Neto

AGRADECIMENTOS

Lembro-me com bastante contentamento dos momentos iniciais da minha aprovação no vestibular, quando a angústia da dúvida foi substituída pelo regozijo ao reconhecer que o esforço a que me submeti durante o meu percurso no ensino médio resultou na tão sonhada vaga em uma universidade pública. A alegria dos meus pais ao verem mais um filho ingressar no nível superior traduzia-se em uma única palavra: FELICIDADE.

Cinco anos se passaram e apesar das dificuldades e desafios no decorrer do caminho, é com bastante satisfação que hoje finalizo esta importante etapa simbolizada por meu trabalho de conclusão de curso. Agora me resta apenas a mais profunda e sincera gratidão a estas pessoas que comigo estiveram, tecendo esse percurso que ora, finalmente, se conclui.

Obrigada ao meu Deus, autor da minha fé, digno de todo louvor e honra! Graças rendo a Ele, pelo cuidado, amor e pelas bênçãos infinitas derramadas em meu viver. Por me deleitar e confiar em Sua presença, Ele me concedeu o que desejava o meu coração, a Ele sejam entoadas todas as minhas conquistas.

Aos meus queridos irmãos Heber e Heloisa e a minha linda sobrinha Sophia que juntos personificam grande parte do meu amor.

À minha família, representada por avós, tios, tias, primos e primas. Agradeço-os pelo apoio, confiança e orações. Gostaria de expressar a minha eterna gratidão, em especial, aos meus tios Eduardo e Geruza Borges, por todo apoio e carinho dedicados a mim durante esse percurso. Amo-os muito.

Aos meus queridos pais agradeço pelo afeto, dedicação, orações, ternura, e pelos muitos ensinamentos, proferidos por meio de palavras e valores, que de maneira tal contribuíram na formação de meu caráter. Acredito que nem todas as palavras seriam suficientes para expressar o imenso carinho, amor e gratidão que tenho por minha mãe Ester Borges. Agradeço pelo exemplo e perfil de grande mãe que ela representou e ainda representa para mim e meus irmãos. Gostaria muito de abraçar meu pai José Walber, e de compartilhar com ele esse momento tão importante para mim, posso imaginar a admirável felicidade e orgulho que sentirias. A saudade hoje é amenizada pelas lembranças dos preciosos momentos que passamos juntos. Guardá-lo-ei para sempre em meu coração e sempre terei um enorme AMOR e admiração pela sua Força e Garra na luta pela vida.

Aos meus colegas, amigos e companheiros de curso, que construíram a história da turma 2007.1. Em especial às minhas queridas amigas, Renally Xavier, Refaela Azuzzy e Renata Oliveira, esses “três R” que significaram e vão significar muito em minha existência. Com elas pude vivenciar a essência da amizade. Obrigada coleguinhas, por estarem comigo nos bons e maus momentos da vida, por me oferecerem ajuda nas muitas vezes que necessitei e pela presença de vocês sempre ao meu lado.

Ao meu ex-professor e hoje grande amigo, Ivontonio Viana. A ele, sou imensamente grata por toda ajuda que pôde me ofertar. Agradeço pela parceria em várias publicações acadêmicas, por sua ética profissional, pela disponibilidade em atender aos meus chamados, pelos conselhos, recomendações e auxílio sempre dados nos momentos certos.

À minha orientadora Jailma Souto que tão prontamente me acolheu em sua orientação, acreditando e confiando em meu trabalho. Como já afirmei algumas vezes, tenho por sua pessoa, não apenas o solene respeito por uma doutora que me proporcionou muitos ensinamentos e conhecimentos, mas principalmente a amizade, a mais sincera gratidão e uma profunda admiração pela futura colega, cujo percurso profissional me inspira. Agradeço-a pelo carinho e paciência que demonstrou por mim, nestes últimos meses.

Aos dois grandes docentes, que tiveram uma influência ímpar por meio do compartilhamento de seus saberes, em minha formação acadêmica. Professor Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio, que com tamanha simplicidade derramava e creio que por muito tempo ainda derramará com bastante perfeição todo o seu conhecimento. Sou grata pelas inúmeras vezes em que pude contar com o seu saber e com a sua presença em trabalhos, dúvidas e questionamentos psicológicos, psicanalíticos e filosóficos.

Mestre Jorge Dellane, que nas incertezas não elaboradas dos momentos iniciais da minha formação, abriu-me as portas para a teoria psicanalítica, proporcionando-me, por meio do estudo das Genealogias, a confirmação daquilo que eu realmente queria. É uma satisfação tê-lo em minha banca.

À professora Márcia Candelaria, que mesmo sem conhecer o trilhar de meu caminho acadêmico, demonstrou disponibilidade, acolhimento e acessibilidade ao aceitar o meu convite, para a avaliação de meu trabalho.

Enfim, a todos os professores e educadores que me enriqueceram com o seu saber teórico e metodológico, como Myrna Maracajá, Roseana Cavalcanti, Cristina Maia, Livânia

Beltrão, e a todos os meus amigos que, de maneira direta ou indireta, compartilharam e vivenciaram comigo a construção de uma parte dessa história que, se depender de mim, ainda se desenrolará por muitos outros capítulos.

RESUMO

Este estudo trabalha a compreensão da melancolia a partir de um diálogo da Psicanálise com a sociedade contemporânea. Esta interlocução se dá na tentativa de investigar não só o específico desta patologia, mas, sobretudo de perceber de que forma os novos moldes sociais podem influenciar para a emergência deste quadro clínico. A sociedade atual vem passando por constantes modificações sociais, onde o liberalismo e o individualismo se fazem presentes em maior evidencia. Essas transformações têm afetado não apenas o âmbito sócio-econômico, mas, principalmente o psiquismo do homem contemporâneo, onde a angústia se tornou o norte da clínica atual. Uma das características do homem moderno é a constante preocupação em consumir novos objetos ou se adequar aos novos hiperativos de consumo. Mesmo com o mundo globalizado, é notório o processo de inclusão/exclusão social que se faz presente. Dessa forma, o sentimento de perda desencadeado pela impossibilidade do sujeito dar conta do excesso de oferta para consumo começa a se transformar em sintomas ou patologias típicos da contemporaneidade. Nesse sentido, a melancolia se apresenta como uma dentre as tantas outras sintomatologias existentes na atualidade. Mediante essa assertiva surge o questionamento: existe alguma distinção da melancolia proposta por Freud no século passado e da melancolia do século XXI? Atualmente temos um sentimento que se equipara à implacável perda melancólica proposta pelo pai da Psicanálise, pois o Nome-do-Pai não opera de modo tão eficaz como em tempos atrás, quando tínhamos uma sociedade massivamente pautada no modelo patriarcal. Não encontramos mais a melancolia apenas enquanto estrutura clínica, exclusiva da psicose, mas também enquanto um estado melancólico que é passível de se manifestar em outros tipos clínicos, passando a ser apresentada e classificada por profissionais da saúde e até pelo próprio senso comum, como uma forma de “depressão”. Como forma de evitar o aparecimento desse estado patológico ou apaziguar o mal-estar por ele gerado, a sociedade tem disposto aos sujeitos várias medidas que contribuem no processo de cessação ou eliminação dessa profunda dor de existir. Para a Psicanálise a via de saída dessa dor, propiciadora de mal-estar, longe de ser a abolição do desejo ou o gozo desmedido, é precisamente o seu oposto, ou seja, o caminho que parte da dor de existir e segue em direção a alegria de viver. Assim, os benefícios do bem dizer e a (re)significação da dor por meio da palavra, do discurso, se constituem como medidas possíveis ao alívio da dor proveniente da ferida aberta da castração, deixada na esfera psíquica, e que consome a saúde subjetiva da atualidade, representada nesse estudo pelas melancolias. Sendo assim, o que se sabe da melancolia nessa nova roupagem típica da contemporaneidade e da sociedade narcísica?

Palavras-Chave: Psicanálise, Melancolia, Contemporaneidade, Dor de existir.

ABSTRACT

This study works the understanding of the gloom from a dialogue with psychoanalysis and contemporary society. This discourse takes place in an attempt to investigate not only the specific of this pathology, but mainly to see how the new social molds can influence or not for the appearance of this clinical symptoms. Modern society has been going through a constant process of social change, where liberalism and individualism are present in higher evidence. These changes have affected not only the socio-economic, but mainly the psyche of modern man, where grief is north to today's clinic. One of the characteristics of modern man is the constant concern to consume the new objects or adapt to new consumption hyperactive. Even with the globalized world, it is clear the process of social inclusion / exclusion that is present today. Thus, the sense of loss initiated by the subject's inability to reach an excess supply of consumption begins to be transformed into typical symptoms or pathologies of the contemporary. In this sense, the gloom presents itself as one of the many other symptoms currently existing. By this assertive, the question arises: is there any melancholy's distinction proposed by Freud in the last century and gloom of the 21st century? Nowadays we have a feeling that matches the gloomy loss proposed by the father of psychoanalysis, as the name of the Father does not operate as efficiently as in the previous century where we had an society organized by the patriarchal model. Today we do not find the gloom as unique clinical structure of psychosis, more as a melancholic state which also includes the neuroses and perversions, going to be presented and sorted by health professionals and the very common sense, as a form of depression. In order to avoid the appearance of this pathological state or to appease the discomfort generated by it, civilization has provided to the society several measures that contribute to the process of termination or elimination of this deep pain of existing. for Psychoanalysis the outflow of this pain, a pledge of malaise, far from being the abolition of the desire and excess of excessive enjoyment offered by civilization, is exactly the opposite, that is, the path of the pain of existing and goes toward the joy of living. Thus, the benefits of good saying and (re)signification of pain through words and speech, will constitute as possible measures to relief of the pain from the wound open, left in the psychic sphere that consumes the subjective health of nowadays, represented in this study by melancholy. So, what is known about the melancholy in this new garb typical of contemporary and narcissistic society?

Key-words: Psychoanalysis, Melancholy, Contemporary, pain of existing.

LISTA DE SÍMBOLOS

S1 Significante-mestre;

NP Nome-do-pai;

$\frac{S_1}{NP_0}$ Significante-mestre sobre o Nome-do-pai em posição zerificada.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
1. MELANCOLIA: RAÍZES HISTÓRICAS	16
1.1. Um pouco de História: da Antiguidade ao Nascimento da Psicanálise.....	16
2. MELANCOLIA E PSICANÁLISE: INTERLOCUÇÕES ENTRE FREUD E LACAN	21
2.1. Um breve olhar freudiano sobre a Melancolia.....	21
2.2. Melancolia em Lacan: Um adentrar na estrutura psicótica.....	26
2.3. A Dor Psíquica de Existir.....	30
3. O “MAL-ESTAR” DA DOR DE EXISTIR: A MELANCOLIA COMO RESPOSTA DA CONTEMPORANEIDADE	34
3.1. “ <i>Mal-Estar na Civilização</i> ”: O Consumo de Objetos na Contemporaneidade.....	34
3.2. Melancolia na Contemporaneidade: Uma nova forma de Subjetivação?.....	39
3.3. Como fazer cessar a dor psíquica de existir?.....	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	51

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

*Eu sou a que no mundo anda perdida,
Eu sou a que na vida não tem norte,
Sou a irmã do Sonho, e desta sorte
Sou a crucificada... a dolorida...*

*Sombra de névoa tênue e esvaecida,
E que o destino amargo, triste e forte,
Impele brutalmente para a morte!
Alma de luto sempre incompreendida!...*

*Sou aquela que passa e ninguém vê...
Sou a que chamam triste sem o ser...
Sou a que chora sem saber porquê...*

*Sou talvez a visão que Alguém sonhou,
Alguém que veio ao mundo pra me ver
E que nunca na vida me encontrou!*

Eu... de Florbela Espanca

Desde a Antiguidade há incontáveis registros do padecer humano e sua manifestação através do afeto da melancolia. Muitas foram e ainda são, as linhas de pensamento que buscam maneiras possíveis para desmistificar esse mal, que da mesma forma que a angústia e a tristeza, de longa data permeia existência humana.

O primeiro a preocupar-se com a definição da melancolia foi Hipócrates, considerado o pai da Medicina. Para ele, a origem de tal termo possuía uma relação com o excesso de “bile negra” (responsável pelo humor melancólico) circulando no organismo, dessa forma, as alterações provocadas na bile negra seriam responsáveis por provocar um quadro melancólico caracterizado pelo medo e pela aflição.

Logo depois Aristóteles, propõe que a melancolia seria uma predisposição natural do organismo, uma condição de ser do sujeito, deixando assim de se caracterizar como uma doença, e inserindo-se na própria natureza humana.

Já na Idade Média, uma nova terminação aparece como forma representativa da melancolia: a *acédia* ou *acídia* que, por sua vez, se associa à solidão e às tentações da carne, sendo atribuída a um demônio maligno que incitava ao pecado.

Durante o Renascimento, a decadência do domínio da Igreja Católica abre brechas para o estudo da melancolia como um tema mais aberto, levando-o a aproximar-se do meio médico (SILVA, 2007).

Somente na transição entre os séculos XVI e XVIII a melancolia começa a ser modificada, aproximando-se aos poucos do conceito atual e estando relacionada a um problema de ordem psíquica e de cunho mental. Sendo assim, esse período, bem como os dois séculos seguintes, são considerados de fundamental importância, pois a melancolia enquanto conceito se amplifica dentro da nosografia médica, ganhando com isso, novas terminologias que estarão vinculadas à doença mental.

A criação da teoria Psicanalítica, por meio do neurologista Sigmund Freud, abre novos horizontes, no que se refere às maneiras de se pensar o sofrimento psíquico e o estado afetivo da melancolia. Assim, os primeiros escritos freudianos, voltados para a melancolia se encontram em suas cartas a Flies, mais especificamente, no “rascunho G”. Quando Freud escreveu o *Rascunho G*, temas cruciais da psicanálise (como a pulsão e a libido) ainda não tinham sido formulados, temas estes que são de fundamental importância para se compreender a melancolia. Dessa forma, ela ainda estava associada a conceitos como a fragilidade e a fatores de ordem exclusivamente sexuais.

E é justamente a partir de seu artigo *Luto e Melancolia*, de 1915, que Freud promove um grande avanço ao associar a melancolia com o luto, estando ambos relacionados a uma perda. Já para Lacan, a melancolia, assim como a paranóia e a esquizofrenia, seria um tipo de psicose, que apresenta em sua estrutura clínica, a *forclusão* do significante do *Nome-do-pai*, responsável por registrar o sujeito no campo do simbólico, se fazendo notório a partir do terceiro tempo do complexo de Édipo.

Como forma de caracterizar melhor a melancolia em suas teorias psicanalíticas, tanto Freud como Lacan, levantam algumas sintomatologias que se manifestam dentro dessa estrutura, entre elas destacam-se: a suspensão do interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a diminuição da auto-estima, o empobrecimento do *eu* e a *dor de existir*. Todavia, alguns desses sintomas delineiam-se apenas na teoria lacaniana, como é o caso da “dor de existir”, que será abordada em seus escritos sobre o budismo, no texto *Kant com Sade*, de 1962. Uma dor em estado puro e bruto, referente àquilo que os neuróticos passaram a vida a camuflar e os melancólicos fizeram questão de revelar a céu aberto.

A partir desse breve levantamento do histórico da melancolia, e da melancolia na psicanálise em Freud e Lacan, nos deparamos com o avanço da contemporaneidade e com os novos sintomas e patologias advindos junto a ela. O mundo atual vem passando por uma série de modificações e transformações sociais, econômicas, tecnológicas e científicas. Devido a

todas essas mudanças, é redundante afirmar que vivemos hoje em um mundo globalizado, onde uma variedade de ofertas e serviços surgem rotineiramente, promovendo facilidades e bem-estar para à população que partilha esses espaços. Mediante essa situação, uma das prioridades do homem moderno tem sido a constante preocupação em consumir de maneira excessiva todas as variedades de objetos ofertados pelo mercado capitalista, ou seja, se adequar aos hiperativos e ideais de enaltecimento e elucubração do eu propostos por essa nova civilização, que tem como marca a cultura do narcisismo e do espetáculo.

Todavia, mesmo numa aldeia global, nem todas as pessoas podem vir a ter acesso a esses produtos ou ideais, pois o processo de inclusão/exclusão social ainda se faz presente na atualidade. As sensações de fracasso, ou muitas vezes a impossibilidade de se amoldar nos novos protótipos trazidos pela contemporaneidade começa a se transformar em estado de mal-estar psíquico. Daí o surgimento das psicopatologias da pós-modernidade, que afetam a saúde subjetiva por meio da profunda dor de existir, relativa ao vazio de ser do sujeito, a sua condição de *falta-a-ser*.

Então, o quadro clínico da melancolia se configura enquanto uma dentre as tantas outras sintomatologias vivenciadas no presente, se caracterizando como uma patologia alegórica do mundo contemporâneo. Isto posto, formulam-se as seguintes provocações: De que forma a sociedade contemporânea tem contribuído para a instauração do quadro clínico da melancolia? E se esta vem a aparecer como se delineiam as suas características e sintomas? Será que existe alguma distinção da melancolia proposta por Freud no século passado para a melancolia do século XXI?

Assim, separado em três seções, esse estudo se propõe a refletir sobre esses e outros questionamentos, tendo como principal objetivo trabalhar a compreensão da melancolia a partir de um diálogo com a sociedade contemporânea. Nesse sentido, esta interlocução se dá na tentativa de investigar não só o específico dessa patologia, mas, sobretudo de perceber até que ponto os novos moldes sociais podem influenciar ou não o aparecimento desse quadro clínico.

1. MELANCOLIA: RAÍZES HISTÓRICAS

1.1. Um pouco de História: da antiguidade ao nascimento da Psicanálise

As referências ao sofrimento humano é algo que se faz presente desde os primórdios da antiguidade. Vários autores em diferentes momentos e épocas tentaram buscar uma definição plausível para este sentimento, na tentativa de encontrar uma resposta para esse mal-estar que, com certa frequência, penetra a existência humana. Tristeza, dor, melancolia, tédio, apatia, angústia, *acédia* e tantas outras nomenclaturas que aos poucos foram sendo elaboradas como maneiras de nomear estes sentimentos que não cessavam em se manifestar... Mas o que se dizer sobre a melancolia?

A melancolia é a expressão de um afeto antigo, muito amplo e complexo. Seus registros são encontrados desde os mais remotos escritos da antiguidade, sendo muitas as linhas de pensamentos organizadas, como forma de desvendar a causalidade para esta moléstia do existir humano, seja como forma de explicá-la pelo viés da ciência, ou representá-la no campo das artes e da religião. Do lado da ciência, temos a tentativa de sanar “o mal” através de medidas terapêuticas curativas, elucubrando possibilidades de retificações subjetivas e, no lado oposto, a arte que expõe o afeto melancólico construindo os seus discursos singulares, e originando belas e profundas produções (SILVA, 2007).

Assim, a melancolia é um tema que sempre se fez presente, todavia as formas como ela têm sido classificada no decorrer da história é que tem se modificado. Nessa via, o primeiro a preocupar-se em formalizar uma definição para esse termo, foi o considerado pai da medicina, Hipócrates. Para ele, a origem da melancolia estaria relacionada a um excesso de *bile negra* circulante no organismo, conferindo a ela um estado patológico e um lugar na nosografia médica.

A *bilis negra* é um humor natural do corpo e pode sofrer vicissitudes – deslocamentos, excessos –, se corromper ou inflamar. As diferentes doenças resultam dessas variações e a melancolia decorre de uma alteração quantitativa ou qualitativa da *bilis negra*, de uma alteração no equilíbrio dos humores. Existe uma correspondência entre os quatro humores – *bilis negra*, amarela, sangue e *pituíta* –, as quatro qualidades – seco, úmido, quente e frio –, os quatro elementos – água, ar, terra, fogo – a que podem ser acrescentar ainda as quatro estações, as quatro

direções do espaço, e as quatro etapas da vida, formando uma teoria cosmológica coerente (PERES, 1996, p. 14).

Hipócrates explicava os distúrbios mentais, como resultado de um desequilíbrio entre os quatro humores básicos do corpo, aos quatro líquidos presentes no organismo, sendo eles: o sangue, a linfa, a bile amarela e a bile negra que correspondiam aos seguintes temperamentos, respectivamente: sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico. O equilíbrio entre os quatro elementos determinava uma vida saudável, assim como o seu desequilíbrio o estado patológico, sendo o desequilíbrio com a bile negra o responsável pelo quadro melancólico (SCLIAR, 2003).

Dos temperamentos, o melancólico era o mais patológico, aquele mais obviamente associado à doença. Hipócrates diferenciava a melancolia endógena, em que, sem razão aparente, a pessoa torna-se taciturna e busca a solidão, da melancolia exógena, resultante de um trauma externo. A melancolia, sintetizou o ‘Pai da medicina’, é a perda do amor pela vida, uma situação na qual a pessoa aspira à morte como se fosse bênção (SCLIAR, 2003, p. 70).

A teoria Hipocrática perdurou durante um longo período, sendo dominante durante o limiar da antiguidade, alcançando boa sustentação e como consequência muitos seguidores, os quais a aprofundaram fazendo com que ela persistisse ao longo da história.

Ainda na antiguidade destaca-se, o pensamento de Aristóteles, que apontará este quadro enquanto uma predisposição natural do organismo, deixando de se caracterizar como uma doença para se inserir na própria natureza do humano, uma condição de ser do sujeito, modificando assim, a visão patológica a que estava arraigada, como reporta Peres (2010, p. 15) “A melancolia, não é uma doença do filósofo, mas a sua própria natureza, seu ethos”.

Na Idade Média, *acédia* ou *acídia* eram os termos que designavam a melancolia. Tais termos estavam associados à solidão e às tentações da carne, sendo atribuídos a um demônio maligno que incitava ao pecado. Dessa forma, a presença desse estado de espírito seria uma condição de pecado e um afastamento de Deus. Com a proliferação dessas ideias se tornou algo muito comum entre os povos medievais, quando acometidos por este mal se mostravam desgostosos, inquietos e sem vontade de trabalhar, sendo rotulados como “possessos por espíritos imundos” (SCLIAR, 2003).

Nesse período, a teoria dos humores de Hipócrates ainda continuava a se fazer presente, estando a sua existência associada à astrologia e a doutrina das influências astrais. Sendo Saturno, planeta do espírito e do pensamento, o responsável por governar o humor melancólico, bile negra (KRISTEVA, 1989).

Já no Renascimento, a queda do domínio da igreja proporciona um maior estudo da melancolia como um tema mais aberto, levando-o a aproximar-se do meio médico (SILVA, 2007). Neste momento a medicina transitava entre as fronteiras da filosofia, sendo a melancolia um conceito de cunho mais filosófico do que médico.

Os séculos XVI, XVII e XVIII, se constituíram como os períodos correspondentes ao Classicismo. A grande contribuição de Michel Foucault, com a *História da Loucura*, resume os pensamentos desses séculos e proporciona um novo olhar aos acontecimentos concernentes à melancolia. Por volta do século XVII, esse estado afetivo, passa então, a ser diagnosticado e rotulado como uma forma de loucura, sendo expressa por meio de sentimentos de tristeza, solidão, amargura e inibição.

Como maneira de compreender melhor esse processo, vale à pena, acrescentar que “assim como o mundo medieval isolou os leprosos, o mundo Clássico internou os loucos” (SILVA, 2007), desse modo, estes eram percebidos de maneira estigmatizada sendo alvo de exclusão e segregação social. Nessa via, apenas em meados do século XVIII, os tratamentos designados para estes tipos de sujeitos começam a aparecer, mesmo que, de forma precária, através da criação de asilos e casas de internamento destinado aos cuidados dos doentes mentais. Ainda neste século, temos a importante colaboração de Phillipe Pinel, que enquadra o estudo da melancolia como um “delírio dirigido exclusivamente sobre um objeto ou uma série particular de objetos, com abatimento, morosidade, e mais ou menos inclinando-se ao desespero” (PERES, 2010). O seu trabalho será mais bem desenvolvido por seu discípulo Esquirol, que destaca uma nova classe para a melancolia: a monomania e lipemania.

Esquirol destacou uma nova classe, as *monomaniás*, que agrupava por um lado a mania sem delírio de Pinel e uma parte da melancolia, e por outro, a *lipemania*. A melancolia é definida por ele, em 1819, como uma monomania: tristeza, abatimento ou desgosto de viver que se fazem acompanhar muito frequentemente de um delírio sobre uma ideia fixa (PERES, 2010, p. 18).

Mas, é justamente no século XIX, com a contribuição Emil Kraepelin, que a melancolia vai alcançar a descrição mais completa, sendo percebida enquanto uma loucura maníaco-depressiva, manifestando nesse quadro uma oscilação entre acessos de excitação maníaca – a fase da mania – e acessos de angústia depressiva. De acordo com Antonio Quinet, os ataques maníaco-depressivos de Kraepelin se constituíam em três tipos fundamentais de distúrbios: do humor, de ideação, e da vontade. Havendo, na melancolia pura, uma depressão do humor, lentidão ideativa e inibição psicomotora, enquanto na mania pura existia repertoriada exaltação do humor, fuga de ideias e excitação psicomotora (QUINET, 2006).

Os estudos Emil Kraepelin puderam proporcionar novas configurações acerca do tema melancolia. Em 1883 surge o seu compêndio intitulado *Compêndio de Psiquiatria de Emil Kraepelin*, que se constitui, por sua vez, como uma longa e densa obra, sendo de fundamental importância dentro do ramo psiquiátrico.

Os períodos que se seguem entre o fim do século XIX e início do XXI, marcam novas formas de se observar e pensar a doença mental, e dentro dela, os fatos que regem a melancolia. Tal fator proporcionou novas contribuições para a sua etiologia, que não se restringe apenas aos fenômenos de ordem orgânicos e biológicos, mas também aos fatores inerentes ao estudo da psique humana.

Sobre isso vamos ter o psiquiatra Charcot e o seu estudo sobre a histeria, que sinalizou um grande avanço ao demonstrar que os sintomas que acometiam principalmente mulheres diagnosticadas como histéricas, não apresentavam nenhum correspondente físico que os justificassem, sendo o seu fator desencadeante tão somente um trauma cuja origem é psíquica. Charcot foi considerado um grande mestre para o neurologista Sigmund Freud, sendo este último, o responsável pela criação da teoria psicanalítica, abrindo por meio desse caminho teórico uma nova maneira de se pensar o sofrimento psíquico, como aponta Peres (2010, p. 28),

A análise Freudiana introduz inegavelmente uma nova maneira de pensar o sofrimento psíquico: enfatizando a noção de conflito entre as possibilidades efetivas de realização de um indivíduo e os imperativos de um ideal exigente, Freud abre o caminho que conduz a valorizar o homem dentro de sua singularidade e marca a importância de seu discurso, de sua palavra, para a compreensão do sofrimento.

No tocante à melancolia, a psicanálise galgou uma nova abertura a fim de delinear novas explicações etiológicas sobre o tema – que será esboçado mais adiante – abrindo assim uma nova visão de expressão para esse estado afetivo, como também, uma forma de “pensar a melancolia como uma possibilidade de resposta estrutural da psique humana, frente a um objeto que falta” (SILVA, 2007, p. 112).

2. MELANCOLIA E PSICANÁLISE: INTERLOCUÇÕES ENTRE FREUD E LACAN

2.1. Um breve olhar freudiano sobre a melancolia

Os primeiros escritos teóricos de Freud sobre a melancolia encontram-se no volume I de suas obras completas, em suas cartas a Flies, intitulado *rascunho G* e desenvolvido, especificamente em 7 de Janeiro de 1895. É interessante ressaltar, que nesse momento, a teoria Psicanalítica ainda estava no limiar de seu desabrochar, dessa forma, os conceitos cruciais da metapsicologia freudiana, que são de fundamental importância para se compreender esse termo à luz da psicanálise, ainda não tinham sido formulados.

Mas, mesmo a Psicanálise ainda estando em processo de construção, a conceituação da melancolia dentro do *rascunho G*, não esteve voltada a um apanhado das múltiplas definições trazidas pela Psiquiatria, nem tão pouco aos elementos históricos em que este tema esteve envolto nos séculos passados, pois em nenhum momento Freud fez uso dessas concepções. Nesse sentido, o que se teve nesse primeiro escrito foi a junção de vários conteúdos e termos como, *anestesia sexual*, *angústia*, *luto*, *perda da libido*, que ora mantinham uma associação entre si, ora divergiam em sua explicação.

Percebe-se então que dentro desse primeiro estudo psicanalítico, a melancolia não apresentou uma definição plausível e fixa, mas se constituiu enquanto um conceito fragmentado, que como a sua teoria de base, ainda esteve em processo de aperfeiçoamento e investigação teórica por muito tempo. Sendo apresentada também por esse mesmo autor como uma profunda fragilidade psíquica e a uma forma de depressão.

Depois do rascunho G, outros artigos são desenvolvidos por Freud, como é o caso dos *Estudos sobre a histeria* (1893-1895) e das *Primeiras Publicações Psicanalíticas* (1893-1899), que mesmo fazendo poucas referências ao assunto, forneceram algumas contribuições. Ainda nesse sentido, destacamos os artigos *Reflexões para os tempos de morte e guerra* (1915) e *Sobre a transitoriedade* (1915-1916), que se remetem às questões da morte e do luto e um manuscrito de 1915 sobre as *neuroses de transferência* que vai introduzir a distinção entre esta e a *neurose narcísica*. Ambas mantêm forte relação com o tema aqui abordado.

À medida que a teoria psicanalítica se aprofunda, novos conceitos vão sendo levantados no que diz respeito à melancolia. Mas em 1915, em *Luto e Melancolia*, Freud dá um grande passo, alcançando a definição mais completa até então, quando aponta a sua associação com o *luto*. De acordo com Peres (1996), *Luto e Melancolia* tornou-se um clássico, sobretudo na teorização do luto, onde é referência obrigatória não apenas entre psicanalistas, mas também sociólogos, historiadores e antropólogos. Neste texto, Freud problematiza a melancolia caracterizando-a como uma “depressão profundamente dolorosa, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda atividade e a diminuição do sentimento de auto-estima, que se manifesta em auto-acusação e auto-injúria, indo até a espera delirante de punição”.

A correlação entre a melancolia e o luto se justifica devido à semelhança existente entre ambos no tocante ao processo de desencadeamento que acontece a partir da dor ocasionada por uma perda ou um lamento amargo. Essa perda pode ter sido de uma pessoa querida, um objeto, um ideal, um lugar saudoso, uma abstração... se apresentando tanto em nível real quanto imaginário.

É importante ressaltar que, para o enlutado, o objeto perdido é algo totalmente conhecido, significando dizer que o mesmo compreende o motivo de seu sofrimento. Diferentemente, a perda para o melancólico é algo desconhecida, ele não sabe por que sofre, pois, para ele, isto está fora da consciência.

Enquanto a perda do enlutado é evidente, a do melancólico não o é, apesar de parecer ser, pois muitas melancolias são efetivamente desencadeadas pela morte de um ente querido. O sujeito entra aparentemente em um trabalho de luto normal e, pouco a pouco, o quadro melancólico vai se instalando e evidenciando que não se trata de uma perda que poderá ser simbolizada (QUINET, 2006, p. 204).

Para diferenciar o que ocorre entre o luto e a melancolia, Freud descreve três tempos, dos quais dois deles se são comuns. No primeiro *há uma escolha de objeto*. É necessário que o sujeito esteja ligado amorosamente a alguém que sustente aquele significante, ou esteja ligado ao próprio significante. No segundo tempo, *há um prejuízo* (uma decepção) do objeto. Essa relação é abalada e algo se desencadeia. Até aí, os tempos são iguais para ambos. Já no terceiro tempo, existe uma contestação, no caso do enlutado, o trabalho do luto, fará com que o sujeito retire o investimento libidinal do objeto perdido e reinvesta em outro objeto, ou seja,

erija outro ideal do eu. No caso do melancólico, isso não irá acontecer, porque o eu do sujeito se identifica com o objeto e ao perdê-lo, o sujeito perde-se a si mesmo, “a sombra do objeto cai sobre o eu” (QUINET, 1999).

Para Freud isso acontece, porque, a escolha melancólica do objeto é narcísica, acontecendo assim, por espelhamento com o seu próprio eu. Em seu artigo *Sobre o narcisismo uma introdução*, de 1914, ele delinea o que viria a ser o conceito de narcisismo e a sua importância para a estruturação psíquica da formação do ego.

É notório que o narcisismo não se faz presente desde o início, na verdade o que existe, a princípio, é uma primeira fase denominada de auto-erotismo, que é um estado inicial da libido. Dessa forma, à medida que o Eu vai se desenvolvendo, a energia libidinal que antes era apenas auto-erótica, passa a ser redirecionada sobre o Eu, dando início assim ao processo de narcisismo, que nessa primeira etapa vai ser considerado como primário. Vejamos o que diz o texto:

[...] É uma suposição necessária a de que uma unidade comparável ao Eu não esteja presente no indivíduo desde o início; o Eu precisa antes ser desenvolvido. Todavia as pulsões auto-eróticas estão presentes desde o início, e é necessário supor que algo tem de ser acrescentado ao auto-erotismo, uma nova ação psíquica, para que se constitua o narcisismo (FREUD, 1914, p. 99).

Já a formação do narcisismo secundário, procede quando esta energia libidinal é retirada do Eu e passa a ser investida nos objetos externos, constatando-se assim a existência de dois tipos de energias libidinais, a *libido do eu* e a *libido objetal*. Quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia. Para diferenciar a utilização destas duas energias libidinais e o seu investimento na psique humana, Freud traz como exemplo o estado de uma pessoa apaixonada:

A libido objetal atinge sua fase mais elevada de desenvolvimento no caso de uma pessoa apaixonada, quando o indivíduo parece desistir de sua própria personalidade em favor de uma catexia objetal, ao passo que temos a condição oposta na fantasia do paranoico (ou autopercepção) do fim do mundo (FREUD, 1914, p. 83).

A melancolia então, se aproxima desse estado de apaixonamento retratado por Freud na teoria do narcisismo, pois da mesma forma que este, existe no momento da escolha do objeto, uma desistência da personalidade em favor desse novo investimento libidinal por ele eleito. Todavia, a diferença entre estes dois estados baseia-se no fato que o melancólico, ao invés de perder o objeto, não conseguirá elaborar a sua perda nem reinvestir a sua energia libidinal em novos objetos, pois como mencionado anteriormente, a escolha melancólica é uma escolha narcísica e diante da perda, o ideal do eu é abalado. Como consequência disto, a sua sustentação é perdida.

Assim, devido à semelhança existente entre estes dois processos – narcisismo e melancolia – Freud por muito tempo considerou a melancolia como sendo uma neurose narcísica, utilizando-se desse conceito para explicar que todo processo melancólico é “auto” (*selbst*), ou seja, acontece nele mesmo.

Isso pode ser visto, mais especificamente, no momento do desencadeamento, em que acontece a perda do objeto e o eu do sujeito se identifica com o nada, com o vazio que ficou em seu lugar. Nessa medida, o processo *selbst* começa a aparecer e o sujeito se culpa pela perda do objeto, fazendo acusações contra si mesmo (auto-acusações) e colocando-se como o único responsável por esta tragédia, como mostram estes dois fragmentos de *Luto e Melancolia*:

Ele se xinga, se envilece, degrada-se perante todos, sentindo comiseração por seus parentes por estarem ligados a uma pessoa tão desprezível. Esse quadro de um delírio de inferioridade (principalmente moral) é completado pela insônia e pela recusa a se alimentar, e – o que é psicologicamente notável – por uma superação do instinto que compele todo ser vivo a se apegar a vida (FREUD, 1915, p. 252).

E, finalmente:

Quando em sua exacerbada auto-crítica, ele se descreve como mesquinho, egoísta, desonesto, carente de independência, alguém cujo único objetivo tem sido ocultar as fraquezas de sua própria natureza, pode ser, até onde sabemos, que tenha chegado bem perto de se compreender a si mesmo; ficamos imaginando, tão-somente, porque um homem precisa adoecer para ter acesso a uma verdade dessa espécie (FREUD, 1915, p. 252).

Todavia, ao explicar o quadro melancólico pelo viés da teoria do narcisismo, Freud esbarra em alguns problemas, sendo apontado um ponto paradoxal em sua explanação teórica.

Se o eu está investido narcisicamente – devido ao fato da energia libidinal retornar a ele mesmo quando da perda do objeto – então, porque o melancólico se apresenta nesta posição de ruína e de auto-destruição? Parece contraditório, mas é assim que acontece, pois mesmo o melancólico estando investido libidinalmente o seu ego irá se encontrar empobrecido, havendo uma longa diminuição de sua auto-estima. Como já foi mencionado, diante da perda o melancólico – por não conseguir elaborar a perda de seu ideal e eleger outro em seu lugar, como acontece com o enlutado – se depara com uma identificação imaginária, pois aquilo que sustentava aquele ideal não existe mais, passando a haver apenas um vazio, um furo no seu lugar, que Freud denomina de “furo no psiquismo”. Antonio Quinet (1999), em sua obra *Extravio do desejo, depressão e melancolia*, esclarece a forma como esse “furo” se apresenta nos textos Freudianos:

No caso da melancolia, diz ele, há uma dissolução das associações, e essa dissolução é sempre dolorosa. 'Ela corresponde a um empobrecimento da excitação que percorre os neurônios e as reservas livres de libido'. Este empobrecimento parece como 'uma hemorragia interna e se manifesta no âmago de outras pulsões e de outras funções'. A dissolução das associações corresponde a um 'furo no psiquismo' por onde se esvai a libido, tal como se fosse uma hemorragia de libido. [...] A hemorragia é descrita como uma excitação escorrendo por um furo, que funciona como um ralo. [...] É esta perda hemorrágica que é dolorosa (QUINET, 2000, p. 125).

Isso explica a dor subjetiva e moral que muitos apresentam, como também a posição de ruína, inferioridade e fracasso, colocando-se muitas vezes, como dejetos e rebotalhos da humanidade. No entanto, essa posição subjetiva nem sempre permanece em fixa, podendo vir a transfigurar-se em seu oposto, por meio da fase *maníaca*.

Freud faz referência à mania no final de *Luto e melancolia*, sendo ela considerada o triunfo sobre o processo melancólico, havendo nessa fase um preenchimento ou tamponamento do “furo no psiquismo”. Então, se na melancolia o eu se entristece e se desvalesce com a perda do objeto, na fase da mania ele encontra-se extremamente contente ao se deparar o objeto em si mesmo. Assim, tanto a mania, como a melancolia farão parte de uma mesma estrutura: a melancolia. Podendo o sujeito acometido por esse quadro clínico, se situar ora em um polo maníaco, ora em um polo melancólico (QUINET, 2006).

2.2. Melancolia em Lacan: Um adentrar na estrutura psicótica

O termo “psicose” surgiu pela primeira vez, no século XIX, a partir dos levantamentos psiquiátricos, sendo apontado como uma designação da enfermidade mental em geral. Durante a época de Freud, chegou a aceitar-se globalmente uma distinção básica entre a psicose e a neurose. Segundo esta, a psicose demarcava as formas extremas de enfermidade mental e a neurose, os transtornos menos graves (EVANS, 2003).

No decorrer de sua obra Freud faz menção à psicose comparado-a a outros tipos clínicos, como a neurose e a histeria. O primeiro e único caso em que faz referência a esse assunto é o do presidente Schreber, que se tornou um clássico em sua obra, sendo utilizado por muitos outros autores dentro do cerne psicanalítico, como forma de referendar esta estrutura clínica, dentre eles cabe mencionar o seu precursor Jacques Lacan.

Diferentemente de muitos outros casos apresentados na obra freudiana, em que o contato terapêutico acontecia pessoalmente – como os casos *Ana Ó* e *Dora*, dentre outros – com Schreber foi diferente. O pai da psicanálise conheceu este fragmento clínico através do livro publicado por este em 1903, intitulado *Memórias de um doente dos nervos*, em que estuda as suas memórias em 1909 e em 1910, publica um comentário sobre ela em sua obra. Antes de articular a estrutura psicótica apresentada neste caso com as teorias freudianas e lacanianas, se faz necessário situar um pouco o leitor acerca de sua história clínica.

Daniel Paul Schreber nasceu em 1842 numa família protestante burguesa. Doutor em Direito e homem de um grande intelecto, seu adoecimento percorreu-se em três etapas, sendo a primeira delas diagnosticada como uma crise grave de *hipocondria*, que o levou a ser hospitalizado pela primeira vez. O segundo momento de sua enfermidade aconteceu em 1893, quando foi nomeado presidente da Corte de Apelação, um importante cargo jurídico. Antes de assumir suas funções, sonhou duas ou três vezes que o antigo distúrbio nervoso retornaria, o que o deixou bastante infeliz. Certa manhã, quando se encontrava em um estado entre o sono e a vigília, ocorreu-lhe a ideia de que “afinal de contas deve ser muito bom ser mulher e submeter-se ao ato da cópula”, pensamento que rejeitou com a maior indignação ao acordar. Depois deste episódio, outras cenas delirantes começam a pairar em sua mente, fato que o levou novamente à internação (FREUD, 1910).

As ideias delirantes de Schreber assumiram inicialmente um caráter místico e religioso, pois ele acreditava possuir uma comunicação direta com Deus que, por sua vez, posteriormente, assume o papel de perseguidor em seu delírio, juntamente com a figura de seu médico Flechsig, a quem antes dedicava um grande apreço. O terceiro e último momento de seu adoecimento acontece quatro anos após sua alta, desencadeando mais um internamento que se prolonga por mais quatro anos, até a sua morte.

De acordo com Nasio (2001), o que impressionou Freud no estudo do caso Schreber foi, acima de tudo, a riqueza de seu texto e a concordância dele com suas próprias investigações. Nessa medida, esse vai ser o primeiro caso de Freud sobre a psicose, que a classifica como uma forma de paranóia, sendo a teoria da libido e a do narcisismo utilizadas como fatores proeminentes na explicação de seu surgimento.

Lacan traz uma crítica à hipótese libidinal tratada por Freud para o surgimento da psicose, no entanto, é importante ressaltar que o interesse de Lacan pela psicose é anterior ao seu interesse pela Psicanálise. O que conduziu Lacan na busca de uma definição para causalidade desse transtorno foi à investigação para sua tese de doutorado, com um caso de uma psicótica a quem chamou de *Aimée*. Assim, enquanto a primeira abordagem freudiana do inconsciente se fundamentava através do estudo da neurose, o primeiro enfoque lacaniano passava a ser a psicose (EVANS, 2003).

É em seu terceiro seminário, de 1955-6, intitulado *As Psicoses*, que Lacan fornece com detalhes o que viria a ser a psicose e os fenômenos inerentes à loucura, utilizando-se do caso Schreber para referendar a sua concepção e avançar, ainda mais, nos conteúdos trazidos por Freud. Dessa forma, ele faz uma leitura detalhada sobre o caso Schreber pontuando características que tiveram extrema importância para a compreensão desse fenômeno que o acometera.

Para delimitar a diferença estrutural entre psicose e neurose, Lacan coloca especificidades que ajudarão nesse processo, assim o que estaria em jogo na psicose diferente da neurose seria a rejeição da realidade da castração. Nessa via, Lacan procura na relação do sujeito psicótico com a castração a particularidade essencial da experiência psicótica, retomando a noção freudiana *Verwerfung* (que significa rejeição em Português), para renomeá-la como uma *foraclusión* (foraclusão) – termo importado da terminologia jurídica, usado para indicar que o prazo legal de um processo está esgotado, processo ao qual não se pode mais recorrer – fazendo dela uma operação estruturante fundamental (FREIRE, 1999).

De que se trata quando falo de *Verwerfung*? Trata-se da rejeição de um significante primordial em trevas exteriores, significante que faltará desde então nesse nível. Eis o mecanismo fundamental que suponho na base da paranóia. Trata-se de um processo primordial de exclusão de um dentro primitivo, que não é o dentro do corpo, mas aquele de um primeiro corpo de significante (LACAN, 1956, p. 174).

Esse significante primordial trazido por Lacan em seu seminário é o *Nome-do-pai* que é o pai, enquanto função simbólica, o pai simbólico, que se faz presente no terceiro tempo do complexo de Édipo e apresenta uma função estruturante para o sujeito, sendo o responsável por registrá-lo no mundo dos símbolos.

Para Lacan, o Complexo de Édipo encontra-se subdividido em três etapas ou três tempos: O primeiro tempo é formado, por meio da relação diádica entre mãe e bebê, sendo essa relação, estabelecida entre a criança e o *desejo* da mãe. O segundo tempo tem como eixo o momento em que o pai se apresenta com interditor, proibidor, sendo seu aparecimento mediado pelo discurso da mãe. Assim, a mãe irá fundar o pai, instaurando-o como significante para a criança, sendo ele, o responsável por impor a lei para a mãe e interditar a relação desejante que ela estabelece com o filho. O terceiro e último tempo se caracteriza no momento em que o pai entra em jogo, postulando a sua função, enquanto função paterna. Essas explicações são tratadas com mais clareza e detalhes no *Seminário 5 – As formações do Inconsciente*.

O que acontece na Psicose é que esse significante primordial é *foraclusão*, não se fazendo presente no sujeito psicótico, que fica preso ao primeiro tempo do complexo de Édipo. Barreto (1999) aponta que a foraclusão do *NP*, implica em uma rejeição a castração simbólica, nessa via, não há uma barra para o Outro: o Outro é inconsistente, havendo, portanto uma exclusão do Outro da Lei, pois aí não prevalece a lei da castração.

Vocês precisam compreender a importância da falta desse significante especial do qual acabo de falar, o *Nome-do-Pai*, no que ele funda como tal o fato de existir a lei, ou seja, a articulação numa certa ordem do significante – complexo de Édipo, ou lei da proibição da mãe. Ele é o significante que significa que, no interior desse significante, o significante existe (LACAN, 1958, p. 153).

De acordo com Lacan, a psicose estaria subdividida em mais três tipos clínicos: Paranóia, Esquizofrenia e Melancolia. Destarte, apesar de apresentarem diferenças em seu

diagnóstico, todas elas se assemelhariam por serem tipos de psicose, tendo assim, como ponto comum a “foraclusão do *Nome-do-Pai*”.

No tocante à melancolia, Lacan parte deste significante, utilizando-se das próprias indicações e escritos freudianos, na verificação desse quadro clínico enquanto um tipo de psicose. Todavia, ele não perde de vista, os elementos primordiais que a caracterizam como o empobrecimento do ego, sua aproximação com o luto e o narcisismo, pois o que acontece é precisamente um aprimoramento destes conceitos à luz da foraclusão do significante *NP*. A ausência desse significante na economia psíquica faz com que o sujeito melancólico se identifique com o vazio existente em seu lugar, com o buraco deixado na esfera simbólica. Isso justifica o furo no psiquismo e o escoamento da libido, retratado por Freud no *rascunho G* (citado no tópico anterior), pois é precisamente no lugar desse furo que esse significante deveria se fazer presente. Quinet (1999) assinala que é a dor desse furo, do que é foracluído do simbólico, que é desvelada na melancolia. Dor que corresponde à anestesia sexual e à abolição do desejo, assim o sujeito é o próprio vazio.

Mas o que leva o sujeito a sair, mesmo que de forma esporádica, dessa profunda dor psíquica e afastar-se da pulsão de morte a qual se encontra profundamente ligado? Na verdade, o que acontece é que algo funciona como uma tampa, que fecha temporariamente o furo deixado no psiquismo, tamponando a hemorragia libidinal. Na terminologia lacaniana, essa tampa é denominada de *suplência* e opera de maneira precária, funcionando como uma sustentação trêmula ao significante que está em falta, podendo desmoronar a qualquer instante. A sua atuação, proporciona uma estabilização, que mesmo funcionando de maneira sofrível, oferece um apaziguamento do gozo mortífero sob o qual o sujeito se encontra sufocado.

Esses significantes que ocupam o lugar de suplência são percebidos já na leitura do texto *Luto e Melancolia*, onde se defende que é a partir deles que são feitas as escolhas objetais e ideais do sujeito. Estes objetos mantem uma forte relação com o seu eu, devido ao fato de sua escolha ter sido narcísica. Dessa forma, a perda desse significante remonta à perda da sustentação do *Nome-do-pai*, que por ter sido foracluído se encontra em uma posição *zerificada*, conforme indica a figura representada pelo matema¹ abaixo:

1 *Matema* é mais uma palavra da terminologia lacaniana para explicar conceitos da psicanálise em termos matemáticos.

$$\frac{S_1}{NP_0}$$

Assim, esse S_1 funciona como suplência à forclusão do *Nome-do-pai* em posição zerificada NP_0 , então, nesses intervalos considerados lúcidos, o sujeito não se encontra nem na fase da mania nem na fase da melancolia. Isto posto, é justamente o desaparecimento dessa suplência que caracteriza o desencadeamento melancólico como consequência pelo “furo no psiquismo”. Quando ocorre a saída dessa “tampa”, resta apenas ao sujeito uma identificação com a ferida aberta, uma mortificação, em que ele se vê jogado espelhado no vazio, se identificando com o nada ou o objeto dejetado. O sujeito se identifica com o objeto a^2 promovendo assim, como indica Lacan, uma profunda dor de existir, dor essa que os psicóticos fazem questão de revelar (QUINET, 1999).

2.3. A dor psíquica de existir

O que pensar sobre a dor? A dor se constitui como algo que faz parte da existência humana, podendo ser representada e analisada de várias formas, a depender do contexto. De acordo com o dicionário Aurélio, tal palavra tem as seguintes definições “1. Sofrimento físico proveniente de doença, ferimento, etc. 2. Tormento moral; aflição. 3. Dó; pena. 4. Remorso; arrependimento” (BARROSO, 1994). Podemos caracterizar essa dor, em dois tipos de significações, sendo elas, a dor corporal e a dor psíquica. A dor corporal seria aquela, ocasionada por algum ferimento ou enfermidade, sendo de cunho biológico ou físico. Já a dor psíquica acontece sem haver a necessidade de uma agressão aos tecidos ou a uma lesão no corpo, se constituindo assim como algo, muitas vezes, indescritível, incomensurável, que não possui uma causa específica, podendo ser apontado como uma “dor do nada”, que não pode ser medida ou quantificada, uma dor associada simplesmente ao vazio de existir.

2 No tocante ao conceito de objeto a e a sua relação com a melancolia, Lacan o reforçará, mais especificamente, em sua lição de 03 de Julho de 1963, em seu *Seminário 10 – Angústia*. Nele o autor, irá apontar à relevância do objeto a no fornecimento da distinção entre o luto e a melancolia.

Todavia, mesmo possuindo definições um pouco divergentes, é interessante ressaltar que uma dor corporal, também possui o poder de afetar o sistema psíquico, da mesma forma que o inverso também pode vir a acontecer.

O que dizer então, sobre essa dor que não pode ser dita, apenas representada... Essa dor que acomete o psiquismo? O que falar sobre ela? Muitos a apontaram como, tristeza, trevas, sobras sem fim, sol negro, nevoeiro, tempestade em céu aberto, certeza infeliz, apatia, tédio, dor aguda de ordem não-física, cuja natureza e causas são desconhecidas, distúrbio do espírito... Dentre tantos outros termos a que estão associados (PERES, 2010).

A Psicanálise Freudiana caracteriza essa dor como algo inerente a um buraco na esfera psíquica por onde ocorre o escoamento da libido o “furo no psiquismo”. Em *Ansiedade, dor e Luto*, de 1926, Freud define a dor como a reação real à perda de um objeto, perda essa responsável pela chegada de uma intensa excitação dolorosa – como já foi demonstrado no quadro clínico da melancolia – em que estes passam a apresentar uma tristeza profunda diante da perda do ideal que funcionava como suplência ao significante primordial.

Nasio (1997) coloca que a perda desse objeto é a perda de algo amado pelo sujeito, nessa via, a comoção do *eu* pela perda do ser amado decompõe-se em dois tipos de movimentos, sendo eles o *desinvestimento* e o *superinvestimento*. O movimento de desinvestimento acontece quando há um esvaziamento de energia psíquica, enquanto no superinvestimento há uma polarização de toda essa energia sobre uma única imagem psíquica.

A dor mental resulta assim de um duplo processo defensivo: o eu desinveste subitamente a quase totalidade das suas representações, para superinvestir pontualmente a única representação do amado que não existe mais. O esvaziamento súbito do eu é um fenômeno tão doloroso quanto à contração em um ponto. Os dois movimentos de defesa contra o trauma geram dor. Mas se a dor do desinvestimento toma a forma clínica de uma inibição paralisante, a do superinvestimento é uma dor pungente e que oprime (NASIO, 1997, p. 29).

Tanto o desinvestimento do eu, quanto o superinvestimento no objeto, acarretam dor, dor que incomoda levando a um grande mal-estar psíquico. Essa tristeza, essa dor psíquica, sobre o qual nos falamos os melancólicos é denominada por Lacan como *dor de existir*. Em seus escritos sobre o budismo no texto *Kant com Sade* (1962), ele fala de uma dor modelada em

estado puro. Assim, os melancólicos revelam a céu aberto, aquilo que os neuróticos passaram a vida a camuflar: a dor de existir.

Sobre isso, Antonio Quinet comenta que o budismo considera a dor de existir como algo primordial, pois originalmente tudo é dor, nessa via, nenhum ser a ela escapa, pois tudo o que existe compõem-se de elementos de duração limitada e vazio de qualquer princípio pessoal, assim a cessação dessa dor só acontecerá com a sua extinção total, chamada de *Nirvana*, pulsão de morte (QUINET, 1999).

Pura Cancina em *El dolor de Existir... y la Melancolía* de 1999, considera, a partir dos estudos relativos à teoria lacaniana, que a dor de existir¹ de que padecem os melancólicos está associada ao vazio de ser do sujeito, à sua condição de ser faltoso, ou seja, a sua falta estrutural, denominada de *falta-a-ser*. A elucubração para esta falta estrutural encontra-se devido ao fato de o sujeito estar inserido no universo da linguagem. Dessa forma, entrar na estrutura discursiva do simbólico implica em uma perda estrutural, sendo assim, o ser falante constitui-se como um ser faltante, de significante e de ser, é um *falta-a-ser*. E é justamente essa falta estrutural que incomoda que provoca dor no sujeito.

Mas será que essa falta precisa sempre doer? Skriabine (1998) no texto *Faltas morais chamadas depressões*, aponta duas escolhas para esse sujeito lidar com a sua condição de ser faltante, cabendo a ele a eleição de apenas uma. A primeira delas seria agir apesar de sua falta, assumindo a castração e se tornando um sujeito desejante, sendo esta a via do desejo; e a segunda delas seria o preenchimento dessa falta, encobrindo-a ao preço da renúncia ao desejo, ao preço da renúncia pulsional, em troca de uma saturação de gozo. Essa segunda via se caracteriza como a representativa dos melancólicos, em que há por parte desses uma abdicção do seu desejo em favor de uma adequação a um gozo desmedido e desvairado, presentificado pelo mais-gozar e pela busca do objeto perdido o qual se tenta reencontrar. O desejo passa a se encontrar em uma posição zerificada.

Todavia mesmo esse gozo, apresentando-se de maneira desvairada ele não se constitui como suficiente para aplacar a dor constituinte da falta, que continuará a existir. O melancólico elege a si mesmo como culpado da castração e dessa inadequação ao gozo, e a falta, antes vinculada ao desejo e a perda do objeto, acaba se transformando em falta moral, o sujeito se sente triste e culpado.

O sentimento de culpa é o índice do supereu que vigia, critica e pune o sujeito. O resultado é a auto-depreciação e a auto-acusação. O sujeito se sente culpado de sua impotência, pois ele sente o impossível como impotência, como se ele pudesse fazer alguma coisa, e *não desse conta*. O não dar conta é sempre a queixa do impotente, o que na verdade é um *prestar contas*. O sujeito está sempre aquém das contas que ele tem que prestar aos olhos do Ideal e seu credor é o supereu. Fazer as suas contas, ou acertar as contas, é realizar que o que ele se julgava impotente para resolver é impossível. A passagem da impotência (que corresponde à falência do desejo) ao impossível marca a saída da depressão. Trata-se da passagem do 'eu não dou conta' do deprimido a 'o que não tem remédio, remediado está' da castração assumida pelo sujeito (QUINET, 1999, p. 93).

O supereu assume então o posto de comando, acusando o eu e punindo-o de forma sádica. De acordo com Ferrari (2006), esse supereu aparece como uma forma de consciência moral que acusa e impõe a culpa sem nenhuma forma de perdão, sendo a sua ferocidade desencadeada apenas no eu do sujeito – no que concerne à clínica da melancolia – devido ao fato desse, conforme indica Lacan, estar fora do laço social, havendo assim uma inexistência do Outro.

O motivo da 'dor de existir em estado puro', própria da melancolia, advém do fato de que estes sujeitos, diferente dos sujeitos neuróticos, não contam com o recurso de identificar, dar sentido a sua vida no desejo do Outro. O que tudo indica é que nessa carência de ser no Outro, ser sob o significante fálico, o melancólico diz de uma culpabilidade que não é relativa à insuficiência do gozo, mas ao injustificado da vida, do gozo da vida (FERRARI, p. 8; 2006).

O sujeito que não é culpado pela perda, se responsabiliza por ela, sendo esse sentimento de culpa a possível explicação para as formas delirantes de indignidade moral, auto-acusação, auto-depreciação, sentimento de ruína e muitas vezes tendência ao suicídio. Nessa perspectiva, vai ser partindo dessa ideia de culpabilidade delirante, nomeada por Freud como “dor moral”, que Lacan destrinchará o conceito de dor de existir em estado puro.

3. “O MAL-ESTAR” DA DOR DE EXISTIR: A MELANCOLIA COMO RESPOSTA DA CONTEMPORANEIDADE

3.1. “Mal-Estar na civilização”: O consumo de objetos na contemporaneidade

A sociedade atual vem passando por uma série de modificações que resultam em constantes transformações sociais, econômicas, tecnológicas e científicas. Vivemos hoje em um mundo globalizado onde uma imensa variedade de oferta e serviços surge cotidianamente, facilitando a vida e proporcionando certo bem-estar para a população que pode pagar por isso.

A mídia de forma geral e as indústrias de publicidade altamente especializadas representam uma influência de destaque na difusão de novas ideologias, produtos, marcas, informações e ideais que movimentam o capital, alavancam o consumo e conseqüentemente o lucro. Isso só é possível porque a propaganda alimenta fantasias de necessidade, criando sempre novos desejos inatingíveis para a desnorteada libido dos “desbussolados” sujeitos contemporâneos (FORBES, 2004). Como objetos desta incitação ao gozo infinito podemos destacar: a beleza, a riqueza, a sensualidade, o ideal do corpo perfeito, dentre tantos outros objetos que são ofertados a fim de proporcionar um acesso a um gozo pleno e desmedido por meio de uma satisfação total e imediata.

Todas essas transformações têm afetado não apenas o âmbito sócio-econômico, mas, principalmente, o psiquismo contemporâneo, quando, uma das características do homem moderno é a constante preocupação em consumir os novos objetos, ou seja, se adequar a esses hiperativos de consumo, muitas vezes, descartáveis e artificiais, que se renovam de acordo com os desejos e necessidades da atualidade.

Os objetos de consumo são sempre renovados e substituídos num ritmo frenético, formando uma cadeia de lançamentos que tendem ao infinito. Os objetos já lançados vão entrando rapidamente na rotina, logo perdem a graça e são descartados, de modo que, o objeto recém lançado aparece como capaz de subverter a rotina, acabar o tédio e vivificar o sujeito (PIMENTA, 2008, p. 8).

Teixeira e Couto (2010) afirmam que, se apropriando dessa ilusão de completude e satisfação total e imediata, o sistema capitalista, unido ao discurso científico, seduz o

consumidor com objetos carregados de gozo, elevados à categoria daquilo que completaria a falta estrutural, a *falta-a-ser*. Dessa forma, o sujeito é impelido a gozar, por meio do consumo dos objetos da cultura que terminam por funcionar como “objeto-tampão” para a falta estrutural, sendo somente a morte mantida como limitação a esse gozo não castrado.

Uma vez alienado, o sujeito aceita os ditames da cultura capitalista, acredita no poder de complementação dos objetos e entra no circuito do consumo excessivo, que torna a extração de gozo uma prerrogativa incessante, indo e voltando em torno de um gozo perdido e ofertado como possível (TEIXEIRA & COUTO, 2010, p. 587).

Nesse sentido, na busca por algo que complemente a sua *falta-a-ser*, o sujeito se aliena com os objetos que a ele são oferecidos e elevados à categoria de objeto *a*, independente das consequências que esse gozo sem limite possa vir a provocar. Esses objetos de consumo aparecem com um grande poder de “suprir todas as necessidades” dos sujeitos contemporâneos, com um pretense ideal de completude. Com apenas um pequeno “clique” tais objetos estão ao alcance das mãos em poucos dias instigando um gozo solitário e autístico, presentificado pelo gozo do *Um*. O *Outro*, que antes funcionava como o mediador das relações estabelecidas entre sujeito e objeto – sendo o elemento simbólico responsável por apresentar os universos dos significantes linguísticos que se interpõem desde os primórdios da vida do homem em sua busca de satisfação e de realização – torna-se inexistente, havendo assim, o encontro com a satisfação do objeto acontecida sem a intermediação do simbólico, como sinaliza Pavone (2000, p. 30): “Os objetos passam a não ter valor simbólico, não são símbolos do desejo: aparecem como objetos reais e são para serem gozados”.

Costa (2004), em *A personalidade somática de nosso tempo*, aponta o quanto à globalização econômica tem enfraquecido as habituais instâncias fornecedoras de identidade tradicionais como é o caso da família. O indivíduo liberado dessa pressão normativa se viu levado a buscar o sentimento de identidade através do suporte do narcisismo, para o qual o ponto de partida e chegada é simplesmente o eu, o que aponta mais uma vez para a desvinculação com o *Outro* social, que só é importante para o narcisista para satisfazer sua auto-realização.

O que se percebe nessa contemporaneidade a partir deste consumismo exacerbado, é justamente o enfraquecimento das relações humanas e dos laços sociais. Esses têm sido substituídos por intercâmbios virtuais, fato que contribui ainda mais na colocação do homem

em uma posição cada vez mais solitária. Dessa forma, neste século, o eu tem se situado em uma posição privilegiada e isso se deve, como afirma Birman (2003), às novas formas de construção das subjetividades, que aparecem de maneira divergente quando comparadas às épocas remotas.

Com efeito, a subjetividade construída nos primórdios da modernidade tinha seus eixos constitutivos nas noções de interioridade e reflexão sobre si mesma. Em contrapartida, o que agora esta em pauta é uma leitura da subjetividade em que o auto-centramento se conjuga de maneira paradoxal com o valor de exterioridade. Com isso, a subjetividade assume uma configuração decididamente estetizante, em que, o, olhar do outro no campo social e mediático passa ocupar uma posição estratégica em sua economia psíquica (BIRMAN, 2003, p. 23).

Como maneira de elaborar uma leitura acerca dessas novas formas de subjetividade, exemplificadas pelo enaltecimento/empobrecimento do *eu* pessoal e individual, temos as contribuições do autor francês G. Debord com a “sociedade do espetáculo” e do norte-americano Lasch e sua “cultura do narcisismo”. Ambos demonstram modelos privilegiados de subjetivação, enfatizadores da exterioridade e do enaltecimento do eu, personificado pelo apelo e culto à imagem, como a “condição *sine qua non* para o espetáculo na cena social e para a captação narcísica do outro” (BIRMAN, 2003, p. 188).

Ainda no tocante ao desenvolvimento das formas de subjetivação contemporâneas, também temos a contribuição de Antonio Quinet (2004), que traz em sua obra *Um olhar a mais: Ver e ser visto na Psicanálise*, a noção de “sociedade escópica”, que viria a ser um dos modelos de nossa sociedade atual, devido ao fato dos sujeitos estarem orientados pelo olhar julgador da “sociedade do espetáculo”, o que pode ser melhor compreendido no seguinte trecho: “Sociedade escópica [...] é a nossa sociedade atual – onde encontramos o poder da imagem, a prevalência do ideal do espetáculo, imperativo da transparência e a vigilância social como forma de controle da sociedade” (QUINET, 2004, p. 272). Nesse sentido, para que a sociedade escópica possa existir é necessário, a princípio, que ela venha ser vista e notada pelo Outro: “O Outro me vê logo existo”. Logo esse Outro, antes excluído e rejeitado pelo Eu, passa agora a ser o personagem central nesse mundo onde o ideal da transparência se tornou o seu imperativo primordial e o olhar uma espécie de torturador diante do qual nada pode ser dissimulado.

Forma-se então, uma sociedade de *shows*, em que as diversas imagens produzidas pela teatralização e pelo espetáculo produzem o gozo do olhar, por intermédio da pulsão escópica.

A sociedade escópica com seu imperativo de gozo (S1) faz cada um sentir-se vigiado e vigiar o outro, e também cada um querer publicidade – 'seja uma celebridade!' – e invadir a privacidade do outro, fazer da intimidade, exterioridade, tornar público o privado. O imperativo do mais-de-olhar, com sua topologia de extimidade, traz à sociedade sua estrutura moebiana embaralhando as esferas do que é do sujeito e do outro. Estende assim o propósito do panóptico em que impera o olhar que vigia, como diz Foucault 'cada um, sentindo-o pesar sobre si, terminará por interiorizá-lo ao ponto de observar-se a si mesmo; cada um assim exercerá essa vigilância sobre e contra ele mesmo'. Esta estrutura desvelada no delírio de observação é arquitetada e concretizada pela sociedade escópica (QUINET, 2004, p. 288).

Mediante isso, percebe-se que a definição do *ethos* da atualidade é tão somente a representação de subjetividades sofridas, que buscam por meio do consumo excessivo – em contribuição às das diversas formas de sociedade: narcísica, escópica e do espetáculo – aplacar o grande mal-estar ocasionado por esta civilização, como uma tentativa de abolir a falta ou o vazio de qualquer insatisfação.

Freud quando escreveu o seu notável artigo de 1930, sobre *O mal-estar na civilização*, já trazia um pouco das dificuldades por que passava o sujeito moderno devido ao avanço tecnológico e científico daquela época. No decorrer desse estudo, Freud coloca que aquilo que chamamos de “civilização” é, em grande parte, responsável por nossa desgraça e que seríamos muito mais felizes se a abandonássemos e retornássemos às condições primitivas. E esse argumento deve-se ao fato de que todo esse sofrimento mantém uma relação irreversível com essa civilização e o preço que pagamos por ela refere-se simplesmente a uma perda de felicidade. É interessante que, mesmo apesar dessa fala ter sido trazida pelo pai da Psicanálise há um tempo significativamente longínquo, sua leitura ainda se mostra pertinente nos dias atuais. Isso pode ser apreendido no decorrer do estudo, que apresenta várias medidas paliativas formuladas por estes sujeitos como maneira de se encontrar um abrandamento para o mal-estar, gerenciador de sofrimento e supostamente preenchedor da falta, a fim de com isso, usufruir de um prazer absoluto que tanto se busca, mas nunca se encontra.

É óbvio que o modo de vida dos habitantes do mundo pós-moderno não pode ser desvinculado dos modos existentes nos séculos passados. O homem atual se encontra numa sociedade onde as possibilidades de escolha variadas e tendendo ao infinito são parte estruturante. Os referenciais e ideais que antes funcionavam como sustentação para as escolhas, foram perdidos ou substituídos pelo imperativo de um gozo excessivo que triunfa sobre o desejo, situado na atualidade numa posição de recalçamento.

Constatamos as dificuldades dos sujeitos de hoje em dia de dispor de balizas tanto para tornar mais claras as tomadas de decisões quanto para analisar as situações com as quais se defrontam. Seriam surpreendentes no mundo caracterizado pela violência, tanto na escola quanto na cidade, por uma nova atitude diante da morte (eutanásia, decadência dos ritos...), a demanda do transexual, os casos dos direitos da criança, as obrigações, até mesmo os *diktatts* do econômico, as adições de todos os tipos, a emergência dos sintomas inéditos (anorexia masculina, crianças hiperativas...), a tirania do consenso, a crença nas soluções autoritárias, a transparência a qualquer preço, o peso dos meios de comunicação, a inflação da imagem, o endereçamento ao direito e à justiça como 'paus para toda obra' da vida em sociedade, as reivindicações das vítimas de todo gênero, a alienação no virtual (jogos eletrônicos, Internet...), a exigência do risco zero (LEBRUM, 2008, p. 11).

O que resta então para o futuro psíquico destes novos homens “fabricados” por esta atual civilização? O psiquiatra e psicanalista Charles Melman pontua a emergência do surgimento de uma nova economia psíquica perante as avassaladoras mudanças do contemporâneo. A existência dessa nova economia se deve ao fato do *eu* do sujeito não se encontrar mais em uma posição abrigada por seu desejo. Todavia este se vê exposto, frágil, deprimido, por que o seu tônus não se encontra agora organizado garantido por uma espécie de referência fixa, estável e segura, como antes, lhe permitindo assim uma sustentação.

Hoje, podemos integralmente não estar mais lidando com sujeitos – e isso de uma maneira que aparece como fisiológica – definidos, fixados de uma vez por todas, inclusive nos traços caracteriais, paranóicos ou o que se quiser, mas, ao contrário com sujeitos flexíveis e perfeitamente capazes de se modificar, de se deslocar, de mudar, de empreender carreiras ou experiências diversas. O sujeito assim, perdeu o lugar de onde podia fazer oposição de onde podia dizer 'Não! Não quero!', de onde podia se insurgir: 'As condições que me são apresentadas não são aceitáveis, não concordo'. Esse sujeito não tem, em todo caso, o lugar de onde podia surgir a contradição, o fato de poder dizer não (MELMAN, 2008, p. 39).

É por meio dessas e outras questões que tal autor traz em seu pensamento que o homem contemporâneo é tão somente um homem sem gravidade, cujo ideal é apenas gozar e a qualquer preço, independente das consequências que restam ao aparelho psíquico, pois o que importa é GOZAR!

Sobre essa posição desnorteada a qual se encontra os sujeitos atuais, Miller também traz o subsídio do *Homem Desbussolado*, que seria a ilustração desse sujeito contemporâneo. Um homem sem bússola, sem o norte da mão do pai, que por ter o saber, lhe assegurava, dando-lhe a direção para o caminho a seguir, fazendo referência ao declínio do significante *NP*, a função paterna, que é a responsável pela regulação do gozo. “O homem que não sabe o

que fazer, nem escolher, hoje, entre os vários futuros que lhe são possíveis: Sem pai, sem norte e sem bússola” (FORBES, 2004).

A impossibilidade de alcançar os ideais e estereótipos apresentados pela mídia e publicidade, o impasse por não poder abster-se dos objetos de consumo oferecidos pelo mercado capitalista, o não alcance do gozo absoluto, o fracasso do funcionamento psíquico na glorificação do *eu* e a estetização da existência (em participar da cultura do narcisismo e do espetáculo) são alguns dos responsáveis pela posição desnordeada do homem contemporâneo que se encontra sem gravidade e sem bússola diante das variadas e quase infinitas possibilidades de escolha oferecidas na atualidade.

Enfim, todas essas sensações de fracasso, incapacidade, inoperância e insuficiência começa a se transformar em estados de mal-estar psíquico. Daí o surgimento das novas psicopatologias e sintomas da pós-modernidade, que têm no corpo uma das formas de emergência, como nas toxicomanias, bulimias, anorexias, obesidade, depressões e no transtorno de pânico dentre tantos outros termos que sujam quase que diariamente na terminologia médica. O quadro clínico da melancolia se infiltra e se camufla em várias dessas patologias e nos dias atuais passa a ser diagnosticado e rotulado pela psiquiatria e pelo senso comum como uma forma de depressão.

3.2. Melancolia na contemporaneidade: Uma nova forma de subjetivação?

O quadro clínico da melancolia se apresenta enquanto uma dentre as tantas outras sintomatologias existentes na atualidade, se caracterizando como uma patologia típica do mundo contemporâneo e como mais uma forma de subjetivação apresentada por essa sociedade marcada pelos ideais narcísicos. Mediante essa assertiva, surgem os seguintes questionamentos: De que forma essa sociedade contemporânea tem contribuído para a instauração deste quadro clínico? E, se este vem a aparecer, como se delineiam as suas características e sintomas? Será que existe alguma distinção entre a melancolia proposta por Freud no século passado e suas configurações no século XXI?

É notório que a sociedade atual tem corroborado de maneiras significativas na estimulação do aparecimento dessas formas de subjetivação características do mundo atual, em particular no caso da melancolia. Mais de que forma isso vem acontecendo?

Como já foi debatido nesse estudo, a sociedade contemporânea encontra-se em uma posição intrinsecamente narcísica, estando envolta pela cultura do efêmero e do espetáculo que, por sua vez, se personifica através de vários fatores, dentre eles encontram-se: a produção e elucubração da imagem, o instantâneo, o culto ao *eu*, a desvalorização do Outro, a busca por uma satisfação imediata e contínua a partir do consumo dos objetos distribuídos pelo mercado capitalista, e tantos outros meios de satisfação. Estas circunstâncias aparecem com um poder suficientemente capaz de alcançar o ideal de completude, através do preenchimento ou abolição da falta, trazendo através disso o acesso a um gozo absoluto, capaz de tamponar todo e qualquer mal-estar psíquico. Dessa maneira, essa situação tem se constituído como o alvo principal a ser alcançada pelos sujeitos ditos contemporâneos, que se inserem na atual civilização: a busca constante por objetos que proporcionem um ingresso para um gozo pleno e absoluto, ofertado como algo possível. Esse objeto que sustenta o sujeito, presentifica-se segundo Lacan, como o mais-gozar, “tratando-se de um gozo pulsional que não atinge o objeto mais que, no entanto, traz a sua marca, um gozo a mais que supre a falta e a compensa” (SKRIABINE, 1998, p. 237).

O entregar-se a esse mais de gozar, reduzido a um objeto de consumo que veda também a angústia de castração, acarreta num cedimento do desejo, que passa a se encontrar de maneira paralisada, impossibilitando um acesso ao nível simbólico. O abdicar do desejo e o entregar-se ao gozo afetam o sujeito de forma bastante aflitiva. E é justamente aí que a melancolia se instala.

Fazemos a articulação entre o processo de socialização patológico e a sociedade contemporânea por que esta é narcisista na sua forma intrínseca, isto é, na maneira como produz e opera apenas com a imagem enquanto imagem, elaborada e transmitida não só para substituir o real, mas para oferecer um suposto gozo imediato e com isso bloquear os processos psíquicos e sociais de simbolização, sem os quais o desejo não pode ser transfigurado e realizado. Paralisia do desejo no narcisismo, impossibilidade de simbolização e ausência de pensamento, a sociedade contemporânea nos faz permanecer na imediação persuasiva e exclusiva da imagem e só é capaz de propor e provocar *atos* sem mediação e que, por serem atos que não conseguem efetivar-se, sua impossibilidade se exprime sob a forma da Melancolia (BERLINCK, p. 45, 1997).

Remontando ao artigo *Luto e Melancolia*, de Freud, tínhamos a definição da melancolia como uma dor ocasionada por uma perda de objeto, um lamento amargo por ter perdido algo. Esse objeto poderia ser representado ou associado a uma pessoa querida, a um ideal, lugar, abstração, se apresentando tanto a nível real como imaginário e nutrindo uma forte relação com o *eu* do sujeito, – devido ao fato da escolha do objeto ser narcísica – diante da perda desse objeto, o ideal do eu é abalado e, como consequência disso, a sua sustentação é perdida. Assim, o sujeito perde-se a si mesmo, “a sombra do objeto cai sobre o eu”.

A ausência do significante na economia psíquica, que sustentava esse ideal do eu, faz com que o melancólico se identifique com o vazio, com o buraco deixado na esfera simbólica, correspondente à profunda dor psíquica de existir, com a abolição do desejo, que será o próprio vazio. O consumo de objetos na contemporaneidade também perpassa o processo de identificação com o *eu*. Diante da semelhança com o objeto, não é possível e nem suportável para o sujeito perder aquilo que funciona como sua sustentação psíquica e faz parte do seu mundo egóico. Para não perder o objeto, o sujeito da atualidade não investe em apenas um único objeto, mas investe sempre em uma série que se caracteriza como potencialmente infinita, como afirma Barros (2008, p. 27-29):

Infinita em que sentido? No sentido de que uma série ideal somente termina quando eu me acabo. O meu objeto de consumo é então o conjunto de todos os objetos que serei capaz de consumir enquanto viver. [...] Que relação tem isso com a melancolia freudiana? É que ambas, a melancolia e o consumismo, são maneiras radicais de negar-se a falta ou a perda do objeto. Isso me parece o ponto central da compulsão consumista. Não se trata propriamente do objeto perdido, mas de um objeto sem individualidade e sem qualidade. 'Quem és tu?', perguntar-se-á ao consumista, ele responderá: 'sou um consumidor de camisas, e só'. Se vocês conseguem imaginar isso, um objeto sem qualidade significa um objeto que é pura quantidade, ou seja, um objeto cujo valor se dá pelo fato de que antes havia um depois virá outro, cuja vinda o objeto de agora torna possível. Ele é simplesmente um elo em uma cadeia.

Todavia, essa exacerbação do consumo utilizada como forma de preencher ou tamponar a todo custo o vazio de existir, não se constitui como suficiente para a retirada do sujeito de sua condição de ser faltante (*falta-a-ser*), bem como o real de sua castração. Fato este tão buscado e almejado pela contemporaneidade.

Birman (2003) aponta, que a psicopatologia da “pós-modernidade” caracteriza-se pelo fracasso do aparelho psíquico em realizar a glorificação do *eu*. Assim, o fracasso em alcançar o gozo absoluto e em participar da cultura do narcisismo e do espetáculo, resulta em uma

impossibilidade do sujeito se encontrar apto a exercer o fascínio da estetização da existência (PELEGRINE, 2003).

O sentimento de perda desencadeado pela impossibilidade do sujeito em alcançar esses ideais da sociedade, bem como o excesso de oferta de consumo, corrobora, mais uma vez, para o aparecimento do quadro clínico da melancolia. No entanto, é conhecido que no cerne da “pós-modernidade” essa patologia não vem se concentrando mais enquanto uma estrutura clínica exclusiva da psicose – como indicava a psicanálise Lacaniana – mas enquanto um estado melancólico que é passível de se manifestar em outros tipos clínicos, passando a ser apresentada e classificada pelos profissionais da saúde e pelo próprio senso comum, como uma forma de Depressão.

Sobre isso, Ana Cleide Guedes Moreira em sua obra *A clínica da Melancolia* (2002), destaca que a substituição do termo melancolia por depressão resultou numa invisibilidade do termo melancolia. Isso pôde ser apreendido por meio dos mais recentes manuais de psiquiatria ou na Classificação dos transtornos mentais e do comportamento CID-10, da Organização Mundial de Saúde (OMS), que dissolvem a melancolia dentro da depressão, retirando assim suas particularidades estruturais, no que concerne à definição desse quadro clínico.

Esse processo tem serias consequências teóricas e clínicas, porque faz desaparecer traços distintivos da própria dinâmica psíquica dos pacientes portadores dessa psicopatologia. Especialmente a destrutividade e o sentimento de culpa, tão visíveis em pacientes tratados pelo método psicanalítico, deixam de ser considerados na avaliação diagnóstica psiquiátrica, o que certamente resulta em problemas no estabelecimento da direção do tratamento (MOREIRA, 2002, p. 79).

A clínica psicanalítica refuta toda e qualquer ideia de enfermidade que possa ser chamada de depressão. Em *Televisão*, Lacan afirma que essa tristeza que qualificamos de depressão é simplesmente uma covardia moral, sendo essa perturbação do humor reforçada pelo sentimento de inibição correspondente a um afeto. Dentro do cerne psiquiátrico, a depressão se constitui como uma das entidades clínicas que mais tem se manifestado nos laudos médicos contemporâneos, caracterizando-se como “o mal do século”. Dessa forma, tal patologia abrange um conjunto de fenômenos e sintomas que se assemelham um pouco à melancolia, como a angústia, inibição, desamparo, nojo de si, dor de existir, relação doentia com o objeto e o modo de gozo, entre outros.

Mendes (2007) indica que o avanço da ciência e a difusão da psicanálise corroboram para o aparecimento desses novos sintomas trazidos pelos indivíduos diante desse excesso de gozo: melancolia, estado melancólico, depressão, dor de existir. Nessa via, o fracasso da função paterna e o discurso individualista trazido pela sociedade narcísica, passam a atuar também como um sentimento que se equipara à perda melancólica proposta por Freud, pois o *NP* não tem operado de modo tão eficaz quando no século passado, onde tínhamos uma sociedade organizada pelo modelo patriarcal e o Pai funcionava como interditor do gozo absoluto, fundando a Lei. A falta de recursos simbólicos na elaboração e significação das perdas fará com que os mesmos sintomas retratados tanto por Freud como por Lacan, venham se presentificar na psique desses sujeitos contemporâneos.

Diante destas situações, chega-se à conclusão que a melancolia da atualidade não se diferencia muito daquela apontada por Freud. Sendo assim, o que se percebe é que agora, ela vem sendo revestida com uma nova roupagem típica da contemporaneidade e da sociedade narcísica.

3.3. Como fazer cessar a dor psíquica de existir?

A modernidade com os seus avanços e prodígios, observa na melancolia um problema, pois sua existência acaba se constituindo como uma ameaça à inserção social do indivíduo e, como consequência, à capacidade inerente a sua produtividade. Como forma de evitar o aparecimento desse estado patológico ou apaziguar o mal-estar por ele gerado, a civilização tem disposto para a sociedade vários meios que contribuem no processo de cessação dessa profunda “dor de existir”, a qual os melancólicos, como indica Lacan, fazem questão de “revelar a céu aberto”.

Nesse sentido, a contemporaneidade tem trabalhado com uma série de medidas profiláticas na prevenção desse quadro clínico, rotulado como uma forma de depressão, para que assim a falta não venha a se manifestar. O consumo de objetos oferecidos pela sociedade narcísica, como já foi visto, se formula como um típico exemplo dessa situação, em que estes funcionam como um “tampão” na angústia vinculada à castração e a falta estrutural, atualizada no pelo sujeito a cada perda. No entanto, essa multiplicidade de ofertas

apresentadas pelo mercado capitalista à sociedade do espetáculo não tem sido suficiente ou não, pelo menos enquanto únicas medidas empregadas no tratamento ou evitação da dor.

Em *O mal estar na Civilização*, Freud destaca dois tipos de medidas paliativas utilizadas pelo humano para o alívio de seu sofrimento e decepções da vida. O primeiro deles são as satisfações substitutivas que diminuem o sofrer – cabendo aqui mencionar mais uma vez os objetos de consumo –, enquanto a outra forma seria a inserção de substâncias tóxicas e psicoativas, representadas pelos antidepressivos, “pílulas de felicidade” e as drogas lícitas ou ilícitas. Nessa via, a inserção dessas medidas despertaria no humano uma amenização ou isenção de seu sofrer, por meio de sensações geradoras de prazer e do possível acesso à felicidade (mesmo que plástica e artificial).

De acordo com Pelegrine (2003, p. 41), o uso de substâncias psicoativas que alteram a percepção, os sentidos e o humor, acabam distorcendo o funcionamento psíquico do sujeito. Este fato acaba permitindo que o mesmo, venha a alucinar o objeto perdido, fazendo-o pensar que a satisfação total pôde ser alcançada: “Usando drogas (lícitas ou ilícitas) torna-se possível atingir o ideal prometido pelo discurso corrente” (*idem*).

Assim, a grande variedade de medicamentos e substâncias propiciadores de um estado de felicidade imune ao psiquismo favoreceu o grande avanço e destaque da psicofarmacologia na pós-modernidade. A partir de agora esta deixa de ser uma ciência exclusiva ao tratamento do louco e da loucura, começando a se inserir no cuidar dos pequenos mal-estares cotidianos, por meio da medicalização da dor de existir, como denuncia Briman (2003, p. 242):

A medicalização psicofarmacológica das variações de humor, das paixões e do sofrimento psíquico foi aumentando de maneira vertiginosa. Assim, um outro limiar de controle social daquelas variações foi alcançado pela via psicofarmacológica, com a produção de psicofármacos cada vez mais diversificados, específicos para cada um dos quadros sintomáticos e para as diferentes síndromes psicopatológicas. [...] Diante de qualquer angústia, tristeza ou outro desconforto psíquico, os clínicos passaram a prescrever, sem pestanejar, os psicofármacos mágicos, os ansiolíticos e antidepressivos. A escuta da existência e da história dos enfermos foi sendo progressivamente descartada e até mesmo, no limite silenciada. Enfim por essa via tecnológica, a população passou a ser ativamente medicalizada, numa escala sem precedentes.

Para cada mal a psiquiatria passou a formular um tipo de remédio. Todavia, conforme Pelegrine (2003), a utilização dessas substâncias faz com que o sujeito se afunde de vez, mas com prescrição médica, pois não analisa na profundidade o que com ele se passa, não

eliminando as causas de seu sofrimento. Dessa forma, a busca por resultados imediatos e sem dor, na cura dos males psíquicos, tem sido o estandarte do modo de vida contemporâneo.

Na verdade, o que existe nesses sujeitos é tão somente uma rejeição aos instrumentos centrados na palavra como traz Birman (2003), uma recusa em falar sobre o seu sofrimento. Tereza Pinheiro (2003) nos adverte sobre a falta de recursos psíquicos defensivos na elaboração da dor psíquica da atualidade, bem como, a dificuldade de simbolização nas experiências delineadas pela perda, em que os sujeitos são levados aos consultórios, com uma tamanha angústia cuja causa desconhecem ou não conseguem nomear.

Podemos nos indagar se não seria essa dificuldade de simbolização, essa redução do espaço psíquico que levaria a falhas ou mesmo à impossibilidade de se elaborar a falta primordial. Não poder simbolizar essa falta, elaborar a insatisfação que advém dela, leva a posições subjetivas marcadas pelo agir. Assim, as compulsões ou adições podem ser entendidas como respostas ao mal-estar contemporâneo, como uma tentativa de aliviar o sofrimento advindo da impossibilidade de simbolizar a castração (PELEGRINE, 2003; p. 42).

No entanto, outra arma utilizada para dar conta dessa dor acarretada pela falta, além daquelas que já foram supracitadas, seria o desejo que, por sua vez, é a manifestação da falta em sua vertente saudável. Mas como fica a situação daqueles que apresentam estrutura melancólica? Pois, como se sabe, além de haver uma precariedade em seu processo de simbolização, há também uma abdicação no tocante ao seu desejo, que se encontra mortificado.

A angústia relativa à renúncia e falência do desejo e a castração não simbolizada mediante o declínio do significante primordial são sentimentos insuportáveis. Nessa via, o afogamento na impotência dos melancólicos torna possível o aparecimento dos sintomas de auto-acusação, posição de ruína, culpa, fracasso, a dor subjetiva e moral, tristeza profunda, e todo o processo *selbast*, trazido por Freud em *Luto e melancolia*.

A Psicanálise, diferentemente da Psiquiatria, Psicofarmacologia e áreas afins, não se propõe a extinguir por completo a dor e fazer com que ela não venha mais a se apresentar na psique humana. É evidente que o sujeito será confrontado com perdas durante todo o limiar de sua vida e aí a dor da falta de alguma forma sempre aparecerá, pois, estruturalmente falando, o humano em sua existência é um *falta-a-ser*.

Nessa medida, a via de saída dessa dor, propiciadora de *mal-estar*, longe de ser a abolição do desejo e o excesso de gozo desmedido, que correspondem ao culto à pulsão de

morte e ao princípio de Nirvana, é precisamente o seu oposto. Um caminho que parta da dor de existir e siga em direção a alegria de viver, sustentada na falta estrutural que se chama desejo: fundamento do gozo saber (Quinet, 1999).

Oferecendo um tratamento pela via do desejo, a psicanálise torna possível para o sujeito o caminho que parte da dor de existir e segue em direção a alegria de viver. Para isto, todavia, é necessário que o sujeito queira saber, tendo a coragem de se confrontar com a dor que morde a vida e sopra a ferida da existência, a fim de fazer da falta que dói, a falta constitutiva do desejo (QUINET, 1999; p. 89).

A partida pela via do gozo saber, proposta por Lacan em seu *Seminário 7 – A Ética da Psicanálise* (1959-60), fará com que o sujeito, por meio da fala, venha a se confrontar com esta dor que incomoda, dor proveniente da angústia de castração. Assim, os benefícios do bem dizer e a (re)significação da dor por meio da palavra e do discurso se constituirão como medidas possíveis ao alívio do excesso de gozo proveniente da ferida aberta, deixada na esfera psíquica. Ferida essa, que a contemporaneidade tenta negar ou tamponar, por meio de seus variados métodos de cessar ou evitar a dor de existir que consome a saúde subjetiva da atualidade, representada nesse estudo pelas melancolias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A minha dor é um convento ideal.
Cheio de claustros, sombras, arcarias,
onde a pedra em convulsões sombrias
tem linhas dum requinte escultural.

Os sinos têm dobres d'agonias.
Ao gemer, comovidos, o seu mal...
E todos têm sons de funeral
Ao bater horas, no correr do dias...

A minha dor é um convento.
Há lírios dum roxo macerado de martírios.
Tão belos como nunca os viu ninguém!

Nesse triste convento aonde eu moro.
Noites e dias rezo e grito e choro!
E ninguém ouve... Ninguém vê... Ninguém...

A minha dor, de Florbela Espanca

Os benefícios e avanços trazidos pela atual civilização contribuíram em longa escala com a propagação e divulgação dos supostos ideais de felicidade, prazer e gozo absoluto, sendo eles simulados pelos diversos objetos de consumo encontrados no mercado corrente. Transfigurados em gozo, tais objetos seduzem o consumidor, sendo elevados à categoria daquilo que completaria a sua falta estrutural a *falta-a-ser*.

Ratificando o pensamento de Silva (2007, p. 277), a condição da existência humana estará sempre referida à trágica realidade estrutural de insatisfação, nessa via, “não há objetos adequados que obture a falta, não há a possibilidade de alcançar totalmente a realização do desejo”. O que há, então, na contemporaneidade são objetos substitutivos que suprem paliativamente o vazio deixado pela falta estrutural.

Dessa forma, o sujeito é impelido a gozar, por meio das chamadas *latusas*, termo empregado por Lacan para nomear os objetos produzidos pela ciência moderna e a potência universal de suas fórmulas, enquanto promessa de satisfação plena, suposta sutura da *falta-a-ser*, sendo somente a morte mantida como limitação a esse gozo não castrado (TEIXEIRA & COUTO, 2010).

Assim, partindo da ideia freudiana sobre a transitoriedade das coisas, o homem dessa nova civilização chora precocemente a dor da perda desses ideais, que supostamente lhe

causariam prazer e satisfação. Nessa perspectiva, antes mesmo que a perda real venha a acontecer, diante da impossibilidade em alcançar os ideais tão sonhados e ofertados como possíveis pelo progresso, bem como o impasse por não poder abster-se de gozar plenamente dos objetos de consumo e o fracasso em participar da majestade da cultura do narcisismo e do espetáculo, a angústia já começa a pairar na mente como um sofrimento e um luto antecipatório. A melancolia surge, então, como uma possível resposta, mediante a impossibilidade do sujeito aplacar e elaborar a angústia e a dor inerente à perda estruturante.

Nessa via, tal patologia se apresenta enquanto uma dentre as tantas outras sintomatologias existentes na atualidade, em que a dificuldade no processo de elaboração do luto pela perda dos objetos e ideais contribuem em seu desencadeamento, passando a se colocar como mais uma forma de subjetivação contemporânea.

Diante da eminente perda, seja ela de cunho real ou imaginário, o ideal do eu é abalado e, como consequência, sua sustentação é perdida. Ao perdê-la, o sujeito perde-se a si mesmo, “a sombra do objeto cai sobre o eu”. É evidente que, o desligamento da libido de seus objetos perdidos constitui-se como algo muito penoso para o sujeito, e por mais que a civilização venha ofertar artifícios substitutivos para aplacar essa dor, a libido se apegará a esses objetos, não renunciando àqueles que se perderam, mesmo quando um substitutivo se ache bem a mão (Freud, 1915). Mesmo com os novos objetos, a energia libidinal ainda fica ligada ao que foi perdido.

É a ausência do *NP* na economia psíquica que faz com que o sujeito melancólico se identifique com o vazio existente em seu lugar, com o buraco deixado na esfera simbólica. Este “buraco” corresponde a essa profunda dor psíquica que Lacan denomina “dor de existir”, a qual os melancólicos insistem em revelar a céu aberto. Como consequência, há por parte desse sujeito uma abolição e apagamento de seu desejo, ele se sente o próprio vazio.

No entanto, essa dor de existir, é da estrutura do sujeito. Nessa medida, sendo essa composição, constituída como uma realidade factual existente na psique, resta ao ser, ou melhor, *falta-a-ser* humano apenas poucas saídas como formas de lidar com essa condição estrutural. A primeira delas seria elaborar a dor de existir por meio do luto e reinvesti-la em objetos substitutivos. Esta seria a via característica da modernidade, que exacerba a dor inerente à existência por meio de suas ofertas e ideais de gozo pleno e absoluto.

Todavia, mesmo acentuando essa esfera com seus recursos “ilimitáveis”, o sujeito melancólico da modernidade representa um problema. Esse problema se remete ao fato de sua existência acabar possivelmente se constituindo como uma ameaça à inserção social do indivíduo e como consequência à sua produtividade. Como forma de impedir essa infertilidade laboral, na busca por resultados imediatos e sem dor na cura para os males psíquicos, aparecem a psicofarmacologia, com as substâncias psicoativas, além dos objetos de consumo, que se apresentam como referências principais para o preenchimento ou tamponamento da dor de existir.

A segunda saída seria consentir que o vazio de existir venha permanecer aberto, “em um tipo de morte sutil e cotidiana, melancolicamente pela vida afora, antecipando simbolicamente a morte real” (SILVA, 2007, p. 277). Significando esta uma regressão, um culto à melancolia, cuja diferença das anteriores, se mostra de maneira menos avassaladora.

Longe da abolição do desejo, do excesso de gozo e da busca pela morte simbólica, a teoria psicanalítica propõem uma terceira saída para esta dor propiciadora de *mal-estar*. Fazendo uso da palavra, tal teoria busca propiciar um caminho que parte da dor de existir e segue em direção a alegria de viver, sustentada na falta estrutural que se chama desejo.

É importante ressaltar, que a Psicanálise, não se propõe a extinguir por completo a dor e fazer com que ela não venha mais a se apresentar na psique humana. O que tal vertente teórica tenta elaborar é, tão somente, uma (re)significação dessa dor por meio da palavra e do discurso, que possibilitará uma constituição de medidas possíveis para o alívio da hemorragia libidinal proveniente da ferida aberta, deixada na esfera psíquica. Ferida essa, que a contemporaneidade busca obturar, tamponar por meio de suas inúmeras alternativas de apaziguar ou preencher a dor de existir, que se enraíza na saúde subjetiva da atualidade, personificada nesse estudo pelas melancolias.

Destarte, no cerne dessas “pós-modernidade”, chega-se ao entendimento que essas melancolias não vêm se concentrando mais enquanto uma estrutura clínica exclusiva da psicose, mais se permeia a partir de um estado melancólico que é passível de se manifestar em outros tipos clínicos, sendo rotulada por muitos como uma forma de Depressão.

Já a melancolia como “dor de existir” nos remete não somente às concepções moral-filosóficas – enquanto tristezas e tormentos existentes desde os primórdios da humanidade, que demonstram características peculiares desse estado – mas às concepções psicanalíticas de

Freud e Lacan do final do século XIX até os dias atuais (CARVALHO, 2007). Sendo assim, o que se percebe é que na busca incessante pelo objeto perdido e jamais reencontrado, essas melancolias brotam das dificuldades de simbolização, elaboração e resignificação das perdas. Então, o ego se vê pobre, esvaziado mediante o apagamento do desejo e sua única saída parece ser se iludir pelas lamuriosas promessas da contemporaneidade em nossa sociedade narcísica, escópica, do espetáculo e, sobretudo, de consumo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ASNOUM, Marie-José. **A depressão ou um afeto moderno?** In: Agente - Revista de Psicanálise, n. 9, ano IV, p. 58-55, dez. 1999.

BARRETO, Francisco Paes. **Reforma Psiquiátrica e movimento laciano.** Belo Horizonte: Itatiaia, 1999, p. 127-160.

BARROS, Romildo Rêgo. **Consumir Objetos.** Escola brasileira de Psicanálise, Goiânia, n. 1, p. 22-29, Maio de 2008.

BARROSO, M. E. G. **Dicionário Aurélio Eletrônico.** Editora Nova Fronteira, V. 1, 1994.

BERLINCK, Luciana Chauí. **Melancolia e Contemporaneidade.** Disponível em: <http://www.fflch.usp.br/df/espinosanos/ARTIGOS/numero%2018/luciana18.pdf>. Acesso: 20 out. 2010.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na Atualidade: A psicanálise e as suas novas formas de subjetividade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 4º Ed., 2003.

CANCINA, Pura H. **El dolor de existir...y la melancolía.** 2. ed. Argentina: Homo Sapiens Ediciones, 1992, p. 113-155.

CARVALHO, Ana Lúcia Teixeira. **Cartas Marcadas pela Dor de existir.** João Pessoa: Ed. Universitária / UFPB, 2007.

COSTA, Jurandir Freire. **A personalidade somática de nosso tempo.** In: O vestígio e a aura. Rio de Janeiro: Garamond, 2004, p. 185-202.

DEBORD, Guy. **La société du spectacle.** Paris, Galimard, 1992.

ESPANCA, Florbela. **Poemas.** São Paulo: Marins Fontes, 1996.

EVANS, Dylan. **Psicose, dicionário introdutório de Psicanálise Lacaniano**. Buenos Aires: Paidós, 2003.

FERRARI, Ilka Franco. **Melancolia: Freud a Lacan, a dor de existir**. Revista Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on Line, VI, p. 105-115. Disponível em: <http://www.fundamentalpsychopathology.org/journal/mai6/8.pdf>. Acesso: 12 Março de 2011.

FERREIRA, Cristiana Miranda Ramos & TRÓPIA, Maria Rachel Abreu Botrel. (2000). **Estabilização: o escriturário das suplências**. Curinga: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, 14, abr. 2000, 144-150. Belo Horizonte.

FORBES, Jorge. **A psicanálise do homem desbussolado**. Disponível em: <http://www.ebp.org.br/>. Acesso: 20 out. 2010.

FOUCAULT, Michel. **Filosofia: história da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2002.

FREIRE, A. B. **Considerações sobre a letra: a psicose em questão**. Disponível em: <http://www.ebp.org.br/>. Acesso: 10 de Jun. 2011.

FREUD, Sigmund. **Extratos dos documentos dirigidos a Fliess; Rascunho G. Melancolia** [1895]. In:____. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 1, p. 246-253.

_____. **Estudos sobre a Histeria**. (1895[1893]). In:____. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 2, p. 13-31.

_____. **Primeiras publicações Psicanalíticas**. (1899[1893]). In:____. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 3, p. 13-19.

_____. **Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um caso de Paranóia (Dementia Paranoides)**. [1911]. In:____. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 12, p. 15-89.

_____. **Sobre o narcisismo: uma introdução**. [1914]. In:____. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 14, p. 81-108.

_____. **Luto e Melancolia.** (1917[1915]). In:_____. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 14, p. 249-263.

_____. **Reflexões para os tempos de Guerra e morte** (1917[1915]). In:_____. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 14, p. 285-311.

_____. **Sobre a Transitoriedade.** (1917[1915]). In:_____. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 14, p. 317-319.

_____. **Inibições, Sintoma e Ansiedade.** (1926[1925]). In:_____. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 20, p. 164-167.

_____. **O Mal – Estar na Civilização.** (1930[1929]). In:_____. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2006, v. 21, p. 67-148.

JULIEN, P. **Psicose, Perversão, neurose. A leitura de Jacques Lacan.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2002.

KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J.; GREBB, Jack A. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 2. Ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.

KRISTEVA, Julia. **Sol Negro: Depressão e Melancolia.** Rio de Janeiro: Rocco, 2º Ed., 1989.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 3: As Psicoses.** (1955-1956). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

_____. **O Seminário, livro 5: As formações do Inconsciente** (1957-58). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

_____. **O seminário. Livro 7: A ética da psicanálise** (1959-60). 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. **O seminário, livro 10: Angústia** (1962-63). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

_____. **Kant com Sade** (1962). In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, p. 776-803.

_____. **Televisão** (1974). Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1993.

LASCH, Christopher. **The Culture of Narcissism**. Nova York, Warner Barnes Books, 1979

LEBRUM, Jean-Pierre & MELMAN, Charles. **O homem sem gravidade: Gozar a qualquer preço**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2008.

LIPOVETSKY, Gilles. **O império do efêmero – a moda e seu destino nas sociedades modernas**. São Paulo, Companhia das Letras, 1997.

MARACAJÁ, Myrna. **O complexo de Édipo na contemporaneidade**. In: Falasser - Revista da Delegação Paraíba da EBP, n. 2, ano 2007.

MENDES, Elzilaine Domingues & PARAVIDINI, João Luiz Leitão. **Os significantes da escuta psicanalítica na clínica contemporânea**. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-1382007000100007&script=sci_arttext Acesso: 20 de Out. de 2010.

MILLER, Jacques-Allain. **Uma fantasia**. In: *Opção Lacaniana*. São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise, n. 42, 2005, p. 7-18.

MOREIRA, Ana Cleide Guedes. **Clínica da Melancolia**. São Paulo: Escuta/Edufpa, 2002.

NASIO, J. D. **O livro da Dor e do Amor**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997, p. 25-66.

_____. **Os Grandes Casos de Psicose**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001, p. 43-62.

NETO, João Cabral Melo. **Tecendo a manhã**. Disponível em: <http://www.revista.agulha.nom.br/joao02.html>. Acesso: 15 de Fev. de 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e comportamento da CID-10 – descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PAVONE, Tereza. **O outro e sua relação com o gozo na contemporaneidade**. In: Correio - Revista da Escola Brasileira de psicanálise, n. 29, p. 30-36, ago. 2000.

PELEGRINE, Marta Regueira Fonseca. **O abuso de Medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade**. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932003000100006&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso: 28 de Fev. de 2011.

PERES, Urania Tourinho. **Depressão e Melancolia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 3º Ed., 2010.

_____. **Melancolia**. São Paulo: Editora Escuta, 1996.

PIMENTA, Cristiano Alves. **Laços Despedaçados**. Escola brasileira de Psicanálise, Goiânia, n. 1, p. 8-12, Maio de 2008.

PINHEIRO, Teresa & VERZTMAN, Julio Sergio. **As novas subjetividades, a melancolia e as doenças auto-imunes**. In: **Psicanálise e formas de Subjetivação contemporâneas**. Rio de Janeiro, 2003, p. 77 à 104.

QUINET, Antonio. **Extravio do desejo: Depressão e Melancolia**. Rio de Janeiro: Marca d'Água Livraria e Editora, 1999.

_____. **Um Olhar a mais: Ver e ser visto na Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004, p. 271-291.

_____. **Psicose e Laço Social: esquizofrenia, paranóia e melancolia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

SCLIAR, Moacyr. **Saturno nos Trópicos: A melancolia Européia chega ao Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SILVA, Jailma Souto Oliveira. **O enigma da Morte em Machado de Assis**. João Pessoa: Ed. Universitária / UFPB, 2007.

SKRIABINE, Pierre. **O sintoma-charlatão/ textos reunidos pela Fundação Campo Freudiano; Faltas morais chamadas depressões.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, p. 233-238.

TEIXEIRA, Vanessa Leite & COUTO, Luís Flávio Silva. **A cultura do consumo: Uma leitura Psicanalítica Lacaniana.** In: Revista Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n.3, p. 583-591, 2010.