

Melancolia: de Freud a Lacan, a dor de existir*

Ilka Franco Ferrari

O trabalho aborda a melancolia como uma psicose, estudada por Freud e Lacan, com as diferenças implicadas no ensino desses dois autores. Para a trajetória de estudo utilizou-se o que a autora denominou como “pontos cruciais”, presentes nessa psicose e mencionados pelos autores de referência: o supereu feroz, a culpabilidade e o sentimento de perda, constatado nos desencadeamentos. A importância do objeto a e do gozo implicado é considerada, já que a formalização dos mesmos favoreceu o estudo da melancolia. A diferenciação entre melancolia e mania, como forma de precisar as contribuições lacanianas, já que Lacan não considera a mania como o reverso da melancolia, encerra o artigo.

Palavras-chave: Melancolia, supereu, culpabilidade, perda de objeto, mania

* Artigo estruturado a partir do texto “Melancolia: objeto a fora do jogo, a dor de existir”, elaborado para uma conferência apresentada na “I Jornada do Lábio”, realizada de 16 a 18 de Novembro de 2005, no Campus da UNIFOR.

Diferente do que em geral se costuma ouvir, Freud foi um estudioso das psicoses, preocupado em descobrir o mecanismo e as causas das mesmas.¹ Sua orientação de estudo centrava-se nos destinos da libido, cujo caminho passava pelo auto-erotismo, narcisismo e a escolha de objeto.

Como bom exemplo desse interesse de Freud, pode-se citar sua preocupação em averiguar os motivos pelos quais a linguagem dos esquizofrênicos é diferente. Não sem razão ele fez detalhada construção sobre representação de coisa e de palavra, em seus artigos metapsicológicos. A aproximação de Bleuler e Jung, interessados nos transtornos das associações nas esquizofrenias, ou seja, nas alterações da linguagem, favoreceu a diferenciação entre paranóia e demência precoce, depois chamada esquizofrenia, por Bleuler. O que se observa, no entanto, é que a causalidade da psicose não fica bem resolvida em Freud, até mesmo porque estudou mais a paranóia que a esquizofrenia e a melancolia. Manteve, contudo, a idéia de uma evolução de libido e a importância da mesma nos mecanismos neuróticos e psicóticos.

No que respeita à melancolia, o “Rascunho G” (Freud, 1895) já é um ensino sobre o destino da libido. Nele se pode observar que, desde o princípio, Freud entendia a melancolia não como um distúrbio ou do transtorno humor. Ele a definia como o luto pela perda da libido, o que significa que não se trata de qualquer luto.

1. Sobre a psicose no tempo de Freud e a descoberta de muitos casos tratados por psicanalistas, recomenda-se o trabalho realizado por Vicente Palomera, espanhol, em seu DEA, intitulado “Freud et la schizoprenie”, Université Paris VIII, Diretor J. A. Millar, 1993.

Como se sabe, as características diferenciais, entre a melancolia e o que Freud chamava de luto, enquanto afeto normal, são encontradas em “Luto e melancolia” (1917 [1915]). Nessa época, se estabelece um luto como afeto normal, distinto do luto pela perda da libido, forma de caracterizar a melancolia, no “Rascunho G”. São dois lutos, estudados de maneira formalizada, em momentos distintos, mas já marcando a importância do afeto neles implicado. Freud organizou, assim, uma nova forma de diagnóstico onde o afeto, ainda que ocupe papel importantíssimo, é enganador. Se o único afeto que não engana é a angústia, todos os outros o fazem, diz o próprio Freud. Evidenciavam-se os rumos da melancolia como uma psicose.

Freud conhecia algumas características fenomênicas, existentes na época, que tipificavam a melancolia: perda de interesse pelo mundo, perda da capacidade de amar, surgimento de inibição da produtividade, auto-acusação, auto-denegrimento, expectativa delirante de castigo, insônia, anorexia, capacidade de reverter-se em mania e perda objetual retirada da consciência. Foi além da aparência e formalizou que essas características se sustentavam nas premissas de perda do objeto, ambivalência e regressão da libido ao eu. Perda de objeto, subtraída da consciência, o que não ocorre no considerado luto normal, já que nele falta a perturbação do sentimento de si – ainda que o paciente apresente algumas das características descritas para a melancolia –, tão típica da melancolia.

A presença de forte movimento para a morte, dado fenomênico muito presente nos melancólicos, não foi desconsiderada pela curiosidade do estudioso Freud. Ao contrário, em 1910 ela já não deixava calar uma pergunta que ele se fazia, sobre o quê levava o melancólico a superar a pulsão de viver, pulsão intensa, na busca do auto-extermínio. O texto “Contribuições para uma discussão sobre o suicídio” (Freud, 1910) é a referência para a localização desta preocupação. A resposta vem em 1917, quando trabalha a diferença entre luto e melancolia. Sem hesitar, neste momento afirma que isso só pode acontecer quando o eu se trata como objeto.

Alguns anos depois, em “O ego e o id” (Freud, 1923), surge uma afirmação que surpreende, quando se conhece a formalização freudiana sobre o supereu.² Nesse texto, Freud escreve que para o eu viver tem o mesmo sentido de ser amado pelo supereu. Na melancolia, segundo ele, o eu se resigna a ser odiado e perseguido pelo supereu, ao invés de sentir-se amado. O supereu feroz e equivalente à consciência moral é o traço mais chamativo desta enfermidade,

2. Boa indicação para o estudo do supereu e para que se compreenda a afirmação feita, é o livro “Las voces del superyo – En la clínica psicoanalítica y en el malestar en la cultura”, escrito por Marta Gerez Ambertin, 1993. Como afirma Marta, “vozes do parricídio, vozes do pecado, vozes do destino...vozes indeterminadas do século e que revelam o desvario do gozo” (p. 11).

constata Freud nas “Novas conferências introdutórias sobre psicanálise” (1933 [1932]).

Pode-se dizer, com certa segurança, que Freud formalizou uma clínica da melancolia a partir de pontos cruciais, tais como a ferocidade do supereu, a vivência de perda observada nos desencadeamentos e o avassalador sentimento de culpabilidade. Ainda hoje, os praticantes desta clínica atestam a veracidade desses achados e as contribuições de Lacan – histórico por dizer que não devemos recuar diante da psicose – se tornaram fundamentais.

Supereu e sua ferocidade

O conceito freudiano de supereu é um dos que mais deu lugar a mal entendido, já que não há em Freud uma teoria sistematizada sobre o mesmo.

De forma sintética, observa-se que na obra de Freud o supereu está intimamente associado à função do pai, a ponto de ser situado como herdeiro do pai. “Totem e tabu” (1913[1912-13]) é um texto onde se nota a articulação da causalidade do pai no resultado do supereu, bem como fenômenos do supereu contemplando a culpabilidade e a angústia, nos filhos, submetidos à lei.

Angústia e culpabilidade em um contexto onde Freud chegou, até mesmo, a fazer o supereu se equivaler à consciência moral. Para ele, até os melhores sujeitos sempre comparecem como acusados, culpados que não têm perdão, diante do supereu. Por mais bondosos que sejam, este os acusa de não valerem nada; por mais trabalhadores que sejam, este os acusa de preguiça e exige um esforço a mais.

A rica fenomenologia, que expressa a ferocidade do supereu e está presente na clínica da melancolia e da neurose obsessiva, levou Freud a buscar a diferenciação das mesmas. O melancólico, em sua compulsão para o suicídio, é aquele que demonstra o triunfo do sadismo do supereu. No obsessivo, o sadismo do supereu está dividido: uma parte atua sobre o próprio supereu e a outra sobre as relações objetivas (parcerias) estabelecidas. É evidente, então, que o melancólico, em suas dificuldades nas parcerias estabelecidas – por estar fora do laço social, como afirma Lacan –, sofre toda a ferocidade do supereu que recai sobre o próprio sujeito. O obsessivo, por outro lado, conta com a possibilidade de colocar parte desta ferocidade em seus parceiros, ou seja, naquilo que usualmente se denomina heteroagressividade.

Lacan, autor que também teve suas dificuldades em relação a uma teoria do supereu, acabou, no entanto, circunscrevendo um conceito onde o mesmo aparece como imperativo impossível de gozo. Conceito bastante útil no exercício clínico

e antinômico à formulação freudiana. Em Freud o supereu proíbe o gozo; em Lacan ele ordena o gozo.

Lacan deu-lhe o estatuto de objeto a como voz e, muito importante, desvinculou sua origem da influência do pai. O que se escreveu em “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano” (1960), bem como no Seminário *A ética da psicanálise* (1959-1960), permite a constatação deste desvinculamento. Parece ser suficiente, no entanto, abordar o que ele escreve no texto *Televisão*, para que se compreenda tal desvinculamento: “A gulodice pela qual Freud denotou o supereu é estrutural – não é um efeito da civilização, mas um “mal-estar (sintoma) na civilização” (Lacan, 1973, p. 530). Se a estrutura é a da linguagem, então, a matriz do supereu está presente a partir da existência da voz do Outro primordial. Os psicóticos, que não entram no mito paterno, eram e continuam sendo a prova cabal disso e a melancolia, especialmente naquilo que ela supõe de auto-acusações e espera de punição. Por rechaçarem trocar o gozo pela significação – posição ética que Lacan chamou de insondável decisão do ser ou eleição de liberdade – os psicóticos falam com a voz do Outro na alucinação verbal ou, simplesmente falam, em uma transmissão do que dizem os outros, no rigor psicótico pelas normas sociais.

Vale dizer que Lacan chegou à psicanálise pela via que enlaça supereu e psicose. No caso Aimée (Tese de doutorado apresentada em 1932), buscava respostas sobre um crime em uma paranóia que ele chamou de autopunitiva, também mencionada como paranóia do supereu.

Nos desencadeamentos, a vivência de perda

Há reconhecimento, de psiquiatras e psicanalistas, sobre o fato de sempre existir um sentimento de uma perda, uma vivência sofrida de uma perda, nos melancólicos. Freud se detém, nesta particularidade da melancolia, em seu texto “Luto e melancolia”. Ali ele afirma que nela pode haver uma perda de objeto, claramente constatada, como no caso da perda de alguém querido, mas, também pode ocorrer uma perda de objeto, só ao nível do ideal; há, ainda, diz Freud, a perda de objeto que nem o sujeito sabe dizer qual é. Conclui: “isso sugeriria que a melancolia está, de alguma forma, relacionada a uma perda objetual retirada da consciência” (Freud, (1917 [1915], p. 278).

Relacionar melancolia à perda é uma importante orientação para a clínica do desencadeamento.

De acordo com o trabalho desenvolvido pela Seção Clínica de Aix-Marseille y Antena Clínica de Niza,³ por ocasião da *Convenção de Antibes*, há formas atípicas de desencadeamento, quando se considera como forma típica, aquela proposta por Lacan em “De uma questão preliminar”, texto escrito em 1958. Entre elas está a melancolia.

Os pré-melancólicos possuem uma série de traços, uma coleção de sentenças superegógicas que lhes dão coesão imaginária, prosseguem os autores, em Antibes. Trata-se de uma superidentificação com os papéis sociais, com tudo que supõe o rigor psicótico, já que é uma identificação literal, ao pé da letra, com o ser do traço significante e não com a função de representação. Essa superidentificação traduz uma vontade de apagamento, de tamponamento do buraco da forclusão e produz coesão suficiente para conter o transbordamento de gozo inerente à não inscrição fálica. As superidentificações não têm o caráter de exceção do ideal do eu. O sujeito é equivalente a cada um desses traços imaginários e qualquer contradição, entre um desses traços, é motivo de desencadeamento. Daí o desencadeamento da crise por motivos que podem parecer insignificantes e por motivos imaginários, deixando que se expresse, no real, a coleção superegógica, antes bem encapsulada. “A perda da cobertura imaginária volta a desencadear o processo simbólico, sempre latente” (Castanet & De Georges, 2004, p. 43).

A clínica da melancolia ensina que há, então, um desencadeamento diferente do que Lacan propõe com o paradigma schereberiano, o desencadeamento pelo encontro com Um pai. A melancolia desencadeia-se pelo encontro com uma perda, em tudo que ela implica de radicalidade, não importa a que nível ocorra, já dizia Freud. Muito cedo – “Rascunho G”, 1895 – Freud percebeu que havia uma perturbação real da libido na melancolia, uma hemorragia da libido, uma perda real na melancolia. Hemorragia da libido que pode ser compreendida como um ataque ao desejo e que faz com que a sombra da morte caia sobre o sujeito (objeto).

Em termos lacanianos, pode-se dizer que o objeto a, enquanto subtração de gozo e, conseqüentemente, como causa de desejo, é o que faz o dinamismo da libido. No melancólico, como o objeto a enquanto causa de desejo está fora do jogo, o que fica é a pura perda e a sombra da morte que cai sobre o sujeito que passa ao ato suicida, joga-se pela janela, isola-se na indiferença, no desapego, na abulia, no silêncio, na catatonia, na vivência de perda, de culpa, na dor de existir.

3. Trabalho publicado no livro “La psicosis ordinária” (2004) e apresentado por Hervé Castanet e Philippe de Georges. Livro que resultou da “Convenção de Antibes” (1998) e encerrou uma série de três Convenções das seções clínicas do Campo Freudiano. As anteriores foram “O conciliábulo de Angers (1996) e “A conversação de Arcachon” (1997).

A culpabilidade não vem do pai

Nas vivências melancólicas há a presença da culpabilidade, algo considerado, por muitos, como tipicamente neurótico. “Não sou doente, sou culpado” é, no entanto, uma frase usualmente pronunciada pelos sujeitos melancólicos. A evidência da culpabilidade contribuiu para dificultar a formalização desse “quadro clínico” como uma psicose, mas não a impediu. A teorização freudiana sobre o supereu enquanto herdeiro do complexo de Édipo e a ação do mesmo, tão marcada na melancolia, era um dificultador. Os melancólicos, fora do registro do Nome do Pai, não obstante, estão por aí escancarando que a culpabilidade não provém do pai, tal como ensinou Lacan.

Perda e culpabilidade, em suas formas delirantes, andam juntas na melancolia e levam o sujeito à construção delirante de sua indignidade moral. Freud denominou a essa culpabilidade delirante de dor moral e Lacan, que também se deparou com ela, chamou-a de dor de existir em estado puro. O sujeito, que não é culpado pela perda (de um negócio, de um acidente, da morte de alguém...) se responsabiliza por ela e se sente culpado e indigno.

É bom ressaltar que a psicose melancólica não supõe um desencadeamento irreversível. Os psicanalistas da Seção Clínica de Aix-Marseille y Antena Clínica de Niza (2004), já mencionados, utilizam a expressão “suplência intercrítica”, exatamente para dizer da particularidade que a melancolia apresenta em desencadear-se por pequenos motivos, mas, também, por sua capacidade de estabilizações, de construção de suplências. Pode-se dizer que há, então, ruptura da cadeia significante na melancolia.

É conhecido que Lacan não deixou muito claro esse retorno no real que acontece na melancolia. Em “Televisão” (1973) ele comentou o retorno do real existente na mania, um retorno do corte mortal da linguagem. Nesse caso, levando a palavra maníaca a se constituir como uma série justaposta e não propriamente encadeada, já que sem ponto de capitonê. O que se observa, na melancolia, é que a interrupção da cadeia faz com que aparecem as mortificações da culpabilidade e a dor de existir em estado puro. Dor de existir não é algo que só os melancólicos experienciam, mas, só eles a vivem em estado puro, é o que parece a ênfase lacaniana. Existir não é viver, de acordo com Lacan em “Observação sobre o relatório de Daniel Lagache” (1958-1960). Existir supõe a dor de ser lançado no mundo, supõe a linguagem que não dá conta de todos os juízos. Se a linguagem dá conta do juízo de atribuição, dizendo você é isso ou aquilo, etc., ela não porta, no entanto, o juízo de existência. A existência é forcluída do Outro⁴ e viver supõe

4. Observar, por exemplo, que no esquema L Lacan diz de “estúpida e inefável existência”, para referir-se ao sujeito que ainda não é dividido.

o existir já recoberto pelo Outro. Se a culpabilidade se aplica, então, primordialmente ao gozo fálico, à neurose, há, no entanto, o Outro gozo. Fora do simbólico, do inconsciente, não sujeito ao corte, esse Outro gozo leva diretamente à culpabilidade melancólica, a uma culpa que vem do real, já que a pulsão não se inscreve no seu circuito.

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.

Se Lacan não desenvolveu tanto esta estrutura, “deixou duas passagens célebres sobre ela”, tal como comenta Alvarez (Alvarez, Esteban e Sauvagnat, 2004, p. 204). A primeira, no Seminário *A ética* (1959-1960), onde o melancólico é apresentado como o morto vivo que busca uma segunda morte. Morto vivo que “quer ser ninguém”, na falta de “ser ninguém”, característica da função fálica simbólica (Castanet & De Georges, 2004, p. 40). É interessante observar que enquanto esses sujeitos estão sob o efeito da injúria, do insulto (significante no limite de toda significação), eles não passam ao ato. Posicionam-se aguardando um castigo que deve vir de um Outro consistente, ao mesmo tempo aguardado com ansiedade e terror, ou seja, ainda mantêm uma conexão com o Outro da linguagem. Nos delírios de culpa, o melancólico, diferente do paranóico que imputa o kakon ao Outro, se crê o próprio kakon, em sua identificação objetal. Não é sem sentido, então, que algumas histéricas, vestidas em demasia de objeto, possam ser confundidas com melancólicas.

De acordo com Alvarez (Alvarez, Esteban e Sauvagnat, 2004), a segunda importante menção que Lacan faz, à melancolia – facilmente comprovada –, encontra-se no Seminário *A angústia*, ao final da Lição XXV. Ali Lacan frisa que o processo de reversão do que Freud chamava de libido objetal, sobre o eu (moi), resulta no triunfo do objeto sob a forma desidealizada. Dessa forma, faz sentido que o melancólico tenha propensão para realizar-se como objeto caído, em suas formas de suicídio.

Para concluir

Nesse ponto do percurso escolhido para abordar a melancolia, com a ajuda de Freud e Lacan, parece sensato falar algo sobre o que se estabeleceu sobre a mania, a partir de Lacan. Costuma-se dizer que a mania é uma das vicissitudes

da estrutura melancólica. Vale a pena desenvolver um pouco mais a questão, ainda que de forma breve.

Em *A angústia, Seminário X*, lição XXV, Lacan escreve que é em relação ao objeto a onde se distingue tudo que é do ciclo mania-melancolia, daquilo que é da ordem do “Ideal do eu”, I (A). Essa relação só pode ser apreendida, no entanto, destacando a diferença entre a função do a, de i(a), conforme enfatiza Lacan. Referência direta, tudo indica, aos traços normativos que dão conformidade a estes psicóticos e que, sendo assim, não atendem ao caráter de exceção do ideal do eu. O ideal que conta é o da norma social.

Na mania, o que está em jogo é a não função do objeto a. Não é simplesmente seu desconhecimento, afirma Lacan. É porque o sujeito não é mais apreendido por nenhum a, que algumas vezes permanece sem nenhuma possibilidade de liberdade, na metonímia infinita e puramente lúdica da cadeia significante, bem exemplificada pelos fenômenos de fuga de idéias. Lacan insiste em dizer que o maníaco é aquele que mostra como o objeto de desejo não desempenhou seu papel de limitação. Diferente de Freud, ele não considera a mania, então, simplesmente o reverso da melancolia.

De forma simplificada, parece ser razoável pensar que o melancólico é aquele que trata o gozo pela via do castigo e da culpabilidade, na ausência da pulsão, já que existe o triunfo do objeto que o movimenta em um “querer ser ninguém”. O maníaco, por sua vez, é o que acredita haver triunfado sobre o objeto, fazendo-se mestre do significante. Credo no triunfo, ele aposta na possibilidade de ser, em meio à profusão do ter, na busca do objeto que Freud nomeou como perdido e Lacan preferiu chamar de subtraído.

É reconhecido que Lacan tinha acentos spinozianos quando falava, em *Televisão* (1974), na depressão em geral como uma covardia, uma falta moral que se situa a nível do pensamento, no dever de bem dizer ou de reconhecer-se no inconsciente. Antes do Seminário *A ética* (1959-1960), ele quase nada havia escrito sobre melancolia e mania. Não restam dúvidas, no entanto, que desde seu tempo de jovem psiquiatra ele foi um profissional atento e cuidadoso naquilo que respeita às psicoses.

Lacan, diferente de Freud, começou sua atividade clínica com as psicoses, com os considerados “casos graves, casos de grande loucura”, na Enfermaria Especial de Paris, órgão que pertencia à “Prefeitura de polícia”, sob as ordens de Clerambault e, também, no Hospital de Sainte Anne. Para ele, o sujeito psicótico não era portador de um déficit, ainda que seu primeiro ensino se desenvolva na forma de presença ou ausência do significante Nome do Pai, naquilo que respeita às estruturas clínicas.

Ao final de seu ensino a distância da noção de déficit é ainda maior. Nele a abordagem do sintoma e dos modos de funcionamento do sujeito permite dizer

“há” ou “não há” o significante Nome do Pai, mas, também, pode-se ser levado a dizer que “há um mais ou menos”, conforme afirma Miller (1997, p. 109). A existência de casos onde se encontra esse “há um mais ou menos” é o que passou a constituir, dentro do Campo Freudiano, o campo das “psicoses ordinárias”, cujo paradigma é Joyce. Ordinárias, forma de dizer que são distintas das chamadas psicoses extraordinárias, cujo paradigma é Schreber.

Freud, tal como Lacan, jamais ignorou as psicoses e os dois, cada qual a seu tempo e a seu estilo, encontraram, então, um estatuto para o sujeito psicótico, diferente daquele que os clássicos da psiquiatria – não desvestidos de valor – estabeleceram para seus pacientes. Isso não foi sem conseqüências para a clínica e, por isso, até hoje retornamos ao que nos ensinaram.

Referências

ÁLVAREZ, J. M.; ESTEBAN, R.; SAUVAGNAT, F. (2004). La psicosis maníaco depresiva y su especificidad respecto a otras formas depresivas. In: *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*. Madrid: Editorial Síntesis S.A, p. 202-5.

FREUD, S. (1895). Rascunho G: Melancolia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. 1.

____ (1910). Contribuições para uma discussão acerca do suicídio. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. 11.

____ (1912-1913). Totem e tabu. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. 14.

____ (1915). Luto e melancolia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. 14.

____ (1923). O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. 19.

____ (1933[1932]). 31ª Conferência: a dissecação da personalidade psíquica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. 22.

LACAN, J. (1998). Observação sobre o relatório de Daniel Lagache. In: *Escritos*. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 653-91.

____ (2003). Televisão. In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p. 508-43.

____ (2004). *O seminário. Livro 10. L'angoisse*. Paris: Seuil.

CASTANET, H; DE Georges, P. (2004). Enganches, desenganches, reenganches. In: MILLER, Jacques-Alain et al. *La psicosis ordinária*. Buenos Aires: Paidós, p. 17-43.

Resumos

El trabajo aborda la melancolía como una psicosis, estudiada por Freud y Lacan, con las distinciones implicadas en la enseñanza de esos autores. Para la trayectoria del estudio se ha utilizado lo que la autora denominó como “puntos cruciales”, presentes en esa psicosis y mencionados por los autores de referencia: el superyo feroz, la culpabilidad y el sentimiento de pérdida, constatado en los desencadenamientos. Se considera la importancia del objeto a y del goce implicado, ya que la formalización de los mismos favoreció el estudio de la melancolía. La diferenciación, entre melancolía y manía, como forma de precisar las contribuciones lacanianas, dado que Lacan no considera la manía como el revés de la melancolía, cierra el artículo.

Palabras claves: Melancolía, superyo, culpabilidad, pérdida de objeto, manía

Ce travail aborde la mélancolie comme une psychose, étudiée par Freud et Lacan, en montrant les différences qui existent dans l'enseignement de ces deux auteurs. Pour le parcours d'étude, on a utilisé ce que l'auteur a nommé “points cruciaux”, présents dans cette psychose et cités par les auteurs de référence: le surmoi féroce, la culpabilité et le sentiment de perte, identifiés dans les déclenchements. L'importance de l'objet a et de la jouissance impliquée est considérée, puisque leur formalisation a favorisé l'étude de la mélancolie. La distinction entre mélancolie et manie, comme une manière de préciser l'apport lacanien, puisque Lacan ne considère pas la manie comme le revers de la mélancolie, conclut l'article.

Mots clés: Mélancolie, surmoi, culpabilité, perte de l'objet, manie

The following work broaches melancholy as a psychosis, the one studied by Freud and Lacan, within the differences stated by these two authors. For the study's course it was used what the author nominated as “crucial points” which are present in this specific psychosis and mentioned by the sources authors: the ferocious superego, the culpability and the loss feeling, all verified on the triggerings. It is also considered the object's a importance as well as the enjoyment implied, once that the formalization of both has contributed to the melancholy study. The differentiation between melancholy and mania, in a way to point out the lacanian contributions, as far as Lacan does not consider mania as the reverse of melancholy, closes the article.

Key words: Melancholy, superego, culpability, loss of the object, mania