

O silenciamento de um enigma: sobre a interpretação da mania como defesa

Renata Bazzo^{a*} 
Christian Dunker^a 

^a Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Resumo: Nas últimas décadas, observa-se a emergência de um debate a respeito do pouco avanço nas pesquisas sobre a mania em psicanálise. Este artigo examina duas hipóteses que elegem a nosografia como fator explicativo elementar para essa lacuna: a primeira concerne ao amplo assentimento da categoria da psicose maniaco-depressiva, ao passo que a segunda se refere à adoção indistinta de categorias divergentes pelos psicanalistas. Contrariamente a essas interpretações, mas ainda dentro do mesmo quadro de referência, pretende-se sustentar que o fator mais decisivo para tal estagnação da pesquisa situa-se nas concepções de curso do quadro incorporadas pela psicanálise. Argumenta-se que, se, por um lado, o sentido de defesa atribuído à posição invariavelmente secundária da mania na circulação com a melancolia contribuiu para a delimitação metapsicológica do quadro, por outro, ela conduziu ao estreitamento exagerado de sua psicopatologia e à correspondente redução das pesquisas sobre esses casos.

Palavras-Chave: mania, psicanálise, psicopatologia, nosografia.

Introdução

Nas últimas décadas, poucas e importantes vozes têm denunciado a precariedade da investigação sobre a mania em psicanálise. A escassez de estudos e de proposições voltadas propriamente à mania, as poucas inovações nas linhas de pesquisa e a limitada atualização das soluções, que, embora indispensáveis, se tornaram demasiadamente esquemáticas, são alguns dos problemas levantados (Lanteri-Laura, 2001; Assoun, 2010; Pommier, 2011). Os impasses são tão profundos que, já em meados dos anos 1960, Herbert Rosenfeld publicou um artigo de revisão com o objetivo de investigar se de fato a psicanálise teria uma teoria da mania ou se contaria somente com um conjunto de pontos de vista não sistematizados (1964, p. 264). Embora sua conclusão sustente a existência de um debate estruturado sobre a mania em psicanálise, a necessidade de um artigo de revisão para certifi-cá-lo já era, de certo modo, um forte indicio da fragilidade manifesta da questão.

Naturalmente, essas avaliações não significam que os avanços de Freud, Abraham e demais colaboradores não tivessem sido reconhecidos, pelo contrário. Contudo, há razões suficientemente fortes para considerar que, no que se refere à mania, a teorização na psicanálise não recebeu uma dinâmica efetiva que encaminhasse o debate para além das teses iniciais.

Atualmente, as duas principais hipóteses para explicar esse cenário elegem a nosografia como fator central. A primeira, defendida por Jean Garrabé, salienta a predileção da psicanálise pela categoria nosográfica de

Kraepelin, que teria obstruído o debate sobre a mania ao impossibilitar sua apreciação na qualidade de quadro independente (Garrabé, 2014). Já a segunda, proposta por Darian Leader, frisa que a objeção se voltaria contra a adoção descuidada e inadvertida de categorias divergentes pelos psicanalistas, tratando de forma indistinta quadros como a psicose maniaco-depressiva, a loucura circular e a alternância entre a melancolia e a mania (Leader, 2015; Vanier, 2017).

De fato, desde o início e de forma permanente, foram raras as menções e investigações sobre a mania em psicanálise que não tivessem adotado a categoria da psicose maniaco-depressiva como modelo de predileção (Lambotte, 2012; Leader, 2015). Do mesmo modo, essas mesmas escolhas nosográficas, presentes na abordagem da mania, estendem-se igualmente à teoria da melancolia. Na consideração de Lambotte (2012), teria havido uma “confusão talvez abusiva” (p. 20) entre as categorias de psicose maniaco-depressiva e o quadro melancólico na perspectiva psicanalítica.

No entanto, o reconhecido avanço nas discussões a respeito da melancolia no campo da psicanálise indica que o imbróglgio nosográfico não parece ter o mesmo impacto que se procura destacar na conceitualização da mania. Se a nosografia de Kraepelin e a inobservância aos fundamentos de separação de quadros discrepantes se aplicam igualmente à abordagem da melancolia, por que afinal somente as reflexões sobre a mania permaneceriam atrofiadas? Esses dois aspectos seriam suficientes para explicar o pouco avanço na teoria e na clínica da mania em psicanálise?

Divergindo de Garrabé (2014) e Leader (2015), embora permanecendo no interior do mesmo quadro

*Endereço para correspondência: rfbazzo@gmail.com



de referências, esse artigo pretende sustentar que o fator mais decisivo para tal estagnação da pesquisa sobre a mania situa-se antes nas concepções de curso incorporadas pela psicanálise e no sentido conferido a ela segundo os parâmetros da metapsicologia. Defendemos que a suposição segundo a qual a mania e a melancolia participam da mesma entidade nosológica não basta para explicar os limites das interpretações correspondentes. Em nossa leitura, o ponto que merece atenção seria antes a adoção de uma concepção de curso específica, em que a mania ocupa uma posição fixa e secundária na circulação com a melancolia, e isso justamente para se adequar à hipótese metapsicológica de defesa. Portanto, trata-se do problema da concepção sobre a evolução do quadro, fixada *a priori*, que acaba criando um obstáculo para a semiologia e a psicopatologia da mania ao congelar o seu sentido em uma única significação, aquela de defesa.

A fim de comprovar nossa hipótese, comparamos de início as principais concepções nosológicas do século XIX que aludem à combinação e à alternância de melancolia e mania ou de quadros com acessos correlatos, como euforia e depressão. Em seguida, reconstruímos as vias pelas quais o modelo da psicose maniaco-depressiva foi introduzido na psicanálise, imperando nos trabalhos daqueles que se debruçaram sobre o tema. Esses dois passos permitem mostrar, posteriormente, como e por que os escritos de Freud, embora contenham elementos das diferentes concepções nosológicas registradas inicialmente, não assumem nenhum desses modelos integralmente, o que contraria as hipóteses sobre o seu peso na compreensão da mania. Eles permitem mostrar também, em um último passo, que a proposta de curso se mantém sempre a mesma: a mania como quadro secundário, de modo a corresponder à concepção de defesa psíquica, o que igualmente se afasta das explicações de Garrabé e Leader. Se, por um lado, a compreensão da mania como defesa psíquica representa ganho para a perspectiva da dimensão subjetiva, por outro, ela isola demasiadamente sua significação e reduz a atenção para a sua singularidade enquanto quadro. Propomos que, mais do que a fidelidade a Kraepelin, foi a fidelidade ao significado de defesa no âmbito da metapsicologia o fator de maior peso para o bloqueio da pesquisa correspondente.

Mania e melancolia e suas múltiplas combinações

A observação milenar da existência de vínculos entre os quadros da mania e melancolia recebeu expressão renovada em meados do século XIX. A par da concepção de que os quadros poderiam se suceder e alternar, emerge uma nova versão segundo a qual a mania e a melancolia pertenceriam ao mesmo processo patológico (Healy, 2008; Pigeaud, 2010).

Baillarger (1854) foi um dos primeiros a propor a nova entidade nosológica, denominada de *loucura*

de dupla forma. A hipótese de que se tratava de uma manifestação patológica única, e não da sucessão de dois quadros distintos, sustentava-se em três observações clínicas. A primeira diz respeito à duração equivalente das fases, fato que o levou a supor que talvez se tratasse de um único acesso que se dividiria (p. 349). Além disso, os acessos também tinham a mesma magnitude, de sorte que podia ser uma doença com períodos relacionados. E, finalmente, a observação de que os casos analisados não apresentavam um período de verdadeira intermitência entre os acessos.

Em particular, Baillarger destaca uma diferença sintomatológica crucial entre as fases da loucura de dupla forma e os quadros de melancolia e mania em apresentação alternada. Ele ressalta que as fases alternantes do novo quadro não são equivalentes e “não pertencem propriamente nem à melancolia nem à mania” (p. 341). O que se observa na loucura de dupla forma são antes períodos de excitação e de depressão, distintos das fenomenologias dos quadros independentes, em apresentação simples ou alternada.

A mesma ênfase na diferenciação foi dada por Falret (1854), ao apresentar e justificar a proposta de uma nova categoria nosográfica, designada como *loucura circular*. O quadro teria seu trajeto formado por um “círculo contínuo de depressão e de excitação maníaca, com um intervalo de lucidez” (p. 383). Correlata à proposta de Baillarger, os períodos seriam semiologicamente distintos dos quadros de mania e de melancolia periódicas e alternadas. Segundo Falret, a diferença primordial de sintomas consiste em que, na loucura circular, as alterações do pensamento e as ideias delirantes não se apresentariam, de modo que haveria apenas “um fundo dos dois estados dessas duas doenças mentais [mania e melancolia], mas sem seu relevo” (p. 384).

Também Kahlbaum (1882) reitera discriminação semelhante. De acordo com a sua classificação, a *Insanidade típica circular* refere-se aos casos em que a mania e a melancolia ocorrem de forma cíclica, atingindo todas as funções mentais, com a presença de delírio. Já a segunda forma, denominada *Ciclotimia*, é fundamentalmente um transtorno do humor com alternância de dois estados de humor opostos: os estados depressivos, chamados de distímia, e os estados de humor exaltados, a hipertímia (p. 88). Diferentemente da mania, a hipertímia não apresentaria “delírios reais, apenas exageração da autoestima e de outras emoções” (Kahlbaum *apud* Baethge, Salvatore, & Baldessarini, 2003, p. 84).

No entanto, esses esforços de diferenciação foram progressivamente dissolvidos com a proposta da categoria da *psicose maniaco-depressiva* criada por Kraepelin. Se a separação perdura nas quatro primeiras edições de seu *Manual*, na quinta, Kraepelin dá o passo decisivo em direção à aglutinação desses quadros, criando o grupo dos *transtornos periódicos*, formado por mania, hipomania e formas circulares (mista,

maniaca e depressiva). Sobretudo, é na sexta edição do *Manual*, em 1899, que a proposta de unificação atinge seu auge, com a criação da categoria da *psicose maniaco-depressiva*, que agrupa a mania, a hipomania, a depressão e os estados mistos de curso periódico, circular e ciclotímico. A melancolia aguardará mais duas edições para ser incorporada ao grupo, em razão dos critérios de organização do sistema de classificação¹.

Nas edições seguintes, o grupo da *psicose maniaco-depressiva* ganha mais refinamento quanto aos elementos de sua composição e as descrições dos estados mistos. Esses seriam os quadros nos quais sintomas maníacos e depressivos se combinariam, “mas que não podem ser ordenados sem violar a lógica nem em uma nem em outra categoria” (Kraepelin, 1913/2012, p. 6).

A justificativa para a reunião dos quadros em uma grande e única categoria baseava-se, segundo Kraepelin, na sua “convicção cada vez mais forte de que todos os tipos clínicos enumerados anteriormente não são outra coisa senão manifestações de um mesmo processo patológico” (1913/2012, p. 4). Essa convicção se sustenta em quatro pontos fundamentais. O primeiro se refere ao fato de que os quadros expressam os mesmos distúrbios fundamentais, apesar de serem diferentes na sua apresentação sintomatológica; eles também compartilham a mesma evolução, com prognóstico favorável a longo prazo, e a mesma etiologia, predominantemente hereditária. Finalmente, a suposição de que se trata de um processo patológico único estava baseada na observação de que, durante o mesmo episódio, os quadros componentes frequentemente se sobrepunham e apresentavam diferentes formas de transições e transformações entre si.

A mudança de acento operada pela categoria de Kraepelin fez com que aquilo que até então era considerado heterogeneidade de quadros passasse a ser entendido como heterogeneidade de apresentação clínica, enfatizando que todas as manifestações, mesmo que sintomatologicamente diferentes, fazem parte de um processo patológico único em termos de etiologia, evolução e prognóstico.

A psicanálise e a psicose maniaco-depressiva

Já nos primeiros escritos sobre a mania em psicanálise se faz notar uma preponderância da nosologia de Kraepelin, em detrimento das propostas anteriores. Esse fato pode ser constatado tanto no primeiro momento das pesquisas, caracterizado pela investigação psicanalítica das formações do inconsciente em casos

de pacientes diagnosticados com psicose maniaco-depressiva, quanto no segundo período, quando os conceitos psicanalíticos são mobilizados para se obter uma interpretação dos processos da psicose maniaco-depressiva nos termos da metapsicologia.

Cabe assinalar que esse vínculo inicial com o modelo de Kraepelin resistirá de maneira duradoura, tornando-se raro encontrar uma explicação psicanalítica para a mania na qualidade de quadro independente ou em acordo com outras nosografias, como aquelas de Baillarger ou Falret. Como afirma Garrabé, os psicanalistas se mantiveram *fiéis às teses de Kraepelin* (2014, p. 645). O estudo de revisão de Rosenfeld (1964) fornece a medida dessa fidelidade. Segundo o seu levantamento, apenas o psicanalista Bertrand Lewin teria compreendido a mania como quadro independente: “nenhum outro autor subscreve a opinião de Lewin de que a mania e a depressão são dois processos totalmente independentes” (Rosenfeld, 1964, p. 353).

O texto mais representativo do primeiro período é de Otto Gross, *O fator ideogênico freudiano e seu significado na loucura maniaco-depressiva de Kraepelin* (1907). Sua influência pode ser constatada pela frequência com que é citado pelos psicanalistas da primeira geração interessados no tema, seja em artigos, seja nas correspondências, seja nas atas das reuniões da Sociedade Psicanalítica de Viena. O vínculo teórico de Gross com Kraepelin, evidenciado no título, era também um vínculo institucional, já que, à época em que o artigo foi escrito, Gross era assistente de Kraepelin em Munique. É justamente essa proximidade um dos pontos que atraem Freud para o artigo. Em uma carta a Jung, ele comenta: “Sobre o livro de Gross, o que mais me interessa é que provém da clínica do *Super-Papa* ou pelo menos foi publicado com a permissão dele” (Freud, 1993, p. 101).

No entanto, é o texto de Abraham, *Notas sobre as investigações e o tratamento psicanalítico da psicose maniaco-depressiva e estados afins* (1911/1960), que ganha um lugar decisivo nesse contexto, ao expor a primeira tentativa de fornecer um modelo teórico-explicativo psicanalítico para a psicose maniaco-depressiva. Como o título deixa claro, novamente a importação da nosografia kraepeliana permanece e, com ela, também sua terminologia e descrição de sintomas. Porém, pela primeira vez, os conceitos psicanalíticos de pulsão e recalque são mobilizados para o tratamento central do problema.

O primeiro ponto de concordância com Kraepelin se refere à hipótese da unidade do complexo patológico. Abraham chama a atenção para a escassez de estudos psicanalíticos sobre os *estados depressivos* (p. 137), sobretudo a respeito da *depressão psicótica*, caracterizada por seu “curso, em que há uma questão de alternância cíclica entre estados melancólicos e maníacos” (p. 138). Assim como na categoria de Kraepelin, parte-se da ideia de uma entidade nosológica única ou, nos termos psicanalíticos de Abraham, o *mesmo complexo* (p. 149). Segundo ele, apenas quando “vista de fora, a fase

¹ O critério adotado para a 5ª edição é a etiologia, instaurando uma divisão entre os quadros adquiridos e os hereditários. Já na 6ª edição, o critério de organização baseia-se na hipótese causal e no curso das doenças (*ibid.*, p. 171). A razão para que a melancolia ainda esteja fora desse grande grupo é que, segundo Kraepelin, ela apresentava início tardio e prognóstico menos favorável, o que o leva a agrupá-la com os *estados involutivos*.

maníaca dos distúrbios cíclicos é o oposto completo da depressiva” (p. 149).

A explicação para essa expressão diferente das fases assenta-se em uma modificação econômica de base, aliada à atitude distinta do paciente em relação ao complexo. As transformações no aspecto dinâmico do aparelho que explicariam a passagem para a mania seria o desbaratamento ocorrido nas condições que mantinham os impulsos sádicos e os componentes libidinais positivos e negativos reprimidos na fase depressiva: “O início da mania ocorre quando a repressão não é mais capaz de resistir aos assaltos dos instintos reprimidos” (p. 149). De acordo com Abraham, essa condição da mania a aproximaria consideravelmente da vida psíquica infantil em termos libidinais, tanto pela “alegria despreocupada e desenfreada” quanto pelos afetos de “irritação e pretensão” (1911/1960, p. 149). A presença das tendências agressivas na mania reforça ainda mais a tese de Abraham de que, nos estados maníaco-depressivos, estaria em jogo sobretudo a repressão da tendência sádica.

Na reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena, a relatoria do texto de Abraham fica aos cuidados de Federn que aprova a tese de que as fases de mania e depressão são determinadas pelo mesmo complexo (Nunberg & Federn, 1983, p. 124). No debate dessa reunião, Freud comenta: “Nessas ciclotimias, o recalque é substituído por um mecanismo de humor tóxico (Otto Gross)” (p. 125). O que é particularmente chamativo aqui é o fato de Freud escolher o termo *ciclotimia* em detrimento à *psicose maníaco-depressiva*, adotada por Abraham e Gross. Essa opção terminológica não é ocasional. No que se refere a essa matéria, diferentemente da vasta utilização da categoria nosográfica de Kraepelin pelos psicanalistas, e a despeito do seu declarado (ainda que irônico) interesse pelo *Super-Papa*, a referência de Freud aos quadros circulares e suas diferentes nosografias se revela cambiante, como veremos a seguir.

Freud: uma questão meramente formal

Quando Freud ensaia o que ele mesmo denomina como uma “primeira orientação” para o tema da mania em *Luto e melancolia* (1917/2011), o debate sobre essa questão já havia iniciado entre os psicanalistas da primeira geração, tanto nos textos publicados quanto nas reuniões da Sociedade Psicanalítica de Viena. Os traços dessas discussões, e também daqueles debates envolvendo a nosologia dos quadros, vão se fazer presentes nas concepções de Freud, ainda que nem sempre de forma declarada.

Em *Luto e melancolia*, a explicação de Freud dedicada à mania sustenta-se em dois movimentos: uma situação de sofrimento inicial, fruto do conflito entre o Eu e sua instância crítica manifestada no estado melancólico, e por uma reação de superação desse estado doloroso. Assim como para Abraham (1911/1960), parte-se da compreensão de que a mania e a melancolia

estão unidas no *mesmo complexo*, superado pelo Eu na mania (Freud, 1917/2011, p. 73). O primeiro efeito dessa superação maníaca seria a liberação da energia pulsional, resultando em uma grande quantidade de libido novamente disponível para ser investida. Esse fator econômico é a alteração primária e explicaria boa parte da fenomenologia da mania oposta à melancolia, inclusive as suas modificações de humor e afeto (p. 75).

Para Freud (1917/2011), essa possibilidade de transformação em um estado sintomaticamente oposto era uma das características mais notáveis e exclusivas da melancolia. Isso porque, de acordo com as teses de *Luto e melancolia*, não haveria virada maníaca depois do luto e do luto depressivo. A mania seria justamente o triunfo da dissolução de um conflito no Eu, da luta em torno do objeto e o fim da ferida dolorosa que ela implica. Em suma, a mania seria a superação desse estado doloroso operado pela regressão da libido ao narcisismo (p. 85) e da identificação que ela provoca, ambos específicos da melancolia. No entanto, esse desfecho no curso do quadro não é absolutamente necessário. Freud concebe que a melancolia poderia ter um fim espontâneo e, em outros casos, poderia ter uma recidiva periódica, com pouca ou nenhuma presença de mania.

É justamente nesse momento da discussão que Freud declara estar interessado em explicar os casos de alternância regular entre mania e melancolia, “a chamada loucura cíclica” (Freud, 1917/2011, p. 73). Se nos atemos apenas à nomenclatura adotada, pode-se supor que a concepção freudiana estaria alinhada a uma daquelas primeiras delimitações do quadro surgidas no século XIX. No entanto, uma análise mais detida mostra que as características de *loucura cíclica*, apresentadas em *Luto e melancolia*, não se enquadram em nenhuma das categorias nosográficas citadas anteriormente.

Primeiramente, a *loucura cíclica* referida aqui por Freud não corresponde em suas características nem à versão de Falret nem à versão de Kalhbaum. Como vimos acima, ambos os autores consideravam que as fases relacionadas à melancolia e à mania na loucura cíclica eram diferentes de suas apresentações como quadros separados, sobretudo sintomaticamente. Essa diferenciação não se apresenta em Freud. Ainda que conceba uma variedade clínica para a melancolia, ela se relaciona sobretudo à sua gênese (p. 45), e nada é mencionado a respeito da variação de sua manifestação clínica. O mesmo ocorre em relação à mania, já que existiria apenas um “modelo normal de mania” (p. 75). Finalmente, apesar de Freud sustentar que a mania e a melancolia compõem o mesmo processo, a característica da disposição dos quadros em *Luto e melancolia* tampouco se enquadra nas definições dadas por Kraepelin para a psicose maníaco-depressiva, em particular quando Freud afasta a possibilidade de sua combinação com a depressão.

O passo seguinte na formulação freudiana sobre a mania é dado em *Psicologia das massas e análise do Eu* (Freud, 1921/2015), em que novamente trata-se do

problema da apresentação circular entre a mania e a melancolia. Nessa versão, há uma proximidade maior com o modelo proposto por Kraepelin, ainda que sem citá-lo ou referir-se diretamente à psicose maniaco-depressiva.

Inicialmente, Freud retoma a tese do texto anterior acerca do mecanismo da melancolia e da existência de uma divisão interna no Eu. Passa então a discorrer sobre as características da instância crítica, revelada no quadro da melancolia, mas agora não mais restrita ao quadro melancólico. Denominada *Ideal de Eu*, essa instância é formada por muitos modelos, composta por traços dos vários grupos aos quais pertence ao longo da vida, bem como por seus vínculos de identificação. Embora se ergam elementos de originalidade e independência a partir dessas múltiplas combinações, as numerosas identificações que constituem o Ideal criariam uma distância cada vez maior entre as suas exigências e as possibilidades do Eu para cumpri-las. Assim, de tempos em tempos, ou quando as gradações geram muito desconforto, o Eu buscaria formas de reduzir essa incômoda distância, anulando o seu Ideal momentaneamente. Um dos modos socialmente instituídos para essa operação é denominado por Freud de “rebeliões periódicas do Eu” (Freud, 1921/2015, p. 93), momentos nos quais as transgressões e os excessos estariam permitidos ao Eu. Ao anular, *periodicamente*, a variação entre as instâncias e o sofrimento dela derivado, o Eu voltaria a se sentir alegre novamente consigo mesmo. Nesses momentos, segundo Freud, o apagamento momentâneo do Ideal levaria o Eu a uma verdadeira *sensação de triunfo* (p. 94).

Em seguida, Freud faz a mania equivaler estruturalmente às rebeliões periódicas do Eu, tanto pelas suas modificações de base quanto por seus efeitos e curso. Nesses casos, as instâncias do Eu confluem, produzindo um estado de humor característico, a sensação de triunfo, a ausência de autocrítica, a ausência de repreensões, a desinibição (Freud, 1921/2015, p. 94). Como é possível constatar, em relação à apresentação fenomênica da mania, não há avanço significativo em relação a *Luto e melancolia*, uma vez que ainda se resume à desinibição e estado de humor “triunfante”. O pequeno ganho é representado pela concepção da ausência da autocrítica.

A equivalência da explicação dinâmica entre os momentos de festa e a mania também se estende às suas origens. No caso da mania, trata-se de uma rebelião que surge após um estado muito particular de tensão entre o Eu e seu Ideal, a melancolia. Volta-se, portanto, ao problema da transformação da melancolia em mania, ressaltando-se que essa não é uma “característica indispensável da sintomatologia da depressão melancólica” (Freud, 1921/2015, p. 94), já que existiriam melancolias simples sem a presença de viradas maníacas. As melancolias que transitam para a mania seriam aquelas descritas em *Luto e melancolia*, ou seja, os estados melancólicos iniciados após a perda de um objeto, cujo processo de retirada libidinal produziu uma identificação do Eu com o objeto, que agora é atacado pelo Ideal.

No entanto, quanto às explicações de base para essas transformações entre os quadros de mania e melancolia, o comentário freudiano aqui difere da versão de *Luto e melancolia*. A primeira diferença consiste na denominação agora adotada, substituindo a melancolia por *depressão melancólica*, e o conceito de *loucura cíclica* por *transtorno cíclico do humor*, como pano de fundo para sucessão entre os quadros. Pela primeira vez, admite-se que o transtorno de base seja uma perturbação do humor. Freud confessa estar interessado pelos casos de pacientes que apresentam um sentimento geral do humor que oscila entre uma *depressão desmedida*, passando por um estado misto, até chegar em um *bem-estar elevado*. Essas oscilações poderiam aparecer em diferentes variações de amplitude, e a mania e a melancolia representariam os seus pontos extremos (Freud, 1921/2015, p. 93).

É justamente nesse ponto que as teses freudianas parecem mais próximas às concepções de Kraepelin para a psicose maniaco-depressiva, ainda que sem assumi-las nominalmente como fizeram seus antecessores. Não apenas pela concepção já antes declarada de que a mania e a melancolia participam do mesmo complexo, mas principalmente ao fazer referência às transformações graduais entre os estados, que podem incluir os estados mistos. De fato, a concepção da variação de humor como um indício da relação de aproximação e distensão entre o Eu e o seu Ideal fornece melhores recursos para pensar em amplitudes, gradações e nas formas intermediárias. Seguindo apenas esse critério, tal como apresentado por Freud, a diferença entre depressão e melancolia seria apenas uma questão de grau. Nesse caso, todas essas formas clínicas estariam incluídas nesse grande grupo concebido por Freud, exceto pela melancolia simples, resultando em uma concepção próxima à versão de Kraepelin apresentada na sexta edição do *Manual*, antes de incluir a melancolia no grande grupo da psicose maniaco-depressiva.

Contudo, essa breve aproximação com alguns elementos da nosologia de Kraepelin se desfaz em “Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise” (Freud, 1933/2010). Nesse escrito, a mania é mencionada brevemente, a propósito da melancolia de curso periódico. Na melancolia periódica simples, a distensão entre as partes do Eu desapareceria por uma modificação no Supereu: “a crítica do Supereu silencia” (p. 67). Em seus intervalos de paz, diz Freud, o Eu voltaria a “desfrutar de todos os direitos humanos” (p. 67), até que a ação do Supereu retorne e o ciclo recomece. Já no segundo tipo, em que a mania se apresenta, o mecanismo é explicado da seguinte forma: “nos intervalos; o Eu encontra-se em um estado beatífico de exaltação, celebra um triunfo, como se o Supereu tivesse perdido toda a sua força ou estivesse fundido no Eu (...)” (1933/2010, p. 67).

Quando comparada às menções anteriores, a passagem põe em relevo uma configuração nova para os termos. Primeiramente, a mania não é mais um

desfecho possível da melancolia, mas um fenômeno que poderia ocorrer nos intervalos entre duas fases melancólicas. Se retomarmos as descrições a respeito do curso dos estados cíclicos, veremos que em nenhuma delas a mania corresponde ao *intervalo* entre as crises melancólicas ou depressivas.

Da análise desse pequeno conjunto de textos, depreende-se que as concepções freudianas sobre os quadros cíclicos de mania e melancolia não correspondem rigorosamente a nenhuma das nosologias de quadros cíclicos apresentadas anteriormente, ainda que as mencione eventualmente. Nota-se que não há constância nas concepções empregadas, que as nomenclaturas não são utilizadas com precisão, e que detalhes sutis presentes nas categorias nosográficas não são mantidos. Além disso, as descrições freudianas divergem também das tentativas de diferenciação sintomatológicas descritas anteriormente.

Não por acaso, diferentemente de seus colaboradores, Freud não declara preferência por nenhuma das categorias e tampouco faz comentários a respeito das divergências entre as concepções existentes. É importante destacar que isso não se deve a um desinteresse de Freud pelos debates a respeito da nosografia ou por desconsiderar sua relevância clínica. Essa preocupação fica evidente, por exemplo, na querela em torno dos quadros da paranoia e a demência precoce (Garrabé, 1992). Na ocasião da escrita do caso Schreber (1911/2010), Freud adota nominalmente a categoria de Kraepelin, *dementia paranoides*, e destina alguns parágrafos de seu texto para esclarecer sua posição: “Considero bem justificado o passo de Kraepelin, de juntar grande parte do que antes se chamava paranoia com a catatonía e outras formas, numa nova unidade” (p. 100). No entanto, Freud também se posiciona a favor da escola francesa, que recusa a inclusão da paranoia neste grupo: “mais essencial, a meu ver, é que se mantenha a paranoia como tipo clínico autônomo” (p. 100).

É digno de nota que Freud, em nenhuma circunstância, consagre essa mesma atenção aos quadros circulares. Isto é, além de não assumir nenhuma nosografia, tampouco problematiza as diferenças entre as nosologias. Em relação a essa matéria, Freud mantém até o fim de sua obra a opinião expressa na reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena no dia 28 de novembro de 1906, que sintetiza a sua posição: “O termo ‘circular’ não representa a natureza da doença, somente seu caráter formal” (Nunberg, & Federn, 1983, p. 89).

Portanto, a hipótese de Garrabé segundo a qual a fidelidade ao modelo da psicose maniaco-depressiva de Kraepelin seria a razão principal da estagnação das pesquisas da psicanálise sobre a mania, embora verdadeira para os psicanalistas da primeira geração, não se comprova no caso de Freud. Como visto anteriormente, exceto por um breve momento de débil e rápida concordância, em nenhum dos textos freudianos analisados ela é encampada.

No que se refere ao possível papel que a importação das nosografias representou para a estagnação da pesquisa

sobre mania em psicanálise, as teses de Leader (2015, p. 98) e Vanier (2017, p. 6) parecem ter valor explicativo de maior alcance ainda que inespecífico. Segundo esses autores, a diferenciação estabelecida anteriormente entre os quadros cíclicos de euforia e depressão combinados, e a mania e melancolia enquanto quadros combinados e independentes, foi apagada sobretudo em *Luto e melancolia*. Esse posicionamento de Freud teria levado a psicanálise a embaralhar quadros que o refinamento clínico da psiquiatria do século XIX havia separado, e essa indistinção seria a principal razão da dificuldade da abordagem psicanalítica sobre problemas dos hoje chamados quadros de transtorno bipolar.

Depreende-se desse alerta que o problema residiria não apenas na adoção de uma categoria nosográfica demasiadamente ampla, mas no tratamento psicopatológico uniforme para problemas clínicos distintos. Embora Leader (2015) e Vanier (2017) ressaltem a necessidade de reintroduzir diferenciações para que se possa avançar especificamente nas pesquisas sobre a melancolia e a depressão de modo independente, enfatizamos que isso deve valer também para a mania, com o agravante de que, nesse caso, há ainda menos diversificação na obra freudiana. A concepção da mania como bloco compacto dificulta o confronto com suas dimensões clínicas mais sutis e impede que as pesquisas avancem para além do já estabelecido pela semiologia psiquiátrica a respeito de sua sintomatologia.

No entanto, a despeito dos efeitos deletérios advindos da confusão nosográfica referente a esses quadros, é notável que as pesquisas sobre melancolia e depressão em psicanálise tiveram um avanço desproporcional quando comparadas à investigação sobre a mania. Isso faz com que a hipótese de Leader (2015), ainda que seja pertinente para o problema, se torne imprecisa para analisar a questão da mania aqui visada. Sustentamos que é necessário inserir outra categoria de análise para contemplar o *déficit* investigativo a respeito desses casos. Com efeito, a análise do impacto que a escolha das categorias nosográficas desempenhou nas teses psicanalíticas a respeito da mania tem de destacar a importância da dimensão da evolução.

O curso da circularidade e o sentido da mania

Como foi visto, a despeito das errâncias nesse âmbito, os psicanalistas consideram de modo majoritário que a mania se integra à melancolia (ou à depressão) em um processo único, excluindo a possibilidade de sua apresentação como quadro independente. Outro traço teórico invariável é que, para a psicanálise, a mania ocupa sempre uma posição secundária na circularidade com a melancolia. Nesse aspecto, o campo segue igualmente a proposta advinda das nosografias psiquiátricas a respeito das possibilidades de curso (Pigeaud, 2010).

No entanto, para muitos teóricos, o entendimento de que a mania ocupa uma posição secundária não se

limita à descrição meramente *formal* da circularidade, como supunha Freud. Isto é, ela repercute nas concepções e pressupostos de sua nosologia, quer como quadro independente, quer como fase de excitação de quadros circulares. Esse arranjo formal de alternância com a melancolia (ou a depressão) foi frequentemente interpretado como uma *reação*. Esta é, por exemplo, a concepção de Baillarger, que chega a denominar o período de excitação do quadro da loucura de dupla forma de “período de reação” (Baillarger, 1854, p. 342).

Em alguma medida, a interpretação freudiana da mania como defesa continua essa orientação teórica já sedimentada. Freud apresenta a sua concepção na reunião de 1º de maio de 1912 da Sociedade Psicanalítica de Viena, entre os comentários a respeito do texto de Abraham e após citar o texto de Gross: “A mania é uma tentativa de defesa por intermédio de uma mudança de humor” (Nunberg, & Federn, 1983, p. 125). Nas tentativas de explicação subsequentes, insiste-se na combinação formada por uma situação dolorosa inicial que mobiliza uma defesa maníaca do Eu. Na primeira versão (Freud, 1917/2011), a mania é uma resposta de superação do Eu ao sofrimento melancólico. Na segunda versão (Freud, 1921/2015), ela se alinha às revoltas periódicas do Eu contra a situação de opressão e tensão diante de seu Ideal. Em *O Eu e o Isso* (Freud, 1923/2007), ela é ação empreendida pelo Eu para afastar e se defender da vertente destrutiva do Supereu e sua tendência sádica, que operam na melancolia.

Por outro lado, não se trata apenas da continuidade. A concepção freudiana da mania como defesa rompe com alguns de seus pressupostos da tradição. Até então, ainda que com *nuances*, para as concepções anteriores, a reação maníaca se deve sobretudo a um automatismo predeterminado pela função biológica. Mesmo que sua resposta ganhasse expressão psíquica, ela se referia a um fenômeno afetivo secundário às manifestações orgânicas subjacentes. Ao passo que, na concepção freudiana, a reação maníaca alinha-se ao conceito metapsicológico de *defesa psíquica*. Embora pouco seja dito sobre sua compleição, depreende-se da maioria das menções que seja um ato psíquico, e não um fenômeno derivado de alterações somáticas.

A única exceção fica por conta de uma breve referência à mania em *O Mal-estar na civilização* (1930/2010), que, embora intrigante, permanece sem consequências substanciais para o cerne da teoria estabelecida nos textos anteriores. Nesse ensaio, a mania aparece como uma das formas de evitar o sofrimento, no grupo dos métodos de intoxicação que alteram a sensação corporal, franqueando novas hipóteses sobre sua gênese: “é possível que haja substância na química de nossos próprios corpos que apresentem efeitos semelhantes, pois conhecemos pelo menos um estado patológico, a mania, no qual uma condição semelhante à intoxicação surge sem administração de qualquer droga intoxicante” (p. 86). O interesse dessa passagem

reside menos na insinuação de Freud a respeito de uma possível variação na gênese da mania, que não modificou gravemente o fundamento da teoria da defesa, e mais na variação sobre a evolução da mania. Essa é a única menção na qual ela aparece desacoplada da melancolia, esboçando a ideia de que a defesa maníaca poderia ser uma reação a outros sofrimentos além do sofrimento melancólico.

Essa interpretação certamente recebe maior expressividade a partir da tese de Abraham, apresentada em “Breve estudo do desenvolvimento da libido, visto à luz das perturbações mentais” (Abraham, 1924/1960). Trata-se de uma observação a respeito da possibilidade da ocorrência de fases homólogas à mania no momento do término do luto normal. Assim como haveria semelhanças entre os processos envolvidos na melancolia e no luto normal, também existiria similaridade entre o final do trabalho do luto normal e a fase maníaca. Nesse momento, sucederia uma fase de aumento dos desejos e de exaltação do humor, como uma hipomania branda. Tanto a afirmação freudiana (1930/2010) quanto a de Abraham (1924/1960) sugerem a possibilidade do surgimento de episódios maníacos para além da doença afetiva mais grave, transformando-a em uma espécie de defesa ao luto normal e às situações de sofrimento mais abrangentes.

No entanto, ainda que o referido passo teórico possibilite à psicanálise conceber a mania sob novas circunstâncias, não mais confinadas aos quadros clínicos de estados maníaco-depressivos, ele ainda não é suficiente para supor sua ocorrência como quadro primário e independente. Abraham (1924/1960) tenta enfrentar o problema clínico de casos em que a mania não é precedida de melancolia e às objeções feitas à teoria psicanalítica da mania nesse texto. A solução dada por ele consiste em supor a existência de uma depressão infantil. Para Abraham, determinados traumas psicológicos vividos na infância provocariam um estado de paratimia primária, marcado pelo sentimento de desesperança. Eles poderiam derivar do complexo de Édipo, uma vez que a criança se sente abandonada pelo seu objeto de amor. A “paratimia primária infantil” seria um protótipo infantil da depressão melancólica (p. 464), e a mania pura seria uma forma de expelir essa paratimia primária: “Na ‘mania pura’, que é frequentemente de ocorrência periódica, o paciente pareceu-me estar expelindo aquela paratimia primária sem haver tido nenhuma crise de melancolia no sentido clínico” (p. 134). Assim, embora Abraham seja o primeiro a colocar o problema da mania como quadro independente, isto é, não acompanhada de episódios depressivos ou melancólicos, a resposta é análoga à primeira, apenas o fato ao qual a mania responde é mais remoto.

Em suma, apesar de as últimas considerações de Freud e Abraham permitirem ampliar o alcance do episódio maníaco para além dos quadros circulares de humor, elas não são suficientes para desalojar a mania da posição secundária. Ela permanece concebida

como evento subsequente à situação de sofrimento e conectada à significação psicopatológica da defesa. Mesmo para Lewin (1941), em sua posição singular, a mania é considerada como uma defesa e reação a situações de desprazer.

Esse significado da mania, difundido e cristalizado, levaria a pelo menos dois problemas teóricos, importantes para compreender a estagnação da pesquisa sobre a mania. O primeiro concerne a uma relativa depreciação teórica que a mania recebe quando comparada ao quadro de sofrimento que a antecede, e com a qual invariavelmente é abordada. Nessa combinação, é frequente que os comentários sobre a mania sejam sobrepujados, em franca desvantagem àqueles da condição prévia, tida como clinicamente mais grave e, portanto, merecedora de atenção investigativa. Isso também se aplica às condições para a transformação dos quadros, abundantemente discutidas. Nessa composição, os casos de mania não recebem destaque teórico-clínico devido e pouca atenção é concedida às suas sutilezas.

O segundo problema diz respeito propriamente à abordagem psicopatológica da mania. Certamente a psicanálise foi pioneira em dotar a mania de sentido psicopatológico, interpretando-a como uma defesa psíquica ao sofrimento que acomete o Eu, indo além das hipóteses explicativas de reação automática. As considerações freudianas a respeito da condição do Eu na mania, reconhecidas sobretudo pelas metáforas

que tentavam abarcar o afeto que lhe era próprio, como o “triumfo” e a “festa”, aparentemente simples na explicação, conseguiram traduzir aspectos bastante complexos da dimensão subjetiva da mania. No entanto, esse mesmo movimento que instituiu o significado psicopatológico de defesa, destituiu a mania de seu estatuto de entidade nosológica particular e delimitada, construída ao longo da tradição de sua observação clínica e teórica. Em nossa leitura, a circunscrição da mania à manifestação secundária de defesa no âmbito da metapsicologia levou ao estreitamento excessivo de seu sentido psicopatológico e ao esvaziamento de sua condição de sofrimento.

Por todos os desdobramentos e impasses que a insistência da interpretação da mania como defesa impõe, sustentamos que ela seja o fator de maior peso e abrangência para explicar a situação de pouco avanço nas pesquisas sobre o tema em psicanálise. A combinação inicial e invariável do lugar ocupado pela mania no trajeto da circulação com a melancolia, depois ampliado para outras formas de sofrimento, e o sentido dado a essa concepção engessaram novas possibilidades de interpretações.

Nos derradeiros comentários a respeito da mania, Freud declarou que se tratava de um campo “rico em enigmas não solucionados” (1923/2007, p. 67). Esse artigo pretendeu demonstrar de que forma o sentido convincente e unívoco da mania como defesa triunfante contribuiu para silenciar a sua face enigmática.

The silencing of an enigma: interpreting mania as a defense

Abstract: Recent decades saw the emergence of a debate regarding the halt in research on mania in psychoanalysis. This article examines two explanatory hypotheses for this gap based on nosography: the first concerns the broad endorsement of manic-depressive psychosis as a category, whereas the second refers to the indistinct adoption of divergent categories by psychoanalysts. Contrary to these interpretations, but within the same framework, we claim that the most decisive factor for such stagnation lies in the conceptions of mania assumed by psychoanalysis. If, on the one hand, the meaning attributed to the invariably secondary position of mania alongside melancholia as a defense contributed to the metapsychological delimitation of the clinical picture, on the other, it led to the exaggerated restriction of its psychopathology and the corresponding decrease in research on these cases.

Keywords: mania, psychoanalysis, psychopathology, nosography.

Une énigme passée sous silence : l'interprétation de la manie comme défense

Résumé: Au cours des dernières décennies, un débat a émergé sur le faible progrès dans la recherche sur la manie en psychanalyse. Cet article examine deux hypothèses qui privilégient la nosographie comme facteur explicatif élémentaire de cette lacune : la première concerne l'acceptation générale de la catégorie de psychose maniaco-dépressive, tandis que la seconde se réfère à l'adoption indistincte de catégories divergentes par les psychanalystes. Contrairement à ces interprétations, mais toujours dans le même cadre de référence, nous soutenons que le facteur le plus décisif de cette stagnation réside dans les conceptions de l'évolution de la manie incorporées par la psychanalyse. Si, d'une part, le sens la défense attribué à la position invariablement secondaire de la manie en circulation avec la mélancolie a contribué à la délimitation métapsychologique du tableau clinique, d'autre part, il a conduit à un rétrécissement exagéré de sa psychopathologie et à une réduction correspondante de la recherche.

Mots-clés : manie, psychanalyse, psychopathologie, nosographie.

El silenciamiento de un enigma: sobre la interpretación de la manía como defensa

Resumen: En las últimas décadas ha surgido un debate sobre la falta de avances en la investigación sobre la manía en psicoanálisis. Este artículo examina dos hipótesis que eligen a la nosografía como factor explicativo elemental de esta brecha: La primera se refiere a la amplia adhesión a la categoría de psicosis maniaco-depresiva, mientras que la segunda alude a la adopción indistinta de categorías divergentes por parte de los psicoanalistas. Contrariamente a estas interpretaciones, pero dentro del mismo marco, se sostiene que el factor determinante para el estancamiento de esta investigación reside en las concepciones del curso de la manía asumidas por el psicoanálisis. Por un lado, se argumenta que el sentido de defensa atribuido a la posición invariablemente secundaria de la manía en circulación con la melancolía contribuyó a la delimitación metapsicológica del cuadro clínico; por otro, esta ha llevado a una restricción de su psicopatología y disminución de los estudios sobre estos casos.

Palabras clave: manía, psicoanálisis, psicopatología, nosografía.

Referências

- Abraham, K. (1960). Notes on Psychoanalytic investigation and treatment of manic- depressive insanity and allied conditions. In K. Abraham, *Selected papers on Psychoanalysis* (p. 137-156). Nova York, NY: Basic Books. (Trabalho original publicado em 1911)
- Abraham, K. (1960). A short study of the development of the libido, viewed in the light of mental disorders. In K. Abraham, *Selected papers on Psychoanalysis* (p. 418-502). Nova York, NY: Basic Books. (Trabalho original publicado em 1924)
- Assoun, P.-L. (2010). *L'énigme de la manie - La passion du facteur Cheval*. Paris: Editions Arkhê.
- Baethge, C., Salvatore, S., & Baldessarini, R. (2003). "On Cyclic Insanity" by Karl Ludwig Kahlbaum, MD: A translation and commentary. *Harvard Review of Psychiatry*, 11(2), 78-90. doi: 10.1080/10673220303958
- Baillarger, J. (1854). Notes sur un genre de folie dont les accès sont caractérisés par deux périodes régulières, l'une de dépression et l'autre d'excitation. *Bulletin de l'Académie Imperiale de Médecine*, 19, 340-352. Recuperado em <http://gallica.bnf.fr>
- Falret, J.-P. (1854). Mémoire sur la folie circulaire, forme de maladie mentale caractérisée par la reproduction successive et régulière de l'état maniaque, de l'état mélancolique, et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé. *Bulletin de l'Académie Imperiale de Médecine*, 19, 382-400. Recuperado em <http://gallica.bnf.fr>
- Freud, S. (1993). Carta a Jung. In W. McGuire, *A correspondência completa de Sigmund Freud e Carl C. Jung*. Rio de Janeiro, RJ: Imago Ed.
- Freud, S. (2011). *Luto e melancolia*. São Paulo, SP: Cosac Naify. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (2010). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia. In *Obras completas*, vol. 10. São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1911).
- Freud, S. (2015). *Massenpsychologie und ich-analyse*. Frankfurt am Main, Alemanha: Fischer. (Trabalho original publicado em 1921)
- Freud, S. (2007). O Eu e o Id. In S. Freud, *Escritos sobre a psicologia do inconsciente, vol. III* (p. 13-92). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos* (p. 13-122). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (2010). Novas conferências introdutórias à psicanálise. In *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos* (p. 124-353). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1933).
- Garrabé, J. (2014). Remarques historiques sur la nosographie destroublesthymiques: delapsychose maniaco-dépressive à la bipolarité. *Annales médico-psychologiques*, 172(8), p. 642-651. doi: 10.1016/j.amp.2014.08.003
- Garrabé, J. (2015). Karl Leonhard: de la nosologie des psychoses endogènes aux troubles bipolaires et unipolaires de l'humeur. *Journal français de psychiatrie*, (42), 34-38. doi: 10.3917/jfp.042.0034
- Garrabé, J. (1992). *Histoire de la schizophrénie*. Paris: Seghers.
- Gross, O. (2012). Freud's Idiogenic Factor and its meaning in Kraepelin's manic depression. In Gross, O., *Selected Works (1901-1920)* (p. 137-175). Nova York, NY: Mindpiece. (Trabalho original publicado em 1907).
- Healy, D. (2008). *Mania: A short history of bipolar disorder*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Kraepelin, E. (2012). *A loucura maniaco-depressiva*. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1913).
- Lanteri-Laura, G. (2009). Prefácio. In G. Ross, *Manie, mélancolie et facteurs blancs* (p. 7-15). Paris, Beauchesne, .
- Lambotte, M.-C. (2012). *Le discours mélancolique: De la phénoménologie à la métapsychologie*. Toulouse: Éditions érès.
- Leader, D. (2015). *Simplemente bipolar*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

Lewin, B. D. (1941). Comments on Hypomanic and Related States. *Psychoanalytic Review*, 28(1), 86-91.

Nunberg, H., & Federn, E. (1983). *Les premiers psychanalystes: Minutes de la Société psychanalytique de Vienne – Vol. 4 (1912-1918)*. Paris: P. NRF Gallimard.

Rosenfeld, H. (1964). Una investigación de la teoría psicoanalítica de la manía y de la hipomanía. *Revista de Psicoanálisis*, 21(4), 293-357.

Recebido: 16/4/2023

Aprovado: 20/3/2024