



PSICANÁLISE

Daniel Delouya

Torções na razão freudiana

Especificidades e afinidades

2ª edição

Blucher

TORÇÕES NA RAZÃO FREUDIANA

Especificidades e afinidades

Daniel Delouya

2ª edição

Torções na razão freudiana: especificidades e afinidades, 2. ed.

© 2019 Daniel Delouya

Editora Edgard Blücher Ltda.

1ª edição – Editora Unimarco, 2005

Imagem da capa: iStockphoto

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

Portuguesa, Academia Brasileira de Letras,

março de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por
quaisquer meios sem autorização escrita da
editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard
Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação

na Publicação (CIP)

Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Delouya, Daniel

Torções na razão freudiana : especificidades e
afinidades / Daniel Delouya. – 2. ed. – São Paulo :
Blucher, 2019.

330 p. : il.

Bibliografia

ISBN 978-85-212-1847-0 (impresso)

ISBN 978-85-212-1848-7 (e-book)

1. Psicanálise 2. Freud, Sigmund, 1856-1939
3. Metapsicologia I. Título.

19-1307

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

Conteúdo

Nota sobre a segunda edição	9
Apresentação	11
PARTE I	
Configurações psicopatológicas	17
A textura depressiva: histeria e fantasia	19
Entre metáforas, formas e sensibilidades psíquicas	39
Entre corpo e objeto	69
O sono do sonhar e a área da escuta na análise	95
PARTE II	
Extensões da metapsicologia freudiana	107
Uma perspectiva de construção em Freud	109
A pulsão “destrutividade” e o “pai” do <i>self</i> : o acesso ao real em Winnicott	131

Repensando o pai e a destrutividade em Winnicott	151
Bion: uma obra às voltas com a guerra	163
Em torno do I: “Grid” e “Vorstellung”	181
Acerca da comunicação: entre Freud (1895) e Klein (1946)	191
A bissexualidade no eixo de escuta psicanalítica: considerações teóricas acerca da clínica	209
Freud e a feminilidade na cultura atual	221
PARTE III	
Em torno da formação e do método	239
Sob o olhar de Goethe	241
O especialista, especificidade da alma	261
Um autor na instituição de formação	277
PARTE IV	
Biologia, inquietação	291
O biológico em Freud, “corpo estranho” para o psicanalista	293
Entre natureza e metáforas freudianas	315

A textura depressiva: histeria e fantasia¹

Tristeza, rosto e trânsito

No rosto, uma tensão, um agito contido. João, atrasado para uma de suas primeiras sessões, toma seu lugar à minha frente depois de explicar, em seguida ao encontro furtivo de nossos olhares, sobre seu atraso: “trânsito”, uma só palavra. Sentado, permanece em silêncio, embora o rosto deflagre intensa atividade, preocupação, quase tristeza. Acompanho por um certo tempo esse *trânsito* antes de intervir: “o que passa?”. João abre então um leve sorriso, surpreso, como se eu pressentisse a inadvertida imagem que acabou de atravessar sua mente: “o corpo da minha avó debaixo da terra”. Ele recebeu a notícia da morte dela no dia anterior, bem como um aviso sobre o enterro, no dia da sessão, na cidade natal dele. A fala se abre então sobre lembranças saudosas da casa da avó onde ele, neto amado, era deixado às suas travessuras entre os arbustos do terreno.

1 Publicado em 2003 na *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 6(1), p. 26-40.

Impressiona-me hoje, em uma análise já avançada, como a expansão representativa daquela sessão contrasta com o que João viria a expor como o fio condutor de sua demanda e configuração psicopatológica. Essas se remontam e aglutinam-se ao redor da adolescência, na qual convivia com uma mãe demasiadamente intrusa, pela amargura e decepção em sua vida conjugal. O pai, com grande renome em sua profissão, afastava-se para seus afazeres e aventuras amorosas.

João está separado há uma década e não teve, desde então, outros relacionamentos. Apreendi que seu casamento foi motivado não pelo desejo, mas pelo companheirismo. Um padecimento com a amiga, cuja mãe estava, naquele momento, acometida por uma doença terminal, aproximou os dois, culminando, com a morte da mãe, em uma junção matrimonial. Nas cadeias associativas de sua fala, surge fortemente a semelhança de tal entrega e simpatia ao outro com os estados e os sentimentos de piedade em relação à própria mãe da adolescência. João é bastante consciente hoje da falta de desejo no seu casamento. Este durou, porém, alguns anos até vir a se romper pela aventura amorosa – uma volúpia desenfreada – induzida, segundo o paciente, pela sedução de uma colega de trabalho. O incidente, verdadeira tempestade, e o remorso que acarretou, pela *traição* à mulher, apressaram a decisão do divórcio, bem como o impulso de se desligar da amante. Sentindo-se desestabilizado, iniciou uma terapia, na qual permaneceu alguns anos. Na primeira entrevista, João afirma que “aquela terapia me trouxe muitos benefícios, com exceção daquilo que tange aos relacionamentos”, que desde então deixaram de acontecer.

O paciente transmite um ar, ou melhor, uma aparência de “bom menino, bom rapaz/adolescente”. A inibição e uma certa desistência marcam seus contatos com as mulheres. No início da análise, João esteve frequentemente imerso em devaneios, nos

quais ele fica rico, abandona o trabalho e o cotidiano urbano, e vive viajando para reservas naturais de países exóticos. Planos de viagem que realizou de fato algumas vezes e por longos períodos, embora fosse justamente o intenso trabalho que o tivesse salvado da solidão e de depressões agudas que o habitavam no tempo livre, sobretudo nos fins de semana.

O olhar panorâmico sobre o sofrimento de João atesta um quadro edípico clássico: o temor, de cunho adolescente, diante da sexualidade e suas conexas fantasias, em vista da ameaça incestuosa que as últimas comportam. Apesar de familiar, tal configuração nos induz a uma interrogação acerca das relações da sexualidade com a depressão; ou da relação da trajetória autoerótica da libido, e suas correlatas fantasias, com a postulação de uma função depressiva da psique.

Depressão e tristeza

Neste contexto, cabe evocar a distinção geral, no plano fenomenológico, entre dois grupos de estados associados à condição depressiva. O *primeiro grupo* pertence à série de fenômenos patológicos nos quais predominam a imobilidade, o desespero e certa desistência do universo vital. Em outros casos, a insônia, o vazio e a dispersão, no nível do pensar e da ação, tomam conta do paciente durante períodos circunscritos (em João, no final do dia e sobretudo nos fins de semana), podendo se iniciar em certo momento para se desenvolver em um quadro francamente depressivo – e até crônico – ou, outra possibilidade, como traço de caráter, passível de ser observado em algumas melancolias e casos-limite. O *segundo grupo* compõe estados de tristeza que advêm junto com uma certa abertura sobre o universo da representação, da apreensão e

do reconhecimento da própria realidade psíquica (como no início da sessão relatada).

Embora os regimes sejam diferentes, tal distinção é superposta a uma outra, descoberta por Melanie Klein, entre um estado depressivo, de caráter defensivo, no interior da posição esquizoparanoide (persecutório, portanto), e outro pertencente à posição depressiva. Surge então a questão: qual seria o eixo metapsicológico para entender como o mesmo atributo – *depressivo* – integra disposições psíquicas tão opostas? Uma associada à inibição e à fuga do contato – ao empobrecimento da vida psíquica –, a outra associada à condição de sua possibilidade, ou seja, constituindo a via de acesso ao mundo representativo e suas fontes, e inscrição na fantasia e memória. Na primeira, a depressão parece desempenhar um papel de defesa; na segunda, ao contrário, de abertura sobre o reconhecimento do psíquico. Seja como for, a depressão parece se articular com uma função fundamental relativa à aquisição psíquica.

Melanie Klein foi a primeira a intuir e a substanciar clinicamente esse fato. A descoberta das *posições*, sua fina descrição em diversas situações clínicas, e da passagem de uma para outra, bem como a dinâmica que as rege, ocupou o centro de seus escritos a partir de 1935. O foco sobre a vivência e suas raízes pré-conscientes e inconscientes domina o texto kleiniano, sem que este se detenha nas possíveis articulações das diferentes classes de estados depressivos em torno de uma função genérica da depressão na vida psíquica. Somente uma exploração da dimensão econômica do projeto freudiano acerca da construção psíquica parece-nos capaz de avançar nessa indagação. Antes de tecer considerações nesse sentido,² é preciso tratar do assunto que nos incitou para

2 Exploração iniciada em outros lugares. Cf. *Depressão* (São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000) e, sobretudo, o terceiro capítulo do livro *Depressão, estação psíquica: refúgio, espera, encontro* (São Paulo: Escuta/Fapesp, 2002).

este trabalho: a relação da fantasia e da sexualidade infantil com a depressão.

É interessante notar a esse respeito que, para Klein, o sujeito é desde sempre imerso na fantasia, e suas diversas modalidades regem o palco inconsciente das angústias e defesas relativas à posição esquizoparanoide, bem como seu reconhecimento e aceitação emocional (sua integração subjetiva) da posição depressiva. As diferentes feições da fantasia articulam-se nessa concepção às modalidades do decurso da libido nas fases pré-genitais, embora todas (os pais combinados, o pênis no ventre da mãe etc.) pertençam à trama edípica. Entretanto, à diferença da fantasia freudiana de desejo – matizada, também, no complexo de Édipo –, a fantasia na acepção kleiniana é de cunho estrutural, à semelhança das profantasias freudianas: todos os seus componentes afetivos e representativos expressam e, ao mesmo tempo, são carregados pelo instinto de morte – organizados sob sua égide.³ Nessa concepção, portanto, o sexual acaba sendo mascarado, apesar de sua presença. Já na acepção freudiana da fantasia – que impregna o sintoma e o conflito de desejo que o determina –, a atenção clínica volta-se para a cena psíquica; para a vivência inconsciente, inscrita no acervo mnêmico, na memória infantil, que se tenta flagrar na transferência.

Na clínica e no texto kleinianos, a depressão está, como vimos, tecida na fantasia inconsciente – algo que não se explicita na corrente freudiana. Entretanto, a depressão permeia a descrição clínica inicial de Freud, não só em meio ao seu esforço de isolar e demarcar as neuroses de transferência das neuroses atuais, mas no cerne daquilo que constituía o objeto principal de sua atenção: a histeria de conversão. Pois é sobretudo com base nela que Freud

3 Cf. o trabalho clássico de S. Isaacs (1952). “The nature and function of phantasy”. In M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs & J. Riviere, *Developments in psycho-analysis* (pp. 67-121). London: Hogarth Press.

descobriu e traçou as origens da sexualidade infantil, culminando na sua sistemática explanação nos *Três ensaios sobre a sexualidade* (1905). Um olhar superficial desse trajeto, que se inicia com o texto de 1886, constatará a menção de condições depressivas, descritas frequentemente como estados de *taedium vitae*, depressão e certa reclusão do meio social, além de outras inclinações de humor de cunho melancólico (*Caso Dora*, 1905), sugerindo a existência de elos de ligação entre depressão e sexualidade infantil.

A depressão e a tela da fantasia inconsciente

Como ilustração, evocamos a singela “terapia breve” de Katarina nos Alpes, descrita nos *Estudos sobre a histeria* (1905). Freud nota desde o primeiro momento o olhar triste e o desânimo que impregnam as feições do rosto da jovem moça. No entanto, essa compleição triste, sua *textura depressiva*, se dissipa no final da conversa com Freud: o rosto anima-se, readquirindo suas cores vivas, “naturais”. Transição que se efetua em meio à fala associativa, a um encadeamento na memória de vivências das cenas sexuais traumáticas que se encontram imersas nos sintomas. O que se desvela nessa sequência é que o quadro de angústia – virginal, segundo Freud – *desenha* os elementos e as figuras que compõem a *cena sexual* entre a prima Fraziska e o pai (o ritmo acelerado da respiração; o sufocar em razão da sensação de que algo penetra na região espremida da garganta; o zumbido; o martelar que ameaça partir a cabeça; a sensação de estar prestes a desmaiar etc.) *sobre a parte de cima do corpo*, sobretudo na zona oral. Como se o rosto servisse de tela sobre a qual se condensam as cenas inconscientes – uma remetendo à outra (por exemplo, as tentativas do pai em assediar a própria filha) – e nas quais se abriga o gozo, embora este não pudesse ser aceito e apropriado pelo sujeito.

Mas se o rosto se torna tela sobre a qual se plasma a cena sexual, é o *humor depressivo que compõe sua textura*. O caráter depressivo releva uma função de contenção da violência (do sexual, nesse caso) – tornando a depressão uma espécie de textura ou argamassa, como condição e possibilidade da contiguidade espacial própria à instauração da cena psíquica, de sua realização no palco da fantasia. Entretanto, a depressão não constitui apenas a dimensão tópica, de fixação e assentamento da fantasia, mas, como palco, torna-se a condição própria do *trânsito*, movimentação, encenação e perlaboração da fantasia. Ou seja, não forma apenas o lugar, como também o ambiente e a atmosfera: a mudança de humor na cura é, como assistimos em João e em Katarina, coextensiva à lembrança involuntária, ao desencadeamento de suas cenas. As nuvens da tristeza movem-se, adensam-se em alguns lugares, clareando-se em outros, permitindo, com o surgir das palavras, a eclosão e o trabalho dos afetos. O *tempo* muda, transforma-se.

O que ocorre no âmago do trabalho depressivo – psíquico – superpõe-se em grande parte à descrição da posição depressiva. Mas vamos nos deslocar deste plano fenomenológico – da formação do espaço e do ambiente (dos processos) psíquicos – para aquele privilegiado por Freud: o do sentido, do conflito psíquico na histeria.

Como o sonho, o sintoma histérico também abriga em seu bojo cenas guiadas sobre traços mnêmicos, nas quais há a realização do desejo e a geração do gozo. O sintoma, porém, é uma formação de compromisso entre o desejo e o impasse na sua assunção. Vimos nos sintomas de Katarina a figuração do desejo feminino e os escolhos traumáticos em seu caminho. O palco de encenação situa-se no rosto e nas suas zonas contíguas, sobretudo a oral. O que expressa a referida decepção no caminho do desejo, em direção ao homem, e o recuo e/ou fixação nas moções ginecófilas (Freud,

Caso Dora, 1905), na ligação à mãe. Certas impressões da *tristeza* de pacientes, sobretudo histéricos, desde suas primeiras entrevistas, costumam emergir em nossas mentes anos depois; trazem com nitidez a exposição nem sempre pronunciada de frustração, decepção, desgosto, desencanto e até certa amargura para com a vida, todos fortemente evocados nos *desenhos* (que nos imprimem) *de sua boca* – nas formas peculiares de suas contorções, no fechar dos lábios sobre o fundo da região que os circunda.⁴ No foco consciente dessa decepção, encontram-se com frequência o homem e/ou o pai, mas que muitas vezes remontam e se entrelaçam à figura da mulher e/ou da mãe, ou são diretamente associados às últimas. No último caso, observa-se frequentemente manifestar-se um humor melancólico, que acaba por entremear as respectivas queixas.

A função depressiva e o encontro ou a aquisição do corpo

A tristeza depressiva alude para, e talvez coincida com, a primeira noção no sujeito de seu desenlace do objeto (seio, mãe). O que reforça nossa elaboração anterior,⁵ na qual procuramos mostrar que o estado de desamparo do início da vida constitui o protótipo da feição depressiva da psique. Entretanto, as considerações feitas anteriormente em relação à histeria demonstram que a *depressão dota as zonas erógenas* (a começar pelas primeiras, da boca) de um espaço, tornando-as *moradas da fantasia ou palcos do cenário psíquico*. Dito de outra maneira, a função depressiva se

4 Tal impressão pictórica desta decepção e frustração desdobra-se, então, na figura da linguagem, uma vez que os adjetivos *desgosto*, *desencanto* e *amargura* pertencem à vivência oral.

5 Cf. Capítulo 1 de nosso livro *Depressão, estação psique: refúgio, espera, encontro* (São Paulo: Escuta/Fapesp, 2002).

encarrega da criação do *auto* da sexualidade como dobra ou bolso para habitar a fantasia, o mundo do sentido humano.

Embora a descrição freudiana da histeria de conversão já evidenciasse a importância heurística e metafórica dessas afirmações, gostaria de exemplificar com uma vinheta clínica a aquisição do corpo erógeno por meio da função depressiva: Lia é uma jovem mulher que, desde o nosso primeiro encontro (há alguns anos), tem atribuído à sua mãe a causa e a origem de seu sofrimento. De fato, a mãe guardava os passos da filha, procurando de maneira intrusa estar a par de sua “agenda” de amizades, relacionamentos e ocupações profissionais, para em seguida depreciá-los; vasculhava seus cadernos e as mensagens de seu correio eletrônico, além de ficar atenta às vestimentas e aos cuidados com o corpo da filha, desqualificando-os com frequência. Controle e dominação realizados também por meio de uma solicitação constante e delegação de pequenas e insignificantes tarefas, visando manter a filha sempre por perto.

Como em muitos episódios neste modo de envolvimento da mãe – um tanto clássico na adolescência de jovens moças –, transpareciam entre mãe e filha a erotização, a excitação, o ciúme, entre outros. Lia já havia atravessado há algum tempo a idade da adolescência, porém, qualquer palavra da mãe, qualquer convocação (“venha para cá para nós conversarmos”) a desesperava, deixando-a assustada, em pânico: no vislumbre do eventual encontro, Lia ficava “acabada”, “desmontada”. “Tudo que eu quero é que ela me reconheça, me abrace”, reclama em meio a um choro desenfreado e um tremor corporal, no decorrer dos quais procura se acalmar, envolvendo os ombros com as mãos, “ganhando” assim o almejado abraço. Essa ameaça de perda de referenciais de si, gerada pela intervenção e críticas da mãe, contrastava com a dócil e dedicada entrega de Lia às amizades e ao trabalho. A beleza física, a

inteligência, a perspicácia e sobretudo sua iniciativa somavam uma presença notável junto aos outros.

“Boa menina”, portanto, em busca de acolhimento, do “abraço”, diante da carência, rejeição e ameaça de aniquilamento geradas pela aparente falta de reconhecimento da mãe. Contudo, a instalação no meio de outros – seja no ambiente de trabalho, seja no largo grupo de amigas que acabara de conquistar – não persistia por muito tempo: a felicidade de Lia se rompia. Algo acabava acontecendo, desembocando na demissão de seu posto de trabalho, ou desfavorecendo seu lugar no grupo, podendo acarretar na sua exclusão deste. Algo que a fofoca cotidiana tenderia a atribuir ao ciúme e à inveja que a ascensão de uma jovem bonita, vivaz e desenvolta suscitariam nos outros. Este algo, jamais esclarecido ou explicitado, abrigava os vestígios de uma *denúncia* – de ela ter provocado ou cometido um ato perverso, *sexual*.

Esta sequência, cíclica, entre a irrestrita entrega e o abrupto rompimento, repete e replica aquilo que identificamos no “roteiro” dos infinitos “romances” com a mãe. A denúncia remontava, em sua rede associativa, a um momento traumático, crucial da puberdade: Lia ficou “mocinha” muito cedo. Os colegas de classe expuseram para todos os “*modess*” que acharam em sua bolsa, insinuando seu ingresso na vida sexual e o envolvimento com meninos maiores. Quando se queixa para a mãe, esta toma partido dos colegas, mostrando-se decepcionada com Lia, acusando-a da suposta indecência e, em seguida, castigando-a pela precoce perda da inocência. Assistimos algumas vezes na sessão a evocação e, ao mesmo tempo, a transposição da reação ao rechaço da mãe (do referido período da puberdade), em uma pura atualidade da vivência – que alguns considerariam ser alucinatória – de desespero e da sensação de colapso.

Esse quadro e suas circunstâncias aludem para uma carência, em Lia, das condições necessárias à instalação da sexualidade genital que se faz anunciar na puberdade. Esses requisitos parecem constituir a grade de ternura – proporcionada pelo objeto primário – sobre a qual é possível vislumbrar as vigas de sustentação do desejo sexual.⁶ A sexualidade, ao *exigir*, por assim dizer, *seus direitos*, não encontra então outra saída ou via de escoamento senão pelos canais anteriores em que ela se expressava sob as modalidades perversas e inocentes da infância – o que, nesses estágios da adolescência e da vida adulta, acarretam a alienação ao desejo.

Lia jamais admitiu sentir desejo por alguém. A promiscuidade dominou desde cedo seus relacionamentos com homens, embora ela jurasse que não era o desejo sexual que motivava as transas, mas o anseio pelo carinho dos toques, do abraço. A sexualidade, porém, transpirava de sua pele sem ela saber – ou melhor, sem ela querer saber: os estados de mente nesses envolvimento pareciam assemelhar-se àqueles, pré-conscientes e inconscientes, dos jogos sexuais entre crianças, e como resposta a estes muitos homens (adultos) se inclinavam a querer “tocar seu corpo”.

Qualquer vislumbre de desejo acarretava, como no início da puberdade, a ameaça de separação da mãe, de deslealdade a ela, conjurando, portanto, a necessidade de reafirmar sua inocência: “não sinto desejo, nem consigo me tocar [me masturbar] como as outras”. Contudo, os ecos do desejo acabavam “contaminando” aos poucos suas proclamadas e inocentes entregas aos homens. A falta de subsídios autoeróticos para a configuração e a reunião de suas excitações em torno do desejo confrontava Lia com a ameaça de colapso, a sensação de dismantelamento. Nesses momentos, a depressão era passível de surgir e passar a dominá-la. As excitações,

6 Cf. “Sobre um tipo de degradação da vida amorosa” (1912), *ESB*, vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

quando não aliviadas nas temidas atuações sexuais, convertiam-se em ocupações noturnas frenéticas em meio a uma insônia crônica.

Lia temia perder-se, seja na promiscuidade, seja no confronto com o desejo. Para se munir dos dois e evitar a área em que tendiam se fundir e confundir-se, Lia fazia, de tempo em tempo, uma tentativa de se fixar no que lhe parecia poder culminar em um relacionamento idílico, em que um homem/menino se oferecia a cuidar dela. Busca, portanto, um colo estável, visando com isso desprender-se da mãe e compensar a carência que esta lhe causou na infância: ainda jovem, Lia casou-se com um estrangeiro de um país longínquo, onde passaram a residir. Mas essa morada “com o príncipe” foi logo alvo de crítica e ataques da mãe, “da bruxa”. Lia precipitou-se, então, em uma depressão aguda e prolongada; foi internada e tratada durante alguns anos com antidepressivos.

Omitimos até o momento a menção das reverberações de seu sofrimento no tratamento conosco, bem como dos desdobramentos das referidas oscilações no campo transferencial. Não pretendo adentrá-las, mas apenas relatar que, à medida que o desejo ameaçava surgir na transferência, Lia não suportava de início qualquer enunciação dele e recorria a um dos meios de fuga narrados anteriormente. Em um período avançado da análise, prefiguraram-se, na esteira da renovada expressão e emergência do desejo, certas condições internas para sua sustentação e disponibilidade para o trabalho terapêutico. Mas, em vista da aproximação de meu período de férias, Lia acabou se envolvendo, talvez por vingança a minha ausência, com um ajudante do trabalho, doze anos mais jovem que ela. O namoro adquiriu inicialmente o padrão maternal já descrito. Seguiu-se então um período relativamente longo, de um ano, que revelou ser um tempo de incubação importante no processo de aquisição de referências, do corpo. Em um dado momento, a relação com o rapaz atingiu seu ponto de saturação.

Certa manhã, chega para sua sessão com os olhos inchados. Relata que, na véspera, rompeu definitivamente com o namorado; que ela chorou a noite inteira, que estava desesperada e não sabia se conseguiria aguentar a situação da separação. O contato com ela, nesse momento, faz suspeitar algo de diferente. Lia segue então falando de um sonho em que se vê sentada na poltrona da sala e avistando uma aranha enorme – na forma de uma bola e da altura de uma criança – aproximando-se em sua direção. Ela é tomada inicialmente por um susto, pede socorro, chamando pelo pai, que ela assume estar no quarto ao lado. Nesse intervalo, a criatura se aproxima e Lia enxerga, através das teias e braços da bola/aranha, um *corpinho* de criança vestido de camiseta e calção de cores vivas. O susto dá lugar à alegria de uma surpresa, e eles, Lia e a aranha/criança, cumprimentam-se em diversas línguas que ela domina. Nesse momento, o ambiente da sessão se transforma. A paciente é mais presente, seu rosto anima-se, os olhos começam a desinchar e a voz readquire os tons vivazes e alegres de quem acabou de reencontrar um ser querido.

Trata-se, a nosso ver, do encontro com o próprio corpo, da sua aquisição psíquica. Faltavam-lhe antes registros autoeróticos – de si, do corpo. A imagem do corpo escondido nessa bola de infinitos e finos braços ou teias de aranha é bastante sugestiva. A aranha figura uma região *rarefeita* – que pressentia existir nela a urgência de se tocar –, em vez de um corpo do qual noção momentânea tentava tomar posse, como a criança, pelo abraço concreto de um outro. Quando apontamos a descoberta do corpo, ela acrescenta que, de manhã, diante do espelho, notou-se satisfeita por possuir um corpo bonito. Não foi também por acaso que tal aquisição ocorreu no sonho, em meio ao endereçamento ao pai. O que assinala, como bem atestam as histerias, os primeiros gestos no difícil caminho da menina em direção ao desejo e sua diferenciação feminina.

Anunciou-se então a descoberta de um novo e significativo atalho de sua análise.

A depressão na controvérsia sobre as origens da vida psíquica

Na indagação sobre a relação entre a sexualidade e a depressão, descobrimos que a última forma uma espécie de tela, espaço e ambiente para a cena psíquica; a depressão parece fornecer as condições necessárias à emergência da fantasia inconsciente. Não surpreende que a histeria aponte novamente para a coincidência dessa tela inicial com o rosto. O rosto tem sido identificado em várias manifestações culturais como espelho da alma, e como bússola para identificar os humores do sujeito. O rosto constitui a *paisagem* do encontro com o outro, mas é em um sítio central deste, *na boca*, que confluem de início os registros do sentir, da degustação deste encontro. *Encontro*, frisamos, mesmo se a fusão persistisse aí, para um ou ambos os corpos, em certo grau e durante certo tempo.

Arguimos que a função depressiva cria o palco da fantasia, mas são a libido e o princípio do prazer que constituem, respectivamente, o capital e a tendência da condução da cena psíquica. Nesse trajeto, a função depressiva encarrega-se do registro e da apropriação dessa economia; permite a aquisição autoerótica do corpo.

A função depressiva resulta, no plano econômico, da predominância da moção centrípeta – oriunda da tendência mais primitiva que, segundo Freud, opera para além do princípio do prazer – sobre as moções centrífugas, das exigências pulsionais, sobretudo a sexual. Dialética que, em sua imagem vetorial e geométrica (centrípeta *versus* centrífuga), é a um só tempo tributária da criação de um *espaço* e, em vista da predominância da moção centrípeta,

de um *apelo*, de um grito endereçado ao objeto⁷ – que instaura o entrelaçamento e a imbricação das dimensões narcísica e sexual da vida psíquica.

Essas conclusões de ordem econômica elaboradas em trabalhos anteriores permitem postular que, nos primórdios da vida, a feição narcísica pertencia à criação da tela depressiva, evidenciada inicialmente no rosto, do encontro com o outro. Já a fronteira seio-boca e as regiões corporais que as ancoram formam as zonas nas quais brotam os investimentos iniciais da libido que a função depressiva e sua solicitação ao objeto permitem converter em referências autoeróticas do corpo. Deixamos de lado, neste resumo, a função central do objeto em seus diversos aspectos.

A depressão demonstra, então, seu elo direto com o psíquico porque cria uma tela como condição da instauração da cena psíquica da fantasia. Como tentei mostrar neste trabalho, certas e centrais configurações da histeria de conversão, nas quais o desejo encena-se na região de seu impasse (no ponto de origem da ligação à mãe) – ou seja, na parte de cima, do rosto e da zona oral –, ilustram a aliança entre a tela depressiva e a condição de possibilidade do universo representativo. Entretanto, os elementos e a estrutura edípica, que os ordenam em uma cena psíquica, vêm de fora; são propostos pela cultura e infiltrados no meio humano. Alguns objetariam, no entanto, e por razões diferentes, que a introdução do Édipo significa que este já abriga em seu bojo a função depressiva, o que dispensaria todo o arazoado econômico exposto.

Vale, a este respeito, lembrar que M. Klein tentou, já em 1945, associar a posição depressiva com a instauração da trama edípica. Mas foi P. Fédida quem elaborou recentemente a *depressividade* em função da matriz edípica, no contexto mais abrangente

7 Cf. nosso livro *Depressão, estação psique: refúgio, espera, encontro* (São Paulo: Escuta/Fapesp, 2002).

da instauração da vida psíquica. No capítulo “A depressividade da fantasia – luto e depressão” de seu livro sobre a depressão,⁸ ele retoma o mito do assassinato do pai como eixo constitutivo da matriz edípica, para associá-lo ao papel fundamental da depressão para a fantasia. Com isso, Fédida polariza o debate na psicanálise sobre a instauração da vida psíquica: ele amplia a ideia freudiana de que o objeto, a mãe, destaca-se por ser mensageira da castração, na medida em que seus cuidados são permeados pela “notícia” da morte do pai da cultura. O luto do mito se torna, no sujeito, a função fundamental, depressiva; uma geometria invisível que passa a reger a estrutura e o ambiente da psique, bem como os do espaço analítico e dos lugares de seus agentes.

Fédida utiliza-se desse desenvolvimento em torno da relação da depressão com a realidade psíquica para se opor novamente à difundida e conhecida concepção, presente na escolas inglesas e americanas, de que os aspectos fenomenológicos e psicológicos do sujeito são consequência não de uma operação de mensagens simbólicas, mas de um *desenvolvimento* no qual o objeto desempenharia funções interativas com o bebê para possibilitar a construção de seu *ego* e seu *self*.

A controvérsia em torno da emergência do sujeito opõe uma operação regressiva, de cima para baixo – da matriz simbólica, transmitida pela mãe, agindo ou operando sobre o recém-nascido –, a uma outra que se desenvolve de baixo para cima; uma constituição *versus* uma construção; uma operação *a posteriori versus* um avanço vetorial do tempo etc.

O desenho econômico que fornecemos sobre a constituição da tela depressiva presta-se em parte à crítica de Fédida, uma vez que a dimensão econômica só pode se articular em uma visada

8 Cf. P. Fédida (2001). *Des bienfaits de la dépression: éloge de la psychothérapie*. Paris: Odile Jacob.

progressiva. Já a controvérsia só nos interessa na medida em que serve de pano de fundo para o diálogo com Fédida em relação ao papel da depressão para a fantasia inconsciente.

O estabelecimento do elo entre depressão e psiquismo em torno do mito do assassinato do pai, do luto e da sepultura parece-nos fundamental e indispensável – sobretudo na escuta, na clínica. A sequência com que abrimos esse pequeno ensaio atesta para isso: a imagem da avó sepultada de João passa a formar o sítio côncavo do trabalho depressivo, no qual começam a emergir a memória e sua conexa malha representativa.

Mencionamos também um momento da análise de Lia, algumas semanas após o sonho da aranha, no qual narra-me aos prantos, no início da sessão, o incidente da véspera – este que fora intolerável e humilhante para ela. Conversava com um homem perto de sua própria casa quando sua mãe aparece inesperadamente e começa a brigar com ela na frente de um desconhecido. Na mesma noite, Lia sonha com corpos mutilados e espalhados entre os destroços de prédios que sofreram um atentado, uma explosão (o sonho contém, como ressalta a paciente, os restos diurnos, de um mês antes, do histórico atentado sobre as torres em Nova York). Lia se vê então vagando nesse cenário horripilante para, depois de um determinado esforço, encontrar debaixo dos escombros o caixão de sua avó paterna. Querida e inestimável na vida da paciente, essa avó (imigrante) morreu no período próximo do incidente traumático da puberdade relatado. Lembro-me de uma sessão do segundo ano da análise, na qual Lia, ao atravessar um momento de extrema turbulência, provocado por um dos incidentes rotineiros com a mãe, passa a tremer e pede desesperadamente para sentar em meu colo, o que figurava uma demanda de restituição narcísica do corpo. No dia seguinte, comentou que meu colo se assemelhava ao da avó estrangeira da infância, que foi tão diferente do da mãe...

Os dois episódios ilustram, de forma quase concreta, a concepção de Fédida sobre o trabalho depressivo como via de acesso e de emergência do corpo psíquico. No entanto, esse veio simbólico parece-nos insuficiente para dar conta da depressão e do psiquismo. Fédida, no referido capítulo sobre a depressão e o luto, e com base em ensaios de Freud sobre a guerra, discorre sobre o surgimento do sujeito no e por meio do luto pelo pai. O luto representa o esforço de conservar e salvaguardar – como no ato de sepultar – o corpo do morto, o que significa uma defesa diante do horror da *decomposição* do corpo na morte. O luto constitui-se no eixo vertical contra o fantasma melancólico de desagregação e putreficação do corpo.

Consideração que demonstra, portanto, a sólida aliança dessa defesa, no luto, com o estado de desamparo inicial do ser que é o protótipo da depressão – a depressão originária.⁹ O estado de desamparo cria-se em meio a uma *defesa* ante a *violência* das exigências pulsionais e da intrusão do ambiente, sensório e objetal; defesa que se vale, do ponto de vista econômico, da predominância da moção centrípeta sobre as forças centrífugas oriundas dessa violência. Conforme explicitamos, essa economia é tributária de uma disposição dinâmica figurando um *espaço*, isto é, da tela depressiva. O desamparo é sentido como tal pela ameaça de desagregação e decomposição, da morte. Eis a aliança e a complacência – melhor dizer o encontro – entre o plano simbólico/mítico (luto) e o das forças (determinante do desamparo).¹⁰ Portanto, preconizamos haver, na emergência e condução da vida psíquica, uma espécie de *complementariedade* entre o eixo constitutivo e o construtivo, entre a linguagem e a economia (das forças e tendências). A *depressividade* é seu ponto de articulação e de determinação do psíquico.

9 Cf. Capítulo 1 do nosso livro *Depressão, estação psique...* já mencionado.

10 Nas últimas linhas do livro *O eu e o isso* (1923), Freud estabelece essa mesma relação ao ligar as saudades do pai com o anseio pela mãe na situação do desamparo de origem.

E mais um exemplo. Embora adotasse a concepção de transmissão de função psíquica nas trocas mãe-bebê, Bion afirma que a *rêverie* é condicionada pela configuração do terceiro no inconsciente materno: a mãe só seria capaz de *rêverie* – e, assim, de prover ao bebê ferramentas psíquicas para lidar com as angústias e agonias intensas do início – se amasse o pai ou se amasse o bebê como um ser separado.¹¹ Eis então a demonstração do manejo de elementos e processos de ordem econômica na relação mãe-bebê por aqueles oriundos do aporte mítico/simbólico do inconsciente da mãe, possibilitando a criação, no sujeito, da esfera do sentido e da representação.

A histeria de conversão ilustra exemplarmente a formação da tela depressiva como sítio de ligação e de gozo primário com o objeto. Tela que serve de palco para a cena do conflito, do desejo na fantasia – do mundo da representação, da vida psíquica. Nota-se a superposição desse gozo oral – realizado em uma fantasia genital – com o narcisismo, que revela a feição positiva da libido, do gozo do encontro com o rosto/seio da mãe. No entanto, este é sustentado sobre um campo ou tela de tensão depressiva, constituída pela reação à ameaça de desagregação gerada pelas moções centrífugas – uma defesa instituída graças à predominância da moção centrípeta. Feição *negativa* essa do narcisismo primário, que se ergue sobre a ameaça e o horror do buraco melancólico...

11 Cf. Capítulo XII do *Learning from experience*. London: Karnac, 1962/1989.



Existe uma razão freudiana? Talvez seja a metapsicologia responsável por constituir uma espécie de “órgão” de percepção da realidade psíquica na clínica e na cultura. Assim, ela nos engaja no método, apropriando-o na escuta para a delimitação dos quadros clínicos e o remanejamento da teoria psicanalítica. Este livro agrupa, portanto, textos em quatro setores: as configurações clínicas, as extensões (torções) na teoria, o método na formação e o biológico como fonte privilegiada das metáforas freudianas.

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-1847-0



9 788521 218470

www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

VEJA NA LOJA

Torções na Razão Freudiana *Especificidades e afinidades*

Daniel Delouya

ISBN: 9788521218470

Páginas: 330

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2019

Peso: 0.000 kg
