

A textura depressiva: histeria e fantasia

Daniel Delouya

Configurações clínicas da histeria nos possibilitaram a obtenção de alguns clarões sobre a relação da depressão com a sexualidade e a fantasia, aprofundando, assim, a pesquisa do autor acerca da depressão.

Palavras-chave: Histeria, fantasia, moção centrípeta, tela depressiva

Tristeza, rosto e trânsito

No rosto, uma tensão, um agito contido. João, atrasado para uma de suas primeiras sessões, toma seu lugar a minha frente depois de se explicar, em seguida ao encontro furtivo de nossos olhares, sobre seu atraso: “trânsito”, uma só palavra. Sentado, permanece em silêncio embora o rosto deflagre a intensa atividade, preocupação, quase tristeza. Acompanho, por um certo tempo, este *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 do seu falecimento ontem, assim como um aviso sobre o enterro, no dia da sessão, na cidade natal. A fala se abre, então, sobre lembranças saudosas da casa da avó onde ele, neto amado, era deixado as suas travessuras entre os arbustos do terreno da casa.

Impressiona-me, hoje, numa análise já avançada, como a expansão representativa daquela sessão contrasta com o que João viria a nos expor como o fio condutor de sua demanda e configuração psicopatológica. Essas remontam-se 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 na sua profissão, afastava-se aos seus afazeres e aventuras amorosas.

João está separado há uma década e não teve, desde então, outros relacionamentos. Apreendi que seu casamento foi motivado pelo companheirismo, não pelo desejo. Um padecimento com uma amiga cuja mãe estava, naquele momento, acometida de uma doença terminal, aproximou os dois, culminando, com a morte da mãe, numa junção matrimonial. Nas cadeias associativas de sua fala surge, fortemente, a semelhança de tal entrega e simpatia ao outro com os estados e 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 por uma 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 de divórcio, bem como o impulso de se desligar da amante. Sentindo-se desestabilizado, ele iniciou uma terapia na qual permaneceu alguns anos. Na primeira entrevista, João afirmou que “aquela terapia me trouxe muitos benefícios, com exceção daquilo que tange os relacionamentos” que, desde então, deixaram de acontecer.

O paciente nos transmite um ar, ou melhor, uma aparência de “bom menino ou bom rapaz/adolescente”. A inibição e uma certa desistência marcam seus contatos com as mulheres. No início da análise, João esteve, freqüentemente, imerso em devaneios nos quais ele ficara rico, abandonara o trabalho e o cotidiano urbano, e viajara para, e ao longo de, 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 tenha salvado da solidão e das 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 introduz a uma interrogação acerca das relações da sexualidade com a depressão; ou da relação da trajetória auto-erótica 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 pertence à série de fenômenos patológicos nos quais predominam a imobilidade, o desespero e certa desistência do universo vital. E, 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), ou podem iniciar-se em certo momento para se desenvolver num quadro francamente depressivo, e até crônico ou, outra possibilidade, como traço de caráter, passível de ser observado em algumas melancolias e casos-limite. O outro grupo compõe estados de tristeza que advêm junto a uma certa abertura sobre o universo da representação, da apreensão e reconhecimento da própria realidade psíquica (como no início da sessão acima 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 esquizo-paranóide (persecutório, portanto), e um 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 com a 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 defensivo; 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, este fato. A descoberta das *posições*, sua fina descrição em diversas situações clínicas e da passagem de uma para outra, assim como a dinâmica que as regem, ocupou o centro de seus escritos, a partir de 1935. O foco sobre a vivência e suas raízes pré e inconscientes domina o texto kleiniano, sem que este se detenha, no entanto, 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, nos parece capaz de avançar nesta indagação. Antes de tecer considerações neste sentido,¹ é preciso tratarmos do assunto que nos incitou para este trabalho: a relação da fantasia e da sexualidade infantil com a depressão.

Interessante notar a este respeito que, para Klein, o sujeito é, desde sempre, imerso na fantasia, e que as suas diversas modalidades regem o palco inconsciente das angústias e defesas relativas à posição esquizo-paranóide, assim como no seu reconhecimento e aceitação emocional – sua integração subjetiva – da posição depressiva. As diferentes feições da fantasia articulam-se, nesta concepção, às modalidades do decurso da libido nas fases pré-genitais, embora todas elas (os pais combinados, o pênis no ventre da mãe, etc.) pertençam à trama edípica.

1. Exploração que iniciamos em outros lugares. Cf. *Depressão* (2000) e, sobretudo, no terceiro capítulo do livro, *Depressão, estação psique: refúgio, espera, encontro* (2002).

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 protofantasias freudianas: todos seus componentes afetivos e representativos expressam e, ao mesmo tempo, são carreados pelo instinto de morte – organizados sob sua égide.² Nesta 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 se volta para a cena psíquica; para a vivência inconsciente, inscrita no acervo mnêmico, na memória infantil, que se tenta flagrar na transferência.

Na clínica e 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 atuais, mas no cerne daquilo que constituía o objeto principal de sua atenção: a histeria de conversão. Pois foi sobretudo a partir desta que Freud descobriu e traçou as origens da sexualidade infantil, culminando na sua sistemática explanação nos “Três ensaios sobre a sexualidade” (1905). Um olhar superficial deste trajeto, que se inicia com o texto de 1886, constatará a menção de condições depressivas, descritas, freqüentemente, como estados de *taedium vitae*, depressão e certa reclusão do meio social, além de outras inclinações de humor de cunho melancólico (ver “Caso Dora”, 1905). O que sugere 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 em “Estudos sobre a histeria” (1905). Freud nota, desde o primeiro momento, o olhar triste e o desânimo que impregna as feições do rosto da jovem moça. Porém, toda essa compleição triste, sua *textura depressiva*, se dissipa no final da conversa com Freud; o rosto se anima, 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, nesta seqüência, 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

2. Cf. o trabalho clássico de ISAACS, S., *The nature and function of phantasy*, 1952.

sufocar devendo-se à 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 a outra (por exemplo, das tentativas de assédio do pai com 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 a tela sobre a qual se plasma a cena sexual, é o *humor depressivo que compõe sua textura*. O caráter depressivo releva de uma função de contenção da violência (do sexual, neste caso) erguendo a depressão numa espécie de textura ou argamassa, como condição e possibilidade da contigüidade 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 se torna, enquanto palco, a condição própria do *trânsito*, movimentação, encenação e perlaboração da fantasia. Ou seja, não forma apenas o lugar, mas também o ambiente e a atmosfera: a mudança de humor na cura é, como assistimos em João e na 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, portanto, 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: do sentido, do conflito psíquico na histeria.

Como o sonho, o sintoma histérico também abriga, em seu bojo, cenas erguidas 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 da Katarina a figuração do desejo feminino e os escolhos, traumáticos, no 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 genicofílicas (Freud, “Caso Dora”, 1905), na ligação à mãe. Certas impressões da *tristeza* de pacientes, sobretudo histéricos, e 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 de 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.³ No foco consciente desta decepção encontra-se, muitas vezes, o homem e/ou pai, mas que, muitas vezes, remontam e se entrelaçam à figura da mulher e/ou da mãe ou são diretamente associadas 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 aquisição do corpo

A tristeza depressiva alude, portanto, para, e talvez coincida, com a primeira noção, no sujeito, de seu desenlace do objeto (seio, mãe). O que reforça nossa elaboração anterior (Delouya, 2002, cap. 1) onde procuramos mostrar que o estado de desamparo do início da vida constitui o protótipo da feição depressiva da psique. Entretanto, as considerações feitas acima em relação à histeria demonstram, ainda, 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*. Ou, dito de outra forma, a função depressiva se encarrega da criação do *auto* da sexualidade enquanto dobra 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, através de uma vinheta clínica, a aquisição do corpo erógeno por meio da função depressiva:

Lia é uma jovem mulher que, desde o início do nosso primeiro encontro (há alguns anos), tem atribuído a sua mãe a causa e a origem de seu sofrimento. A mãe guardava, de fato, os passos da filha procurando, de forma intrusa, estar a par de sua “agenda” de amizades, relacionamentos e ocupações profissionais para, em seguida, depreciá-los; vasculhava seus cadernos e as mensagens do seu correio eletrônico, além de sempre ficar atenta às vestimentas e aos cuidados do corpo da filha, desqualificando-os com frequência. Controle e dominação realizados, também, através 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 e

3. 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.

os ciúmes, entre outros. Mas Lia já havia atravessado, há algum tempo, a idade da adolescência. Porém, qualquer palavra da mãe, qualquer convocação (“venha para cá para 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 no meio a um choro desenfreado e uma tremedeira corporal no decorrer da qual procura se acalmar envolvendo os ombros com as mãos, “ganhando”, assim, o almejado abraço. Tal ameaça, porém, de perda de referenciais de si, gerada pela intervenção e críticas da mãe, contrastava com a dócil e dedicada entrega de Lia às amigas e ao trabalho. A beleza física, a inteligência, a perspicácia e, sobretudo, sua iniciativa, somavam uma presença notável junto aos outros. “Boa menina”, portanto, porque em busca de acolhimento, do “abraço”, visto a carência, rejeição e ameaça de aniquilamento geradas pela aparente falta de reconhecimento por parte da mãe. Contudo, a instalação no meio aos 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 do seu posto de trabalho, ou desfavorecendo seu lugar no grupo, podendo acarretar na sua exclusão deste último. Algo que a fofoca cotidiana tenderia a atribuir aos ciúmes e à inveja que a ascensão de uma jovem bonita, vivaz e desenvolta, suscitaria nos outros. Este algo, jamais esclarecido ou explicitado, abrigava os vestígios de uma *denúncia* – dela ter provocado ou cometido um ato perverso, *sexual*.

Esta seqüência, 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, porém, remontava, na sua rede associativa, a um momento traumático, crucial da puberdade: Lia ficou “mocinha” muito cedo. Os colegas de classe expuseram, para todos, os absorventes que acharam em sua bolsa, insinuando o seu ingresso na vida sexual e o envolvimento com meninos maiores. Quando se queixa para a mãe, essa 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) numa pura atualidade da vivência – que alguns considerariam ser alucinatória – de desespero e da sensação de colapso.

Este quadro e suas circunstâncias aludem para uma carência, na Lia, das condições necessárias à instalação da sexualidade genital que se faz anunciar na puberdade. Pré-requisitos esses que parecem constituir a grade de ternura – proporcionada pelo objeto primário – sobre a qual é possível vislumbrar as vigas de sustentação do desejo sexual (Freud, 1912). A sexualidade, ao *exigir*, por assim dizer, *seus direitos*, não encontra outra saída ou via de escoamento, senão pelos

canais anteriores onde ela se expressava sob as modalidades perversas e inocentes da infância. O que, nestes estágios da adolescência e da vida adulta, acarreta a alienação ao desejo:

Lia jamais admitiu sentir desejo por alguém. A promiscuidade dominou desde cedo os seus relacionamentos com homens, embora ela jurasse que não era o desejo sexual que motivava essas 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 da mente nesses envolvimento pareciam assemelhar-se àqueles, pré e inconscientes, dos jogos sexuais, de troca-troca entre crianças, e, como em relação aos últimos, 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 mesma, 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 auto-eróticos, para a configuração e a reunião de suas excitações em torno do desejo, confrontava Lia com a ameaça de colapso, de sensação de dismantelamento. Nesses momentos, a depressão era passível de surgir e passar a dominá-la. As excitações, quando não aliviadas nas temidas atuações sexuais, convertiam-se em ocupações noturnas frenéticas em meio a uma insônia crônica.

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

Omitimos, até o momento, a menção das reverberações do sofrimento de Lia no tratamento conosco, assim como dos desdobramentos das referidas oscilações no campo transferencial. Não pretendo adentrá-las, apenas relatar que à medida que o desejo ameaçava surgir na transferência, Lia não suportava, de início, qualquer enunciação do mesmo e recorria a um dos meios de fuga narrados acima. Em um período avançado da análise prefiguram-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 do que ela. O namoro adquiriu, inicialmente, o padrão maternal descrito acima. Seguiu-se, então, um período, relativamente longo, de um ano, que revela ser um tempo de incubação importante no processo de aquisição de referências, do corpo. Num dado momento, a relação com o rapaz atingiu seu ponto de saturação:

Certa manhã chega para sua sessão com os olhos inchados. Relata que rompeu, na véspera, e definitivamente, com o namorado; que ela chorou a noite inteira, que estava desesperada e não sabia se conseguiria agüentar a situação da separação. O contato com ela, neste momento, nos 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 – vindo em sua direção. Ela é tomada, inicialmente, por um susto, pede socorro chamando pelo pai, que ela assume estar no quarto ao lado. Neste 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, se cumprimentam em diversas línguas que a paciente domina. Neste momento, o ambiente da sessão se transforma. A paciente é mais presente, seu rosto se anima, os olhos começam a desinchar e a voz readquire os tons vivazes e alegres de quem acabou de reencontrar um ser querido.

Trata-se, ao nosso ver, do encontro com o próprio corpo, da aquisição psíquica do mesmo. Faltava-lhe, antes, registros auto-eróticos de si, do corpo. A imagem do corpo, escondido nesta bola de infinitos e finos braços ou teias de aranha, é bastante sugestiva. A aranha figura uma região *rarefeita* – que pressentia existir nela na 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 aponto-lhe a descoberta do corpo, ela acrescenta que de manhã, diante do espelho, notou-se satisfeita por possuir um corpo bonito. Não foi, também, um acaso que tal aquisição ocorre, no sonho, em meio ao endereçamento para o 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 sexualidade e depressão, descobrimos que esta 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 aponta, novamente, para a coincidência desta 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 num 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.

Argüimos acima que a função depressiva cria o palco da fantasia, mas são a libido e o princípio de prazer que constituem, respectivamente, o capital e a tendência da condução da cena psíquica. Neste trajeto, a função depressiva encarrega-se do registro e da apropriação desta economia; permite a aquisição auto-erótica do corpo.

36

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 de prazer – sobre as moções centrífugas, das exigências pulsionais, sobretudo a sexual. Dialética essa que, na sua imagem vetorial e geométrica (centrípeta *versus* centrífuga), é, num só tempo, tributária da criação de um *espaço* e, em vista da predominância da moção centrípeta, de um *apelo*, de um grito endereçado ao objeto (Cf. Delouya, 2002). O 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 pertencida 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 auto-eróticas 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 do 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 as ordena numa 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 de Édipo significa que este já abriga em seu bojo a função depressiva, o que dispensaria todo o arrazoado econômico exposto acima.

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 da instauração da vida psíquica. No capítulo “A depressividade da fantasia – luto e depressão” do seu livro sobre a depressão (Fédida, 2001), 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 idéia freudiana de que o objeto, a mãe, se destaca por ser mensageiro da castração à medida que seus cuidados são permeados pela “notícia” da morte do pai da cultura. O luto do mito se torna, no sujeito, uma função fundamental, depressiva; uma geometria invisível que passa a reger a estrutura e o ambiente da psique assim como os do espaço analítico e dos lugares de seus agentes.

Fédida se utiliza deste desenvolvimento em torno da relação da depressão com a realidade psíquica para se opor, novamente, à difundida e conhecida concepção, presente nas escolas inglesas e americanas, que se apóia sobre os aspectos fenomenológicos e psicológicos do sujeito como sendo conseqüência 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 do seu *ego* e seu *self*.

A controvérsia em torno da emergência do sujeito opõe, então, uma operação regressiva, de cima para baixo – da matriz simbólica, trazida 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 no *a posteriori versus* um avanço vetorial do tempo, etc.

O desenho econômico que fornecemos sobre a constituição da tela depressiva se presta, em parte, à crítica de Fédida, uma vez que a dimensão econômica só pode se articular numa visada progressiva. Já a controvérsia nos interessa só à medida 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 nos parece fundamental e indispensável, sobretudo na escuta, na clínica. A seqüência com que abrimos esse pequeno ensaio atesta para isto: a imagem da avó sepultada 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 me narra, 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 Iorque]. Lia se vê, então, vagando neste 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 acima. Em uma sessão do segundo ano de sua análise, Lia, ao atravessar um momento de extrema turbulência, provocado por um dos incidentes rotineiros com a mãe, passa a tremer e pede, desesperada, para sentar no meu colo. O que figurava uma demanda de restituição narcísica do corpo. No dia seguinte, ela comenta que meu colo assemelhava-se ao da avó estrangeira da infância... que foi tão diferente 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 nos parece insuficiente para dar conta da depressão e do psiquismo. Fédida, no referido capítulo sobre a depressão e o luto, e a partir dos ensaios de Freud sobre a guerra, discorre sobre o surgimento do sujeito no e através 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, e do próprio, na morte. O luto se constitui no eixo vertical contra o fantasma melancólico de desagregação e putreficação do corpo.

Consideração que demonstra, portanto, a sólida aliança de tal defesa, no luto, com o estado de desamparo inicial do ser que é o protótipo da depressão – a depressão originária (Delouya, 2002, cap. 1). O estado de desamparo se cria 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 de centrífugas oriundas desta violência. Conforme explicitamos, esta economia é tributária de uma disposição dinâmica, figurando um *espaço* da tela depressiva. O desamparo é sentido como tal pela ameaça de desagregação e de 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). 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. E mais um exemplo. Embora adotasse a concepção de transmissão de função psíquica nas trocas mãe-bebê, Bion (1962, cap. XII) afirma que a *rêverie* é condicionada pela configuração do terceiro no inconsciente materno: a mãe só será capaz de *rêverie* – e assim prover o bebê de ferramentas psíquicas para lidar com as angústias e agonias intensas do início – se amar o pai ou se amar o bebê como um ser separado. 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 deste gozo oral – realizado numa fantasia genital – sobre o narcisismo, que revela, de um lado, a feição positiva da libido, do gozo do encontro junto ao 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 pela 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...

Referências

- BION, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac Books, 1989.
- DELOUYA, D. *Depressão*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- _____. *Depressão, estação psique: refúgio, espera, encontro*. São Paulo: Escuta, 2002.
- FÉDIDA, P. *Des bienfaits de la dépression*. Paris: Odile Jacob, 2001.
- FREUD, S. (1912). Sobre um tipo de degradação da vida amorosa. In: *ESB*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XI.
- ISAACS, S. The nature and function of phantasy. In: KLEIN, M.; HEIMANN, P.; ISAACS, S. and RIVIERE, J. *Developments in Psycho-analysis*. London: Hogarth Press, 1952.

Resumos

Configuraciones clínicas de la histeria nos posibilitan la obtención de algunos flashes sobre la relación de la depresión con la sexualidad y la fantasía, profundizando así, la investigación del autor respecto de la depresión.

Palabras clave: Histeria, fantasía, moción centrípeta, fondo depresivo

Des configurations cliniques de l'hystérie nous permettent d'obtenir quelques éclaircissements à propos du rapport entre la dépression et la sexualité et le fantasme, afin d'approfondir ainsi la recherche de l'auteur en ce qui concerne la dépression elle même.

Mots clés: Hystérie, fantaisie, motion centripète, écran dépressif

Clinical situations of hysteria have occasioned the attainment of insights into the relationship between depression and unconscious fantasy, thus making it possible to broaden research on the depressive function of mental life.

Key words: Hysteria, fantasy, centripetal drive, depressive grid