

# O triunfo sobre a morte: os tempos do psiquismo em Fédida

Purificacion Barcia Gomes

Este artigo procura demonstrar que a estrutura fundamental que atravessa o trabalho de Fédida é o conceito de um aparelho psíquico cujo objetivo é proteger o sujeito de um aumento na estimulação.

*And death shall have no dominium.  
Though they go mad they shall be sane,  
Though they sink through the sea they shall rise again;  
Though lovers be lost love shall not;  
And death shall have no dominium.*

DYLAN THOMAS<sup>1</sup>

O conjunto da obra de Fédida traduzida ao português tem a aparência de um fértil e caudaloso rio, cujas águas nem sempre são transparentes e serenas. Juntam-se, na mesma correnteza, referências literárias, antropológicas e filosóficas, conceitos advindos da psicanálise, amiúde

revisitados, recortes clínicos permeados de apreensões fenomenológicas, e, para culminar, esses conteúdos, em sua aura associativa, se apresentam sob a forma de uma intertextualidade frenética e erudita!

Roudinesco lembrou recentemente, em elogioso necrológico, que esse prolífico psicanalista caracterizou-

**Purificacion Barcia Gomes** é psicanalista e terapeuta de casal, doutora em Ciência pela Escola Paulista de Medicina, pós-doutorado em Psicologia Clínica, Núcleo de Psicanálise da PUC-SP, professora do Instituto Sedes Sapientiae, autora de *O método terapêutico de Scheerazade (Mil e uma histórias de loucura, desejo e cura)*; organizadora de *Vínculos amorosos contemporâneos – psicodinâmica das novas estruturas familiares*.

Agradeço a Renato Mezan e ao prof. Zjeliko Loparic pelas sugestões de leituras e pelos esclarecimentos.

Para acompanhar os pontos de viragem e de demarcação desse fluxo representacional, Fédida esboça o que denomina uma *teoria dos tempos* no desenvolvimento do psiquismo.

se por ter uma vasta formação multidisciplinar, no melhor figurino humanista, e por agrupar e arrematar pensadores de diferentes credos acadêmicos, em um esforço infatigável de superação de impasses e dissidências. Uma obra e uma vida devotadas à ligação, à conjugação, a *eros*, portanto<sup>2</sup>.

Procuraremos seguir esse fluxo imagético-conceitual, das nascentes à foz, com a preocupação de não perder o curso principal, tarefa nem sempre fácil. Para tanto, pretendemos nos ater às pistas que indiquem como se articulam na obra os eixos maiores do sentido em psicanálise, ou seja, como são conceituados a gênese e o funcionamento do psiquismo, a teoria da técnica e a metapsicologia (incluída nesta a psicopatologia).

Um aspecto fundamental da escrita de Fédida é a forma de abordagem do psiquismo como um *espaço* representacional, sempre definido

relativamente à *temporalidade*; jamais é estático ou dado, sendo apresentado como um contínuo devir existencial. Esse espaço é evocado, mais do que propriamente descrito, através de rica imagética, que está mais de acordo com a idéia fenomenológica da ontologia do ser, em seu percurso e transcurso vital e existencial e com a *poiesis* inerente a esse inventar-se e reinventar-se.

Para acompanhar os pontos de viragem e de demarcação desse fluxo representacional, Fédida esboça o que denomina uma *teoria dos tempos* no desenvolvimento do psiquismo. A organização psíquica dá-se a conhecer sob a forma de um fenômeno complexo, não redutível a um aparelho biológico, nem tampouco a um *logos* que a esgotaria em entidade cognitivo-racional. A *psique humana*, para ele, é resultado de um *processo vital, que se descobre e se auto-engendra no tempo*. Fédida recorre ao referencial da fenomenologia de Heidegger, e mais intensamente, à psiquiatria fenomenológica de Biswanger, por acreditar que Freud não se deteve na subjetividade como sendo a pregnância do tempo nas representações do eu: "Eu poderia, talvez, ousar formular a seguinte hipótese: a depressão [aqui como paradigma do psíquico] solicita a fenomenologia em seus atos de compreensão do fundamento temporal da subjetividade"<sup>3</sup>.

Através do uso do vocábulo *tempo*, o autor abarcará uma gama de acepções que vão do tempo cronológico (duração e número de sessões semanais, tempo de medicação), ao tempo demarcado pela pausa, pelo congelamento, pela imobilidade da morte, passando pelo tempo de pulsação da vivência ou experiência, entendendo-se aqui o ritmo, a cadência, a ressonância.

Embora parta dos pressupostos fenomenológicos acima, Fédida mostra-se crítico do aprisionamento à consciência inerente a essa linhagem filosófica: "...a filosofia fenomenológica da intersubjetivida-

de não dispõe dos meios para pensar o que a psicanálise isolou sob o título de processos transferenciais.. Uma teoria discursiva das intencionalidades conscientes, uma vez abolido o inconsciente, é necessariamente uma teoria do outro 'adverso' [no sentido do modelo da paranóia] e uma metapsicologia fantástica do enclausuramento subjetivo. O 'eu' é o lugar responsável e memorizador dos 'outros' como uma espécie de derisão sintética de um psicanalista simétrico"<sup>4</sup>.

Fédida irá, então, lentamente deslizando a noção de subjetividade cunhada no tempo, para a de subjetividade cunhada pelo encontro das subjetividades entre si, ou seja, a fricção das subjetividades resultará em um espaço intermediário onde ocorrerá a vivência de humanização. Desta forma, a temporalidade, agora, passa a ser o tempo vivido e percebido através da experiência com o outro. E assim, a dimensão psicanalítica se introduz, na forma de um tempo pulsional, de vida e de morte, instituinte do eu.

Nossos objetivos, neste artigo, são fazer vir à tona e fundamentar algo que se revela de maneira fragmentária ou alusiva ao longo da obra, ou seja, a relação do sujeito com a morte, que é, em nosso entendimento, o referente principal desse psicanalista, cuja vida, como sabemos, foi pautada por *eros*. *Nossa hipótese é que a morte, entendida aqui como a extinção da vida psíquica é o eixo organizador e a invariante desse percurso teórico*.

### A gênese do psiquismo: o terror à morte

Dois conceitos da psicanálise vão se fazer trabalhar por Fédida: o auto-erotismo e o sistema das pára- excitações. Revisitêmo-los.

O auto-erotismo é usado menos como uma fase do desenvolvimento da libido e mais como o funcionamento primitivo, no qual, tanto o objeto, quanto o próprio corpo, não

são, ainda, percebidos como unos. O auto-erotismo surge da clivagem entre a necessidade (sugar leite) e a pulsão parcial em relação ao objeto parcial (sugar peito). Nesse sentido, ele é um momento segundo, pois visa a substituir um objeto-mãe parcial, que ali esteve erotizando o órgão, concomitantemente à satisfação da fisiologia. Somente quando o objeto for percebido como uma totalidade, também o será o eu; isso ocorrerá sob a égide da conjunção das pulsões parciais (advento do narcisismo).

É preciso lembrar que, mesmo antes do narcisismo se completar, a modalidade auto-erótica de funcionamento não é anobjetal. Ouçamos Laplanche: “Em conclusão, a noção que o termo ‘auto-erotismo’ procura conotar pode ser definida a partir da noção de ‘um estado originário de fragmentação da pulsão sexual’. Tal fragmentação implica, (...), a ausência de um objeto total (ego ou pessoa estranha), mas de modo nenhum, a ausência de ‘um objeto parcial fantasmático’”<sup>5</sup>.

Guardemos, por ora, a noção de “objeto parcial fantasmático” e relembremos o conceito de “para-excitações” em Freud, naquilo em que ele é de interesse para Fédida: “[Freud] dá também ao para-excitações uma significação psicológica mais ampla [por oposição à aceção de sistema ou barreira material], que não implica um suporte corporal determinado, a ponto de lhe reconhecer um papel puramente funcional: a proteção contra a excitação é garantida por um ‘investimento e um desinvestimento periódico do sistema percepção – consciência. O fracionamento das excitações resultaria de um ‘modo de funcionamento temporal’, que se assegura de ‘uma inexcitabilidade periódica’”<sup>6</sup>.

A novidade conceitual é que Fédida associou os conceitos do auto-erotismo e o de para-excitações, resultando disso uma nova noção de *temporalidade*, que é agora uma função *dosadora do contato e do inves-*

*timento* em relação às excitações que vêm de fora, do ambiente, para assegurar um nível energético interno em níveis suportáveis ao eu. Embora parta de Freud, Fédida estende a noção do auto-erotismo, de uma modalidade alucinatória de prazer, para o auto-erotismo com função defensiva.

Quando as excitações forem sentidas como ameaça de aniquilamento e morte do eu, reverter-se-á o funcionamento psíquico ao auto-erotismo protetor, alucinando-se então um objeto fantasmático parcial (e, evidentemente, *internalizado com a função de evitação da efração do sistema*). Percebe-se que o modelo de aparelho psíquico escolhido pelo autor é o da *vesícula folheada* de Freud, o da psique formada por camadas concêntricas, preferencialmente ao modelo tópico.

O eu se assemelha, neste modelo, a um micro-organismo que, sentindo-se ameaçado em sua sobrevivência, por um perigo ou uma

condição adversa no meio ambiente, diminui sua atividade vital a quase zero, enquistando-se, e aguarda condições mais favoráveis. Uma psique viva, um precipitado representacional no tempo – figuração mais complexa e menos objetivada e mecanicista, na opinião do autor, do que os modelos tópicos.

Fédida batizará esse recurso de modelo da *auto-conservação da psique através da modalidade auto-erótica de funcionamento*, referindo-se à capacidade do eu de recolher o investimento para si, retirando-o do meio externo, com o fim de assegurar a sobrevivência psíquica, por extensão ao mecanismo de sobrevivência biológica. Claro está que as excitações do humano não são apenas provenientes do meio externo, mas também deverão ser controladas dentro.

### A instituição da linguagem como função materna

O bebê é, segundo Fédida, à semelhança da frágil vesícula, atingido por excitações provenientes de sua necessidade, como dores, fome, frio, sensações proprioceptivas aterrorizantes etc. Grita ou se agita, em atividade motora reflexa, sujeitado às descargas invasivas.

Onde ocorre o grito ou o choro, será introduzido o *afeto*, através da nomeação da necessidade que lhe vem do linguajar materno: onde havia choro, sobrevirá a “fome”, por exemplo, inaugurando-se o paradigma da cultura, ou da *linguagem*, por oposição ao da *fala*, cujas palavras são ocas e sem densidade ontológica, e, às vezes, mentem.

Não se entenda aqui, por linguagem, o léxico ou o semântico. É antes o ritmo e a musicalidade da voz, o rosto em espelho, sinalizando ao bebê o sentido, é o corpo que se oferece ao contato, como suporte e manuseio prazeroso e tranquilizador, é, enfim, a ressonância materna aos estados de hipersensi-

Guardemos,  
por ora, a noção  
de “objeto parcial  
fantasmático” e  
relembremos o  
conceito de “para-  
excitações” em  
Freud.

bilidade. Pode-se dizer que a *instalação da linguagem é a adequação da mãe aos tempos das vivências extremas e intoleráveis do filho*.

A nomeação, acompanhada ou não da satisfação simultânea da satisfação da necessidade, *introduz os afetos na circulação, na troca entre dois sujeitos, estabelecendo-se a intersubjetividade*. Resume o autor: “Antes da linguagem não há afeto. O afeto se constitui pela nomeação do outro”<sup>7</sup>.

A partir desse modelo, *como se constitui o traumático* no humano, ou seja, como se impede a circulação dos afetos na intersubjetividade, em um enclausuramento não-significável, em um enquistamento da vesícula viva?

*Por excesso ou por falta*, diria Férida, em seu referencial econômico. A mãe, que é o veículo da atenuação do medo de aniquilação, através do ato da nomeação, falha em identificar os afetos arcaicos no filho, por uma incompetência psíquica sua, ou seja, por falta de repertório para ressoar com o bebê. Pode também falhar por *excesso*: funciona como o *sedutor* infantil, que excita e depois, nega-se a dar proteção, no âmbito da significação, contra a invasão da sexualidade, para a qual a criança não possui linguagem (o modelo de trauma é ferencziano, porém, aqui, refere-se à ocorrência endo-psíquica, precoce, no momento instituinte do ser): “Na sedução há ruptura da circulação do afeto. Desapareço [o adulto] depois de tê-lo excitado [o bebê]. A criança permanece como sistema fechado e não pode comunicar-se sobre aquilo que experimenta. Não há circuito de troca com o adulto: a sedução é uma ruptura da circulação. Ora, no tratamento analítico trata-se precisamente de restabelecer a circulação”<sup>8</sup>.

Reverter à modalidade autoerótica do psiquismo é, pois, nessa ótica, a maneira de impedir o excesso de catexia no sistema, que levaria à morte, papel esse desempenhado, em algum tempo do pas-

sado, pelo objeto primário. Quer se esteja falando de sonho, de devaneio erotomaníaco ou de transferência (em seu recurso à fusão com o outro, na fantasia), há sempre um interlocutor internalizado, o ausente alucinado a quem se dirige a fantasmática: “O interesse de conduzir a problemática freudiana para além dela mesma, até esse ponto onde ela não levou em conta no sonho, nem na transferência, o ‘interlocutor interno do autós’, quando ele se associa a ‘eros’. Independentemente da personificação consciente que ele tome [o analista ou qualquer objeto mental da masturbação ou do devaneio, por exemplo] o ‘outro-interlocutor’ – que faz com que, para ‘eros’, ‘autós’ seja o mesmo e o semelhante – não é tanto uma pessoa, mas uma pessoa-ninguém, invisível suporte das figuras, ‘lugar’ das identificações pré-objetais.” Aqui Férida brinca com a palavra *personne*, do francês, com sua duplicidade<sup>9</sup>.

Este é o cerne do funcionamento mental para esse autor: o “lugar” ao qual se refere é um espaço, ou centro gravitacional, onde se dese-

caria reencontrar o objeto perdido. Lembremo – nos que o objeto ao qual nos referimos é aquele que amamentava o bebê, dessa forma tranquilizando-o da sensação catatráfica. Ao mesmo tempo, inaugura nele o prazer de órgão, isto é, *eros*, apoiado na fisiologia. Ora, esse objeto é, para a boca, apenas complemento, em continuidade e contigüidade existencial. Não pode ser vivenciado como um outro, como alguém separado do corpo do bebê. É, por assim dizer, um objeto *ninguém*. Sua presença benfazeja e protetora só será percebida “em negativo”, por ocasião do desmame, ou de ausências prolongadas do “seio”, durante as quais o bebê será invadido por terrores (sensação de vazio, dores ou cólicas, por exemplo, de fome), e não encontrará consolo. A única forma de não sucumbir ao aniquilamento iminente (assim vivenciado pelo bebê) é alucinar essa ausência, essa “sombra” salvadora. Ao sugar o dedo ou sugar os próprios lábios, a criancinha estará alucinando esse objeto, e recuperando, de forma fantasmática, o *outro* de *eros*. É para esse “lugar objetal”, va-

Na sedução, há ruptura da circulação do afeto. Desapareço (o adulto) depois de tê-lo excitado (o bebê). A criança permanece como sistema fechado e não pode comunicar-se sobre aquilo que experimenta. Não há circuito de troca com o adulto: a sedução é uma ruptura da circulação.

zio por definição, que se dirige o desejo humano mais radical, mais arcaico, mesmo em atividades aparentemente anobjetais, como o sonho, ou o autismo, segundo Fédida.

Todo o psiquismo, a partir desse modelo de um “lugar”, que se “alcança” através do auto-erótico, que é um pólo de atração para toda demanda de proteção contra aquilo que é auto-representado como a morte do psiquismo ou morte de si, tem uma representação em *negatividade*, entendida tanto como um lugar vazio à espera do preenchimento representacional objetal (*o objeto originário, como dissemos, é um outro, ausente, e apenas alucinatoriamente presentificado*), quanto como *desejo de extinção da excitação insuportável*, isto é, *desejo do negativo*, embutido em toda a situação de excitação pulsional.

Mesmo no autismo, repetimos, que é a forma auto-erótica de existência levada ao extremo máximo, quase tanto como no ato de sonhar, Fédida afirma a existência desse *outro*: “É possível lançar a idéia de que tudo teria acontecido como se o ‘autismo ocorresse, na qualidade de um avatar da perda do objeto de auto-conservação (o seio materno nutridor) e fosse uma espécie de reviravolta auto-nutridora do auto-erotismo em direção ao corpo próprio’. Em suma, o autismo realizaria a ficção de um consumo auto-mantido de si (e do outro de si) ali onde o abandono do objeto externo que nutre deveria ter permitido a produção auto-erótica ‘de formas sexuais’ (pensamento, fantasia, sensações, ação, fala) a partir de um prazer de órgão. Se esta hipótese possuir qualquer chance de validade, deve-se então afirmar que o ‘autismo é uma mimética negativa auto-erótica da auto-conservação’<sup>10</sup>.”

Parafrazeando Fédida, diremos que *a mente se engendra a partir do modelo de uma mimética auto-conservativa do auto-erotismo*. É por isso que esse autor afirma, de maneira algo enigmática para quem

não está afeito ao seu pensamento, que *a psique humana é, por definição, depressiva*. Teremos ocasião de entender melhor essa afirmação, mas, por ora, basta saber que o adjetivo depressivo fala de uma perda e de uma busca do objeto perdido.

Voltando, portanto, à função instituinte do psiquismo pela mãe, Fédida dirá que o papel precípua desta não é o *holding* ou a *compreensão* dos conteúdos afetivos. Crê

Mesmo no  
autismo, que é a  
forma auto-erótica  
de existência  
levada ao extremo  
máximo, Fédida  
afirma a existência  
de um *outro*.

também que atribuir o traumático a uma historização da *separação*, do *abandono* ou do *perigo de castração*, presentificado pela culpa edípica, é recorrer a mitos que positivam e dão estatuto de realidade factual à fala associativa do paciente, em um movimento obscurantista da teoria analítica: “E seria bem pouco sério considerar o aspecto negativo do acontecimento traumático por meio da positividade desse conteúdo. O que conta é que o analista invente aqui uma ‘tópica paradoxal temporal’, que vale como construção técnica operativa.” Qualquer tentativa de localizar o *tempo do trauma* em

um passado cronológico e empiricamente comprovável constituiria um grosseiro equívoco, pois o trauma é virtualidade temporal e negatividade representacional<sup>11</sup>.

De maneira semelhante, o terapeuta que se põe a “compreender” ou a “amparar” o paciente estará confundindo o tempo do infantil, o do inatual, com o tempo atual da elocução associativa: “A mãe que tem ventre para compreender – essa mãe é fenomenóloga – ela não é análise”<sup>12</sup>.

Não exatamente pelas mesmas razões que a *daseinanalyse* de Binswanger, mas não inteiramente discordante, Fédida irá rejeitar a noção tópica do aparelho psíquico e a da metapsicologia, a menos que tomada em seu sentido de ficção, ou seja, como uma “metapsicologia negativa que implica em despositivar os conteúdos espaciais de identificação tópica [ego, id, superego] e em tornar paradoxal o tempo graças ao qual o conceito é tecnicamente reconhecido. Mas, na minha opinião, seria ainda mais justo livrarmos aqui de um preconceito tópico da metapsicologia freudiana e dar o lugar merecido à ‘abordagem do existente na psicanálise dos casos considerados difíceis’ [aqueles em que a angústia é ameaça à existência, o eu é sentido como inexistência]<sup>13,14,15</sup>.”

Como finalização, em uma tentativa “ficcional” relativa ao papel da mãe no vínculo com o bebê, na instituição do espaço psíquico, diríamos o seguinte: se, para Freud, a mãe é o objeto suporte das pulsões sexuais; se, para Melanie Klein, a mãe é o objeto suporte da deflexão do instinto de morte; se, por Winnicott, é prescrito um objeto mãe que seja suficientemente bom para que o bebê mantenha a ilusão de ser o criador do mundo; se, para Bion, o objeto tem a função de digestor que prefigura o aparelho do pensamento, então podemos acrescentar, mantendo o teor figurativo das afirmações, que, *para Fédida, mãe é o objeto neces-*

sário para permitir que, em sua ausência, o eu o alucine para proteger-se das vivências de morte.

## A morte na transferência

Se nossa hipótese sobre o paradigma central na obra de Fédida estiver correta – o *psiquismo se inaugura como proteção auto-erótica à vivência catastrófica de fragmentação e aniquilamento*, e o linguajar materno, em suas ressonâncias corporais, representa a única possibilidade de representação, sentido e unificação do ser vivo nesse mundo indiscriminado de pulsões e excitações invasivas – necessariamente encontraremos a teatralização e o desvelamento desse processo na relação transferencial. Acompanhe-mos, pois, as elaborações do autor sobre a questão da transferência.

Fédida começa citando a jovem Zoe da *Gradiva* como o protótipo de toda a relação analítica, ou seja, a ilustração da cura pelo amor. Passa a examinar as peculiaridades da fala da jovem em seu encontro com Norberto, que fazem desse o único “tratamento” bem finalizado da história da psicanálise; Toma-o, portanto, em seu caráter ficcional: “A própria idéia de um tratamento bem sucedido é talvez contraditória com a experiência terapêutica”<sup>16</sup>.

Para esse autor, o único tempo para a análise é o *tempo da regressão*. Ela deve ser *interminável* por definição, sendo o tempo do desdobramento do inconsciente sobre si próprio, em seu caminho de surpresas e descobertas para trás, em direção ao *tempo do recalado*, teoricamente, infinito.

A idéia da cura como uma dialética em busca de síntese, idéia, aliás, expressa por Binswanger no artigo assinalado, é, no entender de Fédida, visão adaptativa e psicologizante, pois síntese é compromisso, é sintoma, e a relação de análise, em seu entender, é sempre disruptiva e instigadora.

Fédida  
recorre a seu  
modelo  
de psiquismo  
para explicar  
como poderia  
se dar, na vida  
real, uma cura  
pelo amor.

Zoe fala a Norberto em linguagem *ambígua* (“Falava-lhe em linguagem de duplo sentido: sentido em que Zoe mostra entender que está na cena, sentido em que ela assinala a Norberto estar fora da cena”), sem pressa, dá tempo ao encaminhamento do delírio (“o delírio é aqui a possibilidade de cura”) e estabelece a transferência como *metáfora, transporte*, “sem nunca esposar seu delírio, sem nunca fundir-se com ele”<sup>17</sup>.

Fédida recorre a seu modelo de psiquismo para explicar como poderia se dar, na vida real, uma cura pelo amor, já que, diferentemente da literatura, paciente e terapeuta não “viverão juntos para sempre”, e há que lidar com um incremento da reação terapêutica negativa, quando o amor de transferência se instala.

Ele dirá que a palavra amor deve ser escrita entre aspas, para denunciar a visão mítica que quer ver esse sentimento como síntese, como conjunção das pulsões parciais, e se recusa a vê-lo naquilo que é realmente o cerne da transferên-

cia: o “amor” em dimensão de morte (note-se que não compartilha com Freud a noção de transferência como resistência ao retorno do recalado): “Quando a transferência é importante, é a morte. A compulsão à repetição é o motor de toda a pulsão. A morte está no âmago de toda a pulsão. É contra isso que se choca o analista”<sup>18</sup>.

O paciente frente ao “amor” não reviverá fantasias edípicas, com temor de castração. Essa, para Fédida, não é inexistente, mas é secundária, se comparada à terrível vivência de aniquilamento e fragmentação do eu pela passionalidade, violência e multiplicidade das pulsões parciais sexuais do “amor” de transferência: “...o verdadeiro problema é o da transferência da autoconservação do eu, o da significação da morte na autoconservação, é, poderíamos acrescentar, o problema da intolerância à efração sexual”<sup>19</sup>.

Para readquirir controle sobre essas vivências ameaçadoras, que na verdade têm tintas de genitalidade, mas são de caráter de pulsão parcial, o paciente agarra-se à figura do analista, demandando sua atividade salvadora, como objeto total que restituirá, se alucinatoriamente incorporado, a totalidade ao eu.

Pela fusão eu-analista o eu encontraria sua morte na autoconservação.

Note-se que Fédida continua no paradigma do momento inaugural do psiquismo: a perda do seio nutridor, que ameaça o bebê de fragmentação e extinção, por sua ausência. É esse objeto, por definição não perceptível ao bebê pois estivera, até então, confundido com sua própria boca, no ato prazeroso de sugar, que será buscado avidamente para incorporação, agora sob a forma do analista.

À *pessoa* do analista, então, será atribuído esse papel de objeto totalizante pelo desejo, na transferência. Caso o analista, equivocadamente, confunda esse pedido com uma real demanda sexual e conceda ao paciente uma resposta sexual, estará

efetivamente impelindo-o à fragmentação do eu. A única saída possível ao analisando, para recuperar a unidade e a coesão de si, seria, paradoxalmente, o delírio.

Se o analista, sobre o qual se projeta a imago infantil do unificador das sensações e protetor das efrações, por uma contra-identificação, se entregasse como *analista-em-pessoa*, tornaria-se o *sedutor enigmático* (à Laplanche e Ferenczi), o qual, ilicitamente, ocuparia o *lugar do outro-interlocutor*; a quem verdadeiramente se dirige o desejo do sonho e o amor de transferência. O delírio seria o corolário desse equívoco: o *outro-interlocutor do auto-eros* explicitado na representação de uma pessoa<sup>20, 21</sup>.

Se, ao invés disso, o analista acolher essas projeções, respeitando-as como afetos legítimos, sem referi-las ao passado factual, sem desmerecê-las como meras repetições infantis, sem explicações defensivas, sem ocupar, à maneira do imaginário, o lugar reservado ao outro, ao ausente, permitindo que transcorra o *tempo da ambigüidade*,

**É** função analítica impedir que o tempo da verdade imaginária atual e o da verdade infantil do passado coalesçam na transferência, pois, se tal ocorresse, sobreviria a morte.

o paciente talvez venha a perceber que o negativo da análise reside na linguagem, na disjunção entre seu desejo e sua nomeação pelo analista, entre o negativo e a morte.

É função analítica impedir que o tempo da verdade imaginária atual e o tempo da verdade infantil do passado coalesçam na transferência, pois sobrevirá a morte: morte da análise em sua função de *simbolização da ausência e circulação dos afetos*.

A partir desse modelo transferencial autoconservador, Fédida estabelece um esboço todo particular do que seria o espectro saúde-doença, bem entendida aqui a doença psíquica em sua definição de forma protetora vicariante, figuração de passagem, com o fim de assegurar a existência.

### **Esboço de uma psicopatologia *sui generis***

As modalidades transferenciais serão indicativas das vicissitudes sofridas pelo ser humano em seu devir existencial, na relação intersubjetiva.

Fédida insiste em dizer, em vários momentos da obra, que a psique humana é *depressiva*, ou seja, *é moldada a partir da defesa a uma perda, a uma morte, a uma ausência, a uma efração*. Já localizamos o sentido parcialmente figurado dessa afirmação ao apontar o marco zero da psique no modelo da autoconservação do eu pelo recurso ao auto-erotismo. Para referir-se à resultante bem sucedida dessa etapa crucial de integração dos afetos no corpo, pelo corpo linguageiro do outro, Fédida cunhará um estado de mente, ou posição, a que dará o nome de *depressividade*, que nada mais é do que o funcionamento vital desimpedido, resultante da vivência da subjetividade em ressonância sintônica com a do outro e com as próprias excitações, vindas de fora e de dentro.

Fédida faz coincidir no conceito *depressividade*, a um tempo, a capacidade fantasmática do auto-erotismo,

que reproduz alucinatoriamente os ritmos corporais do eu em contato com a imago materna, a possibilidade de um abrir-se e fechar-se ao mundo externo, como controle das efrações, e o deleite na intersubjetividade, na fricção das vesículas vitais eu-outro: “A necessidade simultânea do psíquico e de sua depressividade corresponde, assim, à descoberta da subjetividade e de seus ‘tempos’ implicados. Dizer que a depressividade é necessária à vida psíquica é sustentar a idéia que a criatividade do sentido pelos sentidos e pelo movimento é concebida como um ‘desdobramento corporal dos tempos na linguagem, muito antes de a criança começar a falar’. Em termos freudianos, essa criatividade não é nada além da ‘autoerótica do fantasma’. Ela é ‘inerente’ ao gesto de troca da comunicação humana ‘desde que o outro evite qualquer intrusão pelo excesso de sua presença’”<sup>22</sup>.

Note-se a ressalva do autor quanto à importância primária do outro em sua capacidade traumática, invasiva, *brutal*, que impede, de um golpe, o acesso à subjetividade, à criatividade e à atenção à vida psíquica, atenção pré-consciente centrípeta. O outro pode roubar-nos do *tempo da plasticidade*, do *tempo da criação de si*, e do *tempo da ressonância*, tornando a vida psíquica pouco mais que um discurso auto-referente, vazio de sentido e de espessura, que é o discurso da depressão<sup>23</sup>.

A *depressão*, por sua vez, consiste exatamente na *perda da capacidade de depressividade*. Assim como ela, é proteção contra a morte, concreta ou figurada: a *depressividade* reside na manutenção da homeostase através do auto-erotismo, enquanto a *depressão* se pautaria pela tentativa de manutenção da existência através da diminuição da atividade psíquica, ou seja, de um simulacro da morte – o ser é, agora, um *inanimado-vivente*.

Fenomenologicamente, a *depressão* é o congelamento do tempo, da subjetividade e da troca com o outro, que se figura por vivências

de ruína, sonhos de desabamento e inapetência vital. Sob o olhar da psicanálise, o deprimido se apresentará regredido, com um discurso circular, dissociado (em solilóquio com o morto ou ausente), sem a possibilidade de nomear afetos, organizado narcisicamente em torno de um núcleo vazio, irrepresentável, com dificuldade aparente de entrar em transferência e de sonhar.

Fédida adverte para erros de técnica que podem conduzir a impasses ou à melancolia, em que o analista se põe a preencher o vazio existencial do paciente com pseudo-interpretações que “apontam” para o recalque, para supostos traumas de separação mãe-bebê, ou místicas angústias de castração. Isto seria, em sua opinião, a duplicação, no *setting*, da *violência do discurso*, já sofrida pelo deprimido, em algum tempo virtual do passado: “Constatarei que a evocação pelo paciente da ‘angústia de sua finalização no vazio’ – como ameaça de aniquilação próxima ou de extinção vital interior – ‘desencadeava’ (desde que o analista testemunhasse por sua escuta a fecundação dessa situação) uma fala existencialmente metafórica que fazia do vazio o negativo necessário à criação no tratamento. A metáfora é a capacidade de criação exatamente na angústia de destruição – desde que a escuta do analista não busque o conteúdo recalcado”<sup>24</sup>.

Em seu entender, a *depressão* é um *afeto arcaico em estado puro*, e consiste em um momento restitutivo da melancolia, ou seja, o paciente se petrifica exteriormente, por ter toda a atenção concentrada para “dentro de si”, onde “reside” o morto que não pode morrer. Congelase, para não sucumbir ao delírio, que seria a volta ao estado psicótico da melancolia.

Fédida sugere que o analista permaneça silencioso e respeitoso por bom tempo, sentado face-a-face com o paciente: o *setting* mais rígido

pode ocasionar insuportável angústia, ou ser usado de forma masoquista pelo paciente.

O analista deve, também, ser inefável, tornar-se *transparente como o ar*, para favorecer a alucinação negativa de sua presença em ausência, e assim propiciar que, paulatinamente, a atividade de fantasia auto-erótica se reinstale. Começarão, só então, a aparecer os primeiros sonhos e vestígios de movimentos transferenciais.

Fédida adverte para erros de técnica que podem conduzir a impasses ou à melancolia, em que o analista se põe a preencher o vazio existencial do paciente com pseudo-interpretações.

Inicia-se, agora, um momento delicado da psicoterapia, no qual o analista deve deixar-se divagar, para que suas vibrações auto-eróticas resoem em fase com as do paciente – o *tempo da depressividade* do terapeuta em sintonia com o *tempo da depressividade do paciente*. Trata-se, diz-nos Fédida, do corpo do analista captando as vibrações do outro corpo, os ritmos da fala, as imagens em seus sentidos de verticalidade

e de horizontalidade. Assim, se for respeitada a temporalidade do investimento auto-conservativo em modalidade auto-erótica, através de um linguajar intersubjetivo metafórico, respeitando-se o *tempo da depressão*, os afetos disruptivos serão nomeados e postos em circulação, a *capacidade depressiva* do paciente se recuperará e a ausência do objeto não precisará mais ser figurada na forma da *massificação* do corpo morto (vivência fusional com o morto). O deprimido recuperará, gradativamente, seu *projeto* existencial.

Por falar em corpo morto, o analista francês tem uma curiosa visão sobre o suicídio, em casos de depressão: ele acredita que nem sempre uma tentativa de acabar com a vida biológica se traduz por desejo de morte. Muitas vezes é busca de auto-regeneração, de anseio por matar uma representação de si e renascer em outra, para poder curar-se. Fédida acredita, que se puder ser simbolizado, esse incidente extremo poderá ser benéfico, fazendo-se agir um *trabalho da morte* semelhante ao trabalho do sonho.

Toda a pressa em devolver o paciente deprimido para o pragmatismo, para readaptá-lo à sociedade, seja através de medicação psiquiátrica, seja através da compulsão interpretativa do analista (que se equipara à violência ou brutalização traumática), ou, ainda, por meio de técnicas terapêuticas cognitivas (com um apelo comunicacional racionalista), interfere de forma indevida no processo de cura, buscado e representado pelo adoecimento depressivo.

Outro quadro psicopatológico mencionado por Fédida, entre os *quadros difíceis*, é o do transtorno *borderline*, no qual o analista será constantemente instado a ocupar a posição de objeto em simetria especular com o paciente, mesmo que ele se cuide para manter a dissimetria. No tratamento desses pacientes, o silêncio do terapeuta resulta intolerável e ameaçador de dissolução, e sua fala é insistentemente de-

mandada pelo paciente *borderline*. Porém, uma vez que o terapeuta responde, sua palavra é imediatamente tomada pelo seu valor concreto, suprimida de toda ambigüidade, e escutada como contendo intencionalidade daninha ou suspeita, em auto-referência paranóide.

Fédida procura explicar essa circuitaria viciosa e angustiante, em relação ao seu modelo do ato fundante do psiquismo: “Em pacientes em que avaliamos a intensa solicitação oral

da e contrachecada, mas jamais encontrada. Ele passa a criar, então, situações-limite, através de atuações. Essa é a forma que encontra para garantir que o analista permaneça todo o tempo ocupado, aderido, pensando nele, em uma tentativa delirante de fazê-lo ocupar o “lugar” imaginário do outro ausente, na forma de objeto “preocupado amoroso”, objeto controlado pela fusão. Imobilizando assim a transferência do analista, o *borderline* “morre” na análise.

excesso: pela inverdade das palavras, pela negligência ou incapacidade de nomeação, pela impossibilidade de representar no corpo os tempos do outro, pela sexualização prematura, enfim, várias formas de acarretar vivências de morte psíquica.

Psicopatologia (*subjetivação do pathos em teoria*) é, então, a forma metafórica de historização do corpo, pelo confronto com o outro: “A normalidade é uma idealidade fictícia (talvez a de um espelho) graças à qual o psicopatológico se designa como ‘acontecimento crítico’ sobrevivendo na continuidade do curso dos processos psíquicos (por exemplo, sonho e psicose, luto e melancolia etc.)”<sup>26</sup>.

#### O triunfo sobre a morte – o luto

Assim como a *depressividade* é a proteção contra a vivência de perda do objeto no desmame, e a superação do terror de aniquilamento pelo recurso temporário ao auto-erotismo do fantasma, o *luto* é a incorporação daquilo que do morto nos consola e nos protege da percepção da nossa própria morte (cuja inevitabilidade aterrorizante nos é transmitida pela visão repugnante da dissolução do corpo do outro).

O paradigma de psiquismo, que está embutido no que acabamos de resumir, baseia-se no modelo freudiano da auto-conservação, como vimos acima, bem como no de *Luto e Melancolia*, no que tange à ambivalência de toda a relação objetal, a qual se expressa pelo medo de que o morto nos assole e assombre, vindo de “fora”, voltando da morte para a vida.

O corpo morto é enterrado, e esse ritual, como sabemos, vem pre-nunciar a aculturação humana, desde o advento do *Homo habilis*, antes mesmo do surgimento do *sapiens*. Como já notara Freud, o corpo do morto é “maligno”, invoca vivências persecutórias. A morte, para Freud, secundado por Fédida, é irrepresentável para o psiquismo. De forma que, faz-se necessário cin-

Psicopatologia (*subjetivação do pathos em teoria*) é, então, a forma metafórica de historização do corpo, pelo confronto com o outro:  
“A normalidade é uma idealidade fictícia (talvez a de um espelho), graças à qual o psicopatológico se designa como ‘acontecimento crítico’”, diz Fédida.

à espera de gratificação, tudo se dá como se o silêncio fosse intolerável (conotativo de uma situação arcaica de aniquilamento) e como se a palavra do analista trouxesse, na atenção de seus cuidados, a significação violenta do traumático”<sup>25</sup>.

O paciente *borderline* perscruta, incessantemente. Busca a verdade, oculta ou dissimulada, por trás das palavras “enganosas” do analista. A verdadeira intencionalidade é checa-

Vimos, em breves pinceladas, que *a noção de psicopatologia na obra de Fédida, é referida sempre às necessidades de proteção às efrações vividas, em um tempo paradoxal, não passível de precisão ou positivação no passado. Esse “tempo” é evidenciado na análise através de uma busca, em cada caso peculiar, da introjeção do analista como se fosse ele o objeto ausente da autoconservação*. Diferentes formas de traumatismo, por falta, por

dir o morto amado em *corpo* (da podridão, da desintegração, o que deve ser enterrado e escondido), e *alma* (lembrança amorosa, saudosa, venerável) com a qual nos identificamos.

De acordo com Fédida, a proteção do psiquismo contra as aferências internas ou externas percebidas como risco de desintegração do eu, em nível *intra-psíquico*, é dada pelo auto-erotismo; em nível *antropológico*, representa-se através da erotização do enterramento do corpo,

Fédida percebe semelhanças no luto, na vergonha e no pudor. Não são sentimentos, nem categorias psicológicas, nem categorias morais ou éticas. São reações “normais” à morte do ser amado, à nudez dos corpos, ao vexame de si. São *acontecimentos transcendentais da subjetividade*, que, nada têm de singelo ou de facilmente compreensível, funcionando sobre a psique à maneira de um assalto do *insólito*, de um intervalo na signifi-

*do-os, assim, de uma violência que apenas o melancólico conhece*<sup>28</sup>.

Esse caráter de negação da castração na morte é ilustrado por Fédida no ato de ressignificação do corpo morto através da *reliquia*: fragmento metonímico, subtraído do convívio cotidiano, sacralizado e escondido, que é, a um tempo, lembrança do asco da dissolução e memória do amor, repugnante e sacro, banal e insólito: “a reliquia realiza o ilusório compromisso que o homem utiliza para resistir à angústia de morte, assim, nunca chega a fazer coincidir uma representação da morte com a necessidade – tornada destino, de um ‘não mais’”<sup>29</sup>.

Em sua qualidade de formação sintomática, e de interrupção da circulação dos objetos de troca, a reliquia se avizinha do modelo da suspensão e do controle pela anafilia, na neurose obsessiva. Por seu caráter de inversão e subversão ela é, ao mesmo tempo, triunfo sobre a morte e presença da ameaça de morte. Em termos culturais, a reliquia poderá tanto ter valor de sintoma quanto assumir valor de *fetichê*, se prevalecer a sexualização perversa.

Ainda no que tange às manifestações rituais da morte, Fédida irá cotejar a mítica antropológica do canibalismo a modelos de funcionamento psíquico “fazendo funcionar uma distância epistemológica entre o mito do mitólogo e o do psicanalista”. Cita um mito onde uma cabeça devoradora descobre a luxúria do canibalismo, comendo seu corpo e o do irmão, a quem deseja sexualmente. Fédida afirma que o canibalismo, enquanto mítica, falha na garantia do triunfo sobre a perda do ser amado – a incorporação controladora não é um ato simbólico, segundo ele. É, antes, expressão da destruição sádica seguida da incorporação de um objeto amado, cuja ausência é vivida como insuportável. O eu sobrevive com as qualidades do morto assassinado, “incorporadas” de forma aparente e acessória, sem real

Fédida percebe  
semelhanças  
no luto, na vergonha e  
no pudor.  
São reações  
“normais” à morte  
do ser amado,  
à nudez dos corpos,  
ao vexame de si.

que passa a ser a forma prototípica de conceber e fazer triunfar a humanização sobre a morte – o segredo, o recalcado (subterrâneo) e sua revelação (o culto aos antepassados, a reliquia, o tabu); a morte e sua dominação (o luto): “O luto fornece ao vivo a garantia de sua impossibilidade de representar sua própria morte. O luto é a experiência interna de um tempo que faz crescer o espaço de dentro. E, então, o eu não está vazio. A morte do outro fez remontar as lembranças que desafiam a memória: ela novamente fornece limites pela espera ocorrida”<sup>27</sup>.

cação. O autor parece dizer que esses eventos são emanações supra-individuais.

Em seu entender, o luto, diferentemente da melancolia, é enriquecimento, preenchimento, mas também um enfrentamento com a transitoriedade, a precariedade existencial. Da mesma forma que o conceito da depressividade, o luto se situa no umbral entre ausência-presença alucinada, entre realidade e fantasia, entre a aceitação da castração e a forclusão: “*O grande enigma do luto*” talvez seja o poder de um tempo que concede aos vivos o sono para sonhar a morte, protegendo

elaboração e identificação, à semelhança de um *luto melancólico*: união alimentar que imaginariamente realiza o incesto<sup>30</sup>.

Como vemos, também no fenômeno cultural, Fédida irá buscar uma gradação da “normalidade” à “doença”, embora sempre mantenha o caráter de ficção do modelo psicopatológico, agora propriamente falando, já que se trata da *compreensão do humano no mito* – o mito da morte do *outro*, ameaçando o ser vivo. Estamos, sempre, no *paradigma da mente como proteção à efração mortífera que me vem do outro, por sua ausência*.

#### **A estrutura ontológica: de que lugar fala Fédida?**

Para finalizar nosso percurso, procuraremos situar as construções teóricas de Fédida, em seu entorno intelectual e referencial (claro que apenas de forma esquemática e tangencial, uma vez que esse seria tema para outro artigo, dada a vastidão de referências não explicitadas, mas postas a trabalhar, em sua construção metapsicológica “ficcional”).

Com quem dialoga esse incansável e irrequieto psicanalista em sua busca pelo sentido da psique?

Começemos falando de *estrutura*, noção que, em nosso entender, perpassa implicitamente seu pensamento e que subjaz à formação do psiquismo e a seu funcionamento, no nível intra-psíquico, no inter-psíquico, no adoecimento, na relação de transferência em análise, e nos rituais e mitos que inauguram e mantêm o tecido social humanizado: a estrutura é responsável pela manutenção da viabilidade do ser vivo, por sua pulsação anímica, mesmo em situações em que a continuidade do experienciar humano subitamente ameaça esgarçar-se, e o *insólito* se apodera do que antes era vivenciado como uma temporalidade de infinita, oceânica.

A essas estruturas supra-individuais, universais, sobre as quais se assenta a possibilidade da existência humana, em qualquer modalidade experiencial, em qualquer fatia transversal e longitudinal da vivência (o corpo e sua história), a psiquiatria fenomenológica deu o nome de *estrutura algorítmica*, invariante expressa por uma fórmula, que contém o sentido mínimo de um fenômeno. O *delírio* passa a ser *a unidade estrutural da doença psíquica*, que é vista agora como um epifenômeno das formas de organização do psiquismo no curso de uma dada existência. O adoecimento será, portanto, passível de ser apreendido pela consciência do outro por sua qualidade de *compeensibilidade*, não sendo mais aceitável que se pretenda esgotá-lo na mera descrição nosográfica, exógena e classificatória.

O delírio, como a unidade mínima de sentido tornou-se o foco da atenção dessa psiquiatria globalizante, onde o orgânico era apenas um dos determinantes da existência, juntamente com outros elementos: o inconsciente (coletivo, lingüístico e pessoal) e o *socius* (vide as estruturas de parentesco de Lévi-Strauss, na esteira de Marcel Mauss; a personalidade de base de Kardiner, o culturalismo de Ruth Benedict), sempre sob a égide da consciência<sup>31</sup>.

O pensamento de Fédida, em sua busca de integração de elementos das ciências humanas, em sua visão da doença psíquica como um momento restitutivo, que deve ser respeitado e escutado em sua figurabilidade e temporalidade, suas constantes invectivas contra a psiquiatria organicista da atualidade (com sua semiologia pobre e adaptativa), em sua hipótese de um psiquismo cujo avesso é o delírio (a depressão como metáfora da mente), soa, na verdade, bem menos “extravagante” do que podia parecer à primeira vista, desconectado desse caldeirão efervescente de criação intelectual.

Escutemos o que diz o eminente psiquiatra e fenomenólogo Hen-

ri Ey, um dos luminares desse momento fecundo da história das idéias em psicologia: “..o objeto da psicologia é o sujeito enquanto autor e centro de sua vida de relação. É, portanto, a essas experiências íntimas, a sua atividade própria, a sua existência, que a psicologia deve se dedicar enquanto experiência do homem, e não apenas a sua parte animal (psicobiologia) ou a sua parte inconsciente (psicanálise). Um outro elemento em comum desses

O pensamento  
de Fédida soa  
bem menos  
“extravagante”  
do que podia  
parecer à primeira  
vista, desconectado  
desse caldeirão  
efervescente de  
criação intelectual.

movimentos psicológicos contemporâneos [anos 70] é a noção de ‘estrutura’, na medida em que esta implica que um fenômeno psicológico não é isolável do conjunto do pensamento e do mundo que caracteriza sua história em determinado momento... Possam esses elementos de Psicologia, aqui oferecidos ao leitor para lhe facilitar a compreensão da Psiquiatria, fazê-lo chegar a esta idéia simples, mas indispensável, de que o domínio da psiquiatria é o da imagem às avessas dessa psicologia. Porque os doentes mentais que a psiquiatria estuda só são compreensíveis quan-

do considerados como a inversão ou a regressão do desenvolvimento estrutural da vida psíquica do homem ao construir sua existência”<sup>32</sup>.

Do conjunto do pensamento psiquiátrico fenomenológico e do de seus fundadores, Fédida privilegiará o referencial de Biswanger, modificando-o, entretanto. Para o psiquiatra suíço, a estrutura ontológica do ser humano é o movimento universal de *ascensão* e *queda*, entendida como a tendência à expansão e ao encolhimento do ser (que se presentifica no sonho e no delírio, como fenômeno individualizado, apenado, somatizado, historicizado, isto é, mero *preenchimento terrestre da forma*), cuja energia ou impulsão vital resulta de uma força *cósmica*. O amor, e só ele, constituiria a possibilidade do tempo infinito, da *imortalidade*. Nas palavras de Loparic, “Biswanger entende que os que sonham vivem isolados, em mundos privados, enquanto os que estão realmente despertos têm um e mesmo mundo, vivendo de acordo com as regras universais, cujo antigo nome é “simpatia”. O traço essencial da vida ‘sintonizada’ com a harmonia universal é o de ela manter-se desperta para a infinitude – em oposição à limitação da singularidade”<sup>33</sup>.

Para Fédida, contrariamente, a pulsão é sexual e vem do *apoio* na necessidade, não é supraindividual. Entretanto, ele revisita a noção estrutural da *dasein*-análise – a harmonia e a ressonância com a infinitude – através de postular um movimento psíquico necessário, isto é, *a pulsação entre princípio de realidade e princípio de prazer*: o triunfo sobre a morte é o recurso criativo ao auto-erotismo, ou seja, a substituição da proteção do ausente por sua presença alucinada “dentro” do ser vivo, verificada no luto, na depressividade, e em qualquer expressão de criatividade. O homem teria essa característica de oscilar constantemente entre o pólo da relação de objeto e o do auto-erotismo.

A capacidade de brincar, jogar, criar, através da ilusão dentro-fora e da desidealização progressiva e homeopática da onipotência, de si e do objeto materno, tem ramificações na psicanálise, com frutos conceituais diversos, desde o *fort-da*, em Freud, até o *self-objeto* de Kohut, passando pela noção de oscilação entre posição esquizo-paranóide e depressiva em Melanie Klein, a mãe suficientemente boa para assegurar a ilusão criadora e as capacidades do bebê de estar só em presença do objeto e de brincar, postuladas por Winnicott, a possibilidade do auto-engendramento psíquico originário, em Piera Aulagnier, a capacidade de revêrie materna, como uma espécie de duplicação do auto-erotismo do bebê na mãe, em Bion, a superação da falha básica através da facilitação de vivências simbióticas e narcísicas reparadoras, em Ballint etc.

Não nos esqueçamos de mencionar um dos prováveis interpretantes disponíveis a Fédida fora do campo da psicanálise. Lembra Henri Ey, que o paradigma do auto-erotismo compensatório à negatividade da maternagem esteve no foco do pensamento psicológico/psiquiátrico na década de setenta, derivado do conjunto coerente de dados, obtidos pela biologia e pela psicologia experimental, sobre o *apego* gerado pelo cuidado materno, e os efeitos deletérios de sua ausência sobre a prole: animais desadaptados, com tendência ao isolamento social e à masturbação compulsiva (vide: Bowlby, os macaquinhos da “mãe de arame”/“mãe de pano” e os experimentos da etologia). O comportamento animal observado veio a reforçar teorias psicanalíticas sobre a importância da relação mãe-bebê, postuladas anteriormente.

O que constitui novidade, no nosso entendimento, nos aportes de Fédida, que nomeamos de *estrutura ontológica do psiquismo* – o recurso à fantasmática com o “seio” como proteção contra vivências de disrupção e de aniquilamento, inven-

tando um “seio” onde agora há o vazio e a morte, à maneira da auto-conservação – é que, diferentemente dos modelos psicanalíticos citados acima, o auto-erotismo parece ser um ponto de chegada, e não um ponto de partida, para um psiquismo que se pretenderia adulto e genital, no sentido que lhe dá Freud. ■

## NOTAS

1. Trecho do poema de Dylan Thomas, ganhador de concurso de título “Imortalidade”.
2. E. Roudinesco, “Mort de Pierre Fédida, grande figure de l’Université et de la Psychanalyse”, *Le Monde*, 6/11/2002.
3. P. Fédida, *Depressão*, São Paulo, Escuta, 1999, p. 29.
4. P. Fédida, *Comunicação e Representação – Novas Semiologias em Psicopatologia* (trad. C. Berliner), São Paulo, Escuta, 1998, p.111 (colchetes da autora).
5. Laplanche e Pontalis, *Vocabulário de Psicanálise*, São Paulo, Martins Fontes, 2001, p. 49 (colchetes da autora).
6. Laplanche e Pontalis, *op. cit.*, p. 332 (grifo da autora).
7. P. Fédida, *Clínica Psicanalítica: Estudos* (trad. C. Berliner), São Paulo, Escuta, 1998, p. 52.
8. P. Fédida, *op. cit.*, p. 51 (colchetes da autora).
9. P. Fédida, *Nome, Figura e Memória – a linguagem na situação psicanalítica* (trad. M. Gambini e C. Berliner), São Paulo, Escuta, 1991, p. 161 (grifos do autor; colchetes da autora).
10. P. Fédida, *op. cit.*, p. 60 (grifos do autor).
11. P. Fédida, *Depressão*, São Paulo, Escuta, 1999, p. 91.
12. P. Fédida, *op. cit.*, p. 118.
13. P. Fédida, *op. cit.*, p. 92 (grifos do autor; colchetes da autora).
14. L. Biswanger, “O sonho e a existência”, *Natureza Humana – Revista Internacional de Filosofias e Práticas Psicoterápicas*, vol. 4, n. 2, jul.-dez. 2002, p. 417.
15. Z. Loparic, “Biswanger, leitor de Heidegger – um equívoco produtivo?”, *Natureza Humana, Revista Internacional de Filosofias e Práticas Psicoterápicas*, vol. 4, n. 2, jul.-dez. 2002, p. 383.
16. P. Fédida, *Clínica Psicanalítica: Estudos, op. cit.*, p. 30.
17. *Idem*, pp. 32, 33 (colchetes da autora).
18. *Idem*, p. 41.
19. *Idem*, p.40.
20. *Idem*, p.48.
21. P. Fédida, *Nome, Figura e Memória ..., op. cit.*, p. 161.
22. P. Fédida, *Dos Benefícios da Depressão – Elogio da Psicoterapia* (trad. M. Gambini), São Paulo, Escuta, 2002, p. 16 (grifos do autor).
23. *Idem*, pp. 30, 42 (grifos do autor).
24. P. Fédida, *Depressão, op. cit.*, pp. 39, 73.
25. P. Fédida, *Comunicação e representação – Novas semiologias em psicopatologia* (trad. C. Berliner), São Paulo, Escuta, 1998, p. 112.
26. *Idem*, p. 95.
27. P. Fédida, *Depressão, op. cit.*, pp. 39, 73.
28. *Idem*, p.49.
29. *Idem*, p.52.
30. *Idem*, p.62.
31. H. Ey, P. Bernard e C. Brisset, *Manual de Psiquiatria* (trad. P. C. Gerald e C. Ioannides), Paris, Masson, 1985, pp. 46, 47.
32. *Idem*, p. 44, 48.
33. Z. Loparic, *op. cit.*, p. 385 (grifo do autor).