

TOPOLOGIA CLÍNICA DO AFETO: O ESPAÇO NA PSICANÁLISE A PARTIR DE VISLUMBRES EM FREUD

CLINICAL TOPOLOGY OF AFFECT: SPACE IN PSYCHOANALYSIS FROM GLIMPSE IN FREUD

Eliane Bryon¹

Resumo: Este estudo examina a espacialidade vislumbrada na obra de Freud e propõe que o afeto se inscreve, desde o início, em operações de natureza espacial de acordo com a ideia de que o afeto fala, quando a palavra ainda não chegou. Esta ideia, como um modo de leitura da obra freudiana, destaca a função do espaço, da cena e da posição na inscrição do afeto antes da representação. De modo que, o espaço é aqui tratado como operador clínico, isto é, como dispositivo que organiza o conflito psíquico e distribui posições subjetivas. Freud, não se deteve especificamente na questão do espaço, mas a partir do Projeto para uma Psicologia Científica (1895), de textos metapsicológicos (1915), da Interpretação dos Sonhos (1900) e dos casos clínicos, considerados paradigmáticos, argumenta-se que o inconsciente é concebido como um espaço de operações afetivas, pré-representacional e topológica, enquanto o afeto precisa encontrar vias, caminhos, para circular. Assim, a percepção dos casos Dora, Pequeno Hans, Homem dos Ratos e o Homem dos Lobos mostra que cada conflito psíquico se estrutura em configurações espaciais específicas, únicas, que distribuem posições e moldam a experiência subjetiva. Este Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, não pretende constituir uma proposta acabada, mas abrir um campo de estudo coerente com a leitura freudiana, como um estudo preliminar, introdutório, no qual a espacialidade do afeto, embora presente de forma dispersa na obra freudiana, oferece um meio de investigação possível. Persegue-se, assim, a hipótese de uma Topologia Clínica do Afeto, como uma via de leitura integrando espaço e afeto na clínica, na compreensão do

¹ Especialista em Psicanálise da Escola de Psicanálise de São Paulo



sofrimento psíquico.

Palavras-chaves: Teoria Psicanalítica; Afeto; Espacialidade; Topologia Clínica; Freud

Abstract: This study examines the forms of spatiality present in Freud's work and proposes that affect is inscribed from the outset through spatial operations, according to the idea that affect speaks before words emerge. This reading highlights the role of space, scene, and subjective position in the prerepresentational inscription of affect, treating space as a clinical operator that organizes psychic conflict and distributes positions. Drawing on the Project for Scientific Psychology (1985), the metapsychological papers (1915), The Interpretation of Dreams (1900), and Freud's paradigmatic clinical cases, the study argues that the unconscious functions as a topological field of affective operations through which affect must circulate. The cases of Dora, Little Hans, the Rat Man, and the Wolf Man reveal that each conflict is structured by specific spatial configurations that shape subjective experience. Rather than offering a finished theory, this thesis opens a field of inquiry consistent with a Freudian perspective. It advances the hypothesis of a Clinical Topology of Affect as a framework for integrating space and affect in the understanding of psychic suffering.

Keywords: Psychoanalytic Theory; Affect; Spatiality; Clinical Topology; Freud

INTRODUÇÃO

Com base em vislumbres durante a leitura da obra freudiana, formula-se que o espaço na clínica psicanalítica não é mero recurso descritivo e não é cenário, mas um elemento estruturante que surge para explicar quando a linguagem ainda não chegou. Esse vislumbre da espacialidade em Freud considera o espaço como operador clínico, como um dispositivo que organiza o conflito psíquico e distribui posições subjetivas.



Em diversos momentos, essa leitura permitiu perceber uma espacialidade que atravessa sua concepção do inconsciente e sua prática clínica. Desde o Projeto para uma Psicologia Científica (1895), Freud descreve o psiquismo como uma rede de vias, barreiras, trajetos que oferecem maior ou menor resistência à passagem da excitação, sugerindo que o afeto se inscreve como movimento espacializado antes de se representar (FREUD, 1895).

Com os casos clínicos paradigmáticos essa espacialidade se torna ainda mais evidente. Em Dora, Freud observa que a jovem se encontra numa posição insustentável entre duas famílias, indicando que sua posição subjetiva é também uma posição espacial no campo do desejo do Outro (FREUD, 1905). No Pequeno Hans, o medo se distribui em ruas, trajetos, localizações e zonas proibidas, compondo uma verdadeira cartografia afetiva (FREUD, 1909). No Homem dos Ratos, a culpa circula em circuitos compulsivos que retornam sempre aos mesmos pontos (FREUD, 1909). Com o Homem dos Lobos, o trauma se fixa numa cena única, externa, visualizada a partir de uma janela, mas que paralisa o sujeito sob o olhar dos lobos (FREUD, 1918).

De modo que, este TCC segue uma abordagem segundo a qual o espaço é vivido, experienciado, onde cada sofrimento se estrutura com uma configuração espacial singular, única, entre posições e cenas.

Assim, a partir desse vislumbre da obra freudiana esta pesquisa passa a ser realizada articulando, diretamente, espaço e afeto em Freud, entendendo que essa espacialidade funciona como operador clínico que organiza posições subjetivas e cenas inconscientes. A proposta é percorrer, introdutoriamente, um campo possível que surge como uma tentativa de recolher a espacialidade dispersa na obra freudiana, organizando-a com uma torção na leitura clínica dos textos.

Para tanto, este TCC, posto como preliminar, trabalha a presença da espacialidade no pensamento freudiano; desenvolve o conceito de espaço como operador clínico; analisa os principais casos clínicos como configurações espaciais do afeto; e, finalmente, à guisa de conclusão, apresenta possíveis consequências dessa leitura, entendendo a clínica como uma leitura possível dessa organização dos movimentos espaciais, como expressão do inconsciente e sua função na constituição



do sujeito.

JUSTIFICATIVA

A escolha de investigar a dimensão espacial na obra de Freud se justifica pela percepção da recorrência de figurações topológicas em seus textos e casos clínicos. Embora Freud não tenha desenvolvido um conceito formal de espaço, ou mesmo espaço psíquico, sua escrita é atravessada por imagens, que funcionam como operadores para descrever o modo como o afeto se inscreve e se desloca no inconsciente (FREUD, 1900; 1915a).

Já os casos clínicos paradigmáticos de Freud mostram que o conflito psíquico se organiza em posições subjetivas e cenas condensadas, que não se apresentam apenas como ilustração do sofrimento, mas o estrutura. O estudo desses casos sob a perspectiva da espacialidade permite evidenciar como o afeto se distribui, se fixa, se desloca e se defende por meio de configurações espaciais específicas. Essa leitura, abre um campo de investigação que pode iluminar aspectos fundamentais da clínica freudiana ao mesmo tempo em que oferece uma via de compreensão do inconsciente, quando ainda não se circunscreve ao eixo representacional.

Por outro lado, mesmo que a hipótese, aqui apresentada, vise demonstrar como o afeto se distingue antes da palavra – encontrando sustentação nos textos *O Projeto*, 1895; *A Interpretação dos sonhos*, 1900; alguns dos textos da metapsicologia, 1915; e os casos paradigmáticos de Freud – *Dora*, 1905; *Hans*, 1909; *Homem dos Ratos*, 1909, e *Homem dos Lobos*, 1918 –, com a primeira tópica freudiana (Ics, Pcs, Cs), sabe-se que a segunda tópica (Id, Ego, Superego) pode vir a ser extremamente fecunda, como sequência para um trabalho futuro.

Deste modo, o tema deste TCC se justifica como uma proposta de trabalho capaz de articular elementos já presentes na obra freudiana, mas ainda pouco tematizados. Trata-se de um estudo introdutório que busca explorar um campo possível e coerente, sem pretensão de esgotamento teórico, mas como um mapa de intenção que pode contribuir para a compreensão da espacialidade do



inconsciente e de sua função na clínica, abrindo, desse modo, mais estudos nesse campo.

HIPÓTESE DE TRABALHO

O percurso deste TCC segue uma lógica própria, de modo que a hipótese que orienta este estudo parte do vislumbre de que o espaço, em Freud, opera clinicamente. Nos textos técnicos, nos escritos metapsicológicos estudados e nos casos clínicos, aqui mencionados, Freud descreve o psiquismo por meio de imagens espaciais que funcionam como modos de operação do inconsciente (FREUD, 1985;1915a).

Nesse percurso, as perguntas que se impõem são:

- como o espaço opera clinicamente na obra freudiana?
- O espaço pode ser compreendido como forma ativa de expressão da organização do conflito psíquico na clínica?

A partir desses questionamentos, este estudo propõe a hipótese de uma Topologia Clínica do Afeto, entendida como um modo de leitura que articula três operadores clínicos: espaço, cena e posição. Essa hipótese, aqui levantada, pretende abrir um campo possível de investigação coerente com a clínica freudiana e com a lógica do inconsciente, de modo a permitir compreender o espaço na clínica, isto é, como função que organiza o afeto antes da palavra e estrutura a experiência subjetiva, daí como operador clínico.

Assim, a hipótese, aqui apresentada, se propõe a recolher uma dimensão já presente na obra freudiana: a espacialidade do inconsciente com implicação do afeto, tendo cena e posição como operadores clínicos. Neste TCC: topologia – porque o afeto em Freud, se inscreve como movimento, borda, desvio, circuito, dobra, fluxo; clínica – porque essa espacialidade não é teórica apenas, ela opera nos casos organizando posições, cenas, sintomas; afeto – porque o que se está cartografando não é o inconsciente em geral, mas a forma primeira de inscrição do afeto, antes da representação.

De modo que, a espacialidade pode vir a oferecer um modo de pensar a clínica a partir



das operações que organizam o espaço antes da representação, permitindo compreender o sujeito como efeito de uma inscrição afetiva que ocorre na articulação entre o espaço, a cena e a posição. A topologia do afeto, portanto, não descreve um mapa, mas um modo de funcionamento indicando que o sujeito emerge da forma como o afeto transita e se inscreve no espaço vivido, produzindo posições que antecedem a palavra.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Este TCC tem como objetivo geral interrogar a presença e a função da espacialidade na obra freudiana, propondo a hipótese de uma Topologia Clínica do Afeto como via de leitura, ancorada nos casos clínicos paradigmáticos e em parte da metapsicologia freudiana (1915), partindo de alguns aspectos desenvolvidos no Projeto, 1895, e na Interpretação dos sonhos, 1900.

Objetivo Específico

Como objetivos específicos têm-se:

- trabalhar a hipótese da Topologia Clínica do Afeto como campo possível de investigação sobre a espacialidade do afeto.
- Investigar como o afeto se inscreve espacialmente antes da representação.
- Compreender os casos clínicos Dora, Pequeno Hans, Homem dos Ratos e Homem dos Lobos a partir das configurações de posições e cenas trazidas às sessões de análise descritas por Freud.
- Entender para propor o espaço como operador clínico, considerando a presença e a função da espacialidade, presentes na obra freudiana, enquanto inscrição afetiva para a clínica.



ESPACIALIDADE DO INCONSCIENTE EM FREUD

Embora se ressalte a densidade e abrangência das obras freudianas aqui elencadas, o estudo realizado é atravessado pela insistente presença de imagens espaciais que perpassam cada texto, no que abordam e estruturam sua concepção do inconsciente atrelando-as ao espaço e, neste, cenas e posições. Tal ideia sustenta-se a partir dos casos clínicos ao propiciar um espaço que convoca a fala, num espaço de associação livre, com suspensão de juízo, onde o espaço opera como deslocamentos e condensações em simples narrativas.

Compreende-se que o espaço não é tido como um lugar físico, não geográfico, não geométrico, não arquitetônico, não anatômico, muito menos como cenário, mas topológico, simbólico e clínico – um espaço que se desdobra, dobra, torce, atravessa, com bordas, onde dentro e fora se confundem e surgem quando a palavra ainda não chega.

A matriz topológica e a inscrição espacial do afeto

O Projeto, 1895, matriz topológica que se revela

Desde seus primeiros escritos, Freud descreve o funcionamento psíquico por meio de elementos espaciais que fluem, como um “fluxo hidráulico”, criam, contornam barreiras e transferem intensidades de um lugar para outro ou reúnem elementos distintos em um mesmo ponto, como aborda no Projeto para uma Psicologia Científica, 1895.

Com esse texto, Freud começa a construir uma topologia do aparelho psíquico que lida com quantidades e excitação no qual o afeto seria justamente a expressão subjetiva dessa quantidade. Nesse, o espaço é pulsional, simbólico, não anatômico e muito menos geográfico ou meramente descritivo, mas, sim, um campo de forças onde a excitação (afeto) circula espacialmente.

Com o Projeto, 1895, o afeto é pensado como quantidade que se desloca espacialmente, enquanto desenha o aparelho psíquico como:



- uma rede de sistemas, cada um com suas funções específicas que são o espaço da percepção (recebe estímulos externos); o espaço da memória (retém traços mnêmicos); e o espaço da consciência. Esses sistemas seriam camadas de inscrição energética, onde o espaço é definido pela circulação da quantidade, excitação e facilitação. Portanto, o espaço psíquico seria o lugar da excitação e não da consciência, permitindo pensar o afeto como movimento espacial antes de qualquer elaboração representacional.
- E como um espaço de inscrição e resistência, no qual Freud propõe que a memória se forma por inscrição de traços, não por lembranças.

Assim, de modo geral, Freud não trata do espaço, mas descreve o psiquismo como vias de passagens, barreiras de contato, descargas, desvios, acúmulos, facilitação. Nesse momento, é como se Freud autorizasse, a partir de um vislumbre durante a leitura do Projeto, 1895, a uma cartografia do psiquismo e o afeto, portanto, como a quantidade que circula, encontra obstáculos, retorna e desvia.

Os Sonhos, 1900, caminhando na matriz topológica

Freud analisa os sonhos como a “via régia” que leva ao conhecimento do inconsciente na vida psíquica. Sua análise, com A interpretação dos Sonhos, 1900, revela que o sonho é um ato psíquico, que trabalha com as representações-coisa, pré-verbais e espacial, operando por imagens, cenas e deslocamento de afeto antes da palavra, enquanto o afeto se desloca, condensa, se fixa e retorna. No capítulo VI, do referido texto, de 1900, Freud mostra que o inconsciente trabalha por meio de quatro operações fundamentais, que são:

- Condensação – quando os conteúdos latentes se encontram ocupando menos espaço, como função de várias representações em uma só imagem. De modo que o afeto se acumula em um ponto da cena onírica.



- Deslocamento – considerado como um fator inegável por Freud, é quando o afeto se desprende de uma representação e se liga a outra – a atenção é deslocada, sem hesitação, daquilo que é realmente pretendido para uma associação, aquela que escapa da censura imposta pela resistência. Assim, o afeto não depende da palavra, ele se move como força, traçando trajetos.
- Figuração – o pensamento se transforma em imagem, mostrando que o inconsciente trabalha com representação-coisa, como transformação de ideias em cena – confirmando a inscrição pré-representacional e espacial.
- Elaboração secundária – é quando o consciente busca dar coerência narrativa ao sonho, ou seja, a linguagem chega depois, secundariamente não em importância, mas tentando organizar de algum modo aquilo que já foi inscrito afetivamente, organizando cenas e posições.

Freud, assim, descreve o aparelho psíquico como um campo espacial, com sistemas que se comunicam por meio de vias, barreiras e retornos. Por outro lado, define o sonho como realização de um desejo, numa operação espacial com movimento pré-representacional, uma vez que se desloca, condensa, se fixa em pontos e retorna, tudo isso antes que a palavra ocorra.

O sonho, então, organiza posições, lugares, trajetos. Enquanto o sujeito emerge nessa cena o sonho revela que o desejo inconsciente é estruturado por restos diurnos, cenas infantis, fantasias e conflitos recalcado e o afeto que circula. Com esse estudo, Freud diz que o sujeito nasce da forma como o afeto se inscreve, espaço que ocupa no aparelho psíquico, abrindo, desse modo, para uma, aqui chamada, topologia do afeto.

A metapsicologia como cartografia psíquica

A cartografia psíquica é aqui pensada a partir de uma percepção própria segundo a ideia



já presente em Freud de que o psiquismo não é uma coleção de conteúdos, mas um espaço em movimento, um território composto no qual o afeto transita, se desloca por trajetos (zonas de perigo, ponto de fixação e circuitos repetitivos). Desse modo, embora Freud não use o termo ‘cartografia’, ele apresenta o psiquismo como um mapa desde o início, em 1895, com o Projeto, tratado anteriormente.

Nos textos metapsicológicos², Freud aprofunda essa espacialidade ao organizar o aparelho psíquico em sistemas: Ics, Inconsciente; Pcs, Pré-consciente; Cs, Consciente, com fronteiras, regiões, camadas e superfícies, mostrando, ainda, que o afeto circula como força espacial, num circuito.

Para este TCC, também foram pinçados: o Capítulo VII, da Interpretação dos Sonhos, 1900, que trabalha a ideia da primeira tópica – Ics, Pcs, Cs –, mostrando como o aparelho psíquico é espacial com uma organização primária, envolvendo deslocamento e condensação; e O inconsciente, 1915a – no qual Freud descreve o inconsciente como um sistema (Ics) com conteúdos próprios e leis específicas, separado do pré-consciente (Pcs) por uma barreira que impede o acesso direto à consciência (Cs). No capítulo VII, ainda da Interpretação dos Sonhos, 1900, Freud trabalha a ideia desenvolvida com a primeira tópica, a ideia de regressão, desejo e aparelho psíquico. Mostra como o aparelho psíquico é espacial e o afeto é inscrito em trajetos, enquanto o sujeito emerge dessa organização primária.

No referido capítulo, Freud apresenta o aparelho psíquico como uma topologia, descrito como um espaço com sistemas separados – Ics, Pcs, Cs – abordando-os com a primeira tópica, na qual a passagem de um sistema para outro ocorre por meio de barreiras e vias. Acrescenta a regressão (FREUD, 1915c), quando o pensamento volta a formas mais primitivas de inscrição, num retorno ao nível pré-representacional, pode-se dizer. O desejo é colocado como o motor do sonho e que, este,

2 Christian Dunker, Falando Nisso, 105, YouTube (<https://www.youtube.com/watch?v=A2nYKHHB1qU&t=156s>), em: O que é a metapsicologia freudiana? Elenca como textos fundamentais da metapsicologia freudiana: Projeto para uma psicologia científica, 1895, por ser considerado como base da qual surge a metapsicologia, por introduzir os estudos do aparelho psíquico como sistema; o capítulo VII da Interpretação dos sonhos, 1900; As Pulsões e seus destinos, 1915; O Recalcamento, 1915; O Inconsciente, 1915; Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos, 1915; Luto e melancolia, 1915 e Além do princípio do prazer, 1920, que introduz a pulsão de morte e a revisão da metapsicologia freudiana. Dunker chama atenção que essa classificação é de ordem mais clássica – na medida em que se atem, principalmente, a primeira tópica freudiana (Ics, Pcs, Cs) – e que, para outros, pode vir a apresentar uma outra ordem.



realiza um desejo inconsciente, segundo uma força econômica. E a cena é quando o sonho organiza posições, lugares, distâncias, de modo que aí surge o sujeito numa posição subjetiva.

Nesse primeiro tempo freudiano, o sujeito aparece como efeito de uma posição afetiva inscrita no corpo e na situação vivida, antes da palavra. Freud fala da constituição do sujeito como inscrições primeiras, onde opera a economia do afeto, experiência de prazer, desprazer e a forma como essas forças se distribuem no aparelho psíquico. De modo que, o sujeito, em Freud, enquanto efeito de uma posição afetiva, é anterior a palavra, anterior a simbolização, anterior à entrada no campo do Outro.

E, assim, Freud descreve o inconsciente, neste momento, como um campo com leis próprias: atemporalidade, ausência de contrário, mobilidade do afeto – como leis de movimento, não de significação – o que elabora com o referido texto *O Inconsciente*, 1915a.

Com *O Inconsciente*, 1915a, obtém-se a descrição do aparelho psíquico como movimentos espaciais, movimentos psíquicos nos quais o afeto transita, se fixa, irrompe em cena, onde se repete e posições que ocupa. O recalque, por sua vez, é definido como um afastamento que mantém certas representações “à distância”, impedindo que atravessem a fronteira entre os sistemas. Essas representações podem ser recalçadas, mas o afeto não – a ‘quota’ de afeto, que o faz escapar, se deslocar, se converter, é entendida como uma demonstração de que o afeto opera antes da inscrição representacional. Trata-se, portanto, de um deslocamento de algo que passou por uma censura, para fora de uma região, mantendo-o excluído do campo do espaço consciente.

Tem-se, assim, o inconsciente com seu funcionamento baseado em três aspectos: dinâmico, topológico e econômico. E esses aspectos são entendidos como:

Aspecto dinâmico – Freud o descreve como uma força que busca vias alternativas. Trata-o como campo de forças e conflitos, constituídos por representações recalçadas, que operam como uma força que empurra certas representações para fora do campo consciente, enquanto o retorno do recalçado mostra que o inconsciente insiste, pressiona, persiste. Ou seja, segue uma dinâmica afetiva, onde o afeto é essa força que insiste.

“Os processos mentais diferem devido a seu conteúdo dinâmico” (FREUD,



1915a, p.199), de maneira que “o afeto sempre assume a natureza de ansiedade, pela qual são trocados todos os afetos reprimidos”. “Com frequência, contudo, o impulso instintual tem de esperar até que encontre uma ideia substitutiva no sistema Cs”. “(...) na repressão ocorre uma ruptura entre o afeto e a ideia à qual pertence, e que cada um deles passa por vicissitudes isoladas” (FREUD, 1915a, p. 206).

Aspecto topológico – Freud o apresenta como um movimento que traça vias, pontos de fixação e retornos, reafirmando a primeira tópica – Ics, Pcs, Cs. Aprofunda que o inconsciente é um sistema com leis próprias, separado por barreiras e censuras. Nesse aspecto, o inconsciente é um lugar psíquico, com conteúdo inacessível à consciência, enquanto a censura funciona como fronteira entre sistemas e a passagem entre esses sistemas exige a facilitação, ligação à palavra, na medida em que organiza o aparelho psíquico como lugares. Nestes, cada um tem modos de funcionamento próprio.

“Nessa topografia psíquica, no momento, nada tem a ver com a anatomia; refere-se não a localidade anatômica, mas a regiões do mecanismo mental, onde quer que estejam situados no corpo” (FREUD, 1915a, p. 201). Assim, “numa consideração superficial isso pareceria revelar que as ideias conscientes e inconscientes constituem registros distintos, topograficamente separados” (FREUD, 1915a, p. 202).

Aspecto econômico – Freud acentua uma quantidade de afeto que o faz circular, passando a distinguir representação de quota de afeto. A representação pode ser recalçada, mas o afeto não, podendo descarregar ou fazer uma ligação a depender da quantidade – referindo-se à quantidade de afeto em circulação. Freud pensa o afeto como quantidade, como energia que se desloca, se condensa, se acumula, se descarrega. Esse aspecto do funcionamento do inconsciente propicia a sustentação de que o sujeito nasce na inscrição do afeto - afeto seria, portanto, pré-representacional, pois opera antes da palavra.

“Este se reforça por levar até as consequências as vicissitudes de quantidades de excitação e chegar pelo menos a uma estimativa relativa de sua magnitude” (FREUD, 1915a, p. 208). Ao que segue dizendo que “(...) outro processo que,



no primeiro caso, mantenha a repressão (isto é, o caso de pressão posterior) e, no segundo (isto é, o da repressão primeira) assegure o seu estabelecimento e continuidade” (FREUD, 1915a, p. 208).

Freud, nesse estudo, apresenta também características do sistema inconsciente (ICS), segundo o funcionamento de acordo com os três aspectos, falados acima, como sendo:

- O núcleo do Ics “consiste em impulsos carregados de desejos” (FREUD, 1915a, p. 213).
- “Não há nesse sistema lugar para negação, dúvida ou quaisquer grau de incerteza: tudo isso só introduzido pelo trabalho da censura entre o Ics e o Pcs. A negação é um substituto em grau mais elevado da repressão” (FREUD, 1915a, p. 213).
- “As intensidades catexiais (no Ics) são muito mais móveis. Pelo processo de deslocamento uma ideia pode ceder a outra toda a sua quota de catexia; pelo processo de condensação pode apropriar-se de toda a catexia de várias ideias” (FREUD, 1915a, p. 213).
- “Os processos do sistema Ics são intemporais; isto é, não são ordenados temporalmente, não se alteram com a passagem do tempo; não tem absolutamente qualquer referência ao tempo” (FREUD, 1915a, p. 214).
- Os processos Ics “dispensam pouca atenção à realidade. Estão sujeitos ao princípio do prazer; seu destino depende apenas do grau e de sua força e do atendimento às exigências da regulação prazer-desprazer” (FREUD, 1915a, p. 214).
- “Os processos inconscientes se tornam cognoscíveis por nós sob as condições de sonho e neurose”. “Por si sós não são percebidos; na realidade, são até incapazes de conduzir sua existência” (FREUD, 1915a, p. 215).

Assim, encontra-se um movimento topológico (onde está cada coisa na mente), uma passagem que depende de vias abertas, caminhos possíveis; processo econômico (como a energia psíquica circula), o afeto precisa encontrar um caminho para circular, e um processo dinâmico (o que acontece quando surge o conflito), com forças que empurram e forças que barram.



Uma topologia do funcionamento psíquico

Após a teorização da espacialização do inconsciente (FREUD, 1915a), tido como um território estruturado em três elementos (Ics, Pcs, Cs), Freud abre espaço para se pensar o afeto como movimento. Esse espaço seria composto no qual o afeto transita entre esses três elementos, pulsa, se desloca por trajetos (encontra barreiras, se desvia, retorna), se fixa ou se liga (FREUD, 1915b). Freud, amplia, assim, a ideia, inicialmente, desenvolvida no Projeto (1985), passando pelo Inconsciente (1915a), nos quais a primeira tópica descreve os lugares no aparelho psíquico, chegando a Os institutos e suas vicissitudes, em 1915b (mais conhecido como As pulsões e seus destinos, embora seja traduzido pela edição da Imago, com o título aqui utilizado, como referência), no qual essa espacialidade ganha movimento ao descrever os trajetos.

Nesse estudo, Freud define a pulsão como um conceito fronteiro entre o somático e o psíquico, uma força constante que dispõe de uma topologia própria, que parte do corpo e exige um trabalho psíquico na busca de descarga e ligação. Complementa dizendo que: “A pulsão jamais pode tornar-se um objeto da consciência – somente a ideia que representa a pulsão é que pode. Mesmo no inconsciente (...)” (FREUD, 1915b, p.130). Explica, ainda, que “o representante em questão persiste inalterado e a pulsão permanece ligado a ele” (FREUD, 1915c, p.171), isso em decorrência da repressão (recalque) que, em essência, “consiste simplesmente em afastar determinada coisa do consciente, mantendo-a à distância” (FREUD, 1915c, p.170), mas ainda sujeita aos destinos da pulsão.

Nesse contexto, a pulsão é apresentada com quatro elementos, que são:

- fonte – zona corporal, processo somático que ocorre num órgão, ou parte do corpo, cujo estímulo é representado na vida mental por uma pulsão;
- finalidade (meta) – satisfação, como redução de tensão;
- pressão – intensidade, exigência de trabalho, motor, ponto de força, e
- objeto – aquilo que permite atingir a meta, marcando esse deslocamento.



Enquanto os destinos da pulsão, apontados por Freud, são operações, onde cada um deles é uma transformação topológica.

No texto de 1915b, em *As pulsões e seus destinos*, título do estudo mais comumente conhecido, Freud descreve quatro destinos possíveis para a pulsão, que podem ser compreendidos como operações que reorganizam o espaço psíquico, são eles:

- reversão ao contrário – introduz uma polaridade no espaço pulsional, instaurando pares como atividade/passividade ou amor/ódio, ou seja, ocorre uma inversão da meta, quando a meta muda de um polo a outro (ex.: passar de agredir para ser agredido). Essa operação cria uma linha de oposição que organiza o conflito e define posições possíveis para o sujeito.
- Retorno ao próprio eu, ou contra a própria pessoa – produz a mudança de direção do trajeto pulsional, aquilo que se dirigia ao objeto volta-se para o sujeito, criando uma dobra interna que altera a distribuição do afeto e inaugura novas formas de sofrimento e defesa. O movimento não desaparece, ele se redireciona, criando uma topologia de interiorização.
- Recalque – institui uma fronteira, a representação é barrada, e ao assim fazer cria zonas de exclusão e de retorno, delimitando regiões do espaço interno que permanecem ativas, embora inacessíveis à consciência, que estruturam a cena inconsciente – o afeto se desloca, se transforma ou retorna como sintoma.
- Sublimação – abre trajetos alternativos, desviando a meta sexual para fins social e culturalmente valorizados, a energia pulsional encontra outro campo de inscrição, ampliando o espaço e permitindo novas formas de circulação do afeto.

Freud trabalha a pulsão em diferentes ângulos, o fisiológico, como reflexo, reação a uma



ação de fora; e uma outra que tem origem no corpo indo ao psíquico (mundo interior ao exterior), como descarga. Chega, assim, à natureza essencial das pulsões, considerando suas principais características – “sua origem em fontes de estimulação dentro do organismo e seu aparecimento como força constante” (FREUD, 1915b, p.139). A partir daí, deduz o princípio de finalidade, entendido como sendo a função do sistema nervoso livrar-se dos estímulos que lhe chegam – reduzindo-os ao nível mais baixo possível – concluindo que as pulsões constituem as verdadeiras forças motrizes que conduzem o sistema nervoso, com sua capacidade ilimitada. De modo que, a pulsão fica entendida como sendo espacial na qual o afeto circula, encontra cena – onde a pulsão se inscreve, organiza posição, onde o sujeito é afetado, e se inscreve no espaço, que permite ou impede a ligação.

De modo que, o afeto se espacializa porque a pulsão – posta como trajeto, vetor –, ao se mover, produz espaço e se desloca, se transforma, se fixa, se descarrega, e se liga a uma representação – entendida como ideia, enquanto afeto é entendido como quantidade, intensidade. A topologia, nesse caso, é a própria lógica da pulsão em movimento, em funcionamento.

Enquanto, nesse processo, o afeto precisa ser amarrado, ter ligação, para que não se torne traumático, como diz Freud. Essa ligação é uma forma, uma organização, é ela que se inscreve na cena, posição e espaço na clínica, onde mapa (primeira tópica) e movimento (As pulsões e seus destinos, 1915b) se encontram.

Assim, a pulsão com seus destinos mostra sua espacialidade, na qual cada destino é a transformação topológica do trajeto pulsional, mostrado por Freud. Mostra, portanto, que se trata de uma força em movimento, constante, que circula, encontra barreiras, se desvia e se transforma, expressando uma topologia do funcionamento psíquico, que vem a organizar a economia do afeto e a posição do sujeito, descrevendo, ainda, o campo no qual o movimento ocorre. Assim, o afeto circula, exige forma, exige campo, exige cena, exige posição e exige espaço.

No texto A regressão, 1915c (mais conhecido como O recalque), Freud descreve a regressão (recalque) como uma forma específica de defesa, como uma operação pela qual o psiquismo mantém certas representações afastadas, mantendo-as no inconsciente, enquanto o afeto ligado a ela retorna



sob formas transformadas, como resposta a um conflito – um ato de fronteira, uma força que empurra, barra, desloca, retorna, uma barreira que se forma e um retorno que insiste.

O recalque é, portanto, uma operação espacial e dinâmica, embora o recalco seja a representação; o afeto tem outro destino (FREUD, 1915c). Ou seja, a defesa é sempre uma manobra sobre o afeto – deslocando, transformando, convertendo, fixando ou expulsando pela intensidade, mas não recalco ele retorna como sintoma, angústia, fobia, obsessão. De modo que as defesas freudiana são operações espaciais sobre o afeto, algumas delas como sendo:

- o afeto afasta a representação;
- o deslocamento move de ponto para outro, transferindo para outra representação;
- a conversão desloca para o corpo o afeto incompatível;
- a condensação aglomera em um ponto, única representação;
- o isolamento separa a representação de seu afeto;
- a anulação apaga, tenta desfazer magicamente um ato ou pensamento;
- a regressão retorna a um ponto anterior mais primitivo de funcionamento;
- a compulsão cria circuitos repetitivos.

Com os textos da metapsicologia freudiana, principalmente os aqui trabalhados, de 1915, Freud não aborda topologia, mas esta já está em sua obra, embora não nomeada.

Assim, Freud fornece:

- modelo inaugural de espacialização do psíquico.
- Os destinos pulsionais como modos de torção do afeto – operadores clínicos que transformam o espaço afetivo.
- O recalque como o primeiro grande “gestor topológico” da metapsicologia, na medida em que cria uma fronteira, uma zona de exclusão, um ponto de retorno, uma pressão constante, ou seja, o recalque oferece uma arquitetura afetiva.



- A articulação entre pulsão e recalque como produtores de um “mapa” do aparelho.

Esses textos mostram que o psiquismo é, desde Freud, um espaço de forças, que se busca dar forma e nomear o movimento interno da metapsicologia freudiana – Freud desenha o espaço, com o Projeto, 1985; A interpretação dos sonhos, 1900 e O inconsciente, 1915a, depois ele coloca esse espaço em movimento, com Os instintos e suas vicissitudes (As pulsões e seus destinos), 1915b, e A regressão (O recalque), 1915c.

O espaço, inscrição afetiva e produção social

Freud, primeiro cria o espaço do afeto; depois descreve o movimento do afeto nesse espaço onde:

- Espaço – é onde o afeto se inscreve.
- Cena – é o modo como esse espaço se organiza em superfície de aparecimento.
- Posição – é o efeito dos movimentos pulsionais e do recalque sobre o sujeito.

Assim, o afeto não é posterior ao espaço, ele é espacial desde o início, enquanto o movimento pulsional não ocorre no vazio, ele ocorre num espaço já estruturado, produzindo posições e cenas no campo clínico, e o recalque não é só um mecanismo, é um gestor arquitetônico, uma operação de fronteira, de borda, descrevendo as trajetórias, torções e desvios do afeto. Desse modo, em Freud se chega à espacialização do aparelho psíquico, e a introdução da movimentação do afeto nesse espaço previamente construído.

O afeto, nessa perspectiva, não é apenas algo que se “sente”, mas algo que se desloca, se fixa, se desvia, retorna, insiste, como dito anteriormente. Ele produz posições subjetivas (efeitos dos destinos pulsionais), organiza cenas (onde aparecem o recalcado) e constitui espaços clínicos (campos de forças onde se distribuem tensões, barreiras e trajetórias). Assim, a leitura da obra freudiana de



1915 permite afirmar que o afeto opera topologicamente – ele cria e transforma o espaço psíquico ao mesmo tempo em que se move dentro dele. É uma dupla operação: espacialização e dinâmica, ficando a Topologia Clínica do Afeto como uma via de leitura que pode evidenciar a espacialidade do inconsciente, reorganizando o campo clínico.

Freud, embora sem nomeá-lo, traz o espaço como não neutro, mas como algo no qual o social e o afetivo se entrelaçam – um espaço produzido por relações ao mesmo tempo em que produz cenas e posições subjetivas. De modo que o espaço propicia condensar desejos, distribuir tensões, organizar trajetos, produzir lugares de exposição e proteção, e a inscrição do afeto antes da palavra.

Desse modo, tangenciando Freud, a partir dos vislumbres nas obras aqui destacadas, com Lefebvre (1991) e Roudinesco (1998), a formulação do espaço como campo de forças fica ainda mais evidente, trazendo questões relacionadas a produção social e articulando-a a inscrição afetiva.

Portanto, além das ideias de Freud, elencadas anteriormente, este TCC se apoia na tríade de Lefebvre, desenvolvida e ampliada com *A Produção do Espaço*, 1991. Nessa publicação, Lefebvre entende o espaço como produto social, mais também como produtor de relações sociais. Para ele o espaço é um elemento ativo, molda e é moldado pelas práticas sociais somadas a vivência de cada sujeito.

Assim, entender o espaço não como cenário ou suporte neutro ou simples localização significa pensá-lo como um campo, um campo de forças produzido, vivenciado, percebido e falado, no qual é algo que age, opera e produz efeitos, mesmo porque não haveria sujeito sem espaço (LEFEBVRE, 1991).

O espaço para Lefebvre é produzido por meio de três dimensões articuladas, que se interpenetram, se condensam, se transformam mutuamente, de acordo com o modelo econômico e cultural vigentes:

- Espaço percebido – ao se referir ao espaço físico e material (ruas, edifícios, paisagens), o espaço construído experimentado pelo sujeito – aproxima-se dos lugares e trajetos concretos que emergem nos relatos clínicos, onde o corpo se move, se expõe e se defende.



- Espaço concebido – como o espaço planejado, pensado (arquitetos, urbanistas, autoridades), na medida em que refletem ideologia dominante – onde o afeto se organiza – corresponde às construções metapsicológicas (tópicas, sistemas, barreiras, vias de facilitação) que formalizam o funcionamento psíquico como um campo de circulação e transformação da energia – funções que organizam o espaço psíquico.
- Espaço vivido – como espaço tal como é vivenciado subjetivamente, incluindo práticas cotidianas, relações humanas e suas implicações afetivas para o sujeito – onde o afeto se inscreve – se articula às cenas e fantasias descritas por Freud, nas quais o sujeito se encontra colocado em uma posição afetiva antes de qualquer elaboração representacional.

Lefebvre não cita Freud, não o menciona, mas a criação de sua tríade – espaço percebido, concebido e vivido – parece ter sido influenciado por alguns conceitos freudianos, especialmente o do inconsciente, que ele transforma em chave para pensar o espaço como sendo atravessado por desejos, repressões e forças invisíveis. Para esse autor, o espaço tem uma dimensão latente no qual o vivido e o concebido se tensionam, aliados a repressão e ao recalque, quando pensa sua crítica à vida cotidiana. O espaço para Lefebvre, portanto, seria campo/lugar de forças, relações, desejo e resistência.

Assim, a tríade lefebvriana pode ser pensada numa relação com o subjetivo e o modo de interações humanas, que se manifestam no espaço. Lefebvre argumenta que o espaço é produzido socialmente, moldado por práticas sociais, econômicas e culturais, refletindo ideologia, cultura e interesses específicos do próprio sujeito, de modo que:

- o espaço (urbano ou rural) seria o lugar onde o trauma e o desejo se inscrevem.
- Desse modo, como aponta Lefebvre, é preciso interrogar o lugar, o espaço em que se habita, interrogar o espaço no qual se sustenta, como produto histórico, simbólico, político, cultural e suas implicações no e para o sujeito.
- Lefebvre não trata diretamente da espacialidade vislumbrada, aqui, em Freud, mas sua crítica à espacialização abstrata e sua proposta de espaço como produção social, abre



uma via para pensar o espaço na obra freudiana – ambos pensam o espaço como campo de inscrição, estrutura de conflito, território de desejo.

- Por outro lado, Roudinesco, em sua publicação Dicionário de Psicanálise, 1998, aborda algumas verbetes, nem sempre explicitamente em relação a este tema, mesmo assim destaca-se:
- o ‘espaço’ é apresentado como dimensão simbólica, cena clínica, escuta, transferência, e campo histórico. Pensa, ainda, o espaço como campo de inscrição do sujeito, não como uma lugar físico.
- No caso de ‘tópica’, diz que Freud usou o termo para definir o aparelho psíquico distribuído no espaço. Freud, na sua elaboração teórica vem a fundar a primeira e a segunda tópica, apresentadas como modelos espaciais do psiquismo, sendo na primeira tópica, 1900/1920 – onde distingue três lugares inconsciente, pré-consciente e consciente; na segunda tópica, 1920/1939 – aborda três instancias id, ego e superego (id, ego e superego), representações espaciais da dinâmica pulsional da estrutura do sujeito.
- A ‘cena’, diz ela, organiza o desejo antes da linguagem, que é espaço mítico e fantasmático onde o sujeito se constitui. E a ‘cena clínica’, aborda como o encontro analítico estrutural. Como cenas aborda o sonho, o sintoma e a fantasia, estas enquanto cenas psíquicas onde o desejo se dramatiza. Nessas, o espaço do sonho é teatral, metafórico, não euclidiano – o que para este trabalho compartilha com a ideia de espaço vivido, só conceitualmente, uma vez em que não há nenhuma citação sobre isso.
- Antes de virar palavra se é: afeto, corpo, gesto, proximidade, distância, retração.
- Enquanto sujeito emerge na cena, numa posição afetiva pré-representacional.
- Por fim, identifica o ‘espaço clínico’ como aquele que se transforma em campo político e ético. Esse espaço clínico, também tratado como setting analítico, fica como lugar da fala e escuta, criando um espaço de subjetivação – espaço simbólico da escuta, estruturado por regras fundamentais e pela posição do analista.



- Roudinesco aborda, ainda, sumariamente, a ‘posição do sujeito’ como aquela ligada ao lugar que ocupa no discurso, lugar que ocupa na cena fantasmática, ou seja, lugar que ocupa no desejo do Outro. Este, entendido como o que organiza o campo de forças, posicionando o sujeito onde ele se coloca para ser visto, amado, reconhecido; cria cena, como ele aparece, se mostra; e produz espaço afetivo. Ou ainda, é tudo que existia antes de nós e que nos dá um lugar (linguagem, cultura, família, lei e o campo simbólico, onde nascemos). A posição do sujeito seria, portanto, onde se organizam as primeiras inscrições afetivas.

O ESPAÇO ENQUANTO OPERADOR CLÍNICO

Neste capítulo, com apoio na base teórica aqui utilizada, é abordada a inscrição pré-representacional do afeto em Freud. Este, como sendo um nível primário do funcionamento psíquico em que o que existe não são ideias, mas movimentos, quantidades, trajetos, bordas, tensões e descargas. A ideia é de que o afeto se organiza antes da palavra, fora da linguagem e antes de haver imagens psíquicas estáveis. De modo que, as imagens, em Freud, funcionam como operadores conceituais que revelam a lógica espacial do afeto.

Para este TCC, é justamente aqui que o afeto aparece como espacialidade – como primeira forma de inscrição –, pois antes de surgir como sentido ele escapa, se desloca, se converte, se condensa, retorna ao mesmo ponto. Assim, opera antes da inscrição representacional, insistindo como pura economia, evidenciando a espacialidade repetitiva do afeto.

Operadores clínicos: espaço, cena e posição subjetiva

Como foi visto até aqui, Freud distingue representação e afeto – a representação é recalcada, o afeto é deslocado, convertido, transformado, se move –, implicando, assim, uma dinâmica espacial



na qual o afeto “vai para outro lugar”, mas essa energia precisa se ligar a algo: uma representação, um sintoma, um objeto, uma cena. Assim, o afeto procura um lugar de inscrição.

É nesse campo espacial que se considera a articulação, como tríplice operador – espaço, cena e posição subjetiva – que constitui o núcleo deste TCC. Neste, o espaço é o campo que sustenta essa configuração, distribuindo intensidades, delimitando zonas de exposição e retraimento, e organizando a relação entre dentro e fora, próximo, distante. A cena, é a configuração mínima da inscrição afetiva: um arranjo de forças, tensões e presenças que dá forma ao vivido, considerando o espaço percebido e concebido, antes de qualquer narrativa. A posição subjetiva emerge como efeito dessa articulação: o lugar afetivo que o sujeito ocupa na cena e no espaço, antes de poder representá-lo.

Esses três operadores não descrevem conteúdos, mas operações que estruturam o espaço clínico. O espaço dá campo, a posição dá lugar e a cena dá forma. Juntos, mostram que o afeto opera topologicamente, organizando a experiência por meio de relações espaciais que antecedem a simbolização. Antes de se simbolizar, o afeto circula; antes de narrar, ele se distribui; antes de se tornar palavra, ele ocupa lugares no aparelho psíquico. Embora, posteriormente, é a linguagem que recorta e organiza a experiência afetiva inicial.

Espaço como operador clínico

Freud não utiliza o termo espacialização, mas decorrendo da percepção que se tem das obras consultadas, a lógica está lá. O espaço, portanto, é onde o afeto organiza sintomas, marca pontos de conflito, se apresenta como um marcador espacial da economia psíquica.

O conceito de operador clínico designa a força que organiza o campo afetivo antes da representação, como dito anteriormente. Ele não interpreta, não traduz e não simboliza: ele configura. Portanto, o operador clínico é uma operação que dispõe de corpos produzindo arranjos que tornam possível a inscrição do afeto. Ele atua na forma como o sujeito é colocado – ou se coloca – em uma configuração espacial vivida, determinando as condições de emergência da cena e da posição



subjetiva.

Por conseguinte, o operador clínico não é um elemento da teoria, mas uma função que estrutura o campo. Ele organiza o vivido em termos de proximidade e afastamento, abertura e fechamento, exposição e proteção. É essa força organizadora que permite compreender o afeto como algo que opera antes da palavra, estruturando o campo clínico de maneira silenciosa.

O espaço aqui é o campo onde esse arranjo se torna possível. É onde o afeto se organiza, ele organiza trajetos, produz zonas de exposição e retraimento, além de condicionar as posições possíveis do sujeito. O espaço desempenha função essencial na constituição do sujeito, ele não é apenas um cenário onde a vida acontece, mas um elemento estruturante da subjetividade.

Na obra freudiana, o espaço organiza os processos inconscientes. Nela a tópica já introduz uma dimensão espacial do psiquismo – sistemas, fronteiras, passagens, barreiras, vias de ligação. O aparelho psíquico é pensado como um conjunto de lugares e trajetos, e não apenas como um repertório de conteúdo. Do mesmo modo, nos fragmentos dos casos clínico de Freud, o espaço vivido – a casa, o consultório, a rua, o quarto – nunca é neutro. Ele participa da forma como o afeto se inscreve. Em Dora, o lago isolado, a loja, o interior da casa dos K.; em Hans, a rua aberta, o cavalo na via pública e o fechamento dentro de casa; ou ainda os trajetos dos Homem dos Ratos mostram que o medo se redistribui conforme o espaço se contrai ou se expande, ou ainda se repete compulsivamente; ou uma janela, no Homem dos Lobos, onde a visão dos lobos o detém, marcam diferentes modos de exposição, retraimento e posicionamento. Ele, o espaço, orienta a circulação da energia: há lugares em que algo pode acontecer e lugares em que algo não pode; há espaços que convocam aproximação e outros que impõem distâncias, ou seja o espaço participa ativamente da constituição da experiência, ao se modificar, ele altera a forma como o sujeito pode ou não se posicionar.

Essa estrutura pode ser pensada como uma arquitetura, uma planta da mente, onde diferentes espaços internos determinam a circulação dos afetos e das representações – o espaço interno do sujeito, não homogêneo, mas dinâmico e marcado pela repressão, repetição e desejos. Conectando Freud a Lefebvre, o espaço vivido se torna esse lugar onde o sujeito experiencia suas relações sociais



e subjetivas.

Para tanto, encontram-se como operações espaciais: o deslocamento – o afeto muda de lugar, independente da ideia, transferindo a intensidade de um ponto para outro; a condensação – vários afetos se acumulam, se reúnem em um único lugar; a evitação impede a passagem por determinadas zonas; o recalque afasta representações para fora de uma região psíquica, enquanto na conversão, o afeto se inscreve no corpo, e na fixação se prende a um ponto da história ou da cena, implicando na posição do sujeito.

Isto, porque para Freud a constituição do sujeito começa antes da representação, antes da palavra, antes da imagem psíquica estável. O que existe primeiro é: quantidade de excitação, vias de descarga, trajetos afetivos, fixações, zonas de perigo, retornos compulsivos. O sujeito nasce da forma como o afeto se inscreve no aparelho psíquico, emerge dessa topologia afetiva primária e a defesa é, assim, uma geometria do afeto, uma forma de organizar o espaço psíquico para lidar com o excesso. O que leva a compreensão de que para Freud o afeto é uma energia, enquanto a representação é uma ideia – o afeto pode se separar da representação³, dando a ele um sentido duplo dentro de uma cadeia de representações.

Espaço como estrutura da cena inconsciente

A cena pode ser compreendida como uma das formas mais fundamentais pelas quais o afeto se inscreve. Em Freud tanto no Projeto para a psicologia científica, 1985, quanto em A interpretação dos sonhos, 1900, o funcionamento psíquico aparece estruturado não apenas por representações, mas por configurações dramatizadas: situações, arranjos, pequenos teatros onde algo se passa entre corpos. A cena onírica, a cena primária, as cenas relatadas nos casos clínicos – como acontecimentos

³ Essa dissociação é melhor estudada na teoria freudiana nos textos Recalque e as Pulsões e seus Destinos, ambos de 1915; e Inibição Sintoma e Angústia, 1926, nesses textos são discutidas as linhas principais nas quais o autor se apoia para tratar do afeto – no entanto, neste TCC não serão detalhados uma vez que se pretender entender, introdutoriamente a questão da espacialidade na obra freudiana.



em forma de cena antes de qualquer elaboração conceitual.

A cena é, assim, o dispositivo pelo qual a energia se organiza em uma forma mínima – um arranjo de posições, um recorte de espaço, uma distribuição de afetos. Nessa organização, a cena funciona como operador clínico porque ela condensa e distribui a energia em torno de um arranjo mínimo: quem está perto, quem está longe, quem invade, quem recua, quem olha, quem é olhado. Antes de haver interpretação, há disposição; antes de haver sentido, há posição afetiva.

A cena é o primeiro modo de inscrição do afeto, uma forma pré-representacional que organiza o campo onde o sujeito poderá advir. Ela, a cena, não descreve apenas o que ocorreu, mas como o afeto se fixou e se transformou naquele acontecimento, diz respeito ao modo como o sujeito se encontra colocado ou se colocou ali. O que importa não é apenas ‘o que acontece’, mas como o acontecimento se dispõe. A cena opera porque ela fixa, condensa e redistribui a energia em torno de certas posições possíveis. É nesse sentido que, neste trabalho, a cena é tomada como um operador clínico do afeto – ela é o lugar onde a força pulsional encontra uma forma de inscrição pré-representacional, antes de qualquer elaboração simbólica.

Assim, cena é condensação espacial do afeto (presente no sonho, na lembrança encobridora, na cena traumática), é sempre espacial, condensando tensões e relações em um arranjo que antecede qualquer elaboração narrativa. Não é a cena em si trazida a análise, mas o que diz a cena. Esta, tem uma história, fala daquilo esquecido. Há um lugar, um olhar, uma posição, uma distância. A cena é uma montagem que recompõe o vivido e seu trabalho pode vir a ser uma reconfiguração espacial: mudar o lugar do olhar, o ângulo de visão, deslocar o ponto de vista, abrir margens, desfazer fixações, como os casos paradigmáticos de Freud, nos quais ele lê cenas, reconstrói e interpreta cenas. A clínica é, se mostrou para Freud, em grande medida, como uma cartografia de cenas.

Espaço como distribuidor de posições subjetivas

Se a cena é o arranjo e o espaço é o campo, a posição subjetiva é o efeito mais direto da



operação do afeto. Em Freud, o que está em jogo é o lugar que o sujeito ocupa em relação ao desejo do outro, à ameaça, à perda. Contemporaneamente, em Roudinesco, ela articula a forma como o sujeito é afetado por um campo de forças que o antecede. Aqui, a posição é, antes de tudo uma inscrição afetiva.

A posição subjetiva funciona como operador clínico porque ela condensa, em um ponto, a distribuição da energia da cena e do espaço. Ser colocado, ou se colocar, como objeto, testemunha, intruso, cúmplice, vítima ou expectador não é apenas uma questão de sentido, mas de afeto: cada posição implica um modo de exposição, de vulnerabilidade, de defesa – em todos os casos é importante o lugar que o sujeito ocupa na configuração afetiva. Essa posição não é inicialmente representacional: ela é vivida como exposição, ameaça, privilégio, exclusão, intrusão ou retraimento.

Nos casos clínicos, a posição subjetiva aparece antes da palavra – Dora não ‘interpreta’ o beijo ou o lago; ela é colocada em uma posição que a afeta. Hans não ‘pensa’ o cavalo; ele ocupa uma posição de vulnerabilidade diante dele. O Homem dos Ratos se mostra como numa subordinação e devedor infinito e o Homem dos Lobos ocupa uma posição de passividade extrema. A posição é, portanto, uma inscrição afetiva, um modo de estar situado na cena e no espaço que antecede qualquer elaboração simbólica – antes de haver sentido, há posição afetiva.

Assim, o sujeito freudiano se constitui em posições: dentro/fora, perto/longe, exposto/escondido, ativo/passivo. Essas posições não são apenas simbólicas, mas espaciais, organizando sua relação com o corpo e estruturando sua experiência afetiva. A posição subjetiva é o lugar afetivo que o sujeito ocupa na cena e no espaço antes de poder representá-lo.

O sujeito emerge na posição que ocupa, não porque a compreenda, mas porque é atravessado por ela e a ocupa. E é dessa ocupação que nasce a possibilidade posterior de representação. Esse posicionamento não é apenas simbólico: é topológico, pois implica a forma como o sujeito ocupa o espaço do inconsciente.

Ao tomar a posição subjetiva como operador, este trabalho desloca o foco da representação para a inscrição: antes de ser sujeito do significante, o sujeito é efeito de uma posição afetiva na cena



num cruzamento entre espaço, cena e posição que se desenha diante do conflito e singularidade de cada um.

A clínica como leitura de trajetos afetivos

Se o afeto se inscreve inicialmente como movimento espacial – deslocamento, circuito, borda, condensação – então, a clínica pode ser compreendida como um trabalho de leitura e reorganização desse espaço vivido, da cena como operador clínico, da posição subjetiva como inscrição pré-verbal, como visto nos itens acima, e do setting como campo topológico do afeto, como se segue (item 2.3).

Essa perspectiva pode iluminar tanto a compreensão do funcionamento do inconsciente quanto o papel do setting analítico, que se torna o lugar onde essa topologia pode emergir, ser reconhecida e transformada. Assim, a clínica acompanha esse movimento, podendo ser entendida como uma leitura dos trajetos que o afeto percorre. Esses trajetos não são lineares, mas feitos de desvios, retornos, atalhos e repetições podendo-se acompanhar onde o afeto se desloca, se fixa, onde ele evita e aonde retorna compulsivamente.

Nos casos clínicos de Freud, o afeto – essa intensidade, quantidade e energia que não desaparece, não se dissolve, mas se fixa em um lugar psíquico – aparece sempre ligado ao espaço, se ancorando em pontos específicos que apontam tensão psíquica:

- Dora – o afeto se condensa nas cenas do lago, na casa dos K., na loja.
- Hans – o afeto de angústia se espacializa na rua, na porta de saída e no cavalo, como objeto fóbico, que recebe o afeto deslocado circunscrevendo-o ao espaço interno de sua casa.
- Homem dos Ratos – o afeto de culpa e dívida se localiza na figura do capitão e no episódio da dívida, afetando seu percurso, incluindo o quartel e o correio.
- Homem dos Lobos – o afeto se fixa em uma cena, na cena primária, afetando-o no quarto, diante da janela e do jardim.



Esses espaços não são neutros, surgem como pré-inscrição do afeto, organizam a posição do sujeito, modulam ou anteparam a intensidade do afeto, produzem aproximações e retraimentos, numa externalização de um processo interno, como uma projeção (FREUD, 1915).

Setting: espaço clínico como campo de forças afetivas

Pensar o setting como espaço clínico implica deslocá-lo da ideia de apenas ambiente físico ou arranjo técnico para compreendê-lo como estrutura operatória, um campo de forças, no qual o afeto encontra condições de inscrição. O setting, assim, é entendido como uma matriz topológica onde o espaço resultante é formado por relações sociais, posições e afetos que se inscrevem antes da palavra, articulando cena e posição subjetiva.

Freud, Roudinesco e Lefebvre, cada um ao seu modo, oferecem a sustentação para essa concepção ampliada – espaço produzido, espaço operatório e espaço de subjetivação.

Freud: o espaço clínico como dispositivo de inscrição e campo transferencial

Freud, não utiliza o termo setting, mas ‘inventa-o’ como forma espacial mínima. Sua prática funda um modo de organizar o espaço clínico que ultrapassa a materialidade do consultório – o divã, a posição do analista, o ritmo das sessões, o silêncio, a regra fundamental, o manejo da transferência, tudo isso vem a constituir um espaço onde:

- o afeto circula, a cena se organiza, a posição subjetiva se desloca.
- E o inconsciente encontra condições de inscrição.

O espaço clínico freudiano é, desse modo, nesta concepção ampliada, um operador na medida em que cria condições para que o sujeito fale, mas também para que algo se inscreva nele antes da fala. Nesse espaço o afeto encontra forma mínima de inscrição onde organiza, onde a cena se produz e onde a posição subjetiva pode se deslocar. Então:



- o divã não é um móvel, é uma posição.
- A presença silenciosa do analista não é ausência, é estruturante, onde a escuta acontece.
- A regra da associação livre não é só técnica, é um espaço de abertura.

O setting freudiano cria distâncias e limites, organiza posições (o que fala e o que escuta), produz cenas (o corpo deitado e o analista fora do campo de visão), permitindo assim que o afeto se desloque, retorne, se fixe.

O espaço clínico, em Freud, portanto, cria uma forma mínima para que o afeto se inscrever. O afeto se espacializa, quando não encontra palavras se inscreve em cenas – lagos, imagens, objetos. Essa forma é sempre espacial (cena, distância, limite, posição); sendo esse espacial socialmente construído numa matriz topológica que é simultaneamente psíquica (inscrição pré-representacional), espacial (configuração vivida) e social (campo produzido por forças e normas) – enquanto o espaço descrito na narrativa, durante as sessões, sugere um sujeito que chega ao tratamento ocupando lugares que não escolheu, como Dora, por exemplo.

Ou seja, o vislumbre da espacialização em Freud, fala de um lugar aonde o afeto retorna quando a linguagem falha, ou ainda não chegou – lugar de inscrição do afeto, do conflito, do impossível –, é quando o recalado se apresenta, retorna e a defesa permanece.

Lefebvre: o espaço como campo de forças afetivas e produção social

Lefebvre não fala de clínica, mas sua teoria é decisiva para se pensar que todo espaço é produzido socialmente, atravessado por forças sociais, políticas e cultural, sendo estruturado por normas, leis e usos, vivido como campo de poder. Portanto, para Lefebvre (1991), o espaço, principalmente o espaço vivido, oferece a ideia de que o afeto precisa de forma espacial para se inscrever, permitindo compreender como o espaço opera afetivamente, ao mesmo tempo como produção social e campo de forças. De modo que, na sua concepção de espaço, este é um produto social, impregnado de ideologia, relações, desejos e forças invisíveis, e o sujeito como moldado pelo cotidiano.



Lefebvre (1991), em sua tríade, traz uma concepção que permite compreender que todo espaço é simultaneamente percebido, concebido e vivido, tecido pelo cotidiano e antecedentes e, por isso, é sempre impregnado de forças invisíveis que molda e perante as quais se deixar moldar, reflete a cultura e as questões socioeconômicas e ambientais. O espaço é, portanto, social antes de ser geométrico é topológico, autorizando a ideia de:

- Espaço concebido – estrutura física (consultório e internet) –, técnica e simbólica;
- Espaço percebido – corpos, distâncias, ritmos;
- Espaço vivido – transferência, cena, afeto, como aquele que carrega marcas do inconsciente.

Lefebvre oferece, desse modo, fundamento para entender que o afeto se inscreve em uma espacialidade que é, ao mesmo tempo, forma, forma psíquica e produção social. Salienta que não existe afeto sem espacialidade e que essa espacialidade é sempre histórica, social e relacional – o sujeito surge da forma como o afeto se espacializa em um mundo já produzido socialmente.

O setting, portanto, é tido como um operador clínico indireto, ao organizar o espaço onde o afeto se inscreve e onde a posição subjetiva pode se deslocar, funcionando como um espaço produzido social e afetivamente, onde a cena se organiza e o sujeito encontra condições de inscrição. Permite, então, afirmar que a inscrição do afeto ocorre num espaço já estruturado socialmente, que antecede o sujeito.

Roudinesco: o espaço clínico como espaço ético e político

O setting não é apenas um dispositivo técnico, mas um espaço simbólico que organiza a relação entre analista e analisando, estruturado por regras e desejos que torna possível a emergência do sujeito (ROUDINESCO, 2000). Essa concepção ampliada é reforçada ao definir o setting como uma construção histórica e cultural atravessado por normas, expectativas e posições subjetivas (ROUDINESCO, 1998). Assim, o espaço clínico, com Roudinesco, é entendido como um espaço que se funda na relação como: simbólico, impregnado de desejo, historicamente situado e estruturado pela



transferência, além de ético e político.

Roudinesco mostra, desse modo, que o espaço clínico é socialmente produzido e subjetivamente operante, numa dimensão que une Freud e Lefebvre, cada qual segundo lógica própria, ao afirmar que o espaço na psicanálise é sempre:

- histórico e institucional – ele não é neutro, não existe fora de uma época e é regulado por práticas, normas, tradições, dispositivos, políticas e formas de autoridade;
- ético – é um espaço de fala que suspende coerções sociais e permite a emergência do sujeito, porque funda uma relação baseada na palavra e na responsabilidade;
- político – é um lugar onde o sujeito pode existir sem tutela, mas que o sujeito não pode existir fora das determinações sociais, porque são instituições simbólicas atravessadas pela cultura.

Para essa autora, portanto, o setting é um espaço de fala, escuta e estruturante, mas também um espaço de desigualdades, pactos, contratos e tensões, uma vez que é um espaço preservado como forma de liberdade e resistência às formas sociais que tendem a reduzir o sujeito ao biológico e ao comportamental.

Tangenciar Freud, Lefebvre Roudinesco, portanto, significa reconhecer que o afeto se inscreve em uma espacialidade que é, ao mesmo tempo, psíquica, social e clínica, atentando para onde o analisante se coloca e como o afeto se inscreve no espaço.

- Freud mostra que o afeto precisa, busca uma forma espacial, quando a fala ainda não chegou – o afeto se inscreve topologicamente;
- Lefebvre mostra que todo espaço é socialmente produzido e o sujeito não tem como ficar à margem dele;
- Roudinesco mostra que o espaço se torna um campo clínico, de modo que o setting é um espaço ético e institucional.



Analisar esses três autores, embora cada um deles ofereça uma dimensão distinta do espaço, cria um ponto de tangência: a inscrição do afeto depende da articulação dos espaços por eles considerados e na clínica o espaço fala enquanto a palavra não chega ou falha. Ficando o espaço como:

- Espaço como condensador de forças sociais – o afeto não se inscreve apenas no corpo, mas no campo social que o corpo habita.
- O espaço como setting – que funciona como espaço onde o sujeito é suspenso, mas não abolido, se reconfigura.

Embora nenhum desses autores tenha trabalhado o setting virtual, a partir do exposto aqui, pode-se atrelá-lo a uma nova forma de produção espacial para a clínica. Para além do presencial, o espaço virtual surge como outra forma de espacialidade – não é ausência de espaço, é outra forma de espacialidade para a clínica na atualidade. Ele produz:

- novas distâncias – telas como possibilidade, não como barreiras;
- Novas cenas – o rosto enquadrado, o ambiente visível (doméstico, escritório, carro);
- Novas posições subjetivas – exposição, intimidade, retraimento e vigilância digital/algorítmicas;
- Novos ritmos – dependência da internet, interrupções, queda de imagem ou som, desigualdades de acesso, condições materiais.

Portanto, na clínica online o espaço não é dado, é construído. O enquadramento é uma posição subjetiva, não um detalhe técnico. A cena é montada pelo paciente e o analista trabalha com essa montagem, enquanto o afeto aparece como visibilidade, invisibilidade, aproximação, apagamento, ausências e a intervenção também incide sobre o gesto espacial.

O setting é um espaço produzido, sendo o virtual um espaço gerado tecnologicamente, mas também, e igualmente, uma matriz topológica, construída socialmente, onde forças sociais e afetivas, do mesmo modo que na análise presencial, se entrelaçam – o consultório (local de onde atende o



analista), o corpo do analista e do analisante, enquadre dentro dessas condições de análise – tudo isso participa da produção do espaço clínico, permitindo que o sujeito se localize e o trabalho analítico tenha início, funcionando como matriz topológica da inscrição do afeto.

CONFIGURAÇÕES ESPACIAIS NOS CASOS CLÍNICOS DE FREUD

Enquanto o afeto aparece como algo que se desloca – se acumula, se desvia, se fixa, se condensa no espaço –, tem como presença constante sua expressão em trajetos, lugares e bordas, numa dimensão constitutiva do sujeito, considerando que ele nasce dentro de uma cena que o antecede e o afeto segue moldando esse sujeito antes da palavra.

O espaço nos casos clínicos paradigmáticos de Freud

Nos referidos casos – Dora, 1905; Hans, 1909; Homem dos Ratos, 1909; Homem dos Lobos, 1918 – a espacialidade se torna ainda mais evidente. Com esses casos, o espaço aparece como primeiro modo de inscrição do afeto, como operador clínico, como topologia do conflito, antes de qualquer elaboração simbólica – antes que a palavra surja.

Como visto até o momento, o espaço não é neutro – ele fala, marca, inscreve. Ele é parte da transferência, da resistência, do desejo. Ele é imagem viva. Por outro lado, o espaço clínico é onde o sujeito se localiza, se desloca. É onde o tempo lógico se encerra: o antes, o depois, o tempo de ver. É onde o corpo se inscreve, mesmo ausente, como no online – onde o espaço é tela, corte, pixel.

Freud reconstrói cenas, identifica posições subjetivas e analisa trajetos, de modo que:

- Dora se desloca e rompe posições – é a que se move.
- Hans cartografa ruas e zonas proibidas – é o que evita.
- Homem dos Ratos circula em circuitos compulsivos – é o que repete.
- Homem dos Lobos fixa uma cena – é o que congela, paralisa.



Assim, Freud apresenta a clínica como conflito entre forças, tensão entre representações e afetos – o conflito é espacial, entendendo-se que ele se distribui, se desloca, se concentra, flui e é represado – a clínica como reconstrução de cenas, montagens de posições e leitura de trajetos. A clínica, portanto, é onde a topologia do afeto se torna visível.

Caso Dora, 1905

O caso Dora é apresentado por Freud como análise de um caso de histeria de uma jovem de 18 anos, levada ao tratamento pelo pai após apresentar sintomas de afonia, tosse nervosa, dores abdominais e episódios de desmaios. O contexto familiar é marcado por tensões e alianças cruzadas, diante da relação íntima do pai de Dora com a Sra. K, enquanto o Sr. K demonstra interesse sexual pela jovem. Esta, se vê no centro desse quadrilátero afetivo ocupando um lugar que não compreende e não pode nomear.

Em Dora são elencadas duas cenas no fragmento apresentado por Freud, uma que ocorre quando estava com 14 anos – relatada pela própria Dora quando já em processo de análise com Freud –, e uma outra aos 18 anos – quando “passados mais de dois anos entregou-a a mim” (FREUD, 1905, p. 27), diz Freud se referindo ao pai de Dora quando a conduziu até ele para análise.

No estudo Fragmento da análise de um caso de histeria, 1905, Freud reconstrói a história de Dora, então com 18 anos, a partir do relato do pai. Nessa primeira cena: estavam a família da Dora e a do Sr. e Sra. K numa das férias de verão nos lagos, nos Alpes. Naquela ocasião, Dora deveria passar várias semanas na casa dos K, quando seu pai decide regressar dias antes, o que fez Dora dizer, assim que soube e inflexivelmente, que voltaria com o pai, e assim o fez. Dias depois conta a mãe que ela estava com o Sr. K num passeio na beira do lago e o Sr. K havia lhe feito uma proposta amorosa se aproximando demais dela. Na sequência, o pai vem a saber e fala com o Sr. K e, este, imediatamente, lança suspeitas sobre a moça falando do interesse dela pelos assuntos sexuais, de onde



teria imaginado toda a cena descrita. Diante disso, o pai leva Dora para Freud e pede para que ele a coloque no “bom caminho”.

Quando já em análise com Freud, Dora fala da proposta amorosa e a consequente afronta dessa cena do lago, mas comunica-lhe uma experiência anterior, também com o Sr. K, que foi a cena do beijo. Nesta, Dora estava com 14 anos, mas embora cronologicamente tenha acontecido antes da cena do lago, só aparece posteriormente para Freud pela narrativa de Dora. Na ocasião, Dora estava em um espaço público, na loja do Sr. K, de onde a esposa havia saído para acompanhar o pai de Dora a um determinado passeio e o Sr. K a avisa que vai fechar a porta principal, mas em algum momento, inesperadamente, é surpreendida pelo Sr. K que a toma num abraço e a beija. Esse beijo ocorre num espaço onde o corpo está encurralado. Mais uma vez é colocada num espaço como objeto, à disposição de onde o outro a coloca. O afeto não é dito, mas localizado.

Da posição de Dora, nas cenas relatadas, ela fala dessas surpresas como invasão, provocando nojo, repulsa, indignação e o desprazer e repugnância, além do receio das figuras masculinas que passa a predominar. Mesmo colocada nessas posições, ela tem uma concepção que se impunha como de “ter sido entregue ao Sr. K como prêmio de tolerância dele para com as relações entre sua mulher e o pai de Dora” (FREUD, 1905, p.40) – o que por trás disso podia-se pressentir toda fúria por ser usada dessa maneira, complementa Freud.

Na cena do lago, está em jogo a posição em que Dora é colocada, afastada dos outros, isolada com um homem bem mais velho, convocada a ocupar o lugar de objeto amoroso, surpreendida mais uma vez por uma aproximação que não escolheu – há uma configuração espacial e posição afetiva. Com a invasão do espaço de Dora, observa-se rupturas de limite, caem as bordas.

Na cena do beijo, seu corpo é surpreendido, abraçado, beijado sem seu consentimento. Mais uma vez a posição (corporal) é invadida, agarrada com imposição, ficando como inscrição pré-representacional. Quando Dora não atende, não simboliza, não elabora, ela sente e assim funda essa posição subjetiva de ficar no lugar que o outro a põe, algumas vezes, adoecendo.

Nessas cenas ela organiza o afeto, antes de qualquer simbolização, como operador clínico



antes da linguagem. As cenas são trazidas para Freud na análise – a cena do beijo inscreve uma posição afetiva inaugural, a segunda, a do lago, reatualiza, reinscrevendo-a em posição não escolhida na cena. Quando abandona a análise, ela não discute, não argumenta, não mostra desagrado, ela vai embora –, finalmente ela foge de um espaço que parece não lhe ser apropriado. Sai daquele espaço e o afeto encontra forma de ação, é o espaço do ato, do corte, da ruptura – ela, na transferência, corta Freud.

Durante o processo de análise, no consultório, sua história se repete segundo uma coreografia espacial, observável quando Freud traz Dora chegando e saindo, mudando de lugar, evitando o olhar, numa espacialização que falava da transferência, não percebida – o corpo fazendo o que ela ainda não pôde dizer.

Dora aparece na forma como o corpo é colocado, não no que é dito. Assim, fica como o sujeito da cena, em Freud, numa posição afetiva, antes da representação, há a inscrição topológica do afeto. A linguagem chega depois para recortar, reorganizar, reinscrever, mas o sujeito já estava lá, no afeto, no corpo e na posição que ocupa no espaço vivido – o espaço pode se inscrever antes da palavra, condensando-se em lugares, cenas e posições que a jovem não consegue simbolizar.

O destaque para essas cenas em Dora é um caso em que o afeto não se representa, não se narra, não se simboliza, mas se espacializa. Assim, o espaço surge como operador clínico, permitindo ver a recusa, a indignação, o nojo, a desconfiança nas posições que lhe são atribuídas e a fuga, o escape, sempre saindo do espaço em que se encontrava confinada, comprimida. Dora não fala o afeto, ela o encena no espaço, se fixa em cenas, enquanto impõe posições – Dora responde com o corpo, pelo espaço que se fecha, pela cena que retorna, pela posição que recusa.

Em Dora, mesmo sem teorizar, especificamente, Freud descreve o espaço enquanto pensa o afeto. Dora nessa topologia clínica, nessa espacialização, o afeto organiza o sintoma e, até mesmo, a transferência na sua análise – transparece uma cartografia de lugares, dos espaços a ela atribuídos.

Dora, não formula o conflito em palavras. Ela não diz “estou angustiada”, “estou com medo”, “estou enojada”, “será que sou amada?”, “Quem me ama?” Ela não nega cada lugar que a põem ou o



espaço que lhe atribuem – ela ocupa e desocupa lugares, nos quais se ver colocada, numa condensação espacial, com camadas sobrepostas. O afeto em Dora se apresenta em movimento espacial: entra, sai, se esquiva, recua, foge, rompe, corta, abandona, inclusive Freud – diante do lugar que ele a atribui, abandonando a análise para não mais voltar. O corpo sai desenhando espacialmente aquilo que ainda não pôde ser simbolizado.

Pequeno Hans, 1909

O caso do Pequeno Hans, 1909, é relatado por Freud como uma fobia na infância. Esse caso, gira em torno de um menino de cinco anos que passa a evitar sair de casa com medo de que o cavalo o morda ou caia sobre ele, estendendo essa angústia diante de situações do cotidiano que envolvem animais ou veículos puxados por cavalos, agravado depois que presencia a queda de um cavalo, ou seja, uma imagem concreta que vem a reforçar seu medo. Essa situação surge durante um período de intensa curiosidade infantil sobre sexo, diferenças anatômicas, nascimentos de bebê acompanhando-as de perguntas sobre o corpo.

Freud conduz o tratamento por meio de conversa com o pai de Hans, que lhe participa relatos detalhados das falas do menino, comentários, brincadeiras e medos do filho. Seu medo é compreendido como uma solução para lidar com desejos e temores que ele não consegue simbolizar diretamente.

Durante o tratamento é revelado como o medo se organiza se distribuindo em zonas de perigo, proibidas e como o afeto se desloca para um outro objeto externo (ruas, trajetos, cavalo) e como a criança busca responder ao enigma materno. Nesse caso o medo se organiza como uma verdadeira cartografia afetiva, como um espaço estruturado, organizado por demarcações e limites, que têm como função agir como sinais de angústia – o perigo no espaço interior passa, então, a ser transformado em perigo, localizando-o no espaço exterior.

Hans evita ruas, cria lugares específicos, trajetos e evita outros, criando zonas proibidas



que delimitam seu espaço de circulação. O cavalo, objeto fóbico, embora funcione como ponto de condensação do afeto, concentrando tensões que não podem ser simbolizadas diretamente, por vezes é descentrado em função do espaço, num deslocamento. Ou seja, um objeto não é só um objeto que mantém a função limite em determinado espaço, mas é uma série, uns induzindo aos outros, como se seguissem em cadeia. Assim, o espaço encontra-se circunscrito pelas evitações, com limites definidos, para que pudesse escapar à angústia.

Freud mostra com Hans uma forma de espacializar o afeto – esse espaço se organiza como uma topografia privada, no que as evitações se seguem num encadeamento sempre associado a esse espaço. Isto, leva-o a uma reclusão e a dificuldade de mantê-la. Desse modo, Hans põe em jogo os limites do espaço e do corpo, de modo que o medo é deslocado para um objeto externo, que passa a ocupar um lugar preciso no espaço vivido por ele. A espacialidade, nesse caso, revela que o afeto, quando não pode ser simbolizado, se distribui no espaço como mapa de zonas proibidas.

Assim, são três cenas em destaque: a rua, o cavalo e o fechamento dentro de casa. Essas cenas formam um circuito topológico do afeto – rua: o afeto emerge quando em contato com o mundo externo; cavalo: o afeto se condensa numa figura, e a casa: o afeto se retrai e se fixa numa defesa espacial, ao buscar o espaço interno e evitar o externo.

De modo que, o fechamento dentro de casa é um refúgio, uma evitação do medo que se desloca. O olhar fica, assim, confinado, impossibilitado de ver além dos limites posto por ele, imaginando que o perigo se encontra no externo, onde não pode controlar. Hans, então, funda um espaço de delimitação e afastamento de perigo. O medo o faz se retirar, se recolher, num espaço de defesa pré-representacional, onde o corpo busca proteção antes de simbolizar. Ele não elabora esse medo, se fecha no espaço como proteção, já que no espaço aberto o perigo pode surgir de toda parte.

O afeto, desse modo, cria trajetos corporais e perceptivos, antes de falar sobre algo para o qual não tem palavras – desejo pela mãe e rivalidade com o pai – Hans evita ruas, pede para mudar de caminho, recua ao ver carroças, observa cavalos com fascínios e medo de queda, cria rotas alternativas e, quando não funciona, busca o espaço interno, conhecido interior de sua casa. A fobia,



desse modo, não é apenas medo – é uma topologia afetiva que fala quando a palavra falha. O caso mostra que o afeto se organiza primeiro no espaço, depois na cena e, por fim, na posição subjetiva que o sujeito é obrigado a ocupar.

Homem dos Ratos, 1909

O caso do Homem dos Ratos, 1909, tido por Freud como um caso de neurose obsessiva, retrata um jovem vienense atormentado por ideias e rituais (obsessivos) que vinham se intensificando. Seu sofrimento girava em torno de uma fantasia angustiante: o medo de uma tortura com ratos que, do mesmo modo contada pelo coronel, pudesse ser infligida ao pai ou à mulher que amava.

Esse tipo de tortura foi descrito por um oficial durante seu serviço militar – a ideia o perseguia de modo intrusivo, acompanhada de sentimento de responsabilidade por evitar que tal desgraça ocorresse. Essa situação se agrava em decorrência a um episódio que envolvia a dívida de um óculos perdido por um colega e o desenvolvimento de uma obrigação de ter que pagar essa quantia e a culpa por não ter feito o pagamento. Esse sentimento de culpa e dívida se ampliam até o ponto de comprometer seu cotidiano, em proporções quase delirantes. A partir daí, passa a realizar longos trajetos repetitivos, verificações e rituais mentais de modo a garantir que nada pudesse acontecer com as pessoas queridas.

Esse caso, mostra como o afeto se distribui e se organiza em lugares psíquicos específicos. Mostra ideias de punição e rituais compulsivos ligados a fantasia do suplicio dos ratos – num espaço saturado de ameaça e submissão. E os longos trajetos espaciais que repete – indo e voltando, verificando, corrigindo –, somando pensamentos isolados, anulações e retorno, enquanto o afeto circula em circuitos fechados, revelando a espacialização da culpa e da dívida que se desenha no corpo que percorre circuitos. A culpa se organiza, portanto, numa geografia espacial – ele repete trajetos mentais, retorna aos mesmos pontos, circula entre dívidas simbólicas e obrigações imaginárias.

A cena da tortura com os ratos é uma cena condensada, uma imagem que organiza seu temor



com tudo girando ao redor dessa imagem. Ele ocupa sempre uma mesma posição subjetiva, devedor, culpado, subordinado, responsável por evitar uma tragédia imaginária. Ele se coloca na posição de quem deve reparar algo que nunca fez, pagar uma dívida que não é sua e nunca termina, impedir algo que não depende dele, tudo como exigência absoluta. Assim, pode-se observar que na obsessão, nesse caso, o afeto toma uma forma espacial, fixa-se em cenas e impõe uma posição, captura o sujeito em posições que antecede a simbolização.

Freud descreve como o afeto no paciente se fixa em um ponto – em que os ratos entram pelo ânus da vítima, definindo trajetos que o leva sempre ao mesmo ponto de partida, parecendo criar um espaço num circuito fechado, mantendo aí o afeto aprisionado. De modo que, nessa geografia da culpa e dívida o afeto fica fixado, impedindo sua circulação, retornando a ele sempre que se afasta.

Nesse caso, o afeto não fica preso a um único objeto – ele circula mudando de alvo, o que envolve o pai, que expressa amor, ódio e culpa; ao capitão cruel, como uma figura que encarna a punição dos ratos de modo sádico; a mulher amada, idealizando-a e com medo de perdê-la, além de Freud que se diz numa transferência ambivalente. Enquanto a dívida – que o paciente acredita dever ao capitão – é o ponto para o qual o paciente sempre retorna, onde o afeto se condensa, em ponto de fixação.

O Homem dos Ratos se coloca em posições que oscila entre ser vítima, agressor e observador, mudando de espaço dentro da cena. De modo que o afeto que ainda não pode ser dito, simbolizado ou elaborado aparece nos trajetos, percursos, movimentos e circuitos obsessivos criados pelo paciente. Freud o descreve como andando de um lado para outro, repetindo caminhos, voltando atrás, refazendo percursos – tanto no cotidiano quanto no pensamento. Assim, o caso mostra que, quando a palavra falha, o afeto fala – e fala por meio do espaço, da cena e da posição do sujeito, obrigado a ocupar.

Homem dos Lobos, 1918

No caso do Homem dos Lobos, 1918, tido por Freud como um caso de neurose infantil



(escrito em 1914, mas só publicado em 1918), é relatado que um jovem e rico russo procura Freud para se analisar após períodos de depressão, retraimento e crises de angústia. Relata que já na infância apresentava doenças recorrentes e grande dependência da mãe. O elemento central de sua história é um sonho vivido, aproximadamente, quando tinha quatro anos: ao acordar, viu pela janela do quarto seis ou sete lobos brancos sentados nos galhos de uma árvore, localizada na área externa de sua casa, imóveis, olhando fixamente para ele, o que o imobilizou. Esse sonho dos lobos o aterrorizou e marcou o início de seus medos noturnos e dos problemas infantis que se seguiram.

Na análise, Freud trabalha a partir de fragmentos, associações e fantasias que vão surgindo e possibilitando a reconstrução do que, em princípio, trata como uma ‘fantasia primitiva’ – entendida, aqui, como estrutura universal, que não depende de um acontecimento vivido, como fantasia originária que pertence à constituição do psiquismo – e uma ‘cena primária’ – num segundo momento – tida como suposta percepção infantil da relação sexual entre os pais –, como acontecimento vivido, ainda que fragmentado, mal compreendido, ou mesmo parcialmente percebido.

O sonho dos lobos funciona, desse modo, como ponte entre essas duas situações – ele tem a força de uma fantasia primitiva, mas também a forma de uma cena, ao perceber que o sonho é um ponto de condensação: fantasias primitivas e restos perceptivos da infância se encontram. Até que Freud passa a entender o caso afirmando que o paciente viu a cena primária, reconstruída como um acontecimento vivido, o que reorganiza o tratamento. Portanto, o sonho não é apenas um conteúdo onírico, mas uma configuração espacial, uma cena condensada e uma posição subjetiva que permitem compreender o caso antes que o feche na cena primária.

Assim, o afeto não aparece como movimento, num arranjo espacial – o medo não é dito, ele é localizado. A cena dos lobos é descrita de dentro para fora, por uma janela que se abre para o espaço externo, com uma visão de uma árvore, seis ou sete lobos brancos, imóveis e um olhar paralisado voltado para ele, que o põe numa posição congelada – é uma imagem que fala onde o sujeito não pode falar. Nessa cena a posição subjetiva do menino revela que estava deitado, pequeno, exposto, olhado e capturado. O que leva a entender a passividade, a angústia, a sensação de ser observado, enquanto o



afeto não se desloca, é congelado nessa imagem aprisionada, sem escapatória, numa imagem espacial do trauma e de sua prisão nele.

Como nos demais casos, Freud não teoriza o espaço, a cena ou a posição subjetiva do sujeito, mas usa-os trabalhando a espacialização do afeto – o quarto, a janela, a árvore – a cena dos lobos brancos e a posição do menino, quando criança, são o caminho percorrido por Freud até chegar na ‘cena primária’, revelando que a espacialidade é uma forma de inscrição espacial do afeto. Este se condensa em uma cena, única e paralisante. Desse modo, é essa forma pré-verbal que possibilita compreender o caso que Freud conduz com a reconstrução da cena primária e nela o sofrimento do sujeito.

A espacialidade do afeto como condição da emergência do sujeito

Após a leitura dos casos de Freud, é percebido que a espacialidade inclui a disposição dos corpos, a distância entre eles, a direção dos olhares, a abertura ou fechamento de zonas de circulação, a presença/ausência de limites, fronteiras e passagens. Cada uma dessas dimensões participa do afeto, produzindo formas mínimas de relação que antecedem qualquer elaboração simbólica, presentes, além do espaço, na cena e na posição.

A premissa, portanto, é que o afeto se espacializa porque a pulsão, ao operar seus destinos, produz espaço, funda cenas, fixa posições e traça caminhos. Esse caminhar é o que possibilita reconhecer configurações espaciais do afeto, marcado pela predominância de um operador – espaço, cena, posição.

- Dora – configura cena e posição – o afeto se organiza primordialmente como cena num arranjo de personagens, reposicionamento bruscos e interrupções. A jovem é deslocada de um lugar a outro, sem conseguir estabilizar sua posição. O conflito se reconfigura constantemente em cada cena e o sofrimento emerge da impossibilidade de sustentar um



lugar dentro dela, numa lógica de deslocamento.

- Hans – configura espaço – o afeto se distribui espacialmente, delimitando onde se pode ou não estar. A fobia territorializa o mundo, transformando-o em regiões afetivamente marcadas. O sofrimento se organiza no espaço, como uma cartografia interna projetada no ambiente externo, o que estrutura o medo e orienta o movimento do sujeito.
- Homem dos Ratos – configura trajetos compulsivos – o afeto se organiza em circuitos fechados e percursos que se repetem sem saída. A dívida e a fantasia de suplicio aprisiona-o em trajetos internos que nunca se completam. O sofrimento é a própria forma do conflito, com circuitos e retornos compulsivos.
- Homem dos Lobos – configura fixação – o afeto se fixa em uma posição do olhar diante da cena. A imagem é um ponto de captura que organiza o espaço psíquico. O sujeito permanece posicionado diante dessa cena primordial, determinando como o sujeito se relaciona com o desejo, o corpo e o outro, como condensação.

Cada caso oferece, desse modo, uma forma de espaço, uma lógica de posição, bordas e estrutura de trajetos. Cada paciente encarna uma forma singular de espacialização do afeto, uma maneira própria de se organizar, de ocupar posições de repetir trajetos e de sustentar imagens, num espaço produzido por ele mesmo – assim, o afeto fica como aquilo que, ao circular, desenha espaço clínico e o espaço como aquilo que dá forma ao sofrimento.

Desse modo, a espacialidade do afeto é a condição pela qual o sujeito pode emergir, quando a palavra não chega. O sujeito surge, emerge, no afeto que se inscreve em uma configuração espacial que o antecede, enquanto a posição subjetiva é produzida pela articulação entre cena e espaço, e não por uma identidade prévia – o sujeito é efeito da maneira como o afeto se fixa, circula e se transforma no espaço vivido.

Essa perspectiva possibilita compreender que a clínica se expande, envolvendo a leitura das formas espaciais que organizam o afeto. E na clínica, no setting, a espacialidade possibilita o sujeito



encontrar – ou perder – seu lugar. Assim, a ideia de uma topologia clínica do afeto, aqui lançada, formaliza essa operação – já trazida por Freud e acompanhada na própria clínica – descreve como o afeto se inscreve em uma espacialidade que antecede a palavra e como, a partir dessa inscrição, o sujeito pode emergir como efeito de uma configuração que o precede e o ultrapassa.

À GUIA DE CONCLUSÃO

A clínica como espaço onde o afeto se inscreve quando a linguagem ainda não é possível

O vislumbre quando da leitura dos textos freudiano, mostra que o afeto não se apresenta, inicialmente, como representação ou discurso, mas como forma espacial. Antes de ser dito, o afeto se inscreve em lugares, delimita bordas, abre ou fecha caminhos. De modo que o sofrimento psíquico emerge como configuração espacial do afeto e não como elaboração simbólica já constituída.

Como pôde ser visto, anteriormente, cada um dos casos paradigmáticos de Freud revela inscrições espaciais que se condensam em cenas, que se impõem, que não se explicam, se apresentando como núcleos figurativos do afeto, quando a linguagem ainda não alcança o vivido. Assim, esses casos mostram também que o afeto se organiza como posição subjetiva, numa forma mínima de subjetivação quando a palavra falha – é o lugar onde o sujeito é colocado pelo afeto antes da linguagem.

Desse modo, a análise realizada para este TCC mostra que quando a palavra falha, o afeto fala – e fala por meio do espaço vivido – do que se percebe, do que se concebe –, da cena condensada e da posição que o sujeito se ver obrigado a ocupar. É nesse nível pré-representacional, portanto, que se desenha a topologia clínica do afeto, campo onde o sofrimento se inscreve antes de poder ser simbolizado.

Enquanto a linguagem não chega, o afeto já opera: já produziu cenas, já organizou espaços, já colocou o sujeito em posições que ele não escolheu. E a função da clínica fica como oferecer um espaço onde essas inscrições possam ser lidas, deslocadas e transformadas. A topologia do afeto permite compreender que o trabalho analítico começa antes da palavra, no modo como o sujeito se



localiza no espaço vivido e no modo como esse espaço o afeta. A clínica, portanto, permanece como um lugar onde o sujeito pode, enfim, encontrar uma forma para aquilo que ainda não encontrou linguagem – e onde a linguagem, quando vier, poderá se apoiar em uma inscrição que a precede.

Como o afeto opera topologicamente, então, o espaço clínico – físico ou digital – continua sendo um campo de forças onde posições subjetivas se produzem – a espacialidade não desaparece; ela se reconfigura. A tela, a distância, o enquadramento, o ambiente doméstico, a circulação, movimentos nesse espaço, e os silêncios compõem o novo campo de inscrição. A topologia do afeto, permite compreender que, mesmo sem compartilhamento físico do espaço, há uma organização espacial do vivido: o sujeito se posiciona, se expõe, se retrai, se desloca – não havendo uma suspensão do espaço: a clínica, ela o reinventa.

Por fim, a clínica é tida como espaço que possibilita explicar quando a linguagem ainda não chegou, onde algo pode ser inscrito antes do dito. A linguagem, portanto, pode advir organizando operações afetivas silenciosas, expressadas na clínica. Esta é, assim, o espaço onde o sujeito encontra uma forma – mínima, provisória, topológica – para aquilo que ainda não pôde ser simbolizado. É uma forma de fazer da clínica não um lugar, mas um espaço no qual o simbólico pode florescer: espaço que se faz presente para quando a linguagem ainda não chegou.

E, mesmo assim, pode-se perguntar: espaço na psicanálise? Sim, pode-se dizer. É onde se possibilita o espaço para que o sujeito possa mergulhar na sua própria história e que por maiores que possam ser as ondas que se ergam em sua frente, que possa ter espaço para se espriar e, como os manguezais, assim fazendo possa lidar com seus restos, variações de maré e sua singularidade, num espaço onde o desejo possa vir a se articular, habitando – a casa dá um sentido, mas a palavra dará sentido para todo o resto já anunciado.

REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. Projeto para uma psicologia Científica (1985). In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1990. v. I.



FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos (1900). In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. IV - V.

FREUD, Sigmund. Fragmento da análise de um caso de histeria (Caso Dora) (1905). In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1989. v. VII.

FREUD, Sigmund. Análise da fobia de um menino de cinco anos (Pequeno Hans) (1909). In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1989. v. X.

FREUD, Sigmund. Notas sobre um caso de neurose obsessiva (Homem dos Ratos) (1909). In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1989. v. X.

FREUD, Sigmund. História de uma neurose infantil (Homem dos Lobos) (1909). In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVII.

FREUD, Sigmund. O inconsciente (1915a). In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

FREUD, Sigmund. Os instintos e suas vicissitudes (1915b). In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

FREUD, Sigmund. O repressão (1915c). In: FREUD, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1974. v. XIV.

LEFEBVRE, Henry. The production of space. Massachusetts: Blackwell, 1991.

ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Michel. Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ROUDINESCO, Elizabeth. Por que a psicanálise? Rio de Janeiro: Zahar, 2000.



CALLIGARIS, Contardo; DUPUIS, René; HILTENBRAND, Jean-Paul; LACÔTE; VANDERMERSCH, Bernard (Orgs.). A fobia. Grenoble – Paris: Le Trimestre Psychanalytique, 1992.

CHEMAMA, Roland. Dicionário de psicanálise. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995.

DOR, Joel. Clínica psicanalítica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

LAPLANCHE, Jean (Org.). Vocabulário da psicanálise. Laplanche e Pontalis. São Paulo: Martins Fonte, 1992.

MAYER, Hugo. Histeria. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

