

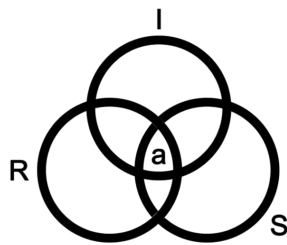
REVISTA DE PSICANÁLISE

Inibição, Sintoma e Angústia na Clínica Psicanalítica



Organizador: Alberto Philippi May

REVISTA DE PSICANÁLISE



TRIEB
Espaço de Psicanálise

Revista de Psicanálise
Trieb Espaço de Psicanálise
1ª Edição - Florianópolis, SC, 2021.

Inibição, Sintoma e Angústia na Clínica Psicanalítica

Organizador: Alberto Philippi May
Imagem da Capa: El Alquimista / La Ciencia Inútil - Remedios Varo

índice

Inibição, Sintoma e Angústia na Clínica Psicanalítica

Introdução _____	03
Inibição, Sintoma e Angústia, e o Desejo do Analista _____	05
<i>Alberto Philippi May</i>	
“Doutora”..., ao final deste túnel, existe luz? Se há luz, não estou vendo _____	14
<i>Ângela Maria Sansão Chandohá</i>	
Transtorno de Pânico: um corpo que fala de um afeto _____	22
<i>Clarissa Ibañez de Lima</i>	
A Angústia na Clínica Psicanalítica _____	28
<i>Josué Adilson Cruz</i>	
Inibição, Sintoma e Angústia na Clínica da Neurose Obsessiva _____	35
<i>Rosane Mendonça</i>	
Biografias _____	43

Introdução

Os textos apresentados em nossa primeira revista, produzida por Trieb, espaço de psicanálise, são resultado do trabalho sobre o seminário 10 de Jacques Lacan e também do texto de Freud, de 1926 , inibição, sintoma e angústia.

Sabemos, na clínica psicanalítica, que a inibição, sintoma e angústia são manifestações particulares do sujeito, e que isso, a princípio, requer do analista, uma escuta atenta, porque nem sempre são de fácil diferenciação. Essa clássica tríade, trazida por Freud, é um texto que busca elucidar essas manifestações nas neuroses: histeria e neurose obsessiva, passando pela fobia. Freud busca deixar claro que a angústia é diferente do sintoma e este da inibição. Apesar das diferenças , não se pode dizer que eles não possam ter semelhanças, inibição sintoma e angústia são três formas das dificuldades do sujeito em relação à manifestação do desejo e da castração, é para ele, uma resposta possível para a falta do Outro ou para a presença do Outro, como nos diz Lacan.

Tanto o sintoma como a inibição, buscam evitar a angústia, o sintoma que implica o recalque opera a partir de uma substituição significativa que também produz um efeito metafórico, e que por apresentar um conflito, permite a interpretação e a decifração. Já as inibições, aparecem para antecipar ameaças, buscando zerar o movimento do ato, como nos diz Lacan, quando apresenta o quadro matricial no seminário 10.

A inibição vem, então, para manter de fora da ação, a função erotizada. Se a inibição se apresenta como renúncia da função do eu, não se confunde com o sintoma, está sempre em um conflito, ligada a uma divisão subjetiva, que ela tenta mascarar, para proteger o sujeito da sua angústia e de seu desamparo.

O psicanalista vai, na sua escuta, sustentada pela transferência, oferecer uma escuta diferenciada, que pode permitir que a fala ou discurso do analisante, possa ser colocado em articulação no campo significativo, é dizer, no campo do simbólico, bordejando o gozo fálico, e moderando a abertura do real da angústia no imaginário do corpo.

O analista, em seu desejo de analista, busca em seu percurso, dirigir o tratamento e não conduzir o sujeito, então, isso permite por outro lado, ir traçando, com a linha do inconsciente, talvez criar e inventar possibilidades de escrita do sintoma e do fantasma.

Construir outro espaço, onde o sujeito desejante possa se deparar com a sua

divisão, e com isso questionar-se, e aos poucos ir podendo responder sobre sua posição de sujeito, que lida com suas dimensões de vida, sexo e morte, interrogações fundamentais para os que querem saber algo mais além da alienação ao Outro.

É com prazer e alegria que nos lançamos na direção de um saber insabido, para através de nossa escrita, ter a possibilidade de construir e traçar um caminho singular, e dessa forma, inventar um modo, um estilo, que una uma ética e uma estética, que por sua vez, permita aos analistas sustentar seu desejo a este percurso, ir nessa direção indicada por Lacan, dessas dimensões da clínica, onde podemos situar o real, o imaginário e o simbólico, e que possam ter seu lugar, na medida em que eles se mostram em nossa clínica, em suas faces de inibição, sintoma e angústia, enigmas para o analista.

Os textos apresentados nesta revista, por cada um dos participantes como autores de seus escritos, revelam o cuidado, o esmero e a delicadeza que é necessária em nosso ofício. Então, cada trabalho escrito busca, a seu tempo, expressar essas questões de nossa clínica, e de nosso fazer como psicanalistas.

Inibição, Sintoma e Angústia, e o Desejo do Analista

Alberto Philippi May

Psicanalista Membro de Trieb Espaço de Psicanálise

O Analista é aquele que minimamente, não importa por qual vertente, por qual borda, tenha feito seu desejo entrar suficientemente, nesse a irreduzível, para oferecer à questão do conceito de angústia, uma garantia real.

Lacan, 2005, Seminário 10.

Resumo

Neste texto, o autor discorre sobre a inibição, sintoma e angústia, para poder situar essas três dimensões da clínica, que Lacan articula com os registros do imaginário, do simbólico e real. Dessa forma, pode-se situar cada uma delas e estabelecer o lugar e seus efeitos para o sujeito analisante, enquanto maneira de lidar com o desejo, possibilitando que o psicanalista, sustentado pela transferência, possa através do sinal que a angústia traz, buscar uma direção para o sujeito e seu desejo.

Abstract

In this text, the author writes about inhibition, symptom and anguish, in order to place these three dimensions of the clinic, which Lacan articulates with the registers of the imaginary, symbolic and real. Therefore, you can place and establish each one of them and their effects on the patient, as a way to deal with the desire, allowing the psychoanalyst, supported by transference, and through the signal brought by the anguish, to reach for a direction for the subject and his desire.

Inibição, sintoma e angústia é algo que encontramos sempre em nossa experiência clínica. Nossos pacientes e analisantes, apresentam de forma particular e mesmo singular as variações dessas três formas de lidar com o Outro em suas existências. Essas são três formas, de acordo com Lacan, de não querer saber acerca do desejo, enquanto este é definido como desejo do Outro, como o desejo de ser causa desse desejo.

A inibição aparece como um tempo de detenção, em que o sujeito está bloqueado em uma tela imaginária. O sintoma aparece como um tempo de interrupção, em que o sujeito está detido por algo que se impõe a ele. Já a angústia surge como um tempo em que o sujeito sente algo como a ameaça de algo terrível. O pânico vem como já sendo a irrupção da angústia em toda sua intensidade, ou seja, quando as barreiras se rompem, já não sendo mais possível esperar. É aqui e agora, o pior se impõe.

Em seu texto de 1926, Freud nos fala dessas três possíveis maneiras do 'eu' se defender D'isso, na maneira de não querer saber sobre o inconsciente. Esses três termos, inibição, sintoma e angústia, Lacan nos diz que não estão no mesmo nível.

Coloca a inibição como captura narcísica, sublinhando aí, a dimensão da detenção do movimento.

Como dizia Lacan no seminário 10 (1963), "a inibição é um sintoma posto no museu", dizendo que embora diferente do sintoma, uma inibição pode se tornar sintomática, ou seja, que chegue a poder ter incorporado algo de um estatuto do sintoma. Lacan situava a inibição como do campo do imaginário, o sintoma como do campo do simbólico e a angústia como real. Então, a nomeação do simbólico como sintoma, do imaginário como inibição, e a nomeação do real como angústia, é o que Lacan indicava no avançar de seu ensino no seminário 22, R.S.I..

Para Lacan, a inibição, o sintoma e a angústia são tão heterogêneos quanto imaginário, simbólico e real. Mas ao mesmo tempo, estão articulados e apresentam homologias estruturais em suas respectivas conexões com os gozos que Lacan diferencia com a ajuda do nó borromeu. Lacan nos fala dessas questões quando nos explica que na inibição, a detenção do movimento no sentido maior do termo, é quando o eu se prende na direção da sua própria imagem especular. Essa é a armadilha.

Para Freud e Lacan, o crucial da inibição passa pelo narcisismo, próprio do campo imaginário, que aparece com diferentes graus de intensidade, no qual aparecem as questões do rival, do ser o melhor, do duplo e do semelhante, ligados a imagem ideal.

Freud escreve em seu texto, que uma inibição pode se tornar sintomática,

referindo-se a inibição ao sintoma, onde o próprio sintoma pode adquirir valor de inibição. Mas para o Mestre De Viena, a diferença fundamental é que a inibição impede a realização de uma função, ao passo que o sintoma acarreta a modificação dessa função. Podemos exemplificar isso com o caso do pequeno Hans, para situar essa distinção: a angústia de ser mordido pelo cavalo é um sintoma. A incapacidade de sair a rua é uma inibição.

Poderíamos pensar então que a inibição é uma forma de evitar situações geradoras de angústia, uma estratégia do sujeito para não se confrontar com a angústia de castração. Vemos então que a inibição é um movimento de uma ação que fica impedida.

Freud, em seu texto de 1926, diz que “é possível considerar a inibição como sintoma, na medida em que ela encarrega o eu de mascarar para o sujeito, a angústia do seu desamparo.”. Na entrada em análise, o paciente trás seu sofrimento sintomático, suas inibições e sintomas. O analista, por sua vez, em sua escuta, pode ler como essas três formas estão entrelaçadas na dinâmica defensiva do sujeito; Que se inibe ou faz sintoma para evitar a angústia. Um movimento dessas manifestações mostra a questão crucial que as implica: O desejo. Assim, a inibição é o efeito do embaraço do sujeito, com um sentido particular que o amarra: O sexual. Ela está sempre referida ao corpo, o que quer dizer que resulta da invasão do imaginário no simbólico. Em Freud, a inibição está referida em uma certa impotência, ao não poder fazer, a uma perda de força e de potência. A inibição está sempre ligada ao corpo, ou seja, implica uma certa indisposição daquele que quer fazer algo com seu corpo. Lacan diz que o que se acentua na inibição nesse momento e nesse lugar, é a intervenção de um desejo. Lacan nos diz que esta intervenção do desejo aparece como defesa. Então, se alguém não pode escrever, não é porque não tem ideias, mas porque a mão cansa sintomaticamente. É possível se pensar que nesse caso, se produz uma erogenização da mão e uma erotização da ação.

Quando alguém procura um analista, o que se pede a ele? Que compreenda seu sofrimento, e na medida do possível o alivie de sua inibição, angústia e sintoma. Freud se refere a esses três modos de expressão de defesa do sujeito, dizendo que algo aí não funciona.

Lacan dizia que no sintoma há algo que não anda, algo que manca. O sintoma, diz Lacan, não é um signo, não representa alguma coisa para alguém. O sintoma é um significante? É um andaime significante, no sentido de que ele representa o sujeito para outro significante. Uma cadeia significante é onde aparece o sintoma como um lugar de

saber ignorado pelo sujeito, e que ao mesmo tempo o representa. O sujeito sabe que o sintoma lhe diz respeito, mas nem por isso ele sabe o que é. Essa relação muito particular de um sujeito a seu saber sobre si mesmo é o que Freud chama de sintoma.

Para Freud, o sintoma é sinal e substituto de uma satisfação pulsional recalcada. É a linguagem amordaçada. O sintoma falado, é o que faz a função de transformar um gozo proibido, em uma metáfora que tem o valor de um enigma a decifrar. O sintoma advém de uma resposta que o sujeito, sem saber o que responder, dá a essa questão do Outro, “O que queres?”. Na clínica é preciso que o analista faça uma escuta das modalidades de respostas, já que por sua vez, uma resposta pode ser inventada em direção ao enigma que é para o sujeito o Outro: “O que quer de mim?”.

Em seu texto de 1926, Inibição, Sintoma e Angústia, no segundo capítulo, Freud caracteriza o sintoma a partir do que ele chama de satisfação pulsional, como signo e substituto de uma satisfação pulsional que não aconteceu. No terceiro capítulo, ele explica, a partir da neurose obsessiva e da paranóia, essa questão, assinalando que o sintoma se apresenta a princípio como um corpo estranho em relação ao eu, e tenta fazer, cada vez mais, um com o eu, ou seja, tenta incorporar-se a ele. Freud via, assim, o sintoma como processo do recalque.

Para Lacan, o sintoma vem no lugar de uma significação recalcada. O sintoma tem que ser interpretado, e assim pode ser reabsorvido, transmitindo seu sentido por ação da cadeia significante em que consiste a interpretação. O sintoma dá o sentido, sentido esse que interessa para a psicanálise e que é a direção que o sintoma aponta, e não o sentido dado por uma explicação - dar sentido. O que interessa é o efeito de sentido - quando algo se desamarra na repetição sintomática. Se a inibição sintomática e seu sofrimento pode levar alguém a procurar um analista, a entrada propriamente dita irá requerer um passo a mais: A saber, a construção de um sintoma analítico, sendo esse sintoma coerente com o que Freud denominou como neurose de transferência, é dizer, um sintoma que permite o endereçamento ao analista sobre seu ser de sujeito. Para isso é necessário supor um saber. A própria psicanálise seria a condição fundamental para a escolha de um psicanalista qualquer.

Se é no campo do real que surge o sintoma, como diz Lacan, vemos que o sintoma é aquilo que não vai, aquilo que claudica. É como função de significante que se enuncia o sintoma, situando assim o efeito do particular, do simbólico no real. O sintoma constitui, portanto, essa anomalia no campo do real, onde insiste o gozo. Relação essa com esse gozo de que o sujeito se queixa, mas não o reconhece. Lacan dizia que onde o sujeito mais se queixa é onde ele mais goza. É seu ponto de maior

envolvimento.

Angústia

Lacan sempre reservou um lugar privilegiado para a experiência analítica: A angústia. Justamente o afeto que não engana, aquele que de fato é sinal do real. O afeto por meio do qual o *fallasser* de um discurso, se localiza como objeto que não tem nome. O objeto resíduo da relação do vivente com a linguagem, que testemunha sua singular inadequação ao mundo: *O objeto a*. Ao fazer da angústia um afeto e não uma emoção, Lacan aponta outra coisa: O das relações do sujeito, não com o mundo, mas com o Outro, e pelo gozo causado pelo significante.

Ao contrário do sintoma que é solução de compromisso, a angústia é testemunha da divisão que caracteriza uma subjetividade. Uma das formas de definir a angústia é como uma presença que escapa a qualquer saber, o sujeito do desejo que ocupa Lacan ao circunscrever a angústia como o afeto sinal do desejo do Outro. Manifestando-se como o que escapa, o que não cessa de não se escrever, tanto a palavra, quanto a imagem. A angústia, vai precisar Lacan, insere-se entre desejo e gozo. É, portanto, o sinal da divisão entre gozo e desejo. O que vai produzir a divisão do sujeito, diz Lacan, é o significante, recebido do Outro, de quem depende totalmente para começar a nascer como o sujeito do desejo. Ao atribuir a castração ao significante, Lacan redimensiona de maneira inédita a relação do desejo com a lei. O que o significante transmite é a castração, quer dizer, a falta de um objeto. De outro lado, será o Outro, portador do significante, que atestará o corte necessário à constituição do sujeito barrado numa operação de alienação, que este se esforça para desfazer. A angústia encontraria aí sua origem. A função angustiante do desejo do Outro está no fato de eu não saber qual objeto sou para o Outro.

Para Lacan, a angústia resultaria menos de uma ressurgência traumática que de uma vacilação de uma estrutura psíquica, no sentido de que esta tenderia a se apropriar de momentos regressivos de sua formação, quer se pense na alucinação dos lobos, ou ainda na experiência da imagem do duplo que Freud aborda em seu texto *Infamiliär* (Unheimlich). Ou seja, é sempre nos confins do real que surge a ameaça, aquela que aponta o perigo do retorno ao caos, evocada de outra maneira pelo retorno ao seio materno, presente no dizer de Freud ao estabelecer em seu texto as suas cinco proto fantasias.

Angústia de Futuro

Angústia de futuro é uma angústia intensa, ela aparece produzida por uma imagem, um pensamento ou um pressentimento obscuro e vago de que amanhã vai

acontecer algo ruim. Essa angústia é despertada por uma ameaça, um perigo que vai irromper e do qual é impossível sustentar ou dar conta. Essa angústia é semelhante à angústia do fóbico, mas ela pode também aparecer nas pessoas não-fóbicas, mas que sentem essa angústia invasora que pode produzir, por sua vez, atos ou um agir para arrancar dela sua certeza.

Lacan chamava de *acting out*, ou passagem ao ato, a maneira de responder a esse enorme desamparo que a experiência da angústia presentifica.

Freud, em seu texto de 1926, nos fala de medo, espanto e angústia, para diferenciá-los. O medo é um receio de um objeto preciso - ter medo de aranha - ou barata -

ou do cavalo do pequeno Hans. Já o espanto é a paralisia, o não poder pensar. O espanto é o choque, a anestesia da cabeça e do corpo. O impacto traumático provoca o choque, esse estado de espanto, de uma perplexidade paralizante. Ele é o primeiro efeito da experiência traumática, o encontro com o real impossível de dizer, de nominar. Angústia, diz Lacan, não é sem objeto, então poderíamos dizer que é um objeto que não é, já que ele pode ser tudo ou o todo, que tampa, por sua vez, a possibilidade do desejo, é quando a falta vem a faltar.

A angústia pode estar ligada à perda do amor, à perda da integridade do corpo, ou a ter uma enfermidade grave. Quando Lacan fala que a angústia é a falta da falta, é porque tudo pode ser e tudo pode acontecer, porque nos vem nesse imaginário, o pior. Segundo Lacan, a angústia não é ligada a um objeto preciso e palpável, mas a todo o objeto imaginado, no sentido de que se é tudo, o pior virá..

Como a angústia funciona ou se expressa nas diferentes estruturas clínicas? Se pensarmos como Freud e Lacan, veremos que na histeria, a angústia é a de não ser amado, ou de não ser jamais amado, ou de não conseguir nunca a felicidade que se imagina de ser amado. Na histeria, a angústia está ligada à possibilidade de perder o amor do Outro.

Na neurose obsessiva, a angústia é a de não ter sido reconhecido, ou ainda, que haja reprovação. Na neurose obsessiva a angústia está ligada à possibilidade de deixar de ter valor para o Outro, de existir para o Outro. Se na histeria se tem o amor, tem-se o medo de perdê-lo, de não ser mais nada para o Outro. Na neurose obsessiva, a angústia é a possibilidade de nunca obter o amor e de não ser amado, jamais. Na fobia, a angústia é da dependência, quer dizer, de que o outro me deixe ou ao contrário, que o outro me sufoque. Em outras palavras, é a angústia de que o outro vá embora ou que o outro fique e me afogue.

A angústia , então, desde Freud, pode ser pensada como um acontecimento que perturba e deixa um traço duradouro e intenso que atinge o corpo, deixando marcas. O corpo é afetado por esses efeitos que não produzem sentido, mas indicam o real que excede. A angústia é a sensação do desejo do outro, a tradução subjetiva da presença do objeto. Significa que não existe angústia sem desejo, e que a angústia é uma relação com o desejo, as vezes a única que se consegue ter, por isso preservamos tanto a dimensão da angústia, moderando-a.

A angústia nos mostra que algo de nosso desejo está ali presente, tornando o sujeito mais alerta. Lacan justamente situa a angústia entre o gozo e o desejo, ela tem uma face que se dirige ao gozo e outra que se abre ao desejo. Ela é um afeto e como tal não sereprime, mas se desloca, se elabora, porque os significantes que são por sua vez recalçados, são os que mantém ela mais ou menos amarrada. Podemos pensar que esse afeto emerge de uma cadeia significante que o produz como efeito da palavra.

A angústia é o efeito da impossibilidade do desejo com a palavra, impossibilidade escrita como objeto a. O lugar da angústia é o mesmo do fantasma ou da fantasia, no grafo do desejo. Se o fantasma sustenta o sentido do desejo, ele o protege, velando a angústia, se falha, ela aparece. No fantasma, do que se trata, é a relação com o Outro, com o qual quero descobrir qual é meu objeto de desejo.

Lacan dizia que no campo da angústia há uma estrutura, ela se manifesta, mas enquadrada em uma cena, dentro da cena, uma janela onde ela emerge. Assim, para Lacan, a angústia não é sinal de uma falta, mas a manifestação para o sujeito dessa falta, desse apoio, que a falta é , como causa de desejo.

Lacan explica a angústia, utilizando-se de três pontos, (o gozo, a demanda e o desejo), com predominância da dimensão da relação com o Outro, então, para ele, angústia é aquilo que não engana, é o pressentimento, é a causa da dúvida, e é também o que nos deixa desamparados em relação ao outro. Sem nenhuma palavra, fora da simbolização.

Pensarmos sobre angústia é reabordar uma inquietude que podemos encontrar nos textos de Soren Kierkegaard, o conceito de angústia, onde ele traz a idéia da angústia como um efeito no ser, que se dá entre a separação inexorável entre o divino, o infinito e nossa simples finitude.

Em seu livro, Kierkegaard traz uma frase especialmente forte, “A angústia surge quando nossa liberdade se apresenta como possível, mas nada nos assegura” (Kierkegaard, Conceito de Angústia, 1972, pág.43).

Com Freud e Lacan, quando falamos da angústia, nos referimos a ela como

sinal, sinal de quê? De algo que emerge e se dirige ao sujeito, para alertá-lo. Poderemos dizer assim, estás aí como objeto do desejo do outro. Nesse momento em que a angústia emerge, o sujeito, num pressentimento, vislumbra o umbral que poderia passar, passar para onde? Desse lugar de objeto, de desejo do outro, de gozo do outro, para um outro lugar que é avançar em direção ao seu próprio desejo, então, podemos ver aí, que a angústia é sinal, ela aponta uma possível direção, que é aquela que permite uma orientação, que pode dar sustentação ao sujeito do desejo.

A psicanálise, desde Freud, é uma experiência original, nos diz Lacan, e no início dela está a transferência analítica, e ela está lá, como resultado da produção de uma estrutura discursiva e linguageira, que dá um lugar ao sujeito, o analisante, assim como dá lugar, por efeito, ao sujeito suposto saber. Dessa forma estamos no trabalho do inconsciente. Trabalho (arbeit), que enoda inibição, sintoma e angústia, que se articulam a partir da fala e do discurso do analisante, que se endereça a um Outro, o analista, esse com seu desejo de analista, é que vai sustentar a transferência, em seu manejo, cujo efeito é possibilitar o percurso e o movimento da análise.

O psicanalista, a partir de seu desejo e de sua escuta, vai produzir intervenções, a partir das enunciações que surgem e que por sua vez podem produzir um corte, uma fenda, de um interdito daquilo que é e que não é da ordem do recalcado, e que por isso mesmo, pode tocar no nó do real simbólico imaginário, cuja manifestação na clínica se expressa através de inibição, sintoma e angústia, para fazer com que através do amor de transferência, possa fazer trabalhar isso, essa dimensão do amor, para fazer com que algo do gozo condescenda ao desejo, e a partir daí, nos diversos tempos de uma análise, fazer sua escritura.

Referências Bibliográficas

FREUD, S. Inibição, Sintoma e Angústia, 1926, Rio De Janeiro. Editora Imago, 1991, volume 20.

FREUD, S. O Pequeno Hans, 1909, Rio De Janeiro. Editora Imago, 1975, volume 10.

LACAN, J. O Seminário 10 : A Angústia. Rio De Janeiro. Editora Jorge Zahar

HARARI, Roberto. O Seminário “A Angústia” de Lacan : Uma Introdução. Porto Alegre, Artes e Ofícios Ed., 1997.

RABINOVICH, Diana. O Desejo Do Psicanalista : Liberdade e Determinação em psicanálise, Rio De Janeiro, Editora Companhia De Freud, 2000.

RABINOVICH, Diana. A Angústia E O Desejo Do Outro. Editora Companhia De Freud, 2005.

VEGH, Isidoro. A Angústia e a Orientação do Sujeito. Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre, 2009

Lapsis Calame Revista De Psicanálise, Buenos Aires, 2013, Letra Viva Editorial.

“Doutora”..., ao final deste túnel, existe luz? Se há luz, não estou vendo.

Ângela Maria Sansão Chandohá

Psicanalista Membro de Trieb Espaço de Psicanálise

Resumo

Partindo da frase de Jacques Lacan, “a criança é o sintoma dos pais”, faço alguns recortes possíveis, e arranjos de um caso clínico. Irei falar de Pedro e da novela familiar que o determina enquanto “doente”. Faço uso do pseudônimo Pedro (pedra), que expressa um pouco de sua angústia, com um repertório próprio, num processo de constituição como resposta às demandas do grande Outro, articulando questões que dizem respeito a fantasia e desejo inconsciente de ambos os progenitores. O sintoma da criança não é ainda um discurso próprio, mas aquilo que consegue expressar em suas ações e posicionamentos. Qual o lugar de Pedro na cena familiar? Algo do drama familiar, de um não dito, é revelado nas encenações de Pedro. O brincar, faz função de linguagem, compondo um repertório imaginário do qual a criança necessita para abordar os enigmas do mundo e do desejo. Na medida do possível, uma resposta à pergunta: Então, há luz ao final deste túnel?

Palavras-chaves: Psicanálise. Criança. Sintoma. Caso clínico.

Abstract

Starting from Jacques Lacan's phrase, "the child is the symptom of the parents", I make some possible clippings, and arrangements of a clinical case. I will speak of Pedro and the family novel that determines him as "sick". I use the pseudonym Pedro (stone), which expresses a little of his anguish, with his own repertoire, in a process of constitution as a response to the demands of the great Other, articulating questions that concern the fantasy and unconscious desire of both parents. The child's symptom is not yet a discourse of his own, but what he can express in his actions and positions. What is Pedro's place in the family scene? Something of the family drama, of an unspoken one, is revealed in Pedro's stagings. Playing plays a function of language, composing an imaginary repertoire that the child needs to address the enigmas of the world and desire. As far as possible, an answer to the question: So, is there light at the end of this tunnel?

Key-words: Psychoanalysis. Child. Symptom. Clinical case.

Devo o esclarecimento sobre a origem da angústia infantil a um menino de três anos a quem certa vez ouvi rogar de um quarto escuro: "Titia, fale comigo! Estou com medo porque está muito escuro." e a tia respondeu: "De que lhe adianta isso? Você não pode mesmo me ver." — "Não faz mal", respondeu o menino, "Quando alguém fala, fica mais claro." (FREUD 1901-1905, p.212)

— "Doutora"..., ao final deste túnel, existe luz? Se há luz, não estou vendo"...

O uso do pronome "doutora", nesta pequena frase, revela um sujeito que busca um tratamento para a sua dor, a cura para o seu sofrimento. Denuncia um sujeito tomado pela dúvida, neurótico, estruturalmente dividido, que inicia com uma pergunta: "ao final deste túnel, existe luz?" São incontáveis as queixas e motivações que impulsionam a decisão de buscar um tratamento. Algumas vezes vem por uma indicação médica, associado a um tratamento medicamentoso. Em outros momentos, para um filho, para si mesmo através de um filho, ou então como uma condição para que um relacionamento se mantenha, bem como após a perda de um ente querido, um diagnóstico de uma doença grave. Momentos permeados por muita angústia.

Partindo da frase de Jacques Lacan, "a criança é o sintoma dos pais", vou falar de Pedro (pseudônimo) e da novela familiar que o determina enquanto "doente". No texto, "Nota sobre a criança", Lacan (1969) afirmou que:

(...) o sintoma da criança acha-se em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar. O sintoma — esse é o dado fundamental da experiência analítica — se define, nesse contexto, como representante da verdade. O sintoma pode representar a verdade do casal familiar. Esse é o caso mais complexo, mas também o mais acessível a nossas intervenções. (LACAN 1969, p. 369)

Representa a verdade do casal, quando no sintoma que a criança apresenta, se articulam questões que dizem respeito a fantasia e desejo inconsciente de ambos os progenitores. Desta forma a intervenção do analista, sustentada pela transferência, ocorre com a mãe, com o pai, com o casal e com a criança.

Partindo da frase "a criança é o sintoma dos pais", faço alguns recortes possíveis, e arranjos de um caso clínico. A escolha do pseudônimo Pedro, expressa um pouco de sua angústia (Pedro= pedra), expressa uma resposta particular que produz, com um repertório próprio, num processo de constituição como resposta às demandas

do grande Outro. O grande Outro, assim nomeado por Lacan, aponta uma ordem que é exterior e anterior ao sujeito, e a despeito deste o determina.

Pedro nasce da relação entre um homem e uma mulher, que já haviam tido filhos em relacionamentos anteriores. Enquanto ainda se conheciam, aparece uma gravidez indesejada... Não era mais tempo de cuidar de um bebê, com suas demandas, as quais conheciam muito bem. A chegada do bebê, adoece a relação. Surge um ser que grita, que faz demanda de mãe, de pai. Se a mãe, aquela que cuida, não fala, não deseja, permanece somente o grito.

A palavra é erótica. Erotiza o corpo do infans fazendo furos e bordas. Quanto mais grita, mais cala a voz daquele que não deseja. Precisa ser falado para falar. A suposição de um sujeito no infans, implica na possibilidade daquele que cuida em considerar seu grito um apelo, de interpretá-lo e de revertê-lo de significações, para ambos, produzirem a rede de significantes de onde há de advir um sujeito, o sujeito do desejo. A mãe faz demanda sobre o filho, naquele que estava proposto na sua fantasia, no seu desejo inconsciente e mais tarde pela do pai, possibilitando para o filho uma resposta possível.

Porém, nem sempre o desejo é algo bom. Num tempo anterior, Pedro caiu na “malha fina” do rótulo. Ainda não tinha a palavra, daquele que é efetivamente falado para fazer a sua declaração.

Um diagnóstico, a princípio, para quem cuida causa alívio, tem a resposta pronta, pois o problema está no outro... “na criança que já nasceu assim”. Como Pedro iria falar, se o rótulo falava por ele?

Passou por alguns “juízes que o condenaram e o encaminharam aos adestradores”, que com um treino intenso, adaptaram o pequeno ao meio. Pedro faz tudo o que o outro pede.

A mãe, tomada pela angústia, sentindo-se em um túnel, sem volta... busca um terceiro, o analista. Tomada por uma demanda de análise, conduzida por uma transferência já construída, permite ao outro assim ocupar um lugar simbólico. Indispensável para que se inicie um processo de análise. Somente assim, será possível operar como analista. Busca uma saída, tomada pelo desamparo, de um não saber o que fazer com tudo isso. E se queixa: “Ele é muito bonzinho... não se posiciona nas brincadeiras”. O sintoma da criança não é ainda um discurso próprio, mas aquilo que consegue expressar em suas ações e posicionamentos.

Qual o lugar de Pedro na cena familiar?

Algo do drama familiar, de um não dito, é revelado nas encenações de Pedro. O

brincar, faz função de linguagem, compondo um repertório imaginário do qual a criança necessita para abordar os enigmas do mundo e do desejo.

Pedro, neste movimento, durante uma sessão, permanece escondido durante um tempo... em silêncio. Silêncio também é texto... é discurso. Após, um certo tempo, fala: “você tem uma caixa? Bem, assim... bem grande, do meu tamanho. Vou entrar dentro dela... você fecha bem

... E na frente escreve com letra cursiva: “lixo”.

Na identificação, essa imagem que não é bela, que não encanta, é narcísica também. Faz dessa imagem, sua carteira de visita. Investe na sustentação dessa imagem que vê refletida no olhar do Outro, desses outros que o nomeiam como um sujeito doente... Lacan, afirma que “A articulação se reduz muito quando o sintoma que vem prevalecer decorre da subjetividade da mãe. Aqui, é diretamente como correlata de uma fantasia que a criança é implicada” (LACAN 1969, p.369)

Um processo de análise, propõe uma desmontagem deste fascínio, desse engessamento, para uma outra versão possível do sujeito.

Segundo FREUD (1905-6, p.292), o brincar para a criança, bem como para o adulto no lugar de espectador do jogo dramático, busca, gratificar suas expectativas hesitantes de se igualar aos adultos, fazendo um deslocamento, através de representações, pois “anseia por sentir, agir e criar tudo a seu bel prazer” (FREUD 1905-6, p.292), sendo o autor-ator do drama lhe possibilita a identificação com um herói.

Por conseguinte, seu gozo tem por premissa a ilusão, ou seja, seu sofrimento é mitigado pela certeza de que, em primeiro lugar, é um outro que está ali atuando e sofrendo no palco, e em segundo, trata-se apenas de um jogo tetral que não ameaça sua segurança pessoal com nenhum perigo. Nessas circunstâncias, ele pode deleitar-se como um “grande homem”, entregar-se sem temor a seus impulsos sufocados, (...) e desabafar em todos os sentidos em cada uma das cenas grandiosas da vida representada no palco (FREUD 1905-6, p.292)

Após um certo percurso da análise, Pedro, ao chegar à sessão, se coloca, como um personagem. Andava com as costas curvadas e com uma voz que expressava uma preocupação profunda, falava: “eu sou o Mago... precisamos eliminar a Medusa. Ela tem a cabeça cheia de cobras e um olhar que petrifica. Ela não está sozinha, tem as pequenas medusas junto dela. Precisamos nos unir para destruí-la... preciso de “um

bastão”...

Um bastão para dar um grande basta nas falas que petrificam Pedro enquanto sujeito. Rapidamente uma fábrica de armas foi montada, com as sucatas, que permitem a criatividade nos processos de montagem.

Para Lacan, a instauração da fantasia fundamental é contemporânea do recalque originário e se configura como modo de barrar o real do gozo. É da operação de articulação do simbólico (da linguagem), com o real pulsional (o gozo que é corporal), que se constitui o registro do imaginário, a fantasia.

Quando uma criança entra em análise, mudanças também começam a acontecer nas relações familiares. Todos fazem parte desta novela. Pedro foi se tornando um menino estrategista e falante.

Na casa de Pedro, novos posicionamentos começam a se estabelecer, onde a mãe, começa a dar lugar ao pai... convoca para participar... e o pai, autorizado pela mãe, vai assumindo o seu lugar...

No que se refere a originalidade da identificação edipiana, Lacan, no texto: Os complexos familiares na formação do indivíduo, refere que no (...) complexo de Édipo, não é o momento do desejo que erige o objeto em sua nova realidade, mas sim o da defesa narcísica do sujeito.

(...) Esse momento do Édipo fornece protótipo da sublimação, tanto pelo papel da presença mascarada que a tendência desempenha nele, quanto pela forma de que ele reveste o objeto (...), é aquela luz do assombro que transfigura um objeto, dissolvendo as suas equivalências no sujeito, é que o propõe não mais como um meio para satisfação do desejo, mas como um pólo para as criações da paixão. (LACAN 1938, 61)

Mesmo representada por uma única pessoa, a função paterna concentra em si relações imaginárias e reais, sempre mais ou menos inadequadas à relação...

É no nome do pai que se deve reconhecer o suporte da função simbólica que, desde o limiar dos tempos históricos, identifica sua pessoa com a imagem da lei. Essa concepção nos permite estabelecer uma distinção clara, na análise de um caso, entre os efeitos inconscientes dessa função e as relações narcísicas, ou entre eles e as relações reais que o sujeito mantém a imagem e a ação da pessoa que a encarna, daí resultando um modo de compreensão que irá repercutir na própria condução das intervenções. (LACAN 1953, p.279-280)

Pedro, vivenciando momentos de clara expressão do seu processo de construção de uma nova rede de significantes que o nomeiam e o estruturam, saindo do lugar “de pedra” de dentro da “caixa de papelão” da escuridão... saindo do significante “lixo” para o significante “lux”, participou de uma competição, onde recebeu um troféu. Se colocou orgulhoso para as fotos e em um ato de reconhecimento, entrega o troféu na mão do pai, e declara: “eu vou fotografar você! Você também é campeão!”

Numa palavra, em parte alguma evidencia-se mais claramente que o desejo do homem encontra seu sentido no desejo do outro, não tanto porque o outro detenha as chaves do objeto desejado, mas porque seu primeiro objeto é ser reconhecido pelo outro. (LACAN 1953, p.269)

Neste momento, na medida do possível, uma resposta à pergunta: Então, há luz ao final deste túnel?

Se há luz..., está no flash da foto...., no brilho do olhar de Pedro..., no sorriso do pai...na alegria da mãe... na declaração do filho: eu tenho um pai campeão!

Referências Bibliográficas

CATÃO, I. *O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo*. São Paulo: InstitutoLangage, 2009.

FLESLER, A. *A psicanálise de crianças e o lugar dos pais*. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

FREUD, S. (1901-1905). *Personagens psicopáticas no palco*. In Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol.VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1914). *Recordar, repetir e elaborar: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II*. In Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1920). *Além do princípio do prazer*. In Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1980). *Inibição, sintoma e angústia*. In Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN J. (1953-54). *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. 2. ed. Rio de Janeiro:Zahar, 2009.

LACAN J. (1953). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: *Escritos*, (p. 238-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LACAN J. (1966). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

LACAN J. (1938). Os complexos familiares na formação do indivíduo. In: *Outros escritos*, (p.29-90). Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

LACAN J. (1969). Nota sobre a criança. In: *Outros escritos*, (p. 369-370). Rio de

Janeiro: Zahar, 2003. LACAN J. (1969). *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

LACAN J. (1958-1959). *O Seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

LACAN J. (1962-1963). *O Seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

Transtorno de Pânico: um corpo que fala de um afeto

Clarissa Ibañez de Lima

Psicanalista Membro de Trieb Espaço de Psicanálise

Resumo

Desde Freud é possível identificar, em relatos de casos clínicos, um conjunto de sintomas, que na medicina moderna são diagnosticados como transtorno de pânico e que a psicanálise acolhe desde um lugar que busca ouvir o sujeito, que fala de uma angústia que afeta o real de seu corpo, como uma invasão. Este texto visa apontar, a partir da psicanálise de Freud e Lacan, o estado de desamparo provocado pela fragilidade simbólica, como característica dessa sintomatologia.

Palavras-chave: Transtorno, Pânico, Psicanálise, Angústia

Abstract

Since Freud it is possible to identify, in clinical case reports, a set of symptoms that in modern medicine are diagnosed as panic disorder and that psychoanalysis receives from a place that seeks to listen to the person, who speaks of an angst that affects the real of his body, as an invasion. This paper presents, based on Freudian and Lacanian psychoanalysis, the helplessness caused by symbolic fragility as a characteristic of this symptomatology.

Keywords: Disorder, Panic, Psychoanalysis, Angst

Ao longo do tempo as crises de pânico e os transtornos vinculados à ansiedade e à angústia vêm sendo estudados pela psiquiatria, psicopatologia e psicanálise. Entretanto, o conjunto de sintomas categorizados e classificados pela medicina atual de transtorno, já está presente nos estudos sobre a histeria, quando Freud nos apresenta, em 1893, entre outros casos clínicos, o caso Katharina, uma jovem que relatava dificuldades de respirar, sufocamento, dormência dos membros e da face, medo aterrorizante de morrer e que surgiam de forma repentina e aparentemente inexplicável. Ao expor o caso nos diz: *“A angústia de que Katharina sofria em suas crises era histérica, isto é, era uma reprodução da angústia que surgira em conexão com cada um dos traumas sexuais.”*¹

A angústia que Freud nos apresenta, ainda no século XIX, se manifesta através do corpo como um sinal que diz respeito às particularidades do sujeito em questão. Escutamos, então, a partir da psicanálise, que o corpo que fala não é meramente um corpo biológico e sim um corpo afetado por experiências incapazes de serem nomeadas e por este motivo são reveladas e manifestadas através do seu real.

Ao introduzir a questão da angústia, Lacan² aponta que a sensação de invasão trazida por ela trata-se do desejo do Outro e que frente a este desejo o sujeito ficaria sem recurso, em desamparo, como um objeto. Nesse sentido, o conceito de objeto a como representante da falta tem um papel fundamental na teoria lacaniana sobre a angústia.

No estadio do espelho³, tempo fundamental para a constituição do registro imaginário, que a criança ainda ligada à imagem da mãe recebe um investimento libidinal que lhe é passado através da imagem especular do olhar da mãe, no qual ela se identifica com esta imagem do outro e passa a ser o objeto de desejo dessa mãe. Este investimento libidinal que passa pela imagem especular possui um limite, deixa um resto, ou seja, nem todo investimento libidinal passa pela imagem especular e o que fica como resto, que não entra no registro imaginário Lacan chama de objeto “a”, que como resto, como falta, produz a função do desejo.

A Angústia, para Lacan é aquilo que surge no lugar onde deveria estar o “a”, a falta. Quando o sujeito, pela fantasia de agradar ao outro, abre mão do seu próprio desejo e cede ao desejo do Outro onde pode ser invadido pelo gozo do Outro então, a

¹ FREUD, S. (1893-95) Estudos sobre a histeria – vol. II pg. 196

² LACAN, J. (1962-63) O Seminário, livro 10: a angústia

³ LACAN, J. (1949) O estágio do espelho como formador da função do eu

falta vem a faltar. Esta dinâmica é inconsciente e por isso dá a impressão de que, ao contrário da fobia, na qual é possível nomear a aparente causa do medo, a angústia não teria um objeto, justamente por surgir de maneira supostamente inexplicável. No entanto, o que Lacan nos mostra, desde Freud⁴, é que a angústia não é sem objeto, porém este objeto é negativado, é a falta da falta, que não possui uma imagem da qual podemos incluir na rede de significantes, é o objeto “a” que vem do real e que pode ser qualquer coisa que se imponha no lugar da falta necessária para desejar. Podemos dizer, portanto, que o objeto “a” é o sinal da angústia, é o que sinaliza, por sua presença, a aproximação do gozo do outro e então o apagamento do próprio desejo do sujeito. Quanto mais a falta se apaga ao se aproximar do gozo do Outro, mais o sujeito se afasta do seu próprio desejo.

No momento subsequente ao estádio do espelho, na constituição do registro simbólico, que é instaurado a partir do corte simbólico entre a mãe e o bebê, mediado pela função paterna, o sujeito ao receber a lei do nome-do-pai passa a ser inserido na cadeia de significantes sustentada pelas articulações simbólicas que nos afetam enquanto discurso na estrutura de linguagem. É no registro simbólico que se sustenta a palavra oferecida através da relação com o outro e proporciona um lugar de sujeito na vida, capaz de se articular com o real que se apresenta em diversas situações.

No caso de Joaquim⁵, que chega ao consultório trazendo consigo um diagnóstico de uma internação por surto psicótico, apresenta um aperto no peito, que lhe causa falta de ar e junto a isso revela achar que está louco, pois tem a impressão de que ouve vozes e de que em determinados momentos sente que as pessoas estranhas em sua volta estão falando dele. Após passar por dois psiquiatras e três psicólogos chega à psicanalista ainda sem conseguir colocar em palavras o que lhe acontece quando é acometido pelo terror, é apenas capaz de relatar sensação de sufocamento levando as mãos à garganta e o medo de estar louco. Tomado pelo discurso médico insiste chamar de surto o que lhe passa.

Na clínica psicanalítica, sempre devemos ter um cuidado redobrado quando o paciente chega com diagnóstico de psicose, mas com Joaquim foi possível ouvir, já nas primeiras entrevistas, que os tais surtos relatados se tratavam de fortes crises de angústia. Ele sabe que as vozes e a sensação de perseguição podem ser delirantes e é isso que lhe causa medo da loucura. Sabemos que na clínica das psicoses o delírio que nos é relatado não é colocado em dúvida, o psicótico tem certeza a cerca de sua

4 FREUD, Sigmund. (1926) Inibição, sintoma e angústia

5 Nome fictício adotado para referenciar um recorte clínico

verdade, enquanto que o neurótico questiona. Mas ao contrário de muitos e assim como outros tantos, Joaquim tem dúvidas sobre seu diagnóstico e por isso busca na psicanálise um lugar de fala para além do enquadramento fisiológico. Intui que há algo de seu que precisa ser escutado.

É possível ouvir em sujeitos tomados por um grande desamparo, portanto, uma angústia intensa que resultam em ataques de pânico, que há uma fragilidade do recurso simbólico, no qual o sujeito não consegue dar conta a partir da palavra, não é capaz de nomear essa experiência que lhe afeta e por isso afeta o corpo, é o real do corpo que fala através de sinais como taquicardia e sensação de morte ou de descontrole que parecem leva-lo à loucura.

No processo de análise, no qual se propõe ao sujeito que simplesmente fale a respeito daquilo lhe venha em mente, se abre a possibilidade de criar uma rede de significantes capaz de trazer uma sustentação, um amparo ao registro simbólico que se apresenta, até então de forma precária, dando um destino, através da relação transferencial com o analista, através da fala endereçada ao outro, à angústia ligada ao sintoma. Nesse sentido, a fobia aparece como uma evolução para os casos de angústia generalizada, na medida em que ela busca um objeto na rede de significantes que pode possibilitar que o sujeito fale a respeito de seu medo.

O sintoma fóbico tem como função a defesa frente à angústia, fixando-se em algum objeto a fim de prevenir-se contra ela e assim evitando-a, funcionando como uma proteção, ainda que precária. De acordo com Lacan⁶, “a verdadeira função da fobia é a de substituir o objeto da angústia por um significante que causa medo.”

Desde o início da estrutura, a fobia constitui uma boa solução para evitar o desamparo e funciona como uma elaboração significativa, um dispositivo que produz a substituição de um “*significante obscuro*” “*com um lado insignificante*”⁷ no lugar de algo que se apresenta como impossível de nomear, vai assumindo uma função e um papel cristalizante e a partir disso, a fobia, defesa contra a angústia, protege do abismo. Como no caso clássico freudiano do pequeno Hans⁸ que ao ser tomado por uma profunda angústia elege a figura do cavalo que aparece como representante do outro que lhe dá medo, o cavalo é trazido ao campo do significante, ele funciona nomeando o medo e aplacando, em parte, a angústia.

⁶ LACAN, J. (1968-69). O seminário, livro 16: De um Outro ao outro, p. 297

⁷ LACAN, J. (1956) O Seminário, livro 4: A Relação de Objeto, p. 314

⁸ FREUD, S. (1976) Análise de uma fobia em uma criança de cinco anos

Durante uma crise de pânico torna-se difícil falar do desamparo, não é raro que o sujeito se preocupe em narrar, nos mínimos detalhes, a experiência de máximo terror e os efeitos em seu corpo o que, certamente o permite “esquecer” a origem da crise de angústia. Os sintomas organizados e categorizados como “pânico” conduzem ao apagamento do momento da angústia e as singularidades que esta poderia sinalizar. Embora, a angústia seja um afeto que acompanha a existência humana, costuma ser compreendida, na atualidade, como um indicador que faz parte de um quadro de sintomas na busca de um diagnóstico, que por um lado, respalda os sujeitos de suas implicações sobre o que lhes acontece, mas de outro, os silencia, e os impedem de produzir um novo destino às experiências traumáticas vividas.

Sendo a angústia um afeto norteador para a clínica psicanalítica, o desejo de analista a escuta para que ela se destine a outra forma *“eis onde se concebe uma mudança na própria amarração da angústia”*⁹. Para a psicanálise, a angústia é sempre a angústia de um sujeito que fala, e é através do que o sujeito nos diz que poderemos apontar sua causa e permitir que seja possível ao sujeito encontrar suas formas de satisfação. Ao livrar-se de sua angústia, o sujeito não se livra de encontrar-se com seu sintoma, mas cria a oportunidade de uma experiência que lhe permitirá saber algo mais de si e passar, então, a escolher suas formas de estar na vida.

⁹ LACAN, J. (1968). "Resumo do seminário O ato psicanalítico" In: Outros escritos, p 378

Referências Bibliográficas

FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1893) Estudos sobre a histeria – vol. II

FREUD, Sigmund (1909) Análise de uma fobia em uma criança de cinco anos - vol. VII

FREUD, Sigmund. (1926) Inibição, sintoma e angústia – vol. XX

LACAN, Jacques. (1949) O estágio do espelho como formador da função do eu. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. (1956) Seminário 3, As psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985

LACAN, Jacques. (1956) O Seminário, livro 4: A Relação de Objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995

LACAN, Jacques. (1962-63) O Seminário, livro 10: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005

LACAN, Jacques. (1968-69). O seminário, livro 16: De um Outro ao outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

LACAN, Jacques. (1968). "Resumo do seminário O ato psicanalítico" In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

WHITAKER, Christiane. (2002) A angústia em Freud e Lacan. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária

DREIZZEN, Adriana. (2008) De la angustia al deseo. Buenos Aires: Letra Viva

A Angústia Na Clínica Psicanalítica

The Anguish In The Psychoanalytic Clinic

Josué Adilson Cruz

Psicanalista Membro de Trieb Espaço de Psicanálise

Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

O presente texto aborda a angústia enquanto conceito psicanalítico que norteia a prática clínica. No início, aponta-se a presença da angústia na clínica e como ela tem um estatuto específico na psicanálise. Depois, desenvolve-se que a mesma mantém relação com a direção da análise, pois se articula enquanto causa do sujeito do desejo que deve advir a partir do manejo do analista.

Palavras-Chaves: Psicanálise. Angústia. Sujeito.

Abstract

This text addresses anguish as a psychoanalytic concept that guides clinical practice. In the beginning, the presence of anguish in the clinic is pointed out, as it's specific status in psychoanalysis. Then, it develops that the same is related to the direction of the analysis for it is articulated as the cause of the subject of the desire wich must come from the analyst's management.

Key-words: Psychoanalysis. Anguish. Subject.

***“A angústia é a condição soberanamente
humana do homem na terra”.
(Mostapha Safouan, 1989)***

Um candidato a analisante, na segunda sessão de entrevistas, conta que tem se sentido estranho, não conseguindo precisar o que se passa. Apresenta dificuldades para dormir e tem se demorado em pensar sobre a vida, algo que não fazia até então. Diz sentir um misto de tristeza e alegria. Associa tal situação ao seu casamento e a forma de lidar com o filho. Por conta das dificuldades que teve em sua família de origem, especialmente com o pai, muito austero e distante, empreendeu projeto com a esposa de constituir uma família que fosse diferente daquela de origem, bem como ser um pai presente. Foi há pouco tempo que notou que este projeto fora imposto à esposa e ao filho e que era inegável que este movimento tinha relação com a sua própria experiência de filho. “Saber disso incomoda e tira a paz”, diz ele. Essa desestabilização, fruto da quebra de formações imaginárias que constituíam ideais sobre o lugar do homem na família e casamento, engendra questões e o põe em movimento para saber sobre isso.

Uma analisante com um percurso de análise que lhe possibilitou realizar elaborações importantes e mudanças significativas em sua economia dos gozos, diz encontrar-se em desespero ao se ver frente a uma separação conjugal, laço que envolvia considerável investimento libidinal de sua parte. A relação que durou anos às custas das diferenças que não podiam ser explicitadas, findava-se por iniciativa do companheiro. Este real fez imperar um sem sentido que a impede inclusive de “conseguir pensar sobre a vida”. Encontra-se absorta.

A., 25 anos, em sua sexta sessão, pede para chavear a porta ao adentrar a sala. Ao questioná-lo sobre o motivo, disse que era para não ser observado. Contou ter saído para uma festa com familiares no final de semana e ao chegar no local percebeu que todos olhavam para ele. Todos, sem exceção, olhavam para seu órgão genital e observavam que ele estava ereto. Em pânico saiu correndo desesperado em direção ao carro e coube aos familiares findar o passeio já no início e o levar para casa. Algumas sessões antes dessa, havia mencionado que seu pênis sempre estava parcialmente ereto. Esta produção delirante, que implica ser perscrutado pelos olhares de outros, invadido pelo grande Outro, essa certeza de sempre ser flagrado em “permanente ereção”, impede-o de sair de casa. A exceção é ir ao analista.

Parece que a angústia, essa intrépida visitante, não pede licença para entrar. Nos três breves recortes de casos clínicos citados, que ilustram as entrevistas preliminares, um percurso de trabalho de análise e o atendimento de um sujeito psicótico, vemos este estado de desestabilização, de embaraço, de sideração, de sem-sentido, de

impossibilidade de nomear, de estranhamento, que caracterizam a presença da angústia.

Sabemos com Freud que é com as palavras que acessamos a trama inconsciente. Nós conhecemos as moções inconscientes enquanto representadas. Sobre isso Lacan afirma: “Eu não existiria se não houvesse palavras”. Mas as palavras não alcançam tudo. Há o inominável, o real. Ele também se faz presente enquanto causa e constitui o sujeito. O real é o registro que mantém relação direta com a angústia.

Os três recortes clínicos citados ilustram a presença da angústia na clínica. E qual análise não a tem enquanto companheira? As clínicas do campo *psi* em geral, inclusive, ocupam-se da angústia tentando aplacá-la, anestesiá-la ou mesmo disfarçar a sua presença. O terapeuta, no caso das práticas *psi* em geral, ao agir para aplacar a angústia do outro, aplaca a sua própria. Oras, nas situações de medicalização da existência, tão faladas hoje em dia, não estaria a angústia sempre como pano de fundo, enquanto afeto a ser silenciado? Pois a psicanálise ocupa-se da angústia de modo específico, visto que essa torna presente a divisão subjetiva, o sujeito barrado. Em decorrência temos que a angústia é aliada na análise. Não há porque se ocupar de aplacar a angústia, pois o sujeito não se defende da angústia. Defende-se do que ela é sinal.

A “(...) análise é questão de dosagem de angústia” (SAFOUAN 1989, p. 103). A angústia é motor da clínica: “graduá-la, movimentá-la, jogar com a sua presença, deixá-la agir em quarentena, é o grande segredo de uma análise bem conduzida”, diz Safouan (1989, p.33).

Então temos que angústia não é somente algo com a qual todo clínico se depara e precisa, forçosamente, por sua inegável presença, lidar com isso. É mais! A angústia orienta a direção da análise. Participa de forma crucial, não como emoção a ser interpelada ao modo da psicologia, mas como um afeto específico que tem relação de estrutura com o que é um sujeito.

A angústia interessa a experiência psicanalítica pois serve de orientação para o analista na sua prática, não só pela sua emergência no analisante, mas também no analista. Este, por sua vez, não faz o analisante participar de sua angústia, ele priva-o de sua angústia. Isso remete a transferência que permite o lugar do analista ser instituído, tendo como condição que este não responda aí desde o lugar de sujeito. O analista não é livre em seu ato. Responde a partir de uma estrutura em que não ocupa o lugar de sujeito, mas de objeto. No caso, objeto causa de desejo. Isso equivale a

dizer que, na análise, o analisante não está submetido ao analista. Está submetido a associação livre. Ser causa de desejo é fazer o analisante falar, associar livremente, dispondo como contrapartida a “escuta flutuante”, proposta de Freud em um de seus artigos sobre a técnica de nome “Recomendações aos médicos que exercem à psicanálise” e que indica a posição do analista que não foca, tampouco seleciona, para poder efetivamente escutar.

Ocupar o lugar de analista, materializar na análise o discurso do analista, diz respeito a sustentar a análise a partir do desejo do analista, esse desejo específico, “desejo de obter a diferença absoluta”, segundo Lacan (1998, p. 260). O desejo do analista corresponde, em certa medida, pois não é só isso, a não tornar presente a angústia do sujeito analista no dispositivo analítico.

No trabalho da análise, ao não se dividir a angústia entre analista e analisante, o que se possibilita é que a angústia engendre trabalho, possibilitando que as associações se transformem em um saber operável.

Até aqui procurei caracterizar em linhas gerais o lugar específico que a angústia ocupa na clínica psicanalítica. Ela é de capital importância pois tem relação com a direção da análise. Comentei também sobre o lugar do analista frente a angústia, que é o de possibilitar que a angústia mobilize trabalho. Que ela apareça relacionada a causa de desejo. Restam alguns comentários sobre sua relação com o sujeito do desejo, aquele que se intervém na análise.

Os afetos não podem se desconectar da representação. Já com Freud temos que os afetos ao serem percebidos, são conhecidos da consciência. Os afetos não são recalçados. A escuta do analista se atém aos significantes, portanto, sua escuta é a do sujeito do desejo, que remete a operação do recalque, e não aos afetos. Lacan, inclusive, adverte “acredito que o afeto é um termo que é preciso absolutamente riscar de nossos trabalhos”. (SAFOUAN, 1989). No entanto, conhecemos a assertiva de que a angústia é o afeto que não engana e aí reside sua importância na clínica.

O afeto que não engana pois ela surge diante do real. A angústia é sinal do real, de algo da ordem do irreduzível que não está “nas vias da interpretação, da máscara, do engano, do sintoma, que são via do desejo” (SANTOS, 2001. P.107).

É o registro do real que nos permite abordar aquilo que de forma mais direta se liga a angústia. Diz Lacan: a angústia não é sem objeto. Notemos bem: ele não diz que a angústia tem um objeto. Ela não é sem objeto. Ou seja, ter um objeto não significa que possamos apontá-lo objetivamente, pois não se trata de um objeto qualquer do mundo sensível. Não é um objeto passível de apropriação objetiva. É um objeto

inapreensível, não representável. O objeto da angústia responde nesse lugar da verdade ao sujeito. Ele tem um estatuto especial de causa de desejo. Trata-se do objeto a.

Alguns autores consideram que o seminário X de Lacan, A angústia, é um ponto encruzilhada de seu ensino, justamente pelos desenvolvimentos sobre o objeto a. Ao invés do foco no registro do simbólico para distingui-lo do imaginário, trata-se aqui de considerar o sujeito comandado a partir de um ponto de perda, o real. O sujeito tem o que lhe causa num objeto perdido. A causa está baseada num objeto que não se tem acesso.

A angústia não é sem objeto. Em “Inibição, Sintoma e Angústia”, a última palavra de Freud sobre a angústia, ele diz que ela é a reação-sinal à perda de objeto e sinal de reação ao perigo da castração (FREUD, 1980/1926). Já Lacan afirma que não é a castração em si mesma que constitui o impasse do neurótico. Aquilo diante do que ele recua, não é da castração, mas de fazer de sua castração o que falta ao Outro (CHEMAMA, 1995).

Para Lacan, o que provoca angústia não é a nostalgia do seio materno, nem a alternância da presença/ausência da mãe. O que é angustiante é quando não há possibilidade de falta, quando falta a falta. A angústia, então, é o ponto que indica a aproximação do Outro. Ela remete a presença. Presença portadora de um enigma: *Che vuoi?* O que quer de mim?

O sujeito do desejo inconsciente é o sujeito como efeito do discurso do Outro. O desejo humano não se articula com objetos naturais, ligados a satisfação de necessidades. Ele se articula com objetos não-naturais, que existem pela mediação da linguagem. Logo, o desejo funda-se a partir do campo do Outro. Há uma relação essencial da angústia com o enigma do desejo do Outro. Na urgência de decifração -o que quer de mim? -, o sujeito se interroga sobre o que ele é e o que representa no desejo do Outro. No lugar de uma resposta ao “o que quer de mim?” está o objeto a.

É por conta do enigma “o que quer de mim?” que o sujeito fala. O Outro é lugar dos significantes. Mas na fala, há um descompasso entre o que o sujeito quer e o que pode ter. Entre os significantes há uma perda. Nunca se pode dizer tudo. Este resto da operação da linguagem, recortado do corpo, causa a falta e daí advém o desejo. O resto, não significantizável, é o objeto a. O desejo não é falta de alguma coisa. É falta que põe o sujeito em movimento.

Termino o texto com o auxílio de Franz Kafka, escritor que frequentemente apresenta ao leitor situações de seus personagens que flertam com o absurdo, que se

dão moldadas pelo estranho, no sentido de se sustentarem e sustentarem o enredo que constitui a narrativa do autor a partir desse ponto inominável.

Em seu conto *Primeira Dor*, Kafka apresenta o personagem trapezista que decidiu viver no trapézio. Não somente no momento de seu ofício. O trapézio tornou-se sua morada. Não saía desse lugar para nada e todas as suas necessidades eram atendidas por outros que lhe provinham desde o chão. De cidade em cidade e de apresentação em apresentação sua vida se passava no trapézio e em função dele.

Eis que um dia o trapezista dirige a palavra ao empresário, surpreendendo-o que a partir daquela data precisaria de não um, mas dois trapézios, um em frente ao outro. O empresário concordou de pronto, mas como se a anuência do empresário lhe fosse tão indiferente quanto uma possível objeção, o trapezista tornou a afirmar que nunca mais, sob condição nenhuma, voltaria a se apresentar com apenas um trapézio. O empresário novamente concorda e vê-se inundado pelas lágrimas do trapezista que com choro copioso afirma: “Só com uma barra nas mãos, como posso viver assim?”

Esse pequeno recorte, à exemplo das vinhetas de casos clínicos do início do texto, apresentam este insuportável, estranho. Algo do real irrompeu, e toda mediação do empresário, solucionando de pronto aquilo que fora apontado pelo trapezista desde o enunciado, não deu conta de aplacar sua angústia. Não se tratava de aumentar o número de trapézios para 2. De que se tratava então? Ao que remeteria o significativo trapézio? Aqui já caberia a escuta do sujeito, sempre modulada pela angústia.

Referências Bibliográficas

- BERNARDES, Angela C. Tratar o impossível: a função da fala na psicanálise. Rio de Janeiro :Garamond, 2003
- CHEMAMA, Roland. Dicionário de psicanálise. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995
- FONSECA, Maria Carolina Bellico. O objeto da angústia em Freud e Lacan. REVERSO. Belo Horizonte, ano 31, n.57, p, 39-44, 2009
- FREUD, Sigmund. Recomendações aos médicos que exercem à psicanálise. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Imago, 1980/1912.
- FREUD, Sigmund. Inibição, sintoma e ansiedade. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XX. Imago, 1980/1926
- KAFKA, Franz. Primeira Dor. In: Um artista do fome seguido de Na colônia penal & outras histórias. Porto Alegre, RS: L&PM, 2009
- LACAN, Jacques. Outros escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 2003
- LACAN, Jacques. O Seminário: livro 10: a angústia. Rio de Janeiro: Zahar, 2005
- RABINOVICH, Diana. A angústia e o desejo do outro. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005
- SAFOUAN, Moustapha. Seminário: angústia, sintoma, inibição. 2.ed. Campinas, SP : Papirus, 1989
- SANTOS, Tania Coelho dos. A angústia e o sintoma na clínica psicanalítica. In: Ver. Latinoam. Psicopal. Fund., IV, 2001. (p. 106-124)

Inibição, Sintoma e Angústia na Clínica da Neurose Obsessiva.¹⁰

Rosane Mendonça

Psicanalista Membro de Trieb Espaço de Psicanálise

“Mas, o obsessivo, ele é cinza; ele é anônimo e não demonstra, sobretudo nenhuma singularidade; é como se ele não tivesse sujeito. E é por isso que há sempre um mal-estar ao querer estudá-lo, porque ele se esconde”

Charles Melman

Resumo

No início de seu trabalho e pesquisa sobre os sofrimentos femininos, Freud se depara com a dinâmica das histéricas. Ao longo de sua jornada descobre outros sofrimentos e outras estruturas psíquicas, dentre elas a neurose obsessiva. Freud percebe que se trata de um funcionamento diferente da histeria, porém a inibição, o sintoma e a angústia também comparecem nela. Esse texto percorre brevemente alguns conceitos a respeito da neurose obsessiva, principalmente sua relação com a angústia.

Palavras-chave: Neurose obsessiva, Angústia, Sofrimento, Sintomas.

Abstract

At the beginning of his work and research on female suffering, Freud is faced with the dynamics of hysterics. Along his journey he discovers other suffering and other psychic structures, including obsessional neurosis. Freud realizes that it is a different functioning from hysteria, though inhibition, symptom and anguish also appear in it. This text briefly goes through some concepts about obsessional neurosis, mainly its relationship with anguish.

Keywords: Obsessive neurosis, Anguish, Suffering, Symptoms.

¹⁰ I Jornada de Psicanálise – Balneário Camboriú - 11 de maio de 2019. INIBIÇÃO, SINTOMA E ANGÚSTIA NA CLÍNICA PSICANLÍTICA.

Freud inaugurou a psicanálise com as histéricas. Com elas ele descobre o inconsciente e o seu modo de funcionamento. Porém a pesquisa com elas não impediu que logo ele se deparasse com outro tipo de neurose. A neurose obsessiva.

Essa neurose segundo Freud, não é tão indiscretamente ruidosa quanto a neurose histérica, pois comporta-se mais como assunto particular do paciente, prescinde quase que completamente dos fenômenos somáticos, das conversões e cria todos os sintomas na esfera psíquica. (Freud, 1916-1917, p. 266) ¹¹. São para Freud distúrbios intelectuais, patologias do pensamento, onde a atividade mesma do pensamento aparece superinvestida, erotizada. Os pensamentos tomam conta do sujeito.

Freud em suas primeiras publicações psicanalíticas nos diz que quando alguém com predisposição à neurose carece de aptidão para a conversão somática como ocorre na histeria, faz uso de outro mecanismo de defesa para rechaçar a representação pulsional que é incompatível com o Eu. Essa outra forma se dispõe a separar a representação intolerável de seu afeto. Esse afeto se liga agora a outras representações que não são assim tão incompatíveis com a representação que está sendo recalçada, permanecendo este ainda na esfera psíquica. (Freud, 1894, p. 58)¹² Esta é a razão pela qual os obsessivos sofrem dos seus pensamentos, pois todos os sintomas se encontram na esfera psíquica, diferentemente das histéricas que apresentam o seu corpo como a sede dos sintomas causados pelo processo de conversão.

Um sujeito obsessivo é tomado o tempo todo pelos seus pensamentos, eles não dão trégua. A angústia o acompanha sempre. Um paciente que iniciou tratamento há pouco tempo ao relatar seu sofrimento e ao escutar a palavra angústia, me diz que é exatamente isso que ele sente há muito tempo sem nunca ter compreendido o que isso realmente significava, e nenhum dos profissionais pelos quais passou haviam falado e reconhecido ela.

Freud ao falar da angústia no texto *Inibição, sintoma e angústia*, (Freud, 1926. P. 72) ¹³ pontua em primeiro lugar que ela é um afeto que se sente, que afeta o corpo

¹¹ FREUD, S. (1916-1917). Conferências introdutórias sobre a psicanálise 1916-1917. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro Imago, 1996. Vol. XVI. P. 266.

¹² FREUD, S. (1894). As neuropsicoses de defesa. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V.III p.58

¹³ FREUD, S. (1926). Inibição, sintoma e angústia. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Vol. XVII. P.72.

tendo um caráter desprazeroso diferenciado, ou seja, que se diferencia das demais emoções que também apresentam desprazer ao eu (tensões, dor e tristeza), sendo que os representantes principais dessas sensações corporais estão relacionados com os órgãos respiratórios e do coração. Quem já sentiu angústia sabe que ela não passa despercebida, pelo contrário, ela se faz presente e não tem como confundi-la com outra emoção. Ela incomoda, aperta o peito, sufoca, dói. E se ela é muito intensa tem-se a impressão de que se está tendo um ataque do coração ou que se está morrendo, o já conhecido ataque de pânico. Mas na verdade isso não está acontecendo, é apenas a angústia se apresentando de uma maneira mais intensa, tentando sinalizar algo ao sujeito. Tentando sinalizar algo da sua verdade. O sujeito afetado por ela não sabe como interpretar esse sinal, ela é um enigma pra ele e o que ele mais quer nesse momento é simplesmente se livrar dela. E nessa tentativa ele busca maneiras para acabar com esse mal estar insuportável, recorrendo a medicações, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, e o que estiver ao seu alcance, chegando até mesmo ao suicídio. Para Lacan a angústia é um afeto que não engana, ou seja, ela não deixa dúvidas ao sujeito do que ele está sentindo em seu corpo, no mais íntimo do seu ser, do mal estar que ela provoca.

Freud ainda neste texto nos diz que “a angústia surgiu como reação a um estado de perigo, e agora é reproduzida sempre que um estado desses se apresenta.” (Freud, 1926. P. 74) ¹⁴. Para Freud o perigo que o Eu sinaliza com o afeto da angústia seria sempre em função da perda de um objeto. Essas perdas seriam: perda do útero materno, perda da mãe, perda do pênis, perda do amor do objeto e perda do amor do supereu. Em todas essas perdas podemos perceber uma separação do objeto. Lacan ao se referir à angústia no seminário da *Angústia* diz que “a angústia não é sinal de uma falta, mas de algo que devemos conceber num nível duplicado, por ser a falta de apoio dada pela falta” (LACAN, 2005, 1962-1963. P. 64) ¹⁵. Ou seja, a angústia para Lacan é a falta da falta. Quando a falta, falta ao sujeito ele se angústia, pois ele está muito próximo do objeto da angústia, o objeto *a*. Com isso Lacan quer dizer que não é a perda do objeto, seja ele qual for que gera a angústia, mas sim é a sua presença. É quando o objeto está muito próximo do sujeito que ele se sente sufocado, anulado. É quando o sujeito vai se desubjetivando, vai se anulando que a angústia dá o sinal. Lacan exemplifica isso falando da mãe que fica o tempo todo em cima da criança

¹⁴ FREUD, S. (1926). Inibição, sintoma e angústia. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Vol. XVII. P.74.

¹⁵ Lacan, J. 1962-1963. O Seminário livro 3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2005.P. 64.

limpando-lhe a bunda. A criança fica extremamente angustiada quando não há a possibilidade da falta, da ausência da mãe.

E como se apresenta essa angustia na neurose obsessiva?

Escutando o sujeito obsessivo na clínica, sua fala sempre gira em torno de um outro que o sufoca, que fica em cima, que demanda dele o tempo todo. Um outro que o comanda.

A neurose obsessiva manifesta-se no fato de o sujeito se ocupar de pensamentos que o obsidiam frequentemente, bem como é compelido a ter ações que não lhe dão satisfação, mas que lhe são impossíveis evitar. Ou seja, o obsessivo não consegue parar de pensar e agir, não consegue relaxar. Um paciente me diz que ao chegar em casa do trabalho tem o desejo de se deitar no sofá e descansar um pouco. Porém é tomado de um pensamento recriminatório que o obriga a se levantar. Sente-se então invadido de culpa, levanta-se e vai achar algum serviço para fazer. Segundo ele isso lhe gera sofrimento, mas é impossível não obedecer a essa ordem, a essa compulsão. Ou seja, ele não faz o que deseja, pois seu desejo é impossível de ser realizado. Interessante que esse mesmo paciente trabalha numa empresa, ou melhor, é o “dono” dela, na qual tem no momento a função de organizar todas as OSs. As OSs são as “ordens de serviço” que ele acredita obstinadamente que tem que dar conta, que uma hora vai conseguir colocá-las em dia, mesmo sabendo que não é essa sua função enquanto proprietário. Isso acarreta uma série de dificuldades no seu trabalho, bem como na sua vida, pois ele acredita que precisa atender essa demanda, deixando de realizar outras coisas que estariam mais de acordo com a sua posição nesta empresa, pois afinal de contas ele é o dono dela.

Esse exemplo nos mostra a dificuldade que o obsessivo tem de sustentar o seu desejo, de estar no lugar do senhor, no lugar do mestre, daquele que tem o poder de comandar os outros para que as coisas aconteçam (no caso os seus funcionários). Ele não consegue fazer isso, ao contrário é ele quem faz as coisas acontecerem para os outros, atende suas demandas, se sacrifica.

Nesse sentido Lacan chama a atenção para a fantasia de oblatividade do obsessivo. (Lacan, 1962-1963. P. 348) ¹⁶. Nessa fantasia ele renuncia ao próprio desejo e se oferece ao Outro. Está sempre disposto a ajudar o outro, sempre “deposto”, demitido do seu posto desejante. Ele tapa o furo do Outro e vira objeto. Ele pensa em tudo, tenta controlar tudo, na esperança nunca realizada de manter todas as coisas no mesmo lugar de forma absolutamente previsível, sem surpresas. Ele está sempre se

¹⁶ Lacan, J. 1962-1963. O Seminário livro 3. Rio de Janeiro Jorge Zahar: Ed. 2005, p. 348.

adiantando às situações para tentar atender e preencher a demanda do Outro para que o Outro não deseje e nem ele próprio.

Lacan pontua que o desejo do obsessivo está sempre no Outro. A emergência do desejo do Outro angustia o obsessivo, pois aponta para a falta. E como faz o obsessivo diante desse desejo do Outro? Lacan diz que a solução está em se recorrer à demanda do Outro, a segunda etapa na constituição do objeto *a* na relação do S com o A. Nessa etapa a criança, é demandada pela mãe. A mãe quer o cocozinho do filho. O obsessivo fica fixado nessa etapa, ou seja, é preciso que o Outro lhe peça coisas para que ele não possa desejar.

Demanda é sempre demanda de amor, nos adverte Lacan. Sendo assim, toda vez que um obsessivo é demandado ele imagina que tem algo de muito valioso que o outro quer dele e ao dar esse objeto valioso (no caso, a merda) ele se sente amado e importante.

Ao acreditar nessa ilusão de ser especial para o outro, como era para a mãe, o obsessivo faz de tudo para manter essa imagem narcísica de si mesmo mantendo ao mesmo tempo toda uma distância de si, de sua própria castração, distância que é segundo Lacan o mais difícil de reduzir numa análise, ou seja, fazê-lo se aproximar e se apropriar do seu desejo castrando o Outro. (Lacan, 1962-1963. P. 350) ¹⁷.

Certo paciente cheio de problemas e extremamente angustiado, porém enfatuado (presunçoso) inicia a “análise” dizendo que não sabia ao certo porque estava ali, já que ele era perfeito e sua vida também. O que levou esse paciente a buscar ajuda foi um ataque de pânico. Pois bem, esse paciente abandonou e retornou três vezes ao tratamento, até que se autodenominou curado da angústia e encerrou o mesmo. Às vezes é difícil conseguir fazer com que o sujeito entre em análise.

Todo esse funcionamento psíquico do obsessivo é geralmente carente de significação para ele, beira o absurdo, deixando-o exaurido porque fica a remoer os pensamentos como se se tratasse dos seus mais importantes problemas vitais.

Lembro-me da situação em que um paciente me relata a sua culpa angustiante ao acordar pela manhã. Seu desejo era dormir até mais tarde, sendo que ele poderia fazer isso tranquilamente, já estava aposentado. Porém não conseguia realizar seu desejo. Ao ser questionado não sabia explicar, só sentia que não podia dormir até mais tarde, que se sentia culpado, que era compelido a levantar cedo. Esse exemplo mostra como um ato desses, ou seja, uma autocensura como essa não tem o menor sentido,

¹⁷ Lacan, J. 1962-1963. O Seminário livro 3. Rio de Janeiro Jorge Zahar: Ed. 2005, p. 350.

porém sua força compulsiva é inabalável. O sujeito se auto recrimina e se atormenta por fatos aparentemente fúteis, irrelevantes e sem nenhuma lógica cabível. É acometido de culpa, pois seu desejo se encontra em desacordo com o seu supereu que é extremamente severo e feroz e juntamente com o Eu trava uma intensa luta contra as pulsões que buscam satisfação, como por exemplo, dormir até mais tarde.

Para esse sujeito dormir até mais tarde é realizar o seu desejo. Mas ele não pode realiza-lo, não pode usufruir dos objetos do seu trabalho. O desejo do obsessivo é sempre impossível. Ele faz de tudo para não se deparar com seu desejo. Ele procrastina, ele cria desculpas, ele se sabota, cria mil estratégias enfim, para manter seu desejo na ordem da impossibilidade. Somente o pai é quem pode usufruir do desejo, do gozo.

O neurótico obsessivo na tentativa de se livrar da angústia frente ao seu desejo que surge, faz uso de outros mecanismos de defesa em auxílio à repressão, já que esta conforme Freud tem dificuldades em manter a representação pulsional incompatível com o eu fora da consciência. O eu precisa de mais reforços na luta defensiva. Ele também faz uso da regressão, da formação reativa, da anulação do acontecido e do isolamento, tudo isso para lidar com a constante pressão pulsional nesse conflito interminável.

Nesse momento penso ser de mais importância fazer uma breve pontuação do mecanismo da regressão que ocorre no obsessivo como forma de defesa do eu. A organização genital da libido no obsessivo se revela fraca e pouco resistente. Quando o eu inicia o mecanismo de defesa contra a angústia, o primeiro resultado é que o obsessivo apesar de alcançar a organização genital (da fase fálica) recua, totalmente ou em parte ao estágio anterior sádico-anal. Freud adverte que “esse fato permanece determinado para tudo o que se segue”. (Freud, 1926. P. 49) ¹⁸. Dessa forma, o obsessivo ao invés de avançar na fase genital, na fase fálica e enfrentar a castração, aceitando-a e conseqüentemente sustentando seus desejos, ele a nega, recua e se fixa à fase anal-sádica, ficando dessa forma protegido do confronto com o Outro, com a castração. Ou seja, o sujeito tem a tendência a lidar com as situações cotidianas de forma infantil. Em função da regressão à fase anal-sádica o obsessivo encontra-se ainda como falo da mãe, não ao modo da psicose, pois o mesmo já avançou até a fase fálica, mas fica num conflito frente à castração.

¹⁸ FREUD, S. (1926). Inibição, sintoma e angústia. Obras completas volume XVII. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. P. 49.

O neurótico obsessivo se encontra desse modo no eterno dilema shakespeariano entre ser ou não ser. No caso dele entre ser ou não ser o falo da mãe. Se ele continua como falo dela e nega a castração, ele não é, ou seja, não é sujeito de seu desejo, pois não aceita a castração, a falta, a separação desse lugar diante da mãe. Se ele não é o falo dela e passa a ter o falo, ele pode se constituir enquanto sujeito desejante, saindo da posição de objeto da mãe, aceitando a castração.

E no amor? Como se arranja o obsessivo? Para Lacan o obsessivo está preso no eixo especular, no eixo do amor e da agressividade. E isso caracteriza a sua oscilação entre amor e ódio pelos semelhantes, especialmente pela mulher, e Freud chamou esse processo de ambivalência. É muito comum nestes sujeitos a mudança brusca de uma atitude amorosa para uma de raiva diante de situações banais e contrárias.

“Certamente esta é uma doença louca. A imaginação psiquiátrica mais extravagante não teria conseguido, segundo penso, construir nada semelhante; e só mesmo vendo-a diante de si a cada dia, é que se é levado a acreditar nela” (Freud, 1916-1917, p. 267) ¹⁹. Gostaria de encerrar minha fala aproveitando-me dessas palavras de Freud para fazer uma colocação e até um alerta com relação a essa neurose e seu diagnóstico. Não é incomum confundir-se ela hora com o transtorno bipolar, hora com o borderline. Na minha clínica recebo pacientes que chegam com um desses diagnósticos e ao longo das sessões vai ficando mais nítido que não se trata de nenhum deles e sim de uma grave neurose obsessiva. Como bem diz Freud essa neurose parece uma doença louca. E parece mesmo, porque, considerando o grau de angústia, de confusão mental, de dúvidas e atos sem sentido com as quais chegam os pacientes ao consultório, não seria muito difícil diagnosticá-los com tais transtornos se não houvesse da parte do analista uma escuta atenta à fala desses pacientes bem como uma espera com relação ao tempo de compreensão desses sintomas.

¹⁹ FREUD, S. (1926). Conferências introdutórias sobre a psicanálise 1916-1917. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XVI. Rio de Janeiro Imago, 1996. P.72.

Referências Bibliográficas

FREUD, S. (1916-1917). Conferências introdutórias sobre a psicanálise 1916-1917. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro Imago, 1996. Vol. XVI. P. 266.

FREUD, S. (1894). As neuropsicoses de defesa. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V.III p.58

FREUD, S. (1926). Inibição, sintoma e angústia. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Vol. XVII. P.72.

FREUD, S. (1926). Inibição, sintoma e angústia. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Vol. XVII. P.74.

LACAN, J. 1962-1963. O Seminário livro 3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2005. P. 64.

LACAN, J. 1962-1963. O Seminário livro 3. Rio de Janeiro Jorge Zahar: Ed. 2005, p. 348.

LACAN, J. 1962-1963. O Seminário livro 3. Rio de Janeiro Jorge Zahar: Ed. 2005, p. 350.

FREUD, S. (1926). Inibição, sintoma e angústia. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Vol. XVII. P. 49.

Biografias

Alberto Philippi May

Psicanalista, membro fundador de Trieb, espaço de psicanálise. Também foi membro fundador (1984) de Maiêutica Florianópolis Instituição Psicanalítica. Há mais de 35 anos vem se dedicando à divulgação, transmissão e à clínica psicanalítica. Foi integrante dos movimentos Pluri-institucionais: Reuniões Lacanoamericana de Psicanálise e de Convergência - Movimento Lacaniano para a Psicanálise Freudiana. Tem apresentado trabalhos em jornadas e congressos no Brasil e no exterior.

E-mail: amayph@gmail.com

Angela Maria Sansão Chandoha

Psicanalista membro de Trieb Espaço de Psicanálise. Atendimento Clínico - Itajaí, SC
Telefone: 47 99958-0003

E-mail: angelamsc.psicanalista@yahoo.com.br

Clarissa Ibañez de Lima

Psicanalista membro de Trieb Espaço de Psicanálise. Graduada em Psicologia pela Unesa/SC. Atua como Psicanalista Clínica em Florianópolis e em Itajaí, SC.

Telefone: 48 99159-3789

E- mail: clarissaibanez@hotmail.com

Josué Cruz

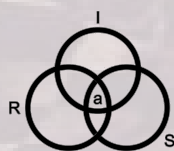
Psicólogo, Psicanalista. Mestrado em Psicanálise. Atua na clínica em instituição e em consultório.

E-mail: josuepsic@gmail.com

Rosane Maria dos Santos Mendonça

Psicanalista, membro fundador de Trieb Espaço de Psicanálise. Formada em psicologia pela Universidade do Vale do Itajaí. Vem se dedicando nos últimos 18 anos à clínica psicanalítica. Atualmente também se dedica a transmissão da psicanálise coordenando grupos de estudos.

E-mail: rosanepsicanalista@gmail.com



TRIEB
Espaço de Psicanálise