

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, deixa-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 significante 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)