

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

RAQUEL GHETTI MACEDO BÊNIA

**A ANGÚSTIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: DA CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA  
ÀS SOLUÇÕES SINGULARES**

BRASÍLIA  
2018

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

RAQUEL GHETTI MACEDO BÊNIA

**A ANGÚSTIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: DA CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA  
ÀS SOLUÇÕES SINGULARES**

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da  
Universidade de Brasília como requisito  
parcial para a obtenção do título de Doutora  
em Psicologia Clínica e Cultura.

Orientador: Professor Doutor Luiz Augusto  
Monnerat Celes.

BRASÍLIA  
2018

RAQUEL GHETTI MACEDO BÊNIA

**A ANGÚSTIA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: DA CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA  
ÀS SOLUÇÕES SINGULARES**

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da  
Universidade de Brasília como requisito  
parcial para a obtenção do título de Doutora  
em Psicologia Clínica e Cultura.

**Comissão Examinadora:**

**Presidente:** Professor Doutor Luiz Augusto Monnerat Celes  
Universidade de Brasília - UnB

**Membro:** Professora Doutora Daniela Scheinkman Chatelard  
Universidade de Brasília – UnB

**Membro:** Professora Doutora Márcia Teresa Portela de Carvalho  
Instituto Inspirar

**Membro:** Professora Doutora Paula Oliveira Sobral  
Instituto Inspirar

**Suplente:** Professora Doutora Veridiana Canezin Guimarães  
Centro Universitário UDF

BRASÍLIA  
2018

## AGRADECIMENTOS

À Universidade de Brasília, por meio do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, por possibilitar construção do meu caminho no Doutorado.

Ao professor Luiz Celes, meu profundo agradecimento por tornar todo o percurso menos solitário! Agradeço pelas intervenções decisivas, pelo respeito às minhas escolhas, enfim, por ter contribuído com sua leitura sempre atenciosa e precisa. E, principalmente, agradeço pela humanidade com que sempre me acolheu, em todos esses anos.

Às professoras Daniela Scheinkman Chatelard, Márcia Teresa Portela de Carvalho e Paula Oliveira Sobral, pela disponibilidade de participarem da banca examinadora e pela atenção com o meu trabalho, desde a etapa de qualificação. À professora Veridiana Canezin Guimarães, por contribuir com sua participação na banca de defesa do doutorado.

Ao Campus Ceilândia, do Instituto Federal de Brasília, por ter tornado possível minha permanência no curso do Doutorado. Agradecimento especial ao Diretor Geral, prof. Tarcísio, que sempre incentivou a minha formação, apesar dos obstáculos. À Vanessa, em 2015, à Ana Flávia, em 2016, à Profa. Cássia, em 2017, e ao prof. Sérgio, atualmente, por acreditarem na minha pesquisa! Às colegas da CDAE, por terem sido solidárias às minhas particularidades. E aos estudantes, por terem sido fonte e retorno de tanta energia!

À minha amiga Vanessa, por ter estado por perto nesse tempo todo, compartilhando, inclusive, os momentos de encantamento com a psicanálise. E também pelo acolhimento nos momentos de maior alegria e de maior dificuldade nos últimos anos de minha vida. Sua amizade foi um verdadeiro presente que ganhei do IFB!

Aos bravos guerreiros que sustentaram comigo a leitura e os estudos do Seminário 10, na UnB: André, Gabriela, João e Luísa. Cada um de vocês, ao seu estilo, teve participação crucial no processo de elaboração desta tese!

À amiga Christielle, pela parceria certa de tantos anos aqui em Brasília, tantas vezes responsável por me transmitir ternura e calma!

À Ruskaya, pelo apoio no meu percurso e pela generosa transmissão de saber.

À Dra. Beatriz Lins, pela oferta de seu saber médico vinculado à sua sabedoria humana e solidária, fonte de confiança que possibilitou a retomada da minha vida com qualidade.

Aos meus pais, pela base que me possibilitou avançar até aqui. E por me mostrarem que esse laço amoroso se modifica ao longo dos anos, porém permanece inabalável em sua estrutura.

À minha irmã Isabela, por ter me ensinado tão cedo o valor da dedicação, dentre tantos outros cuidados comigo. Ao meu irmão Bruno, pela referência de determinação e fidelidade em relação aos próprios sonhos. À Luísa, por ter me mostrado, desde o seu nascimento, que existe um amor genuíno! Ser sua madrinha torna a vida mais doce, meu amor!

Ao Lucas, meu amado filho, que tanto me modificou, desde antes mesmo de nascer! Agradeço especialmente pela sua vida, lindeza da mamãe! Agradeço também por ter redimensionado o amor na minha vida! E por ter me mostrado tão claramente quais são as minhas prioridades!

Ao Tiago, pela cumplicidade e pelo amor em todos esses anos! Por estar ao meu lado, sempre. Sem sua contribuição, nada disso teria sido possível.

## DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa àqueles a quem escutei em todos esses anos de prática com a psicanálise, nos mais diversos contextos de trabalho, que acabaram por me demonstrar o potencial destrutivo, mas, também, construtivo que a angústia pode ter nessa grande jornada, a vida.

## RESUMO

A presente tese discute a importância clínica da distinção dos diferentes tipos de angústia. A partir da perspectiva teórica freudiana, é possível supor a existência de dois tipos de angústia: a típica da neurose de angústia, próxima à noção de uma angústia de base, e a típica das neuroses de defesa, próxima à noção da angústia de castração. A primeira é de grande importância para este trabalho por demonstrar que há um tipo de excitação sexual somática que afeta o corpo diretamente, sem a participação psíquica, manifestando-se como angústia. Nesse sentido, é uma angústia que se aproxima do excesso típico do que posteriormente será atribuído por Freud à pulsão de morte. O segundo capítulo parte da teoria lacaniana e promove a discussão sobre as relações entre angústia e desejo, em uma vertente mais próxima à angústia de castração freudiana, e angústia e gozo, aproximando a angústia da destrutividade. A presença do objeto *a* como relacionada à angústia aponta para a importância da separação desse objeto na constituição subjetiva do desejo. A angústia, portanto, aparece para sinalizar aquilo que ultrapassa o simbólico e o imaginário, afetando o real do corpo. Por fim, o terceiro capítulo discute as possibilidades e os limites da clínica psicanalítica quanto à angústia, enfatizando a transferência amorosa enquanto via privilegiada para neutralizar a angústia em sua vertente destrutiva. Caberá ao analista fazer o manejo da transferência, promovendo o giro da angústia oriunda do excesso relativo ao gozo para uma angústia engajada no trabalho da psicanálise, próxima ao desejo. Entretanto, esse manejo deve acontecer dentro dos limites impostos pela estrutura e de acordo com as possibilidades da singularidade de cada um.

**Palavras-chave:** *angústia; excitação sexual somática; desejo; gozo; transferência.*

## ABSTRACT

The present thesis discusses the clinical importance of distinguishing anguish's different kinds. From the Freudian theoretical perspective, it is possible to assume two types of anguish: a typical one from anguish neurosis, close to a basic anguish, and a typical one from defense neuroses, close to castration anguish. The first one is of great importance to this work because it demonstrates that there is a type of somatic sexual excitement that affects the body directly, without a psychic participation, manifesting itself as anguish. In this sense, it is an anguish that approaches the typical excess of what later will be attributed by Freud to the death drive. The second chapter starts from Lacanian theory and promotes the discussion about the relations between anguish and desire, in a strand closer to Freudian castration anguish, and between anguish and jouissance, bringing anguish closer to destructiveness. The object *a*'s presence as related to the anguish points to the importance of this object's separation to desire's subjective constitution. Anguish, therefore, appears to signal what overpasses the symbolic and the imaginary, affecting the real of the body. Finally, the third chapter discusses the possibilities and the limits of the anguish's psychoanalytic clinic, emphasizing the transference love as a privileged way to neutralize the anguish in its destructive aspect. It will be up to the psychoanalyst to manage the transference, promoting the turning of the anguish derived from the excess, related to jouissance, to an anguish engaged in the psychoanalysis's work, close to desire. However, this management must happen within the limits imposed by the structure and according to the possibilities of each one's singularity.

**Keywords:** *anguish; somatic sexual excitation; desire; jouissance; transference.*



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1 – A DUPLA PERSPECTIVA DA ANGÚSTIA EM FREUD.....</b>	<b>16</b>
1.1 – A angústia nas correspondências a Fliess.....	16
1.2 - Primeiras construções psicanalíticas sobre a angústia: a excitação sexual somática.....	24
1.3 - Angústia e recalçamento: do resto à causa.....	36
1.4 – Angústia de base e angústia de castração: duplo enfoque.....	46
<b>CAPÍTULO 2 - AS RELAÇÕES DA ANGÚSTIA COM O OBJETO A NA TEORIA LACANIANA.....</b>	<b>48</b>
2.1 - As aproximações entre angústia, desejo e gozo na teoria lacaniana.....	48
2.1.1 - Um breve panorama.....	48
2.1.2 - A erotologia de Lacan: as relações entre o desejo e a angústia.....	52
2.1.3 - As relações entre fantasia e angústia.....	58
2.1.4 – As relações entre angústia e gozo.....	60
2.2 - A angústia e sua relação com o corpo.....	64
2.2.1 - Aquilo que ultrapassa os limites do corpo imaginário.....	65
2.2.2 – Aquilo que não se submete à enganação.....	70
2.2.3 – A angústia e sua íntima relação com o real do corpo.....	72
<b>CAPÍTULO 3 – A CLÍNICA DA ANGÚSTIA: ENTRE O TRABALHO PSÍQUICO E O TRABALHO ANALÍTICO.....</b>	<b>80</b>

3.1 – A angústia em uma psicanálise.....	80
3.1.1- O trabalho de uma análise quanto à angústia: de Freud a Lacan.....	83
3.1.2 - A psicanálise: o método e seus limites.....	84
3.2. – O manejo possível da angústia na fobia e na neurose de angústia.....	100
3.3- O manejo da angústia: entre a escuta e a leitura.....	105
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>114</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>121</b>

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa partiu da principal premissa de que a psicanálise é uma prática possível somente na medida em que atravessa a questão da angústia, em qualquer uma de suas vertentes.

A angústia é uma manifestação recorrente na clínica, presente de diferentes modos, em momentos diversos, com variada intensidade, porém comum a todos que procuram uma psicanálise. Tanto pode apresentar-se enquanto queixa que sustenta uma demanda por um processo analítico, quanto como efeito das intervenções próprias ao trabalho de análise (Celes, 1995). Entretanto, para além do incômodo relatado pelo sujeito, é de real importância que se destaque o papel da angústia enquanto aquilo que está na base da estruturação psíquica e que, mesmo com todo o trabalho psíquico possível, em alguma medida, permanece afetando o corpo de forma diversa da formação do sintoma neurótico.

Freud debateu-se com a questão da angústia desde os primórdios da sua construção teórica a partir de sua prática, demonstrando a sua importância para a constituição da psicanálise. Por vezes, alterou suas elaborações sobre o tema durante seu percurso, demonstrando a dificuldade de abordá-lo de maneira unívoca e inequívoca. Segundo suas palavras, “Qualquer que seja o caso, não há dúvida de que o problema da angústia é um ponto nodal para o qual convergem as mais diversas e importantes questões, um enigma cuja solução deverá inundar de luz toda nossa existência mental. ” (Freud, 1916-1917c/1976, p. 458).

Inicialmente, destacou-a a partir das manifestações daquilo a que denominou “neurose de angústia” (Freud, 1895b/1986, p. 92), reconhecendo que podia se manifestar enquanto entidade isolada ou mista com a histeria, já apontando, desde cedo, para uma diferenciação entre ambas. Evidenciou a importância das manifestações somáticas nessas neuroses de

angústia, originadas por uma excitação excessiva que provocava distúrbios no corpo, os mais variados (ex.: suor, tremores, calafrios, vertigem, sintomas cardiorrespiratórios, pavor noturno, etc.). Para Freud (1895b/1986), eram manifestações de um excesso de **excitação sexual somática** e, assim, não contavam com uma mediação psíquica. Essa seria, então, a principal diferença entre a formação das expressões da neurose de angústia e dos sintomas histéricos, sendo os últimos oriundos de um conflito psíquico, ou seja, necessariamente formados a partir de um trabalho psíquico.

Segundo Freud (1895b/1986, p. 106), todos os elementos indicam para que “o mecanismo da neurose de angústia deva ser buscado numa deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica e no consequente emprego anormal dessa excitação”. Assim, a proposição de Freud acerca da excitação sexual somática acentua o caráter afetivo da angústia, distanciando-a, enquanto fenômeno, das manifestações de uma sexualidade mediada pelo psiquismo e aproximando-a do corpo enquanto organismo visceral. Essa perspectiva freudiana parece sustentar a proposta lacaniana em seu décimo seminário (Lacan, 1962-1963/2005) de que angústia é “aquilo que não engana” (p. 88), ou mesmo “sinal do real” (p.178).

A partir do trabalho realizado nesta pesquisa, foi possível estabelecer que, na noção de angústia enquanto decorrente de uma excitação sexual somática, proposta por Freud para referir-se à neurose de angústia, pode estar o gérmen de uma perspectiva clínica que ultrapassa as questões simbólicas e imaginárias, apontando para aquilo que não cede, nem com a formação de um sintoma neurótico, nem mesmo após a decifração em um trabalho analítico. Isso explica, inclusive, a posição freudiana de incredulidade diante das possibilidades de intervenção psicanalítica nos casos de neurose de angústia: “Contudo, nas fobias da neurose de angústia (...) o afeto não se origina numa representação recalçada, revelando-se *não adicionalmente redutível pela análise psicológica, nem equacionável pela*

*psicoterapia*” (Freud, 1895b/1986, p. 97). Nesse sentido, a angústia aproxima-se à noção de resto, tão cara à proposta de real em Lacan.

Entretanto, Freud também enfatiza a presença determinante da angústia na formação de um sintoma neurótico. O exemplo clássico é o caso do pequeno Hans, que sofria de fobia de mordida de cavalo. A angústia, representada pela fobia de Hans, foi inicialmente denominada por Freud por histeria de angústia (Freud, 1909/1976) e, posteriormente, renomeada de fobia histérica (Freud, 1926/2014) – diferente, portanto, das fobias a que Freud se referia como das neuroses de angústia.

Tratava-se, em Hans, da formação de um sintoma neurótico fóbico, com a presença de um objeto para o qual era projetado o perigo, tornando-o uma ameaça externa, em uma tentativa precária de simbolização. Na fobia, como nas outras neuroses de defesa, a angústia recebe um tratamento psíquico, resultando na formação do sintoma. Diferencia-se, justamente por isso, da angústia presente na neurose de angústia, aquela que perturba o corpo diretamente, sem mediações.

Em “Inibição, sintoma e angústia”, Freud (1926/2014) aborda a angústia por um outro viés, demonstrando um certo recuo frente às explicações quantitativas de antes, com o objetivo de sustentar a sua premissa posterior sobre o assunto: “Aqui é a angústia que gera a repressão [recalque], e não, como julguei anteriormente, a repressão [recalque] que gera a angústia” (Freud, 1926/2014, p. 43). Seu principal foco passa a ser a angústia enquanto sinal que o eu emite diante de uma situação que julga perigosa, sinal esse que aciona o prazer-desprazer, desencadeando o processo de recalque. Segundo Freud (p. 82),

(...) a diferença está em que antes eu acreditava que o medo sempre surgia automaticamente, por um processo econômico, enquanto a atual concepção da angústia como sinal emitido pelo Eu para influir sobre a instância prazer-desprazer nos torna independentes dessa coação econômica. Naturalmente, não há o que dizer contra a suposição de que o Eu utiliza, para despertar o

afeto, precisamente a energia liberada ao ser retirada no curso da repressão; mas tornou-se irrelevante saber com que porção de energia isso ocorre.

Nesse sentido, elabora que a angústia também está presente na raiz das neuroses de defesa (histeria, neurose obsessiva e fobia) enquanto força promotora do recalque. Dessa forma, Freud torna paradigmática a ameaça gerada pela angústia de castração em todas as neuroses de defesa, permanecendo a angústia reconhecível em maior ou menor grau, de acordo com o sintoma neurótico em cada tipo clínico. Sempre há, nas neuroses de defesa, uma ameaça que desperta no eu o sinal de angústia, derivada da ameaça de castração. Na histeria, a principal ameaça é a perda de amor; já na neurose obsessiva, é o medo do supereu, enquanto que, na mais primitiva, a fobia, a ameaça de castração é a fonte originária da angústia.

Assim, Freud (1926/2014) é categórico ao continuar a abordar a angústia como algo distinto do sintoma, mas que participa intimamente de sua formação. Um forte exemplo do esforço freudiano de tentar ligar a angústia ao processo de recalque está no fato de admitir que, nos casos de neuroses atuais, é comum o desenvolvimento concomitante com as neuroses de defesa, quando argumenta que o eu tenta dar um destino - um tratamento - à angústia pela via da formação do sintoma.

Porém, é importante destacar que esse mesmo exemplo demonstra a dificuldade de Freud em sustentar o seu argumento, posto que, se há uma neurose atual concomitante à neurose de defesa, pode ser justamente a prova de que um tanto de angústia restou inalcançável, apesar do trabalho psíquico realizado. Um quantum dessa angústia não é revertido no sintoma, uma vez que permanece afetando o corpo, já que a formação de uma neurose de defesa não anula ou liquida uma neurose atual. No máximo, permanecem juntas enquanto neuroses distintas e concomitantes.

Entretanto, sob um enfoque diferente do da angústia de castração, é possível que se perceba um resquício da primeira posição de Freud (1916-1917c/1976) sobre o tema quando

aponta para uma abordagem mais fundamental da presença da angústia enquanto afeto presente desde os primórdios da estruturação do psiquismo. Atribui ao nascimento um momento traumático, de sensações corporais tão intensas que configuram uma angústia tóxica, responsável por deixar registrada no corpo uma espécie de memória de sensações ocasionadas em decorrência da separação abrupta do objeto materno. Para Freud (1926/2014), a angústia de castração é uma das formas de revivência dessa grande ameaça primeva, porque torna potencial o risco de uma nova perda de objeto.

Mas há de se destacar que a constatação do autor, de que há uma angústia tóxica inicial, capaz de deixar marcas no corpo tão precocemente, em um momento anterior a qualquer possibilidade de trabalho psíquico, abre novamente as portas para a concepção da angústia como manifestação da excitação sexual somática, um excesso de tensão nos órgãos do corpo que não encontra meios psíquicos para se ligar e se satisfazer. Na medida em que é um afeto inaugural, que acomete a todos na entrada da vida, é um afeto referência em termos de manifestação direta no corpo, com o qual o indivíduo precisa lidar a partir de então, contando ou não com a mediação do aparelho psíquico.

Percebe-se, em Freud, um reconhecimento de um duplo papel da angústia: tanto enquanto sua apresentação afetiva, que perturba diretamente o corpo, a exemplo do que acontece nos momentos inaugurais da vida ou na neurose de angústia, quanto tendo um lugar na constituição das neuroses de defesa. No último caso, postula a angústia de castração, que parece já ser secundária, resultado de um trabalho psíquico posterior àquele primeiro momento da angústia, uma vez que conta com a mediação psíquica em seu desenrolar, a saber, o complexo de castração.

O que se pretendeu sublinhar é a existência, desde os primórdios aos textos derradeiros de Freud, apesar das diferentes ênfases, de uma angústia que não se submete aos princípios que regem o psiquismo, aparecendo como um excesso que está além do princípio de prazer e

que, por isso, afeta diretamente o corpo. Assim, a angústia oriunda da excitação sexual somática não é totalmente metabolizada pelos esforços do psiquismo, apesar de que parece ser possível afirmar que a angústia de castração é uma clara tentativa psíquica de enquadrar a angústia nos limites do trabalho psíquico. Encontra-se, então, já em Freud, a problemática de que há sempre um resto que não cede aos esforços de simbolização, destacada por Lacan (1972-1973/2008, p.155) ao referir-se àquilo que “não para de não se escrever”, uma de suas definições de real como impossível.

A partir dessas premissas freudianas, pretendeu-se desenvolver as duas principais noções de angústia trabalhadas por Freud ao longo de sua produção, partindo-se da noção de excitação sexual somática, chegando-se à ideia da angústia de castração. Foi discutida a importância da questão econômica na sexualidade, uma vez que o fator “excesso” é ponto chave para a compreensão da angústia, principalmente nos primeiros textos freudianos, levando a algumas reflexões possíveis sobre a moderação realizada pelo princípio de prazer na sexualidade enquanto submetida às leis do psiquismo, que é a sexualidade erotizada - submetida a Eros, pulsão de vida. Por outro lado, há uma possível ligação da excitação sexual somática com o que está mais próximo da pulsão de morte, sem mediações, sem ligações, sendo, assim, a presença da angústia em sua vertente mais nociva e devastadora.

Tais reflexões possibilitaram a transição para as elaborações de Lacan sobre o tema da angústia, principalmente em seu décimo seminário. A ideia proposta por Lacan de abordar a angústia pela práxis do desejo - a “erotologia” (Lacan 1962-1963/2005, p. 24) - parece reafirmar a clássica posição lacaniana que relaciona a angústia ao desejo do Outro. Nesse sentido, a angústia em Lacan é abordada pela via simbólica, necessariamente relacionada à presença constitutiva da falta no desejo. A partir disso, há toda uma construção de Lacan para dar conta daquilo a que nomeia como a operação de divisão subjetiva, que acontece somente na medida em que o sujeito se depara com o Outro da linguagem. Para adentrar o mundo



enquanto sujeito desejante, é necessário que o sujeito de gozo (S sem a barra) ceda – ou se separe – do objeto *a*. E a angústia é um momento lógico intermediário nesse processo.

Entretanto, foi prioritariamente trabalhada a percepção proposta por Schejtman (2013), de que a perspectiva de que Lacan aborda a angústia por duas vertentes: a ligada à castração e a que denuncia a presença do objeto. Isso porque, se na neurose é comum que a angústia apareça enquanto um sinal de que a castração está em jogo - já que está intimamente ligada ao desejo do Outro -, por outro lado, há casos em que a presença da angústia sinaliza justamente o contrário: o objeto, que deveria estar ausente, “perdido”, está presente. Daí o aforismo “a angústia não é sem objeto” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 101), pois postula que a angústia é o índice subjetivo da relação do sujeito com o objeto *a*.

Nesse caso, percebe-se que Lacan, assim como Freud, também detecta que há um tipo de angústia que não está necessariamente vinculado ao desejo do Outro, mas que diz respeito a um momento logicamente anterior, constitucional do próprio sujeito, em que a separação do objeto não aconteceu da forma esperada para equacionar toda a questão, permanecendo sempre um resto não simbolizado.

Essa constatação lacaniana é bastante elucidativa quando se pensa nos casos de angústia em que não se trata de uma neurose classicamente constituída. A angústia aparece maciça e avassaladora, justamente porque aponta para o fato de que houve uma falha no processo de extração do objeto. Constata-se, então, que a angústia ultrapassa as questões simbólicas, uma vez que denuncia também uma presença, um excesso onde deveria haver a falta. Assim, a angústia, nesse caso, está mais próxima do gozo do que do desejo, afetando o corpo sem as contenções simbólicas.

É importante destacar que é pela via da angústia que Lacan (1962-1963/2005) inicia a abordagem do corpo pelo registro real, a partir do postulado freudiano de que a angústia é um afeto e que, portanto, atinge o corpo de forma a fazer vacilar a suposta completez

imaginária do eu. Não em vão, as manifestações da angústia são somáticas, ultrapassando as leis do inconsciente, pois atingem o corpo também sem serem abarcadas pelo simbólico. A angústia é aquilo que não engana justamente porque é sinal de que os significantes não deram conta por completo do corpo. Quando esse resto que escapou à simbolização aparece, tem-se a angústia, aquilo que é “estranhamente familiar” (Freud, 1919/1976), demonstrando uma intimidade não reconhecida pelo sujeito: algo de seu corpo que não é alcançável pelos significantes e não é localizável pela unicidade do corpo “completo” imaginário.

Percebeu-se que essas elaborações lacanianas têm seus rudimentos nas primeiras concepções de Freud, de que há uma excitação sexual somática que afeta o corpo enquanto organismo, provocando um excesso que não se dissolve integralmente na erotização do corpo. Não é de se surpreender, então, que Lacan (1962-1963/2005, p. 293) destaque a angústia como “verdade da sexualidade”, denunciando sua condição originária e fundamental, que perturba o corpo precocemente.

Então, indo além do âmbito da formação de sintomas das neuroses clássicas, Freud (1926/1976, p. 172) destaca: “todo indivíduo tem, com toda probabilidade, um limite além do qual seu aparelho mental falha em sua função de dominar as quantidades de excitações que precisam ser eliminadas”, possibilitando, assim, o reconhecimento clínico da presença da angústia enquanto universal e abrindo a possibilidade de se conceber que a capacidade de lidar com ela, a partir dos recursos psíquicos, é singular. Segundo Lacan (1962-1963/2005, p. 13), “sentir o que o sujeito pode suportar de angústia os [analistas] põe à prova a todo instante”. São as posições dos dois autores que enfatizam a importância clínica de um estudo da angústia, com os devidos destaques para o que é geral da estrutura e o que é possível de ser tratado no caso a caso.

Uma vez que sua simples manifestação não é o suficiente para situá-la, discutiu-se as possíveis formas com que a angústia pode se apresentar em uma análise, servindo enquanto

bússola para o tratamento. A angústia é comumente tratada como um motor para as elaborações no trabalho analítico. Mostra-se também enquanto resultado da destituição subjetiva após o percurso de uma análise, segundo Soler (2012a), momento em que o sujeito e seu desejo deixam de predominar, aparecendo a posição de objeto – tanto de desejo, quanto de gozo do Outro -, posição até então presente apenas na fantasia neurótica. Como se supõe que a vacilação da fantasia e a queda das identificações fazem parte do percurso de análise, a angústia é parte inevitável do processo.

Entretanto, a angústia também pode estar ligada a momentos de colapso subjetivo e petrificação, apresentando-se como foco de imenso sofrimento. Essa manifestação pode aparecer enquanto consequência de uma intervenção inadvertida por parte do analista, mas também como índice de que há um excesso ali que não entrou na lógica simbólica, não cedendo às intervenções clássicas da psicanálise. Essa angústia devastadora, paralisante, pode denunciar a presença da pulsão de morte, por carregar consigo todo o potencial de destrutividade do corpo, uma vez que não encontra os meios para adentrar os domínios de Eros.

Esse breve panorama teórico reafirma a importância do percurso aqui realizado, de um caminho de elaboração teórica que distinguiu as formas de apresentação da angústia na clínica psicanalítica e as consequências dessas distinções para as intervenções do analista. Afinal, não raramente, a angústia é abordada pelos psicanalistas pelo viés mais próximo à angústia de castração, limitando, assim, a percepção do alcance que uma clínica da angústia pode ter em termos teóricos e práticos.

Sabe-se que a angústia aparece enquanto queixa direta nos atendimentos, muitas vezes atrelada a um imenso sofrimento. Não raramente, se torna presente quando algo do sintoma é tocado no trabalho de análise, podendo servir de motor para as elaborações posteriores. Entretanto, também pode aparecer enquanto aquilo que permanece perturbando o corpo,

mesmo após as intervenções analíticas e suas respectivas elaborações, apontando para o que não é da ordem de um sintoma neurótico clássico, ultrapassando os limites do simbólico.

Portanto, a angústia pode não ceder a interpretações e pode ser pano de fundo para manifestações tão diversas e singulares, que chegam a confundir, por vezes, o analista em seu trabalho de sondagem sobre a estrutura clínica em questão e, conseqüentemente, sobre as decisões frente à direção do tratamento analítico. Isso porque a angústia aparece em diferentes facetas, porém sempre causando desordens diversas, afetando por vezes o corpo de forma direta e implacável, ou mesmo deixando traços marcantes de inibição, limitando a vida de quem a apresenta.

Pode-se perceber a complexidade do objeto de estudo em questão e as distintas elaborações possíveis acerca desse afeto que, quando tido como primordial, está relacionado às variadas formas de defesa nas estruturas clínicas, apresentando diferenças mesmo entre os tipos clínicos na neurose. Além disso, surge também a importância das soluções singulares na perspectiva clínica, tendo em vista a indicação de Lacan (1962-1963/2005, p. 15), de que convém que cada um “se arranje” com a própria angústia.

A partir do exposto, considerou-se como principal questão-problema a ser equacionada distinguir as formas estruturais de angústia, apresentadas na clínica psicanalítica por fenômenos tão diversos. A partir dessa questão norteadora, julgou-se de real necessidade que se fizesse um percurso teórico detalhado sobre o que se supunha ser a angústia primordial, a partir do apontamento freudiano da existência da excitação sexual somática, e seus enlaces com os desenvolvimentos teóricos de Freud e de Lacan sobre o tema, sem perder de vista a importância disso para a atuação do analista.

Como consequência desse trabalho teórico, esperou-se desenvolver uma discussão sobre as possibilidades da prática clínica a partir dessas concepções, tomando, por analogia, o

termo de Lacan (1968-1969/2008, p. 298) ao referir-se à fobia -“placa giratória” – aplicado ao possível manejo clínico a partir dessa diferenciação entre “as angústias” na psicanálise.

O surgimento da angústia na clínica psicanalítica, então, servindo enquanto indício, sinal norteador da operação analítica possível, a partir da concepção de que pode ser trabalhada como uma placa giratória entre desejo e gozo, entre pulsão de vida e pulsão de morte, entre princípio de prazer e princípio de nirvana, com a clareza de que por vezes se encontrará mais próxima de um ou de outro desses pares.

Assim, o principal objetivo da presente tese foi diferenciar as formas da presença da angústia na clínica psicanalítica, a partir de sua participação na estruturação subjetiva, levando-se em consideração os aspectos estruturais e singulares para as possibilidades de seu manejo clínico.

Esse percurso se deu norteador por alguns objetivos específicos. Primeiramente, foi realizada uma retomada conceitual da angústia em Freud, enfatizando o conceito de sexualidade somática, diferenciando-o da angústia de castração. O segundo objetivo foi discutir, a partir das contribuições lacanianas do seminário sobre a angústia, o papel estruturante da angústia entre desejo e gozo e de sua conexão com o corpo. O terceiro foi realizar uma reflexão clínica sobre a importância da diferenciação da angústia por parte do analista e suas intervenções possíveis em um trabalho de análise, a partir das implicações pressupostas ao manejo da angústia na clínica psicanalítica.

A metodologia utilizada foi a realização de uma pesquisa teórica sobre o tema da angústia, tendo por autores de base Freud e Lacan, articulando suas formulações às contribuições de alguns dos autores contemporâneos da psicanálise laciana que abordam, de forma consistente, o tema da angústia em sua relação com a clínica psicanalítica, tais como Miller (2007), Soler (2012a; 2012c), Dafunchio (2010; 2013), Besset (2001;2002), dentre outros.

Foi realizada uma articulação teórica a partir da análise de uma pesquisa bibliográfica criteriosa, que abordou o tema da angústia em psicanálise, principalmente no que diz respeito ao seu manejo clínico. Assim, foi priorizada a noção de que é necessário que se reconheça as formas de aparecimento da angústia para que se possa manejá-la a favor do trabalho na clínica psicanalítica. Nesse sentido, defendeu-se que se trata de saber fazer uso da angústia a partir de sua condição de norteador clínico.

Em acordo com essa proposta, o primeiro capítulo apresentou uma retomada do percurso de Freud sobre a angústia. Foram privilegiadas as perspectivas do afeto presente na neurose de angústia – um tipo de neurose atual – em contraposição à angústia de castração, tão relacionada às neuroses de defesa. Além da importância da realização de um trabalho de localização das diferentes abordagens da angústia no percurso freudiano, tal capítulo demonstrou que várias das elaborações psicanalíticas posteriores têm sua raiz em alguns dos postulados mais precoces de Freud sobre o tema.

Dessa forma, tiveram destaque as diferenciações que Freud estabeleceu entre a angústia resultante de uma excitação sexual somática, prévia à sexualidade psíquica, e a angústia que já aparece enquanto resultado de um trabalho psíquico, ainda que não completamente eficaz para liquidá-la por completo. Por meio desse capítulo, pretendeu-se destacar que Freud já denunciava que um quantum de angústia sempre resta fora das elaborações psíquicas, afetando o corpo diretamente. Assim, foi possível construir relações entre a angústia não ligada aos processos psíquicos e o que adiante Freud destacou como um funcionamento próprio à pulsão de morte, localizando essa angústia como próxima à destrutividade.

O segundo capítulo foi construído a partir das principais ideias sobre a angústia, contidas no décimo seminário de Lacan (1962-1963/2005). A escolha por tal seminário se justifica pelo título declarado, “Angústia”, mas também por ser justamente o momento em que

Lacan inova suas concepções sobre o tema ao localizá-la enquanto aquilo que não se submete por completo às noções de simbólico e imaginário, aproximando-a da noção de real. Apesar disso, uma vez que não menos importantes, foram discutidas nesse capítulo também as perspectivas lacanianas de aproximação da angústia ao desejo, ao relacioná-la à “erotologia” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 24).

Assim, tanto quanto em Freud, foi possível notar em Lacan um duplo viés de abordagem da angústia: sinal do real, tanto quanto relativa ao desejo do Outro. Teve destaque a presença de uma abordagem da angústia enquanto estruturante, mais próxima da constituição subjetiva, tão clara na proposta lacaniana de denominar “angústia” o momento lógico de passagem do sujeito de gozo (sem a barra) ao sujeito de desejo (sujeito barrado), após o contato com o Outro da linguagem. “O problema está na entrada do significante no real e em ver como disso nasce o sujeito” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 100), o que somente ocorre na medida em que se perde o objeto *a*. Se a angústia é a “tradução subjetiva” (p. 113) do objeto *a*, foi inevitável abordá-la sem que se percorresse toda a divisão subjetiva proposta por Lacan nesse seminário.

Ainda no segundo capítulo, elaborou-se a complementação teórica das diferentes abordagens da angústia em Lacan com o uso do corpo pelo viés dos três registros: imaginário, simbólico e real. Afinal, Lacan também abordou a angústia enquanto afeto – o que, necessariamente, implica o corpo em suas diferentes consistências. Quanto a isso, foram debatidas as ideias contidas no seminário 10, principalmente em relação à importância da cessão de objeto *a*, relativa à perda de gozo para a entrada no circuito do desejo, bem como as consequências de uma falha nessa cessão, resultando em um excesso, configurando a presença da angústia. Essas concepções foram trabalhadas em diálogo com algumas das últimas propostas teóricas de Lacan sobre o real do corpo e sua relação com o encontro traumático

com a língua sem sentido (*alíngua*) e a forma com que esse encontro modifica as relações iniciais do corpo com o gozo, antes mesmo do momento da constituição subjetiva.

Por fim, no terceiro capítulo, discutiu-se as dimensões clínicas que as perspectivas teóricas percorridas nos capítulos anteriores suscitaram, partindo do princípio de que a presença da angústia em um processo de análise é inevitável, e que, portanto, é necessário que se saiba de que angústia se trata ali, naquele momento.

A partir do que foi elaborado teoricamente, tanto com as premissas iniciais de Freud, quanto com as contribuições posteriores de Lacan sobre o tema, foi realizada uma reflexão sobre as intervenções possíveis ao analista, diante da presença da angústia, e quanto aos limites de suas intervenções.

A partir dessas elaborações, construiu-se como uma perspectiva viável o manejo da angústia a partir da transferência, placa giratória que sustenta o trabalho de uma análise, meio capaz de fazer “girar” a angústia de sua vertente próxima do gozo à sua faceta vinculada ao desejo. Destacou-se, portanto, que a intervenção do analista não pode ocorrer desvinculada de um cálculo quanto ao uso da transferência, pautado em seu desejo de analisar. Assim, o analista não pode prescindir de uma boa articulação teórica, tampouco de uma pesquisa quanto às possibilidades do analisando em termos de estrutura e de singularidade, sob pena de fazer a placa girar do desejo ao gozo, ocasionando ao sujeito um excesso típico à angústia paralisante, destrutiva.

Portanto, foi discutido o alcance clínico das teorizações citadas, no sentido de alertar o analista de que a presença da angústia deve ser sempre cuidadosamente abordada. Afinal, a depender das possibilidades estruturais – por exemplo, se há o recurso da formação do sintoma em jogo - e singulares – o que cada sujeito consegue fazer com ela -, é a partir daí que o analista poderá lê-la, de forma a reconhecê-la em sua manifestação e até mesmo fazer um bom uso de seu manejo a partir de suas intervenções, como recurso clínico.



Diante do exposto, pode-se afirmar que este é um trabalho de relevância clínica, uma vez que se pretendeu que as elaborações aqui construídas possibilitassem ao psicanalista que conquistasse elementos teóricos para uma leitura da angústia para além de sua manifestação.

Afinal, segundo Lacan (1958/1998, p. 618), “a verdade é que as flagrantes incertezas da leitura dos grandes conceitos freudianos são correlatas às fraquezas que oneram o labor prático”. Buscou-se, portanto, que o tema fosse desenvolvido o suficiente para permitir sustentar tanto uma leitura mais rigorosa da manifestação da angústia, quanto embasar a intervenção do analista.

## CAPÍTULO 1

### A DUPLA PERSPECTIVA DA ANGÚSTIA EM FREUD

#### 1.1 – A angústia nas correspondências a Fliess

As primeiras considerações freudianas sobre a angústia datam dos primórdios da teorização psicanalítica, estando presentes desde as cartas a Fliess (1950 [1892-1899]/1990). Isso demonstra que a angústia, desde muito cedo, foi uma questão importante para Freud, que se esforçou para localizá-la em relação aos sintomas neuróticos, mesmo notando uma espécie de alheamento desta em relação àqueles. Assim, mesmo que Freud tenha, em alguns momentos, percebido a angústia enquanto íntima aos sintomas neuróticos, nunca deixou de separá-los, reservando a ela o status de afeto, aproximando-a de uma abordagem mais quantitativa e corporal, conforme será abordado a seguir.

O Rascunho A, dos documentos dirigidos a Fliess, se inicia com uma série de perguntas que Freud (1892/1990, p. 253) considera “problemas”, sendo a primeira delas relativa, justamente, à angústia: “ (1) Será a angústia das neuroses de angústia derivada da inibição da função sexual ou da angústia ligada à etiologia dessas neuroses? ”. A partir dessa e de outras questões, aponta como uma de suas teses: “A neurose de angústia é, em parte, uma consequência da inibição da função sexual” (p. 254), propondo, assim, a inibição sexual como um fator etiológico. Acrescenta, também, outros três fatores etiológicos: o esgotamento oriundo da masturbação, os afetos concomitantes às práticas de masturbação e de coito interrompido e os traumas sexuais precoces, anteriores a idades em que se presume a compreensão do fato.

Então, destaca-se que Freud inaugura suas pesquisas sobre o tema a partir daquilo a que denomina “neuroses de angústia”, termo que aparece datado pela primeira vez em 1893,

no Rascunho B, segundo informações contidas em nota de rodapé do editor (Freud, 1893/1990, p. 259). Nesses escritos, em que discorre sobre a etiologia das neuroses e sua relação com a sexualidade, Freud defende que o estabelecimento de uma neurose sempre depende de precondição necessária para o desenvolvimento da doença e de fatores desencadeantes, sendo necessária a combinação de ambos para que a afecção nervosa se estabeleça. Nesse momento tão inicial, separa a manifestação da neurose de angústia em duas: enquanto um estado crônico e enquanto ataque de angústia. Detalha que essas manifestações podem aparecer combinadas, ou, comumente, como ataque nas mulheres histéricas e, em sua versão crônica, nos homens neurastênicos. São sintomas crônicos a hipocondria – angústia relacionada ao corpo -, a angústia em relação ao funcionamento do corpo - como nas agorafobias e etc. - e a angústia relativa às fantasias de um indivíduo em relação ao próprio funcionamento psíquico, como ocorre nas ruminatórias obsessivas, por exemplo.

Aqui, merece destaque a predominância do fator “corpo” e a sua relação com a presença da angústia sob dois enfoques circulares. Afinal, o corpo aparece enquanto local em que se manifestam as sensações de angústia e, justamente em razão disso, a angústia, enquanto preocupação, é concernente ao corpo. Então, para acontecer a angústia, o corpo é, não apenas necessário, como também imprescindível.

Assim, ainda sobre a questão do corpo, é bastante clara, desde tão cedo, a posição freudiana de relacionar a renúncia à integralidade das vivências da sexualidade como condição para a configuração de uma neurose. Retornando ao coito interrompido enquanto fator etiológico importante, Freud (1893/1990) destaca a evitação de uma gravidez indesejada ou de uma doença sexualmente transmissível como razões de sua prática, chegando a defender que a profilaxia das neuroses seria a possibilidade de moças e rapazes manterem relações sexuais livremente, com métodos inócuos para evitar gravidez e/ou doenças. Segundo o autor (Freud, 1893/1990, p. 262), enquanto isso, “(...) a sociedade parece

condenada a cair vítima de neuroses incuráveis, que reduzem a um mínimo o gozo da vida, destroem a relação conjugal e trazem a ruína hereditária a toda a geração seguinte. ”.

É no Rascunho E que Freud (1894/1990) profere ao menos três de suas principais ideias em relação à angústia, ideias que irão sustentar vários de seus desenvolvimentos teóricos sobre o tema a partir de então. A primeira delas aparece com a afirmação de que a angústia apresentada por seus pacientes estava relacionada à sexualidade, sublinhando, novamente, a conexão da prática do coito interrompido ao aparecimento da neurose de angústia.

A segunda delas é relativa ao fato de o autor constatar uma diferença que embasa a pesquisa sobre a presença da angústia nas diferentes estruturas clínicas: “Assim, a angústia da neurose de angústia não era continuada, lembrada, *histórica*. ” (Freud, 1894/1990, p. 270). O autor destaca que há, portanto, tipos diferentes de angústia nas duas formas de neurose, ideia que, em seus escritos iniciais propriamente psicanalíticos, será estendida às classes nosográficas respectivas – as diferentes apresentações da angústia nas neuroses atuais e nas então denominadas psiconeuroses de defesa, conforme será abordado ainda neste capítulo.

O terceiro ponto de destaque presente no Rascunho E está no fato de que Freud admite que foi levado a pensar a neurose de angústia enquanto causada por um fator somático da vida sexual, ao constatar a sua presença tanto em mulheres sensíveis ao coito, quanto nas frígidas, e que, uma vez não sendo algo relativo ao psiquismo, só poderia ser uma questão de acúmulo de excitação sexual física. “Assim, a neurose de angústia é uma neurose de represamento” (Freud, 1894/1990, p. 272) e tem enquanto causa a tensão sexual física acumulada, não realizada. Freud, aqui, faz um paralelo entre neurose de angústia, originada do acúmulo de tensão sexual física, *versus* melancolia, que seria o acúmulo de tensão sexual psíquica.

Sobre isso, Freud (1894/1990) prossegue sua explicação abordando a forma como se dá a transformação do acúmulo de energia sexual física em angústia. Segundo o autor, as

excitações de origem endógena, tais como fome, sede e sexualidade, apenas cessam de excitarem os órgãos por meio de uma ação específica no mundo externo. Caso atinjam um determinado limiar, passam a ser percebidas e significadas pelo psiquismo, de forma a encontrar ideias que forneçam soluções. Dessa forma, é necessário que as excitações endógenas atinjam esse limiar de tensão para que despertem libido<sup>1</sup> psíquica, de forma a induzir o coito. Em casos em que não há a realização da ação específica, há um aumento desmedido de tensão físico-psíquica, “afeto” (p. 273), e a conexão ofertada pelo psiquismo passa a ser insuficiente. “Por conseguinte, a tensão física, não sendo psiquicamente ligada, é transformada em – angústia” (p. 273).

Ainda sobre isso, Freud (1894/1990) defende que a neurose de angústia resulta de uma conversão da tensão sexual física em angústia, por não conseguir o devido auxílio do âmbito psíquico, percorrendo, então o caminho somático. Não em vão, destaca Freud, os sintomas da neurose de angústia coincidem com as manifestações da sexualidade psíquica, com a diferença de que deixam de serem vias auxiliares de descarga, passando a serem as únicas possíveis saídas para a excitação. Destaca-se que, aqui, está dada a ideia base para todo o desenvolvimento posterior sobre a sexualidade como fator causal nos diversos tipos de neurose: a diferença entre a excitação sexual somática e a sexualidade psíquica, sendo a última aquela que conta com a mediação do psiquismo ao utilizar libido, enquanto a primeira é aquela que tensiona e afeta o corpo sem mediações e sem o auxílio de resolutividade de uma ação específica.

Assim, estão contidas no Rascunho E, ainda que de forma embrionária, três das principais premissas que nortearão todo o percurso teórico que será desenvolvido por Freud no que diz respeito à angústia, a saber: 1- há uma inquestionável relação entre angústia e sexualidade; 2 - a angústia presente na histeria difere da angústia presente na neurose de

---

<sup>1</sup> Segundo nota de rodapé (p. 273), é o primeiro uso do termo na obra de Freud.

angústia e; 3 - há uma sexualidade somática que não necessariamente se converterá em sexualidade psíquica.

Na Carta 46 (Freud, 1896/1990), ao referir-se à paranoia – até então considerada por ele uma neurose de defesa –, afirma que o excesso de sexualidade é condição, na vida adulta, para um ataque de angústia quando “os traços de memória são insuficientes para absorver a quantidade sexual libertada, que deveria transformar-se em libido [psíquica]” (p. 321). Tal trecho é de extrema relevância por apontar, claramente, a diferenciação entre sexualidade somática e sexualidade psíquica e as consequências disso para a noção de libido enquanto energia sexual psíquica. Isso é de real valor para sustentar a suposição de que a libido, enquanto energia sexual, pressupõe o tratamento do psiquismo à sexualidade, por meio de ligações a algum tipo de representação.

Para esse pensamento freudiano, a libido implica, necessariamente, ligação, não sendo, portanto, uma energia livre, totalmente desligada. O que é energia sexual desligada, exclusivamente somática, é da ordem da angústia. A partir das ideias contidas nesse documento enviado a Fliess, supõe-se uma perspectiva embrionária da posterior teorização freudiana sobre o último dualismo pulsional, desenvolvida em “Além do princípio de prazer” (1920/2010). É possível perceber que a ideia de Eros enquanto pulsão de vida, cuja finalidade é unir, ligar, já estava implicada à noção de libido, precocemente estabelecida por Freud.

Assim, inevitavelmente, delinea-se uma questão crucial: é presumível conjecturar a existência de uma prévia do último dualismo pulsional (pulsão de vida x pulsão de morte) na então diferenciação/oposição entre as noções de excitação sexual somática e excitação sexual psíquica. A excitação sexual somática, aquela que tensiona o corpo quando não recebe trabalho psíquico, parece apresentar-se enquanto perspectiva embrionária da noção de pulsão de morte, na medida em que prescinde ligações psíquicas.

No Rascunho G (1895/1990), Freud ainda se debruça sobre as conexões entre angústia e sexualidade, esboçando, assim, um “diagrama esquemático da sexualidade” (p. 284). Em relação a angústia, Freud (ps. 284 e 286) diz:

O [segundo] caso, no qual a tensão sexual desviada do p. S [grupo sexual psíquico], embora a produção de s.S [excitação sexual somática] não esteja diminuída, pressupõe que a s. S. [excitação sexual somática] é utilizada em outra parte – na fronteira [entre o somático e o psíquico]. Este, contudo, é o fator determinante da angústia.

É importante que se destaque que, posteriormente em sua teoria, o que é definido como estando na fronteira entre o somático e o psíquico é justamente a pulsão. Faz-se enigma, aqui, se a questão é apenas coincidente ou se há uma relação teórica implícita entre as pulsões e a angústia.

Aqui, vale uma breve retomada da conceituação freudiana desenvolvida em “As pulsões e seus destinos” (Freud, 1915/2014). Pulsão é força constante, de origem interna, que tem como principal meta satisfazer-se, apaziguar-se e isso não acontece pela via muscular, como é o caso dos outros estímulos fisiológicos. É um conceito limite entre somático e psíquico, uma vez que há uma exigência de trabalho para que os estímulos do corpo tenham um representante psíquico. Sua fonte, portanto, é sempre somática, pelo estímulo de parte do corpo que acaba por necessitar de uma representação psíquica para que possa se satisfazer, por meio do objeto. Há uma determinada magnitude de excitação de um órgão que exige que o psiquismo vincule a excitação somática a um representante psíquico, tornando-se, então pulsão.

No caso das pulsões sexuais, a obtenção do prazer do órgão é a principal meta, advindo de inúmeras fontes somáticas para, somente em um momento posterior, se fundirem e

funcionarem a serviço da reprodução. Aqui, Freud postula a noção quantitativa do princípio de prazer: quanto maior a excitação, maior o desprazer. A pulsão, portanto, necessariamente, passa por um aumento de desprazer para que possa se satisfazer, gerando, assim, o prazer. Curiosamente, nesse texto, Freud aborda as excitações somáticas, em tese, anteriores à formação pulsional, sem sequer mencionar a angústia, ainda que permaneça aproximando-se da via quantitativa como fator determinante para a exigência de trabalho psíquico. Percebe-se, então, que apesar de serem conceitos absolutamente relacionados, parece não haver uma associação direta feita por Freud entre eles: a relação, portanto, permanece implícita, apesar de bastante plausível.

Assim sendo, essa perspectiva teórica primitiva, contida nas ideias desenvolvidas nas cartas a Fliess, abre a possibilidade de algumas reflexões importantes acerca da angústia, uma vez que demonstram a existência de formas de excitação dos órgãos do corpo que ultrapassam a noção de prazer do órgão e que, portanto, não se baseiam estritamente no princípio de prazer, responsável pela regência do psiquismo.

Nos textos teóricos sobre a neurose de angústia, contemporâneos ou pouco posteriores às correspondências citadas, Freud destaca como decisiva a vida sexual atual do doente no aparecimento desse tipo de neurose – não em vão, categoriza a neurose de angústia e a neurastenia como “neuroses atuais”, justamente porque seus surgimentos estão intimamente relacionados à insatisfações na atualidade da vida sexual, diferentemente do que acontece com as então denominadas psiconeuroses de defesa, em que a vida sexual de que se trata é histórica e, portanto, traumática (Freud, 1898/1990). Vale destacar que Freud, nesse momento de interlocução com Fliess, demonstrava a crença de que a não satisfação da questão sexual em jogo nas neuroses de angústia era consequência de um fator sociocultural, impeditivo da realização plena da sexualidade, a saber, gravidez indesejada e contaminação por doenças.



Nesse sentido, é um fato curioso notar que Freud, nesse princípio de delineamentos teóricos, tenha feito uma associação linear - simples e direta - entre a manifestação da angústia e a falta de uma possível vivência da sexualidade livre e sem riscos de fato, como se a atualidade imediata da realidade sexual tivesse impactos e proporções determinantes por si só. Essa é uma perspectiva que parece um tanto quanto ingênua, ainda mais se levado em consideração que é justamente a psicanálise que denuncia que o encontro com a sexualidade é sempre traumático. E a sexualidade dependente de um movimento histórico e duplo, de posterioridade (Celes, 1999).

Entretanto, o que parece importante é que essa ideia apresentada por Freud destaca precisamente a possibilidade da existência de uma sexualidade diversa daquela que implica, segundo Barros (2015), o movimento de *a posteriori* ao acontecimento para que seja considerado traumático. Talvez, somente por estar em um início tão especulativo, Freud pôde ler a angústia em uma sexualidade ainda mais primitiva, uma sexualidade que prescinde dos dois tempos traumáticos, apesar de não deixar de ser traumática enquanto aquilo que marca certos trajetos de excitação que deixam vestígios em um corpo ainda não devidamente simbolizado, conforme acabará formalizando posteriormente (Freud, 1926/2014).

Nesse sentido, o destaque na atualidade da sexualidade na vida dos sujeitos e em seus respectivos corpos, nos casos de neurose de angústia, parece ter sido o que possibilitou a Freud forjar a noção de uma excitação sexual somática, crua, de certo modo prévia ao recurso da sexualidade psíquica. Essa suposta manifestação corporal de uma sexualidade que não se submete às regras da economia psíquica, que permanece um quantum extra ao alcance do trabalho psíquico, denuncia a extrema importância que o corpo enquanto organismo e suas excitações têm na determinação da angústia como um afeto universal e, portanto, primordial, com o qual cada um tem que se haver, singularmente.

## 1.2 – Primeiras construções psicanalíticas sobre a angústia: a excitação sexual somática

As primeiras menções formais de Freud (1895a/1987) relativas à angústia aparecem vinculadas à fobia, uma vez que a angústia é o seu respectivo estado emocional permanente. Diferente das obsessões, em que os estados emocionais variam entre raiva, dúvida, remorso ou a própria angústia em si, o estado emocional de angústia nas fobias não está relacionado à nenhuma substituição de representação. Assim, Freud localiza inicialmente as fobias como pertencentes a um tipo de “neurose especial” (p. 83): a neurose de angústia.

Esse tipo de neurose, segundo o autor, apesar de também apresentar uma origem sexual, como ocorre nas obsessões, não está conectada a nenhuma representação sexual, acontecendo sem a participação de qualquer mecanismo psíquico. A causa sexual é relativa ao excesso de excitação oriunda da abstinência ou não satisfação sexual de fato. O autor é categórico ao afirmar que a causa é o acúmulo de tensão sexual não realizada, ou seja, a formação das neuroses de angústia se dá, basicamente, a partir da não efetivação da prática sexual após a excitação gerada no corpo por estímulos sexuais somáticos.

Apesar de Freud (1895a/1987) localizar a fobia, nesse artigo, como um tipo de neurose de angústia, vale destacar que isso mudará em seus desenvolvimentos teóricos futuros, devido a um fato já antecipado por ele aqui: “(...) as fobias são uma manifestação psíquica” (p. 83), o que contradiz o principal motivo pelo qual o autor separou as neuroses de angústia das psiconeuroses de defesa, a saber, a já citada ausência de mecanismos psíquicos nas primeiras. Segundo discussão apresentada no apêndice do editor ao referido texto, “As concepções de Freud sobre as fobias” (p. 85), há diversas variações sobre as classificações das fobias no desenvolvimento teórico de Freud, sendo que somente apenas a partir do caso clínico “Pequeno Hans” (1909/1976), quando as define como histeria de angústia, o autor as afasta das neuroses atuais.

Entretanto, nesse momento teórico inicial, Freud (1895b/1987) é enfático ao defender que o que separa as fobias pertencentes à neurose de angústia das fobias da neurose obsessiva é a ausência de origem do afeto da angústia em representações recalçadas, nos casos das primeiras:

O mecanismo de *transposição do afeto*, portanto, é válido em ambos os tipos de fobia. Contudo, nas fobias da neurose de angústia (1) esse afeto tem sempre a mesma tonalidade, que é a da angústia; e (2) o afeto não se origina numa representação recalçada, revelando-se *não adicionalmente redutível pela análise psicológica, nem equacionável pela psicoterapia*. Portanto, o mecanismo da *substituição* não é válido para as fobias da neurose de angústia. (Freud, 1895b/1987, p. 97).

É importante ressaltar que o trecho acima destacado demonstra uma posição cética de Freud quanto ao alcance do tratamento psicanalítico em relação às fobias pertencentes à neurose de angústia, o que é compreensível quando se leva em consideração o fato de que o tratamento psicanalítico, até então, se dava a partir do levantamento das representações recalçadas. Ou seja: no caso da neurose de angústia, em que não há o mecanismo de substituição da representação recalçada, torna-se inviável a aplicabilidade do método. Esse é um posicionamento relevante do autor sobre o assunto e, portanto, será retomado de forma mais detalhada posteriormente neste trabalho, quando a discussão clínica se fizer presente.

Assim, é no texto “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘neurose de angústia’” que Freud (1895b/1987) apresenta a neurose de angústia como uma entidade clínica. Enumera alguns de seus sintomas, conforme elencados abaixo:

- A irritabilidade geral aumentada, sugerindo a presença de um excesso de excitação, ou mesmo uma dificuldade de tolerância a esse excesso;

- Expectativa angustiada, que conta com a riqueza imaginativa, geralmente catastrófica, em relação a um fato simples. Atribui a ela o sintoma nuclear da neurose, existindo “(...) *um quantum de angústia em estado de livre flutuação*, o qual, quando há uma expectativa, controla a escolha das representações e está sempre a pronto a se ligar a qualquer conteúdo representativo adequado” (p. 94);
- Ataque de angústia, que pode ser a simples sensação de angústia, sem representação associada, ou a alguma representação que possa justificar a angústia, como medo de morrer ou de enlouquecer;
- Ataque de angústia manifesto em distúrbios corporais, afetando isoladamente ou conjuntamente as funções cardíacas e respiratórias, e / ou apresentando sudorese, tremores e calafrios, “fome devoradora”, crises de diarreia, vertigem, congestões e parestesias;
- Terror noturno, forma variante da neurose de ataque de angústia que acomete o sono;
- Vertigem, sintoma grave que consiste em sensações de movimento do solo, dificultando a permanência em pé.

Então, Freud (1895b/1987) volta a afirmar que as neuroses de angústia têm origem na perturbação da vida sexual, em sua grande maioria. Mais uma vez, destaca a importante função que a prática do coito interrompido tem na configuração desses tipos de neurose, posicionando-o como fator de predisposição a tais formas de adoecimento. E o ponto de destaque nesse momento teórico é que, segundo Freud (1895b/1987), apesar dessas neuroses terem origem sexual, não apresentam vinculação psíquica. Trata-se de um acúmulo de tensão sexual somática, oriundo da abstinência sexual, ou mesmo da excitação sexual não consumada.

Sobre a relação entre a neurose de angústia e a sexualidade, Freud (1895b/1987) é bastante enfático: apesar do aparente decréscimo da libido sexual, evidente pela diminuição do “desejo psíquico” (p. 105), ou seja, apesar da ocorrência de acentuada diminuição do desejo sexual manifesto, apresenta-se uma excitação acumulada na neurose de angústia, um excesso de origem somática de natureza sexual, mas com pouca participação psíquica nessa excitação. Nas palavras de Freud (1895b/1987, ps. 105-106):

Todas essas indicações - de que estamos diante de um acúmulo de excitação; de que a angústia, provavelmente correspondente a essa excitação acumulada, é de origem somática, de modo que o que se está acumulando é uma excitação *somática*; e, ainda, de que essa excitação somática é de natureza sexual e é acompanhada por um decréscimo da participação psíquica nos processos sexuais -, todas essas indicações, dizia eu, levam-nos a esperar que o *mecanismo da neurose de angústia deva ser buscado numa deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica e no conseqüente emprego anormal dessa excitação.*

Parece que a ideia de Freud é de que há uma excitação sexual somática, que se espera que encontre certo aparato psíquico para que se realize enquanto uma excitação sexual percebida enquanto tal. O que acontece na neurose de angústia é que essa excitação não encontra o trajeto psíquico, deixando de ligar-se a representações sexuais presentes no psiquismo, dificultando todo o caminho para a descarga “adequada” (Freud, 1895b/1987, p. 106). Sem esse auxílio psíquico, ou sem essa transformação do estímulo sexual somático em psíquico – sem a transformação da excitação somática pura em **libido** – há um desvio dessa excitação, o que resulta em manifestações no corpo.

É importante destacar que Freud (1895b/1987) aborda, aqui, a libido como energia sexual psíquica, usando termos como “libido sexual” ou desejo psíquico” (p.105) para referir-se a ela. Assim, fica clara a posição freudiana de então, de que a libido é uma energia sexual psíquica, diferente da excitação sexual somática correspondente à angústia, e que a relação entre ambas, apesar de existente, parece ser de uma razão inversamente proporcional: quanto maior o acúmulo da tensão correspondente à excitação sexual somática, angústia, maior o decréscimo da excitação psíquica, libido.

O autor defende que há, primeiramente e continuamente, uma excitação sexual somática, que se torna estímulo para o psiquismo na medida em que tem sua pressão aumentada. A partir disso, as representações sexuais passam a ser investidas, ocasionando um aumento de tensão libidinal psíquica e conseqüente tendência a ser eliminada por meio de uma ação específica.

Qualquer coisa que não a ação adequada seria infrutífera, pois, uma vez que a excitação sexual somática atinja seu valor limite, ela se converte continuamente em excitação psíquica, e é positivamente preciso que ocorra algo que liberte as terminações nervosas da carga de pressão sobre elas – algo que, por conseguinte, elimine a totalidade da excitação somática existente e permita à via de condução subcortical restabelecer sua resistência (Freud, 1985b/1987, p. 106).

A abstinência sexual – não eliminação da tensão sexual por uma ação específica – é condição para o acúmulo de excitação somática, uma vez que a libido se inverte novamente nesse tipo de excitação, quando não realizada. Assim, esse acúmulo de excitação somática que não atinge o limiar para a conversão em excitação psíquica e, portanto, não obtém a chance de sua descarga pela respectiva ação específica, se manifesta no corpo enquanto angústia. Isso porque a tensão sexual somática acaba por se desviar para canais corporais que

possibilitem algum tipo de descarga, para além do caminho psíquico. À luz do que ocorre na formação substituta sintomática nas neuroses de defesa, Freud (1985b/1987, p. 109) postula: “A concepção aqui desenvolvida retrata os sintomas da neurose de angústia como sendo, em certo sentido, *substitutos* da ação específica omitida posteriormente à excitação sexual.”.

Nesse momento, parece existir na teoria freudiana um espaço para se pensar a questão da angústia como um indício de que a sexualidade não se realizou devidamente, muitas vezes por questões exclusivamente de abstinência sexual. Frente a essas condições de “insuficiência psíquica” (Freud, 1895b/1987, p. 109) no manejo da excitação sexual, se apresenta o estado afetivo de angústia. Se o afeto da angústia invade o psiquismo, impossibilitado de realizar uma ação específica diante de uma ameaça externa, uma neurose de angústia se instala quando o psiquismo não consegue lidar adequadamente com a excitação sexual interna, reagindo como se ela fosse um perigo externo. A neurose de angústia é, portanto, uma reação duradoura a uma tensão de origem endógena, somática.

Em comparação às outras neuroses, a neurose de angústia se aproxima da neurastenia porque ambas são fomentadas por excitações somáticas, diferente do que acontece com a histeria e a neurose obsessiva, em que a excitação que as sustentam é de origem psíquica. Entretanto, neurose de angústia e neurastenia se distanciam entre si porque a primeira é oriunda do excesso de excitação sexual somática, enquanto a segunda resulta de um empobrecimento dessa excitação, por vezes relacionado às práticas de masturbação recorrentes.

Apesar de Freud constatar que as diversas neuroses têm etiologias diferentes, também reconhece a possibilidade de entidades mistas, que ocorrem concomitantemente, mesmo com etiologias distintas. Em relação à histeria e à neurose obsessiva, a neurose de angústia difere justamente quanto à sua origem somática, uma vez que nas duas primeiras a origem é psíquica. Quanto ao excesso de excitação, presente na causa da neurose de angústia, Freud o

aponta como comum à histeria também, por isso “(...) a neurose de angústia é, realmente, o equivalente somático da histeria” (Freud, 1895b/1987, p. 111). Ambas surgem a partir de uma “insuficiência psíquica”, que resultará em alterações somáticas – na histeria, notável pela intensificação de questões orgânicas prévias, devido ao mecanismo da conversão. Entretanto, a grande diferença entre ambas está na presença do conflito psíquico na histeria enquanto provocador da excitação, em contraposição à presença maciça da excitação sexual somática na neurose de angústia.

De maneira sucinta, a proposição freudiana sobre a neurose de angústia é: “(...) é criada por tudo aquilo que mantém a tensão sexual somática afastada da esfera psíquica, por tudo o que interfere em sua elaboração psíquica.” (Freud, 1895c/1987, p. 119). Aqui, o autor aponta para um novo elemento, ao destacar que a interferência na elaboração psíquica ocasiona a separação entre o somático e o psíquico. Assim, torna-se possível a interpretação de que a elaboração psíquica é aquilo que metaboliza o somático, vinculando suas tensões para que se tornem excitações psíquicas.

A neurose de angústia, portanto, é a condição de adoecimento consequente da carência de elaboração psíquica frente à excitação sexual somática, afetando o corpo sem anteparos, devido à ausência do trabalho psíquico enquanto amortecedor para essa excitação. Nas palavras de Freud (1895c/1987, p. 120): “ – uma tensão que, de outra forma, far-se-ia sentir como libido”, deixando claro que, ao menos nesse momento teórico, libido é exclusivamente energia sexual psíquica, não abarcando a noção de excitação sexual somática.

Freud (1895c/1987) estabelece como fatores etiológicos na neurose de angústia os seguintes: 1- há a necessidade de um fator quantitativo, que envolve a especificidade do sistema nervoso correspondente de resistir a tal carga; 2- há o fator hereditário, a que se atribui a dimensão que a neurose atingirá e; 3- o fator etiológico específico, relativo à sexualidade, o que garante a forma de adoecimento neurótico.



Ainda sobre a questão da etiologia, Freud (1896c/1987) a divide em três classes: precondições, causas concorrentes e causas específicas. As precondições são, como o próprio nome diz, condições prévias necessárias para que possa acontecer o distúrbio, mas que também são precondições para tantos outros tipos de adoecimento. As causas concorrentes são geralmente os fatores desencadeantes das neuroses até então latentes. E as causas específicas são aquilo que aparece exclusivamente naquele tipo de neurose, delimitando-a em suas especificidades.

No caso da histeria, a causa específica é uma experiência sexual passiva precoce, uma vez que o traço psíquico da experiência é preservado, sendo que essa lembrança atua na contemporaneidade como “ação póstuma de um trauma sexual” (Freud, 1896a/1987, p. 146). Na neurose obsessiva, a experiência sexual ativa precoce, com teor agressivo, levou ao prazer, o que justificam as constantes autorrecriminações sofridas pelo doente. Já nos casos de neurastenia, a etiologia específica é o esvaziamento energético oriundo da masturbação e das emissões espontâneas. Como já discutido anteriormente, no caso da neurose de angústia, são causas específicas abstinência forçada, excitação genital não efetivada pela ação sexual específica, coito interrompido e outro aspecto da vida sexual contemporânea do sujeito que esteja impedido de participação psíquica para auxiliar no alívio da tensão sexual.

É válido novamente destacar que, apesar da etiologia específica das neuroses de defesa (histeria e neurose obsessiva), bem como das neuroses atuais (neurastenia e neurose de angústia), ser sexual, há diferenças quanto a estarem ligadas ao passado, como acontece nas neuroses de defesa, ou na vida sexual contemporânea, como acontece nas neuroses atuais. Com isso, entende-se que houve algum tipo de trabalho psíquico acerca do trauma sexual suposto nas neuroses de defesa, que originalmente aconteceu no passado e aparece na contemporaneidade como efeito dessa lembrança, pressupondo algum tipo de ação psíquica, a saber, o recalçamento.

Assim, no sintoma neurótico, o eu atua de forma a enfraquecer uma representação, tirando-lhe o afeto investido. A representação, então enfraquecida, não exige trabalho de associação por parte do psiquismo. Entretanto, a excitação desvinculada, ou seja, o afeto, precisará encontrar um investimento alternativo. Na histeria, esse investimento alternativo acontece no corpo, processo a que Freud (1894/1987) denomina conversão. Trata-se, na histeria, de uma capacidade ou aptidão para converter uma excitação, de origem psíquica, para as inervações somáticas, total ou parcialmente.

Existem outras formas de afastamento de uma representação de seu investimento correspondente, em que o afeto se mantém na esfera psíquica, sem que haja necessariamente a conversão, própria à histeria. O afeto, separado da representação enfraquecida, vem a se tornar uma energia livre, facilmente se ligando a outras representações. Nesses casos, o recurso neurótico em questão é relativo às obsessões e às fobias. Segundo Freud (1894/1987), as obsessões são falsas ligações de representações, não originais em relação ao afeto que passa a investir. Tal processo ocorre fora da consciência.

Originariamente, a representação correspondente ao afeto é de natureza sexual. A representação obsessiva é, portanto, substituta. O afeto, no caso da obsessão, é sentido como aflitivo e desproporcional à representação a que aparece ligado. Também pode apropriar-se das fobias, investi-las, sem sequer deixar indícios de sua origem sexual. Para Freud (1894/1987), nesses dois casos de defesa, há um certo prejuízo do eu em relação à defesa histórica, uma vez que nas fobias e nas obsessões não há alteração somática, fazendo com que toda a excitação em questão permaneça na esfera psíquica.

Assim sendo, nas neuroses, sejam elas de defesa ou de angústia, a questão da desvinculação do afeto sexual é marcante. No caso das neuroses de defesa, cada uma de suas modalidades dá um tratamento específico a esse afeto que restou separado de sua representação originária. Na histeria, há a conversão total ou parcial da excitação no corpo,

por meio da formação do sintoma histérico; na neurose obsessiva, há a “falsa ligação” do afeto desvinculado a novas representações, não originárias. Já no caso das neuroses de angústia, “(...) a libido termina por soçobrar e a excitação se manifesta subcorticalmente como angústia. ”, (Freud, 1895b/1987, p. 107), ou seja, há uma reversão da libido em excitação somática. Esse acúmulo da excitação somática aparece enquanto angústia e, diferente do que ocorre nas neuroses de defesa, não permanece enquanto energia libidinal livre, pronta para se religar a outra representação ou para se converter na formação do sintoma histérico. A excitação psíquica está presente apenas nas psiconeuroses de defesa, portanto.

É interessante notar que há uma certa diferenciação, já nesse momento da teoria freudiana, do afeto originado na esfera psíquica, porém convertido na esfera somática - como acontece no sintoma histérico – do afeto que não passa por mediação psíquica e aparece diretamente no corpo, típico das manifestações da neurastenia ou da neurose de angústia. Isso é de real importância pois parece ser possível destacar que há uma posição freudiana de investigar dois tipos de angústia: aquela que participa dos processos psíquicos clássicos, estando presente na formação do sintoma - dependendo do momento teórico freudiano, como anterior ou posterior ao recalçamento -, e a angústia que permanece na esfera somática da sexualidade, se assemelhando bastante ao que posteriormente será trabalhado por Lacan com a noção de resto não simbolizável.

A partir dessas elaborações freudianas, que distinguem, basicamente, as neuroses entre as que se formam a partir de processos relativos à sexualidade somática ou relativos à sexualidade psíquica, torna-se evidente a necessidade de se perceber que há todo um esforço teórico para explicar o funcionamento econômico do psiquismo e do organismo – aqui, tratado por Freud como sistema nervoso.

Assim, a questão quantitativa aparece enquanto fundamental desde então, absolutamente relevante para as concepções do adoecimento neurótico e seus respectivos

processos. É atribuída a tal questão a explicação para variados estados psíquicos, conforme a citação abaixo:

Refiro-me ao conceito de que, nas funções mentais, deve-se distinguir algo – uma carga de afeto ou soma de excitação – que possui todas as características de uma quantidade (embora não tenhamos meios de medi-la) passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se espalha sobre os traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica espalhada pela superfície de um corpo. (Freud, 1894/1987, p. 65).

Vale mencionar que no apêndice ao texto “As neuropsicoses de defesa” (Freud, 1894/1987), “O surgimento das hipóteses fundamentais de Freud”, Strachey, realiza uma breve discussão sobre a suposta equivalência de termos usados por Freud para referir-se ao mesmo processo: “carga de afeto” (*Affektbetrag*) e “soma de excitação” (*Erregungssumme*). Para Strachey, de forma geral, Freud costumava usar “afeto” para se referir a algo próximo de “sentimento” e “emoção”, enquanto “excitação” aparecia mais quando a referência era a energia utilizada no investimento, também aparecendo, nesse sentido, os termos “quantidade”, “intensidade psíquica” ou “energia pulsional”.

Entretanto, essa suposta diferenciação é falha, segundo Strachey, pois há momentos também em que Freud utiliza justamente “carga afetiva” para referir-se à parte investida na representação, no caso do representante psíquico de uma pulsão, como ocorre no texto “Repressão” (Freud, 1915b/1974). No mesmo texto, usa os termos “fator quantitativo” e “carga de afeto”, parecendo tratar afeto e energia psíquica por sinônimos, mas, ainda de acordo com Strachey, Freud volta a diferenciá-los ao tratar como um dos possíveis destinos da pulsão, a transformação das energias psíquicas das pulsões em afetos.

Strachey destaca uma perspectiva mais clara sobre a questão no texto “O Inconsciente” (Freud, 1915a/1974), quando Freud apresenta os sentimentos como resultados

finais das descargas de afeto, posição semelhante à que volta a apresentar na Conferência XXV das Conferências Introdutórias (Freud, 1916-1917c/1974), em que há um aspecto do afeto que depende das descargas energéticas, mas também há o aspecto do sentimento que isso ocasiona, de prazer e desprazer. Ou seja, parece existir um aspecto quantitativo, energético envolvido, bem como o seu correspondente de sentimento ou sensação. A partir da percepção de Strachey sobre a questão, é possível concluir que a dimensão afetiva enfatiza um “a mais” que os termos unicamente quantitativos não abarcam. Possivelmente, esse “a mais” está relacionado às sensações que aparecem no eu em decorrência daquilo que afeta o corpo.

O que se pretende destacar, a partir do percurso inicial de Freud, acima esmiuçado, é o postulado de que há a excitação sexual somática, que não passa por mediação psíquica e que, justamente por isso, afeta o corpo por meio da angústia. Em outros termos, é possível constatar que nem toda a excitação sexual é simbolizada, o que deixa isso que não passa pelos mecanismos psíquicos, portanto, fora dos limites do princípio de prazer. Apesar de serem excitações sexuais, tais excitações somáticas não estão delimitadas pelas balizas psíquicas e não são regidas pelos princípios do psiquismo.

Inclusive, a libido, nesse período inicial de formulações freudianas, aparece como energia sexual psíquica, deixando uma abertura teórica para uma correspondente energia sexual somática. É necessário que esteja claro que, desde tão cedo, é possível que se perceba, nas entrelinhas dos escritos freudianos de então, a possibilidade de uma aproximação da angústia com aquilo que está além do princípio de prazer, a saber, com a pulsão de morte. Isso merece destaque porque ressalta a angústia como um fenômeno mais próximo de algo nocivo do que de algo produtor para o sujeito, perspectiva pouco discutida no meio psicanalítico. Além disso, pode estar nessa concepção freudiana a base para a retomada lacaniana que aproxima angústia de gozo, como será discutido no capítulo seguinte.

No entanto, essa perspectiva sofre alterações no desenrolar da teoria freudiana sobre a angústia, apesar de jamais ter sido negada pelo autor. Freud volta a vincular a sexualidade à angústia em suas conferências introdutórias XXV (Freud, 1916-1917c/1976) e XXXII (Freud, 1933b/1976), entretanto, sem a diferenciação entre excitação sexual somática e sexualidade psíquica. Inclusive, parece não haver mais essa diferenciação até mesmo nos usos do termo “libido”, que passa a ser considerada irrestritamente como energia sexual. Apesar disso, nota-se que Freud preserva a separação entre as conceituações de neurose de angústia e da angústia nas neuroses de defesa.

Outro ponto que deve ser enfatizado é que, devido à escolha de Freud de enfatizar as neuroses de defesa nas elaborações teóricas psicanalíticas – justamente os tipos de neurose que contam com o auxílio psíquico em seus mecanismos -, a angústia passa a ser citada, a partir de então, na maior parte das vezes, de forma vinculada ao recalçamento, restando pouquíssimas elaborações teóricas à angústia não mediada pelos processos psíquicos, justamente a de maior relevância para a elaboração deste trabalho, conforme será destacado a seguir.

### 1.3 – Angústia e recalçamento: do resto à causa

Pretende-se percorrer, aqui, o caminho teórico de Freud quanto à angústia nas suas relações ao processo de recalçamento. Sob tal perspectiva, inicialmente, a angústia é tratada pelo autor enquanto aquilo que deriva do recalçamento, na condição de energia anteriormente ligada, que resta desligada no psiquismo após a efetivação do recalçamento da ideia. Posteriormente, passa para a tese de que a angústia é justamente o que aciona o processo de recalçamento, a partir da emissão de um sinal no eu. Apesar desse percurso, constata-se que a ideia de angústia como anterior ao recalçamento, até mesmo como sua causa, já se encontrava

de forma embrionária nos primórdios da teoria psicanalítica. Um bom exemplo disso está na elaboração de que o sintoma, na neurose obsessiva, é um “ato de defesa” (Freud, 1895a/1986, p. 81) contra o medo, causando alívio por meio disso a que ele denomina “procedimento protetor” (p. 83).

Nas conferências introdutórias sobre o tema, Freud (1916-1917c/1976; 1933/2010) aborda a angústia classificando-a como um estado afetivo, que engloba o substrato orgânico das sensações de prazer-desprazer, oriundas, então, das inervações de descargas e suas respectivas percepções. Curiosamente, se nos momentos iniciais da teoria a angústia era resultado de um excesso, de um acúmulo de excitação sexual não realizada propriamente, aqui aparece mais vinculada à noção de descarga. É possível que o que tenha mudado tenha sido o enfoque do autor na questão da manifestação da angústia, uma vez que todo excesso tende à descarga. Se antes o destaque era dado para a etiologia, aqui parece ser dado para seu destino: afetar o corpo. Afinal, nas próprias palavras de Freud (1916-1917c/1976, p. 477), o afeto é um “processo de descarga”.

É importante destacar que o autor postula a existência de uma primeira situação de angústia, a saber, o nascimento, que considera uma vivência de angústia intensa, tóxica o suficiente para deixar um rastro afetivo, por contar com alterações nas atividades cardíacas e respiratórias em sua manifestação (Freud, 1916-1917c/1976). É como se as sensações corporais envolvidas nesse momento inaugural da vida fora do corpo materno se tornassem uma espécie de modelo de um perigo mortal, por causa dos acontecimentos corporais envolvidos. A vida, nesse momento inicial, aparece como intensa e assustadora o suficiente para confundir-se com iminência de morte.

Assim, Freud (1916-1917c/1976) argumenta que, sempre que uma situação for percebida como ameaçadora, haverá uma **tendência à repetição** desse primeiro estado angustiante, que ficou registrado no organismo que o experimentou. Aqui, há de se ter um

cuidado com a noção de registro, por não implicar mediação psíquica, necessariamente. Parece ser algo muito mais próximo da perspectiva que implica o corpo enquanto visceral.

É válido destacar que essa ideia de registro corporal da vivência inicial pós-nascimento é bastante fértil de possibilidades de articulação, uma vez que possibilita que se alcance a noção de uma **memória somática** que ultrapassa a concepção de memória pela via das representações. Isso talvez possa lançar luz sobre a razão pela qual a angústia apresenta-se no corpo como que repetindo um caminho já percorrido anteriormente, sem que se saiba falar, elaborar sobre isso e sem que, necessariamente, seja abarcada pela formação do sintoma.

Continuando o seu percurso, Freud diferencia, ainda, a angústia realista da angústia neurótica. A angústia realista, que acontece frente a um perigo externo, pode ser reduzida “(...) a um estado de elevada atenção sensorial e tensão motora” (Freud, 1933/2010, p. 225). A reação de angústia é responsável ou pela adequação à realidade perigosa, por meio de defesa ou fuga, ou pelo apego à situação traumática, tornando o estado afetivo sem relação com o presente.

Assim, Freud argumenta que a angústia realista é adquirida pela via da educação e a prova disso está nas atitudes frequentemente perigosas das crianças em relação a si mesmas. Não há razões, portanto, para se acreditar na presença inata da angústia realista, principalmente quando se constata o quanto as crianças não se percebem em perigo no início de suas vidas.

A angústia realista é, portanto, uma resposta do eu à percepção de um perigo externo, relativa ao que à época Freud denominava pulsão de autopreservação (Freud, 1916-1917c/1976). Tem associação com os conhecimentos prévios de cada um. Por exemplo, um selvagem não teme uma arma de fogo. Entretanto, Freud destaca que, apesar do que comumente se pensa, não há propriamente vantagem na reação de angústia, pois pode chegar a ser paralisante diante do perigo real, dependendo da intensidade com que se manifesta,



atrapalhando qualquer chance de fuga ou defesa. A melhor defesa, segundo o autor, seria a possibilidade de uma decisão fria e racional sobre como agir diante da ameaça. As manifestações da angústia, portanto, quase sempre atrapalham, sendo nocivas, exceto pelo preparo sensorio-motor que ocasionam.

Em relação a isso, nota-se que a abordagem adotada, aqui, por Freud, é a de justificar a inadequação da reação de angústia frente ao que costuma ser explicado como sua razão de ser: reação de fuga ou ataque, de origem defensiva frente a situações de risco. Por mais que exerça, em certa medida, esse papel defensivo, não raramente aparece enquanto um problema a mais – além do problema em si, que em tese a despertou -, por desencadear reações corporais desproporcionais ao estímulo, gerando respostas inadequadas.

Seguindo essa argumentação, o “estado de preparação” para a angústia, alega Freud, é a parte adequada do processo, enquanto que a “geração de angústia” parece ser o que não funciona bem. Daí surge a noção difundida de sinal de angústia, momento que estaria anterior à geração de angústia propriamente dita. Inclusive, esse sinal é o que evita que ocorra um encontro despreparado, desavisado, com o perigo, ocasionando o susto. Vale lembrar que Freud (1916-1917c/1976, p. 461), aqui, destaca também a diferença entre o susto (“*Schreck*”), a angústia (“*Angst*”), e o medo (“*Furcht*”). O último implica sempre um objeto, enquanto que a angústia é um estado afetivo. Sente-se medo de algo, justifica-se o medo sentido pela presença de alguma coisa, o que demonstra que ocorreu, em algum grau, um trabalho psíquico, uma espécie de tratamento simbólico para a angústia. Enquanto a angústia, em si, carece disso, apresentando-se como aquilo que afeta de forma difusa. Não em vão, aparece como uma “expectativa ansiosa [angustiada]” (Freud, 1916-1917c/1976, p. 464), quando em sua forma pura.

A partir dessa concepção de expectativa angustiada, pertencente à angústia neurótica – ou seja, presença desvantajosa da angústia -, Freud retoma a concepção de neurose de

angústia, dessa vez por meio do que denomina “(...) angústia geral livremente flutuante, pronta para ligar-se provisoriamente a toda nova possibilidade que surge (...)” (Freud, 1933/2010, p. 225). Porém, antes de se configurar uma neurose de angústia, há manifestações menos intensas, quase gradações. Por exemplo, os indivíduos popularmente conhecidos como pessimistas, que sempre esperam por tragédias, ou mesmo interpretam da pior maneira os eventos da vida. Descreve, também, outros dois tipos de manifestação da angústia neurótica: aquela ligada a ideias, como nas fobias, em que o medo é desproporcional ao perigo externo, e a angústia que aparece de forma independente ou acompanhando sintomas neuróticos, sem motivo aparente.

Freud (1916-1917c/1976) faz uma analogia entre a angústia realista e o perigo externo e a angústia neurótica e o perigo interno, inclusive destacando que a resposta da formação do sintoma neurótico (histérico, obsessivo e fóbico) seria equivalente a uma estratégia de defesa contra a angústia, o que, de alguma forma, a vincularia a uma representação, ao menos parcialmente. Diferente do que acontece na neurose de angústia, em que a angústia é entendida como análoga à noção de energia livre, ou mesmo desinvestida, desligada. Entretanto, aqui acrescenta uma ideia importante, que parece não estar presente nas discussões iniciais sobre o tema: certa suscetibilidade dessa angústia a ligar-se, ou mesmo certa tendência a ligar-se a algo.

Essa nova abordagem de Freud aproxima a angústia da noção de libido, o que é confirmado quando o autor afirma que há relação direta entre a expectativa angustiada e a economia libidinal, permanecendo com a concepção de que há uma relação entre sua manifestação e a vida sexual frustrada do sujeito. Afinal, um dos fatores determinantes do adoecimento neurótico está na pouca capacidade de tolerância diante do represamento de libido por um tempo maior, o que significa dizer que, em alguma medida, o neurótico não suporta bem a não satisfação libidinal imediata. Assim, a excitação libidinal acontece sem a

correspondente satisfação, o que ocasiona a transformação da parte afetiva da libido em angústia.

Sobre isso, Freud (1933/2010, p. 227) é enfático:

É a ideia que sofre repressão, que eventualmente é distorcida até ficar irreconhecível; mas seu **montante de afeto**, é normalmente transformado em angústia, e isso não importando de que espécie seja, agressão ou amor. Não faz diferença essencial, então, por qual motivo um montante de libido se tornou inutilizável, se por debilidade infantil do Eu, como nas fobias das crianças, devido a processos somáticos da vida sexual, como na neurose de angústia, ou pela repressão, como na histeria. (Grifo meu).

A partir desse desenvolvimento, parece ser possível supor uma ideia implícita do autor de que a libido – a essa altura de seu desenvolvimento teórico, já concebida como energia de Eros – tem um componente afetivo, e também um componente ideacional: se não vinculado de antemão, ao menos enquanto potencialmente ligável a uma representação. A angústia emergiria sempre que essa energia libidinal não pudesse encontrar uma representação na qual investir-se e, então, sua cota afetiva se transformaria em angústia.

No caso da neurose de angústia, a não realização sexual da libido a deixaria represada, sem alternativa para realizar-se por meio da vinculação a alguma ideia, como ocorre, por exemplo, na fobia, ou mesmo na histeria. Então, é preciso que se considere aqui que a noção freudiana, de que a angústia da neurose de angústia é oriunda de uma excitação sexual somática, permanece nessa última retomada do assunto pelo autor, uma vez que considera justamente que a libido tem sua parte afetiva não submetida aos processos de recalçamento. Apesar de utilizar o termo libido, Freud a decompõe em quantum energético e representação.

Uma vez sem a ligação ideacional, o quantum energético, relativo à excitação sexual, permanece afetando o corpo: angústia, portanto.

Ainda nessa vertente, há uma contribuição no texto “A Repressão”, em que Freud (1915/2010) postula a decomposição da representante pulsional entre ideia e montante afetivo. Somente quando o autor separa, teoricamente, a parte energética da parte representacional, é que consegue destacar que o que de fato se submete aos processos de recalçamento é a ideia. A parte pulsional – afetiva, quantitativa – apresenta outras vicissitudes, uma vez que não se submete ao recalçamento. Segundo o autor, pode ter três destinos, então: ou é completamente suprimida, sem deixar rastros, o que acontece nos casos de recalçamento bem-sucedido; ou permanece enquanto afeto, passando a apresentar também uma faceta qualitativa; ou transforma-se em angústia. Assim, pode-se afirmar que, quando não são suprimidas após o recalçamento de uma ideia, as energias psíquicas fatalmente se converterão em afetos, dos quais a angústia é o mais destacado. Portanto, aqui, Freud aborda a angústia como um afeto livre, desligado, resultante de um processo de recalçamento malsucedido.

Vale destacar que Lacan (1962-1963/2005) utiliza bastante essa noção freudiana de que o que é recalçada é a representação, e não sua energia correspondente. Essa posição se torna bastante evidente quando se refere à angústia como aquilo que está a deriva. O autor retoma esse desenvolvimento freudiano para sustentar toda uma argumentação de que a angústia é um afeto, diferente do sintoma, sendo que o último está mais próximo do engodo, do engano proporcionado pelo significante. Como mencionado anteriormente, Lacan (p. 293) diz que a angústia é a “verdade da sexualidade” justamente por enfatizar a importância da origem sexual desse afeto.

Dessa forma, é possível ressaltar que a angústia, na maior parte da teorização freudiana, aparece enquanto resultado do fracasso do recalçamento. Somente em 1926, em

“Inibição, sintoma e angústia”, Freud (1926/2014) retifica oficialmente sua posição em relação a isso, apesar de essa ideia já estar implícita em algumas de suas posições desde os primórdios teóricos do tema. Porém, se até então defendia que a angústia aparecia no eu como impulso pulsional transformado – montante afetivo -, resultante do processo de recalçamento, agora defende uma anterioridade causal da presença da angústia no eu em relação ao recalçamento. Segundo Freud (1926/2014, p. 44), “a postura angustiada do Eu é sempre o elemento primário e instigador da repressão [recalque]”.

Freud (1933/2010) destaca as diferenças da participação da angústia nos processos da formação dos diversos sintomas. Na fobia, isso se dá por meio da localização da angústia em um objeto externo, o que permite, inclusive, a sua evitação, fenômeno correlato à inibição do eu. Na neurose obsessiva, o sintoma obsessivo-compulsivo é uma forma em si de evitar e combater a angústia. Em ambos os casos, trata-se de um perigo interno e não reconhecível de forma consciente, uma vez que o que gera o temor é a libido. Daí a importância da perspectiva de angústia sinal: é uma espécie de alarme frente ao perigo, diante de uma ameaça. Nesse sentido, em termos do desencadear da angústia, parece não fazer diferença se a ameaça é interna ou externa; o que importa é que o sinal ative os processos de defesa do eu.

Sobre a inibição e a sua relação com a angústia, vale destacar que é uma restrição de uma das funções do eu, não sendo, necessariamente, patológica. Freud (1926/2014) elenca inibições relativas às funções sexual, de nutrição, de locomoção e de trabalho e geralmente decorrem da retirada da libido da função egoica em questão, como ocorre, por exemplo, quando falta a fome e a função da nutrição fica restringida. Assim, as inibições são intimamente relacionadas à angústia, uma vez que, não raramente, são uma forma de renúncia à função com o objetivo de evitá-la. Por exemplo, um sujeito pode deixar de sair de casa para evitar situações em que poderá se angustiar.

Já o sintoma provoca a alteração da função, o que lhe garante um caráter patologizante. É oriundo do processo de recalçamento e funciona como substituto da satisfação pulsional, apesar de aparecer enquanto desprazer no eu. A partir do sintoma fóbico de Hans, Freud (1926/2014) chega à reformulação de sua teoria sobre a participação da angústia no processo de recalçamento. O que impulsiona a fobia de Hans é o medo da castração, que se dá frente à ameaça considerada um perigo real.

Dessa forma, a principal de todas as ameaças, paradigmática nos casos de neurose, é a angústia de castração, que aqui é abordada como a causadora do recalçamento, e não mais seu produto. Se até então Freud defendia que a angústia aparecia no eu como impulso pulsional transformado, resultante do processo de recalçamento, agora defende uma anterioridade causal da presença da angústia no eu em relação ao recalçamento. Portanto, o conflito gerado pela angústia perante a exigência libidinal do amor materno e a conseqüente ameaça da perda do objeto materno, é o motivo pelo qual se deve renunciar ao objeto. Ou essa renúncia acontece, ou o perigo real se concretiza: a ameaça de castração, tão assustadora para o menino.

Há também outros tipos de ameaça análogos à angústia de castração, que parecem perigos reais e estão na base da constituição da angústia neurótica. Há o equivalente da angústia de castração para as mulheres, que seria a angústia frente à perda do amor, uma atualização do afeto primevo de angústia real vivida pelo nenê em seu nascimento ou nos momentos em que é separado da mãe. Esses momentos iniciais, do nascimento e separação da mãe, são etapas em que o desamparo físico propicia o desamparo psíquico, e a forma como são vivenciados se torna referência de ameaça angustiante para o eu para toda a vida, como já foi dito anteriormente. Assim, a conduta do eu, imaturo e precário nos tempos de desamparo, permanece infantil frente às ameaças atuais, causada pela situação percebida como perigosa.

Em relação a esse ponto, Freud (1926/2014) avança para as diferenças da angústia nos diferentes tipos de neurose, tentativa que sempre esteve presente na sua teorização sobre o tema. Nesse ponto, passa a haver um grande destaque para as neuroses de defesa: histeria de angústia (fobia), histeria de conversão e neurose obsessiva. Na fobia, o autor volta a afirmar que a angústia é o afeto essencial e é apontada como aquilo que gera o recalçamento. Isso porque há uma variação da angústia em medo realista, perante o objeto temido. Aparece angústia ali onde deveria estar o excesso libidinal oriundo da ideia recalçada a que estava vinculado. Entretanto, Freud permanece cauteloso quanto a isso por não conseguir explicar exatamente como se dá a suposta transformação de libido em angústia.

Em relação à histeria de conversão, o autor é bastante enfático ao apontar que, como o próprio nome diz, toda a energia pulsional é convertida em excitação somática, responsável pela manutenção do sintoma conversivo histérico. Quando ocorre de forma bem-sucedida, então, o sintoma histérico absorve toda a quantidade da energia que estava, em sua origem, vinculada à ideia recalçada. Passa, então, a ser uma energia ligada ao sintoma, satisfazendo-se por essa via indireta. Por isso, na histeria de conversão propriamente dita, raramente apresenta-se a angústia.

Entretanto, na neurose obsessiva, há um grande esforço por parte do eu em defender-se das ameaças libidinais. Não em vão, há sintomas que mesclam a satisfação com a proibição, sendo o complexo de castração uma espécie de motor das defesas egoicas. Diferente do que ocorre na histeria, nesse tipo de neurose, há um isolamento do afeto envolvido no fato, que permanece consciente. Nos três casos de neurose de defesa, a questão do complexo de castração é nodal, porque está na raiz do desenvolvimento neurótico.

Por isso, Freud (1933/2010) supõe uma dupla origem da angústia: uma consequência do momento traumático e sinal de que há grandes chances de que ele se repita. A questão do trauma é determinante por se tratar de algo que escapou da regulação psíquica, não

permanecendo dentro dos limites do princípio de prazer, devido ao excesso de excitação correspondente ao momento traumático. Essa grande exigência libidinal inaugura a vivência da angústia e permanece como referência para as posteriores emissões de sinal frente a um novo perigo, seja ele interno ou externo.

É como se a função da angústia enquanto sinal de perigo fosse uma tentativa de enquadrar o excesso libidinal, vivido no passado, vivenciado de forma inaugural no nascimento, diante de um perigo presente. Assim, o sinal é o que garante o desencadear do trabalho psíquico para tentar encaixar a resposta ao perigo dentro dos limites do princípio de prazer e, por isso, funciona enquanto causa dos recalcamientos futuros.

Entretanto, parece que a neurose de angústia vem para perturbar um pouco a noção da função do sinal de angústia enquanto aquilo que desperta o psiquismo para criar defesas frente às ameaças, uma vez que se assemelha à vivência desse momento traumático inaugural, justamente porque não conta com o recurso da representação, como as outras neuroses. Aqui, aparece enquanto consequência direta do momento traumático “que não pode ser liquidado seguindo a norma do princípio de prazer” (Freud, 1933/2010, p. 240).

#### 1.4 – Angústia de base e angústia de castração: duplo enfoque

Diante dessa retomada sobre o percurso freudiano da angústia, nota-se um duplo enfoque, por vezes pouco difundido no meio psicanalítico: o enfoque de uma angústia primordial, de base, presente nas concepções de sexualidade somática, ou mesmo no postulado de que há uma angústia marcante – traumática – no nascimento; e o segundo e mais reconhecido, o enfoque da angústia sinal, mais próximo da noção de angústia de castração, presente na conformação das neuroses de defesa. Apesar de Freud ter atribuído a excitação sexual somática à neurose de angústia, é plausível supor que há essa angústia de base para



todos, sendo a própria angústia de castração um segundo tempo, que já envolve trabalho psíquico, uma espécie de tratamento psíquico para essa angústia primordial.

A partir dessa perspectiva, é possível que se perceba que nem toda a angústia entra na regulação do psiquismo. A neurose de angústia é descrita por Freud como estando além do princípio de prazer, de forma até mesmo semelhante às neuroses traumáticas (Freud, 1926/2014). Essa aproximação merece um grande destaque neste trabalho, uma vez que sustenta a relevância clínica de se perceber a relação da angústia, enquanto afeto desligado, à deriva, íntimo à pulsão de morte, responsável por sensações desprazerosas para o sujeito, paralisantes. É importante que se investigue o quanto dessa angústia de base, quando não regulada posteriormente pelo psiquismo, passa a funcionar a serviço da destrutividade.

Outro ponto de destaque é a possibilidade de compreensão da excitação sexual somática como embrião de formulações que serão posteriormente desenvolvidas por Lacan, principalmente com a discussão sobre os três registros na perspectiva do corpo. Freud defende a hipótese de que a angústia reside no eu; entretanto, o enfoque não menos freudiano de uma angústia primeva, impactante o suficiente para marcar o corpo durante o nascimento, supõe uma concepção de eu bastante primitiva, sem defesas. Esse eu arcaico traz em si a crueza de um corpo ainda não submetido às referências imaginárias e simbólicas, apontando para uma perspectiva bastante cara a Lacan a partir do seminário 10: os enlaces da angústia com o real do corpo.

## CAPÍTULO 2

### AS RELAÇÕES DA ANGÚSTIA COM O OBJETO A NA TEORIA LACANIANA

#### 2.1 - As aproximações entre angústia, desejo e gozo na teoria lacaniana

##### 2.1.1- Um breve panorama

É possível afirmar que a relação entre angústia e desejo na teoria psicanalítica é intrínseca. A intimidade entre ambos é destacada por Lacan por diversos vieses. Um claro exemplo disso, que merece ser posto em evidência, está no termo “erotologia”, forjado por Lacan (1962-1963/2005, p. 24) no seminário sobre a angústia, usado para referir-se à práxis em que o desejo está em foco, como no caso da psicanálise. O autor destaca que o afeto correspondente a esse discurso do desejo é, justamente, a angústia. Todavia, essa não é uma relação simplesmente causal, nem passível de ser compreendida linearmente, uma vez que pode ser abordada por deferentes enfoques, conforme será discutido a seguir.

Inicialmente, vale ressaltar que essa associação entre a angústia e o desejo obedece à lógica freudiana da angústia de castração. Isso porque, no caso paradigmático da angústia de castração, só há possível desejo quando o sujeito abre mão de sua posição edípica perante a ameaça – que passa a julgar real, a partir da constatação da castração materna - de perder o próprio pênis (Freud, 1933a/1976). Diante dessa angústia, segundo Freud (1924b/1976, p. 221), “as tendências libidinais pertencentes ao complexo de Édipo são em parte dessexualizadas e sublimadas (...) e em parte são inibidas em seu objetivo e transformadas em impulsos de afeição”, o que faz da ameaça de castração o grande motivo para a efetivação do recalçamento do complexo de Édipo no neurótico.

Dessa forma, o menino precisa ceder de sua antiga forma de satisfação pois, caso não o faça, coloca-se em risco ao possibilitar que a castração deixe de ser apenas uma ameaça. A angústia correspondente a essa ameaça antecede, em termos lógicos, à perda de uma satisfação pulsional direta e, justamente, essa perda é condição necessária para a efetivação de uma neurose.

Permanecendo na linha de pensamento de que a angústia é anterior ao recalçamento, é sabido que a última posição freudiana é a de que a angústia é, inclusive, destacada enquanto sua causa (Freud, 1926/2014). Por isso, é possível constatar que a angústia tipicamente neurótica é a que, a rigor, promove esse recalçamento: a angústia de castração. Nessa perspectiva, merece destaque que, em termos econômicos, a angústia de castração seja da ordem de um excesso que incomoda, que perturba e gera o sinal de desprazer, responsável por acionar o funcionamento do princípio de prazer, que baliza e impulsiona o trabalho do psiquismo, como já foi discutido no primeiro capítulo.

Em consonância com Freud, para Lacan (1962-1963/2005), a angústia também é logicamente anterior à constituição do desejo, já que é condição para que a falta se estabeleça para o sujeito. Nesse processo, há, necessariamente, uma perda de gozo. Segundo essa perspectiva lacaniana, entre o gozo e o desejo, está a angústia, postulado que merece destaque e que, por isso, será detalhado nos próximos parágrafos.

É possível que se relacione, por analogia, tal perspectiva à análise econômica proposta por Freud: a angústia é relativa a um excesso energético, que desencadeia o trabalho psíquico com o objetivo de manter a excitação psíquica dentro dos limites do princípio de prazer. Esse excesso sinaliza que o aparelho psíquico está em perigo e precisa se defender por meio da promoção do recalçamento de uma representação, possibilitando a satisfação dessa energia indiretamente, na formação e na manutenção de um sintoma neurótico. Entretanto, vale o destaque para o fato de que nem toda a angústia é envolvida nesse processo, dado que sua

principal função parece ser a de despertar o movimento do psiquismo. Assim, a angústia sinaliza que algo precisa ser feito, o que não garante que o trabalho psíquico dará um destino a toda ela.

Nesse sentido, posicionar a angústia em sua relação com a renúncia de satisfação pulsional direta – e, por conseguinte, com o desejo, na medida em que se constitui a partir dessa renúncia, dessa perda de gozo – faz da erotologia de Lacan uma teoria essencialmente freudiana e, mais precisamente, uma teoria relativa às neuroses de defesa.

Curiosamente, em um aparente paradoxo, a angústia, então, relaciona-se tanto com a renúncia – um “a menos” -, quanto com o excesso – um “a mais””: em nome de livrar o psiquismo do excesso quantitativo da angústia, o trabalho psíquico acontece para garantir uma perda. Entretanto, essa operação não é nem plena, nem sem resíduos.

Constata-se, assim, que nem toda a energia relativa à angústia é circundada pelos limites do princípio de prazer, permanecendo sempre um resto não tocado pelo trabalho psíquico. Daí a importância da perspectiva freudiana de que há excitação sexual somática que corresponde à angústia típica - porém não exclusiva - da neurose de angústia. Há sempre esse quantum de excitação sexual somática que permanece fora dos processos psíquicos, que parece não ser tocado pela erotização do corpo, demonstrando que a angústia, por mais que esteja relacionada ao trabalho psíquico, no sentido de desencadeá-lo, não é totalmente abarcada por ele. Dessa forma, torna-se possível supor que é a partir desse resto, que permanece alheio aos mecanismos psíquicos, que Lacan pode postular o objeto *a*.

É preciso que se valorize a dimensão da angústia para além dos limites do desejo na constituição subjetiva. A ideia aqui é demonstrar que a angústia pode ser aquilo que arremessa o sujeito tanto na lógica da castração, como aquilo que paralisa o sujeito em seu gozo maciço, a depender da efetivação ou não da perda do objeto *a*, respectivamente. Isto posto, também

merece ênfase o desenvolvimento das relações íntimas entre angústia, desejo e gozo na teoria lacaniana.

Parece factível que também se detecte na teoria freudiana, pela via da neurose de angústia, o fundamento para os laços entre angústia e gozo: há uma excitação sexual de origem somática, que afeta o corpo sem mediações, manifestando-se enquanto um ataque de angústia. É como se houvesse uma falha na função de sinal da angústia e houvesse uma impossibilidade de resolução com os mecanismos psíquicos frente ao excesso. Quando isso acontece, sem o anteparo do desejo – sem o vínculo com a fantasia – a angústia é paralisante, justamente por apresentar-se como uma descarga no corpo a partir desse excesso energético.

Se algo faz a fantasia vacilar, o sujeito não se livra da angústia facilmente, uma vez que deixa de contar com o trabalho psíquico para a formação de um sintoma, ou mesmo para uma elaboração. Nesses casos, o destino da angústia parece ser única e exclusivamente o corpo em sua dimensão visceral ou, por que não, real.

Para finalizar esse breve panorama sobre a proposta deste capítulo, é importante que se destaque a aproximação da noção de gozo em Lacan com o que está além do princípio de prazer. Segundo Dunker (2002, p. 53), “(...) ali onde o gozo se realiza ele se realiza como pulsão de morte e neste ponto há sempre afânise do sujeito. ”. Dessa forma, uma das concepções do gozo na teoria lacaniana é aquilo de que se trata em uma satisfação puramente quantitativa e, por isso, desmedida e irrefreada, por não se submeter aos limites qualitativos oriundos da lei, pela interdição. No que tange ao gozo, não importa a qualidade do prazer ou desprazer, tratando-se de um excesso com tendência à satisfação absoluta, o que, na perspectiva freudiana, se aproximaria ao esgotamento, à tendência ao zero do princípio do Nirvana (Freud, 1924a/1976).

### 2.1.2 – A erotologia de Lacan: as relações entre o desejo e a angústia

Segundo Harari (1997, p. 30), “erotologia não é sexologia, já que não pressupõe nenhuma adequação sexual, senão que, levando em conta o desejo, toma-o como uma dimensão intrínseca ao sujeito, que de modo redundante é chamado de falante. ”. Não há possível condição para o sujeito que prescindia do desejo, por se tratar de uma questão de constituição. Portanto, na teoria lacaniana, não há que se falar de sujeito sem que se suponha a dimensão do desejo.

Segundo Fink (1998), na perspectiva lacaniana, o sujeito é sempre barrado pela linguagem, uma vez que está alienado ao Outro em sua constituição. É um sujeito dividido pela entrada no mundo da linguagem, pois há um funcionamento inconsciente da cadeia significante para além da dimensão do eu consciente - o que Lacan remete à clivagem (*Spaltung*) freudiana.

Essa divisão do sujeito é o que garante a sua dimensão desejante, o que aparece elaborado no ensino lacaniano por diversos caminhos. No seminário sobre as formações do inconsciente, por exemplo, Lacan (1957-1958/1999) aborda a constituição subjetiva e a dimensão do desejo pela via dos três tempos do Édipo e do complexo de castração.

Para que a criança consiga adentrar o primeiro tempo do Édipo – aquele em que se identifica ao objeto de desejo da mãe, tornando-se seu “assujeito” (p. 208) – é necessário que localize a falta nesse Outro materno. É preciso, portanto, que algo da castração materna seja transmitido à criança e isso acontece pela via do desejo materno. A mãe deseja algo para além da criança e é isso que proporcionará a entrada da criança no complexo de Édipo. Se é o falo o objeto que falta à mãe, o primeiro engodo da criança é identificar-se a ele, imaginariamente, na tentativa de sê-lo para a mãe.

Lacan prossegue seu desenvolvimento sobre o Édipo atribuindo ao segundo tempo a entrada do “não do pai”, proibição da relação incestuosa que ocorre entre mãe e filho. “Não reintegrarás teu produto!” (Lacan, 1957-1958/1999, p. 209) é o não dito à mãe pelo pai, uma interdição que supera a simples proibição direcionada ao filho. A interdição paterna provoca, então, um abalo na posição de assujeito até então assumida pela criança, possibilitando que acesse para o terceiro tempo, momento em que obtém novas possibilidades a partir de identificações ao pai. Essas referências são o suporte simbólico que sustentam a saída do Édipo neurótico, pela possibilidade que o pai fornece à criança de ter o falo, somente na medida em que não o é, o que se dá por meio da constatação de que não o tem de fato.

Dessa forma, entende-se que o Nome-do-Pai passa a ser um organizador simbólico, uma vez que faz metáfora para o desejo materno. Possibilita, assim, que a criança possa deixar de ser o falo, posição de assujeito, e passe a ser um sujeito dividido, a quem falta algo: um sujeito desejante, portanto. A falta é condição necessária para o desejo e, mais do que isso, é preciso que algo falte – em outras palavras, que haja uma perda na suposta relação de completude entre mãe e criança – para que a metáfora paterna possa funcionar enquanto operador simbólico.

Segundo Lacan (1960/1998, p. 841), “a castração significa que é preciso que o gozo seja recusado para que possa ser atingido na escala invertida da Lei do desejo”. Não em vão, uma das possíveis leituras do sujeito dividido lacaniano é que é um sujeito barrado para a plenitude do gozo, cujo principal paradigma está na lei da proibição do incesto. Mas, à maneira freudiana, Lacan propõe que essa é apenas uma interdição derradeira na constituição subjetiva, já que somente efetiva um caminho que vinha sendo percorrido desde sempre.

Há as perdas de satisfação anteriores à proporcionada pelo Édipo e são perdas que têm grande destaque na teorização lacaniana. Inclusive, Lacan (1957-1958/1999) traça o percurso edípico ressaltando a importância que a retroação (*Nachträglichkeit*), proposta por Freud,

tem no sentido de tocar o que foi vivenciado no período dito pré-Édipo. Afinal, segundo Freud (1924b/1976), a perda oriunda da castração ressignifica as perdas correspondentes às fases oral e anal.

Outra leitura possível no que concerne à retroação que a castração promove é a proposta por Miller (1989/1997), quando se refere ao percurso de Lacan no sentido de destacar dois tipos de castração: a primordial e originária, relativa ao encontro do gozo com o Outro da linguagem, e a castração vinculada à entrada no complexo de Édipo, à qual Freud se referia formalmente. Dessa forma, o autor sustenta que, na perspectiva lacaniana, a grande e importante castração ocorre com a perda de gozo resultante do encontro com o Outro da linguagem. E é justamente a partir desse encontro que o sujeito barrado pode advir.

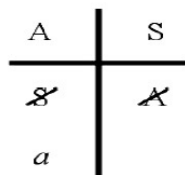
Todo esse trajeto é percorrido detalhadamente por Lacan (1962-1963/2005) no seminário sobre a angústia. Até então, Lacan permanecia defendendo relações entre angústia e desejo sob um enfoque menos radical, apontando para uma aproximação entre ambos em um nível demonstrável clinicamente – por exemplo, quando chega a proferir que “o desejo é um remédio para a angústia” (Lacan, 1960-1961/2010, p. 451). A novidade proposta no seu décimo seminário é que a angústia passa a ter destaque na estruturação subjetiva, passando a ser parte na operação de constituição do sujeito e, portanto, na constituição do desejo. A angústia passa a ser um lugar lógico entre sujeito de gozo (S) e o sujeito barrado (\$), permanecendo entre gozo e desejo, portanto.

Segundo Harari (1997), Lacan postula a existência desse pré-sujeito (S), para demarcar sua imersão no gozo do Outro, a que se encontra submetido nesse momento mítico. Aqui, não há barra em nenhum dos campos: nem no do sujeito, nem no do Outro, o que denuncia que o gozo é sem limites e, justamente por isso, é um momento mítico, em que se supõe puro real.



Seguindo o raciocínio proposto por Lacan (1962-1963/2005), o surgimento do sujeito barrado é oriundo do resultado do encontro desse sujeito do gozo (S) com o Outro (A), lugar do significante, a partir do qual passa a haver um furo no real, pelo significante. Então, se de um lado tem-se o S, do outro tem-se o A, ambos inicialmente sem a barra. A partir desse encontro, a que Miller denominou castração primordial, tem-se a irrupção do sujeito barrado e a do Outro barrado.

Nesse momento, constitui-se o inconsciente, uma vez que estruturado como uma linguagem. Enquanto resultado dessa operação de entrada do sujeito na linguagem e/ou da linguagem no campo do sujeito, resta um resíduo do que permanece intocável pela rede significante, aquilo a que Lacan denominou **objeto *a***. A todo esse processo, Lacan (1962-1963/2005), denomina primeiro esquema da divisão, conforme figura abaixo (p. 36):



O momento da angústia acontece exatamente quando se dá essa “expropriação” do objeto *a*, paralelamente à formação do inconsciente – A barrado. Somente a partir dessa entrada do significante no real e das consequências disso, é possível o surgimento do sujeito do desejo, barrado. Então, há uma direção na constituição do sujeito: do gozo mítico, passando pela angústia, resultando no desejo. A falta, portanto, é radical e necessária na constituição da subjetividade.

A angústia, aqui, passa a ser o lugar intermediário entre gozo e desejo, enquanto momento lógico necessário para a saída do momento mítico do “sujeito do gozo” (S) rumo ao alcance da posição do sujeito desejante (\$), conforme a figura a seguir (Lacan, 1962-1963/2005, p. 192):

$$\begin{array}{c|c} A & S \\ \hline a & \mathbb{A} \\ \$ & \end{array}$$

Sobre isso, algumas considerações merecem destaque. A primeira delas é que o objeto *a*, apesar de tão intimamente ligado ao Outro, não cede à significantização. Nesse sentido, o objeto *a* é a “libra de carne” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 139) que denuncia o real que insiste em não se submeter à linguagem, a manter-se resto de toda essa equação. Ou seja, o corpo está diretamente envolvido em sua porção “carne” – nos termos freudianos, em sua vertente “somática” -, não representada nem por imagem, nem por significantes.

Não em vão, Lacan (1962-1963/2005, p. 121) também define o objeto *a* como “reserva derradeira e irredutível da libido”, sempre destacando que a angústia aparece justamente na presença de tal objeto. Assim, é notória a razão pela qual a angústia manifesta-se no corpo, bem como a razão pela qual é denominada afeto. Além disso, segundo Miller (2007), destaca-se o fato de que o objeto *a*, enquanto resto irredutível, é o indício do fracasso da metáfora paterna, justamente por restar à parte da simbolização promovida pelo Nome do Pai.

Reconhece-se, aqui, em Lacan, uma grande influência da teoria freudiana da angústia na neurose de angústia: há um tanto da excitação sexual que pode ser definida por somática por não estar submetida às leis do inconsciente, por não ser totalmente alcançada pela rede de significantes, e enfim, por não ter se submetido à organização simbólica promovida pela

metáfora paterna. E, ainda, merece destaque o fato de que essa excitação sexual somática não deixa de se manifestar no corpo, mesmo que este tenha sido tocado pelas representações significantes e imagéticas. Portanto, é importante que se enfatize que algo no corpo permanece real, apesar das relações entre simbólico e imaginário. E é justamente essa porção real, não tocada pelos registros mencionados, que a presença da angústia denuncia, ao apresentar-se.

Nos termos lacanianos, é necessário que haja a entrada do significante no real para que surja o sujeito e, a partir dessa operação, resta o objeto *a*. Esse resíduo, essa sobra da operação da divisão subjetiva, esse “pedaço do corpo” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 237) que passa a faltar ao sujeito barrado, é o que possibilita o surgimento do desejo. E é justamente pelo fato de o objeto *a* faltar que irá se fundamentar enquanto objeto causa do desejo.

Há, nisso, uma importante inversão lógica proposta por Lacan: se até então o objeto era abordado no nível da objetividade, em que a referência é o objeto posterior ao desejo - no sentido de **objeto de desejo** -, a partir dessa perspectiva da constituição subjetiva, o objeto *a* passa a ser abordado pela “objetividade” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 236), que implica sua transformação em **objeto causa de desejo** – uma relação de anterioridade que explicita a necessária perda do objeto enquanto causa.

Sobre essa torção teórica realizada por Lacan acerca do desejo, Miller (2007) aposta nos termos condicionamento e intencionalidade: o primeiro explicita a condição necessária da falta do objeto para causar o desejo, enquanto o segundo refere-se à noção de objeto a ser perseguido pelo desejo. Assim, quando o objeto aparece enquanto causa, é de um objeto perdido que se trata, uma vez que surge como condição necessária para fundar o desejo. E esse é, por definição, o objeto *a*.

Entretanto, há o objeto que aparece no nível do desejo de algo, objetivamente. Assim, o neurótico intenciona obter esse objeto *a* que o próprio Lacan (1962-1963/2005, p. 61)

denomina “posição”, uma vez que não se trata nunca do objeto original, para sempre perdido, mas sim de uma tentativa de reestabelecimento. E é em relação a essa eterna busca que se constitui a fantasia neurótica: a saber,  $\$ \diamond a$ , o sujeito em sua relação com o objeto que lhe falta.

### 2.1.3 – As relações entre fantasia e angústia

Seguindo a construção lacaniana, a fantasia é aquilo que sustenta o desejo e que, portanto, defende o neurótico da presença da angústia: “Esta [a fantasia] consegue defendê-lo da angústia justamente na medida em que é um *a* posição.” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 60-61). E, vale reforçar, só é possível a relação do sujeito com o desejo de algo porque o objeto causa foi perdido, extraído radicalmente.

Se o objeto se presentifica no nível da objetividade – a saber, como posterior ao desejo, no sentido de “desejo de algo” – é amparado pela fantasia. Nessa condição, não afeta o sujeito enquanto angústia, dado que o objeto de desejo é um posição e, por isso, não ocupa plenamente o lugar vazio estruturante deixado pelo objeto *a*. Dessa forma, a fantasia é um enquadramento que promove a relação do sujeito com o objeto de forma a mantê-lo ainda desejante, pois garante que sempre restará um tanto de falta estrutural. O sujeito barrado, então, sempre se relaciona com o seu objeto de desejo fantasmático ( $\$ \diamond a$ ), principalmente no nível da intenção. Essa é a fórmula da fantasia que opera enquanto suporte do desejo, posto que garante a distância adequada do objeto *a* no nível da causalidade.

É somente a partir do momento em que o objeto *a* se destaca do corpo, deixando o espaço vazio, que é possível ao sujeito que se questione quanto à sua posição no mundo. Inevitavelmente, quando deixa de ser um sujeito de gozo, passa a se questionar quanto ao próprio desejo a partir da perspectiva do Outro, pela via da pergunta quanto a seu desejo:

“*Che vuoi?*”, “O que queres [de mim]?” (Lacan, 1960/1998, p. 829). Se é como Outro que o sujeito deseja – aqui, Outro no sentido do inconsciente freudiano – isso acontece justamente porque, em sua fantasia, é como objeto que ele se inclui na lógica de desejado. Assim, a proximidade desse objeto é angustiante justamente pelo fato de proporcionar ao sujeito a iminência de sua anulação. Segundo Coler (2012a, p. 44), “nisso que se chama verdadeiramente o fantasma fundamental, o que aparece é a equivalência entre o sujeito e esse objeto”.

Não em vão, a estrutura da fantasia é a mesma da estrutura da angústia: ambas, segundo Lacan (1962-1963/2005, p. 85), são “enquadradas” e quando algo desse enquadramento falha, quando há vacilação dessa estrutura fantasmática, o sujeito fica sem recursos para lidar com o real da presença do objeto *a*, justamente ali onde este deveria faltar. Assim, a vacilação da fantasia implica, necessariamente, a manifestação da angústia - sinal da presença do objeto - o que significa “(...) dizer que a angústia é sua [do objeto *a*] única tradução subjetiva”. (Lacan, 1962-1963/2005, p. 113). É justamente nos momentos de angústia – tal qual na fantasia – que o sujeito faz equivaler-se ao objeto (Soler, 2012).

Sob essa perspectiva, Dunker (2002) chama a atenção para as contribuições contidas no texto Kant com Sade a respeito da função da fantasia de possibilitar ao neurótico a conversão de prazer em desejo e de desejo em gozo. Nas palavras de Lacan (1963/1998, p. 785), “a fantasia torna o prazer apropriado ao desejo”, visto que o gozo excluiria toda a possibilidade de prazer se a fantasia não estivesse ali, promovendo a possibilidade de sustentação do desejo. Merece destaque, portanto, o papel regulador de gozo promovido pela fantasia. Uma vez suspensa, resta ao sujeito apenas a angústia em sua versão excessiva.

Dessa forma, quando não há a proteção da fantasia, há a presença da angústia sempre que se localiza o desejo do Outro. Isso porque o sujeito supõe como resposta para qual é o desejo do Outro a própria redução ao objeto *a*. É preciso que se destaque que o objeto *a*

deveria estar fora de cena – cedido - para funcionar enquanto causa do desejo. Quando a fantasia vacila, o instante da angústia aparece porque o objeto *a* deixa de permanecer distante o suficiente para sustentar o sujeito no nível do desejo.

#### 2.1.4 – As relações entre angústia e gozo

É possível constatar, diante do caminho até então percorrido, que também há uma relação íntima entre a angústia e gozo. Isso porque, quando a perda do objeto *a* fica comprometida, a angústia apresenta-se, para não deixar dúvidas de que o excesso está presente.

Lacan (1962-1963/2005, p. 74) afirma: “Aquilo de que se trata é nossa relação angustiada com um objeto perdido, mas que certamente não está perdido para todo mundo”. Dessa forma, a proximidade do objeto *a* denuncia que o espaço da falta estruturante está preenchido, impedindo que o sujeito se oriente pelo desejo. É de grande relevância que se destaque que, quando falta a falta, é da inoperância do objeto *a* enquanto causa do desejo que se trata.

Em uma aparente contraposição ao que Freud defendia, para Lacan (1962-1963/2005, p. 64) a presença do objeto é justamente o que angustia: “Vocês não sabem que não é a nostalgia do seio materno que gera a angústia, mas a iminência dele? ”. Daí destaca-se a importância de que o objeto venha a faltar, uma vez que é graças a essa estrutura que é possível sair do âmbito do gozo. A entrada do significante no real promove a perda de um tanto de gozo, tornando possível que o sujeito barrado possa emergir. Segundo Dafunchio (2010, p. 39), esse momento teórico de Lacan permite localizar a castração como um “operador fundamental para limitar o gozo”, o que, neste sentido específico, está de acordo com as propostas freudianas.

Em outras palavras, percebe-se que ambos os autores atribuem à castração a função de limitar o excesso de gozo. Entretanto, para Freud, a questão se dá em termos de uma ameaça à perda de um objeto no nível da realidade, ameaça que acaba motivando o sujeito a ceder de suas satisfações. De qualquer forma, é de uma cessão de gozo que se trata também na teoria freudiana: perde-se satisfação para que não se perca um objeto na realidade. Já em Lacan, parece ser possível afirmar que o gozo cedido é o próprio objeto *a*. A presença disso angustia por levar o sujeito de volta a um estado anterior, de excesso, em que os limites da castração não operavam.

Complementando, Lacan introduz um neologismo para dizer sobre esse momento de perda de gozo pela via daquilo a que denomina de cessão do objeto, a saber, a separição. Em suas palavras, “a separição [*sépartition*] fundamental – não separação, mas divisão por dentro -, eis o que está inscrito desde a origem, e desde o nível da pulsão oral, no que será a estruturação do desejo” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 259).

Soler (2012c) ressalta a função que o termo tem de destacar a diferença entre o que está perdido, como diria Freud, e a noção de corte realizado pelo significante e que, por ter sido destacado do corpo, causa o desejo. Sobre isso, Miller (2007, p. 56) enfatiza que essa perda ocorre sem um agente, sem transgressão e, “*en esta división, alguna cosa se pierde bajo la forma del órgano libido*”. Para esse autor, essa teoria lacaniana sobre a angústia vem para abordar a libido enquanto um órgão, no sentido de que é um órgão perdido, e não um objeto no sentido freudiano. É possível que se entenda a explicação de Miller como relativa ao que o objeto *a* apresenta enquanto positividade do gozo, algo impossível de se negatizar e que, justamente por isso, precisa ser extraído do corpo.

Supõe-se que, aqui, a libido aparece enquanto referência ao fator quantitativo, algo que excede e que precisa se separar do corpo e isso só é possível quando é elevada à condição de órgão. A proposta de Miller (2007) é justamente dar destaque ao diferencial que o a noção

de órgão traz para a perspectiva defendida por Lacan nesse momento teórico. Afinal, um órgão aponta para o que há de visceral em um corpo, na medida em que não entra na unidade imaginária, como também não é todo abarcado pelo significante, por mais que tenha um nome.

Então, Miller (2007) sublinha que é justamente essa característica do órgão que poderá dar corpo ao objeto *a*, para que se distancie da noção de objeto perdido de Freud. Parece que, ao trazer a noção de órgão, Miller pretende destacar a dimensão real do corpo, ou seja, a dimensão de que, para que haja gozo, é preciso antes que haja um corpo para além de suas dimensões imaginária e simbólica. Logo, o que se perde na separação é gozo, pedaço de corpo em sua dimensão real, a saber, órgão.

Retomando a proposta de Lacan, é necessário que essa separação do objeto *a* - essa separação - se efetive para que o sujeito se estruture enquanto dividido. Quando algo falha nesse processo, há uma permanência no momento lógico correspondente ao momento da angústia. Por isso, uma das formas com que Lacan (1962-1963/2005, p. 57) define a angústia é pela alusão à expressão freudiana de que é um sinal. Mas, se para Freud, a angústia é um sinal no eu de que um momento de perigo está por surgir, para Lacan a angústia é sinal do real, de que o objeto *a* está mais próximo do que deveria estar.

Nesse ponto, é necessário que se retome a enigmática sentença de Lacan (1962-1963/2005, p. 74): “Aquilo de que se trata é nossa relação angustiada com um objeto perdido, *mas que certamente não está perdido para todo mundo*” (grifo meu). É possível que se entenda que a constituição subjetiva, a partir da referência da perda ou da separação do objeto *a*, é típica da neurose, mas não acontece para todos, nem protege o sujeito neurótico da angústia por todo o tempo.

Cabe, aqui, uma dupla interpretação: Lacan poderia estar se referindo àqueles que, estruturalmente, não passaram pelo processo completo da operação de divisão subjetiva e que,



portanto, não se separaram suficientemente do objeto *a*. Mas há também a apresentação da angústia no sentido de que, na vacilação da fantasia, a presença do objeto se torna iminente e a falta vem a faltar.

Essa linha de raciocínio, de que há uma diferenciação da presença da angústia, está presente em um trecho do seminário proferido por Lacan, no dia 21 de novembro de 1962. O autor disse:

Com efeito, a questão é, antes, explicar a que título podemos falar da angústia quando reunimos nessa mesma rubrica experiências tão diversificadas quanto: a angústia em que podemos introduzir-nos, (...); a angústia paranormal, ou até mesmo francamente patológica, que pode apossar-se de nós num dado momento, sendo nós mesmos os sujeitos de uma experiência mais ou menos situável em termos psicopatológicos; a angústia que é aquela com que lidamos em nossos neuróticos, material comum de nossa experiência; e também a angústia que podemos descrever e localizar no princípio de uma experiência mais periférica para nós, como a do perverso, por exemplo, ou até a do psicótico (Lacan, 1962-1963/2005, p. 27).

Assim, Lacan abre, em termos teóricos, a análise possível dos diversos ângulos da angústia, separando, nitidamente, as diferenças de sua apresentação nas estruturas neurótica, psicótica e perversa, bem como a faceta patológica da angústia dentro da própria neurose. Em todos os casos, pode-se supor a presença da angústia vinculada ao gozo, sempre quando falta o suporte do desejo. Isso porque é um fato de estrutura subjetiva que a falta protege o sujeito da angústia paralisante, próxima da dimensão do gozo. Dessa forma, a inoperância da fantasia enquanto suporte do desejo lança o sujeito para um (re) encontro com a angústia em sua faceta excessiva, o gozo.

## 2.2 - A angústia e sua relação com o corpo

Em continuidade às ideias discutidas até então, propõe-se destacar que a grande dificuldade de Freud em dar prosseguimento aos esclarecimentos sobre a angústia enquanto sexualidade somática parece residir no fato de que se deteve à angústia de castração, ou seja, deteve-se à questão edípica dos neuróticos. Perdeu de vista, assim, a questão do corpo e da angústia para além – ou para aquém - do Édipo, deixando de se debruçar sobre os fenômenos que o afetavam de forma desconectada da formação do sintoma e dos processos de recalçamento.

Freud parece ter retirado o seu foco do corpo afetado, porém não erotizado pelas formações e leis do inconsciente, apesar de ter postulado a pulsão de morte, que, a nosso ver, prestou o importante papel de destacar que havia algo no corpo que resistia em absoluto a todo e qualquer recurso neurótico de permanecer dentro dos limites do princípio de prazer. Defende-se, portanto, que a pulsão de morte é o indício teórico de que, por mais que Freud tenha prosseguido pelo caminho das formações do inconsciente, algo permaneceu intacto desde o princípio de seu estudo: há uma sexualidade somática que age por si só, que faz o corpo gozar por si, sem processos eróticos envolvidos, uma vez que inabordável pelo trabalho psíquico. E a angústia, a partir da noção de excitação sexual somática, parece ser peça chave para o alcance disso, na medida em que se apresenta enquanto sinal, enquanto prova de que nem toda a sexualidade é erotizada.

Diante do exposto, faz-se necessário que se aborde as relações entre angústia e corpo. A presença do objeto *a* é a evidência de que há um pedaço do corpo, em sua propriedade de órgão, como destacou Miller (2007), que escapou às tentativas unificantes do registro imaginário, bem como das enganações do registro simbólico. Retomando a expressão de Lacan (1962-1963/2005, p. 54), a angústia refere-se à dimensão de um objeto “peça avulsa”,

uma menção clara àquele que não está amarrado ao todo do corpo imaginário, aparecendo como um extra, um “a mais”.

Para que se perceba a dimensão real do corpo em sua relação com a angústia, é necessário que se retome a ideia defendida por Lacan (1962-1963/2005) ao longo de seu décimo seminário, no que diz respeito aos limites das referências imaginárias e simbólicas quanto ao afeto em questão.

### 2.2.1 – Aquilo que ultrapassa os limites do corpo imaginário

O ponto de partida do seminário de Lacan sobre a angústia é justamente a retomada da perspectiva freudiana de que a angústia tem uma sede: o eu. O eu freudiano se constitui a partir da transformação do caos pulsional do autoerotismo em uma unidade narcísica (Freud, 1914/1974). É pela via dessa noção de organização, de unidade, que Lacan trabalha a questão do eu por meio da constituição da imaginarização do corpo, na perspectiva daquilo a que denominou estágio do espelho (Lacan, 1949/1998).

O estágio do espelho é o momento em que o sujeito se reconhece enquanto imagem, se identificando a ela, em suas brincadeiras frente ao espelho, o que necessariamente só acontece perante o endossamento do Outro. Nas palavras de Lacan (1949/1998, p. 100):

(...) o *estádio do espelho* é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica – e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante mental.

Sobre isso, Greco (2011) destaca que é pela via da autenticação do Outro que o sujeito pode se identificar à sua imagem especular, refletida no espelho como um todo ordenado, imagem à qual deve se alienar, se reconhecer enquanto ser representado e organizado, tal qual o seu semelhante, o pequeno outro.

Assim, é possível que se constate que o eu se constitui pelas referências virtuais fornecidas pela imagem no espelho, confirmadas pelo endossamento do Outro e, também, pelas comparações ao semelhante: daí a relação imaginária sempre implicar o outro (a - a'), não raramente exemplificada por Lacan na relação entre irmãos, tipicamente imaginária. O sujeito, então, passa a se reconhecer como identificado à imagem projetada no espelho, uma unidade egoica-corporal que fornece a possibilidade das relações entre pessoas – entre o eu e o outro, pressupondo uma reciprocidade (Lacan, 1953-1954/1986).

É importante reforçar que a ordenação do imaginário é vinculada às relações simbólicas, uma vez que só se efetiva a partir da validação do Outro de que a unidade de corpo, refletida pela imagem no espelho, corresponde ao eu. Além disso, a depender da posição de onde se olha, o resultado virtual que se obtém do reflexo no espelho é diferente, uma vez que “é a relação simbólica que define a posição do sujeito como aquele que vê” (Lacan, 1953-1954/1986, p.165). Destaca-se, portanto, que imaginário e simbólico estão ligados radicalmente.

No seminário “A angústia”, Lacan retoma o esquema do espelho para situar o afeto na perspectiva imaginária do corpo. Há toda uma explicação de Lacan para explicitar que há um lugar para a angústia no “esquema do espelho” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 48) e no “esquema simplificado” (p. 49), ultrapassando as elaborações iniciais sobre o estágio do espelho. Segundo Miller (2007), Lacan altera a perspectiva de que há reciprocidade na relação imaginária, o que fica bastante evidente em suas elaborações sobre a angústia no seminário

10, momento em que destaca justamente que há um elemento que permanece fora da dialética da reciprocidade imaginária, a saber, o objeto  $a$ .

Destaca, então, que o corpo passa a ser imaginarizado na medida em que é libidinizado, o que só é possível a partir do surgimento da imagem real –  $i(a)$ . Segundo o autor (Lacan, 1962-1963/2005, p. 49), a imagem real é a “imagem do corpo funcionando na materialidade do sujeito como propriamente imaginário, isto é, libidinizado, [em que] o falo aparece a menos, como lacuna”. É a imagem real, ao ser sempre autenticada pelo Outro, que garante a possibilidade de sensação de totalidade ao imaginário do corpo. Entretanto, o falo não é representado imaginariamente, e também não aparece na chamada imagem especular –  $i'(a)$ , que é a imagem virtual obtida a partir da imagem real refletida. O falo imaginário é, portanto, o que falta ( $-\phi$ ).

Em termos econômicos, nem todo o investimento libidinal é localizável virtualmente. Há sempre um resto que não é projetado nas imagens, resto esse relacionado ao gozo do autoerotismo, do corpo enquanto fonte e objeto de satisfação pulsional, anterior à formação do narcisismo enquanto unidade. Esse pedaço de corpo, “peça avulsa” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 54),  $a$ , aparece como ausência tanto na imagem real, quanto na imagem virtual, garantido o lugar da falta, do espaço do falo imaginário a menos na imagem do todo corporal.

Lacan frisa a relação da ocupação desse espaço vazio com a angústia, na medida em que tal afeto resulta do tamponamento desse espaço que, justamente, deveria permanecer vazio. Para que o sujeito possa permanecer dentro dos limites do desejo, é necessário que não seja preenchido.

O que ocorre muitas vezes, entretanto, é que o lugar da falta deixa de permanecer vazio, surgindo um objeto ali, fazendo a falta faltar. Sem a falta, há a presença da angústia, da sensação de “estranho”, “inquietante”.

Aqui, é importante que se retorne a Freud e ao seu texto “O inquietante” (1919/2010). No referido texto, ressalta-se que o primeiro destaque dado por Freud (1919/2010) ao termo *Unheimliche* diz respeito ao fato de ser, supostamente, antônimo de *Heimliche*, cujo significado mais difundido é “aquilo que é familiar”. Entretanto, sublinha Freud, existe um outro significado de *Heimliche* – “escondido, mantido oculto”, que coincide, justamente, com o seu suposto antônimo, *Unheimliche*, que significa “aquilo que deveria permanecer secreto, oculto, mas apareceu” (p. 338).

Lacan (1962-1963/2005) retoma a explicação freudiana em relação ao termo *Unheimliche*, enfatizando que o lugar tão destacado por Freud como *Heim* (Lacan adota como referência o seu significado de “casa”) é o lugar do aparecimento da angústia, sinalizando que essa famosa sensação, daquilo que é estranhamente familiar, é um sinal de que o objeto está presente, ou não faltante.

Se o lugar do falo a menos, *Heim*, deve permanecer vazio, é justamente porque tem função estruturante para o desejo. Na medida em que aparece preenchido, apresenta-se a angústia por não se poder contar com a regulação simbólica, sustentada pelo Outro – a “casa” do sujeito para além de sua imagem.

Dessa forma, as referências do corpo obtidas via imaginário, sem os anteparos propiciados pelo simbólico, promovem uma invasão de angústia, uma vez que o reflexo do corpo no espelho proporciona uma imagem completa. Se essa completude se torna referência exclusiva do ser, então, retira o sujeito dividido de cena, jogando-o à condição de objeto: é somente a partir da ausência que o Outro garante ao sujeito que se pode obter uma imagem especular do corpo, sem que essa traga a identificação maciça à imagem enquanto duplo, o que segundo Lacan (1962-1963/2005, p. 58) é um ponto de “estranheza radical”.

Na construção freudiana, a noção de duplo é atribuída a uma identificação duplicada de si a outra pessoa – uma identificação equivocada, portanto, uma vez que não há

diferenciação entre um e outro. Para Freud (1919/2010), a sensação do duplo é inquietante porque remonta aos tempos remotos de um eu primitivo, estruturado sem a delimitação do mundo externo.

A angústia é causada justamente pela familiaridade disso, que deveria estar alheio ao psiquismo, recalcado, mas que se infiltra na cena por uma falha defensiva, retornando e aparecendo ali onde não deveria. Nas palavras de Freud (p. 365), “ O inquietante [*unheimlich*] é, também nesse caso, o que foi outrora familiar [*heimisch*], velho conhecido. O sufixo *un*, nessa palavra, é a marca da repressão [recalcamento]”.

A partir do proposto por Lacan em relação à construção do eu quanto ao corpo no registro imaginário, é possível elaborar que o duplo angustia justamente porque se trata da plenitude do imaginário sem as balizas simbólicas – aparece uma imagem sem falta, completa, maciça, colando o ser à referência do eu como idêntico à imagem virtual obtida pelo espelho. Sem a intervenção do Outro simbólico e, portanto, sem as delimitações que proporciona, o corpo imaginário se torna lugar de pura angústia, excessiva, próxima à dimensão do gozo.

Essa perspectiva pode ser, inclusive, uma chave para uma possível leitura a partir de um postulado lacaniano mais posterior da teoria: a angústia é um transbordamento do real sobre o imaginário (Schejtman, 2013, p. 145). É possível que se perceba que o imaginário, quando não regulado pelo simbólico, deixa-se invadir pelo real. Dafunchio (2010) sustenta que é de uma perda de controle sobre o corpo que se trata na angústia, uma vez que o há uma queda do domínio do corpo imaginário, colocando em evidência o interior do corpo, em sua dimensão visceral. Não em vão, um ataque de angústia é repleto de sensações intensas e aparentemente desordenadas no corpo, sobre as quais não se pode falar, a não ser pela comparação à morte.

### 2.2.2 – Aquilo que não se submete à enganação

Conclui-se, então, que em relação à questão da constituição do corpo no registro imaginário, as referências simbólicas são de relevância indiscutível.

Segundo Fink (1998, p. 30), ”o corpo é sobrescrito/superado pela linguagem”. Isso significa que, na medida em que se insere na linguagem, em que é possível falar sobre um corpo, perde-se a sua natureza instintiva, puramente orgânica. A natureza animalesca do corpo é perturbada a cada vez em que é possível o seu acesso pela estrutura da linguagem.

Desde os momentos iniciais do contato com a histeria, Freud pode constatar, por meio da experiência clínica de Charcot, que a principal diferença entre os sintomas orgânicos e os sintomas histéricos é que os últimos são relacionados a ideias (Freud, 1893/1987). Isso demonstra claramente o efeito do simbólico sobre o corpo e, mais que isso, a existência de um funcionamento psíquico que conta com o corpo enquanto lugar de sua manifestação, não sem tapeá-lo em sua natureza, uma vez que os sintomas neuróticos não são afecções puramente orgânicas.

A linguagem, portanto, subverte a relação do ser falante com o próprio corpo. Sobre isso, Miller (2011) destaca que, após adentrar e ser tocado pela linguagem, o gozo do corpo proporcionado pelo sintoma passa a ser secundário, o que denuncia que o sintoma já é relativo a essa transformação que o corpo sofre pelos significantes.

O gozo do sintoma testemunha que houve um acontecimento, um acontecimento de corpo, depois do qual o gozo natural, entre aspas, o que podemos imaginar como o gozo natural do corpo vivo, se transtornou e desviou. Este gozo não é primário, mas é primeiro em relação ao sentido que o sujeito lhe dá e que lhe dá pelo fato do seu sintoma ser interpretável (Miller, 2011, p. 11).



Retomando brevemente a perspectiva teórica de Freud (1916-1917b/1976), a formação do sintoma neurótico é o resultado de um acordo oriundo do conflito psíquico entre desejo e defesa: a satisfação libidinal se dá de forma indireta, uma vez que o sintoma se torna o meio substituto de obtenção da satisfação frustrada originalmente. Assim, os sintomas passam a fazer parte da vida sexual dos neuróticos, na medida em que proporcionam uma satisfação erótica substituta no corpo, com o auxílio dos mecanismos psíquicos. (Freud, 1916-1917b/1976).

Outro ponto que merece discussão é o fato de um sintoma proporcionar satisfação erótica substitutiva – aqui, não se trata de uma satisfação sexual, simplesmente. Há envolvimento de um corpo erotizado e, nesse sentido, submetido às leis de uma sexualidade que perpassa o psiquismo. A pulsão de vida é responsável por tudo o que diz respeito à libido, sendo essa a energia de Eros. O corpo libidinizado, portanto, é um corpo que está funcionando de acordo com a leis de Eros para o psiquismo: por mais que haja a formação de um sintoma, a partir dos processos de recalçamento, é possível a sua decifração. É, então, um sintoma interpretável, passível de ser tocado pela elaboração simbólica.

Essa ideia de sintoma proposta por Freud vai ao encontro da tapeação que Lacan (1962-1963/2005) localiza ao referir-se ao significante, que é um traço “feito para ser tomado por um falso traço” (p. 75). O sintoma é uma forma substituta de obtenção de satisfação, apesar de percebida pelo eu como sofrimento. Inclusive, o sintoma, na teoria lacaniana sobre o registro simbólico, é metafórico, uma vez que acontece no lugar de outra coisa, por substituição.

Ainda sobre a dimensão simbólica, mas especificamente quanto aos significantes, Lacan diz (1962-1963/2005, p. 87):

Os significantes fazem do mundo uma rede de traços em que a passagem de um ciclo a outro torna-se então possível. Isso quer dizer que o significante gera um mundo, o mundo do sujeito falante, cuja característica é que nele é possível enganar.

A partir dessa citação, pode-se ter uma clara noção do que opera o significante na teoria lacaniana e a sua relação com a angústia: a rede de significantes possibilita um jogo de “tapeação” (p. 89), em oposição à angústia, que é “aquilo que não engana”, de uma “certeza assustadora” (p. 88).

Dessa forma, é possível que se perceba uma aproximação do simbólico de Lacan ao trabalho psíquico proposto pela teoria freudiana. Afinal, se ambos os autores dão à angústia o estatuto de afeto, é porque a diferenciam do estatuto do sintoma. Sob tal perspectiva, a formação do sintoma, portanto, é uma forma de se supor a aproximação ao que do corpo foi simbolizado. E a angústia é a evidência de que nem tudo o foi.

Esse percurso sustenta, também, a tese lacaniana de que a angústia ocorre quando falta a falta, posto que a dimensão da falta é própria ao simbólico, relativa ao desejo, como já explicitado. A angústia é “aquilo que não engana” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 88) e denuncia a presença dessa substância que não foi subvertida, ou sequer tocada pelo significante na constituição do sujeito, e que aparece enquanto um “a mais” na imagem do corpo, perturbando a sua unidade virtual.

### 2.2.3 – A angústia e sua íntima relação com o real do corpo

Para iniciar a abordagem da angústia pela perspectiva do corpo real, parte-se de uma citação de Lacan (1962-1963/2005, p. 100):

O problema está na entrada do significante no real e em ver como disso nasce o sujeito. (...). Hoje, trata-se de saber justamente o que permite que esse significante se **encarne**.

O que lhe permite isso é, primeiro, o que temos aí para nos tornar presentes uns para os outros – nosso corpo. Só que esse corpo também não deve ser tomado, pura e simplesmente, nas categorias da estética transcendental. Esse corpo não pode ser constituído da maneira como Descartes o institui no campo da extensão. Também não nos é dado de maneira pura e simples em nosso espelho. (Grifo meu).

Como bem disse Lacan, a questão da entrada do significante no real ultrapassa a perspectiva do corpo enquanto imagem total obtida por meio do reflexo do espelho. Também não é abarcada pelo dualismo cartesiano e, por que não dizer, não pode ser reduzida à formação do sintoma neurótico. Como discutido até então, é no corpo que a angústia se manifesta e, por esse motivo, é de extrema importância que se trace uma perspectiva a partir do real.

Não em vão, propõe-se o destaque à palavra **encarne**, usada por Lacan na citação acima, porque entende-se que a entrada do significante no real toca a carne - o corpo enquanto visceral – de maneira definitiva e irreversível. Tal leitura é possível, inclusive, a partir de uma retomada da proposta freudiana de que há uma espécie de memória somática registrada no organismo que vivencia, na experiência do nascimento, a primeira angústia tóxica, e por ela é marcado (Freud, 1916-1917c/1976).

Existe um momento da teoria de Lacan (1973-1974/2018) em há um destaque àquilo a que nomeia *troumatisme*, um neologismo que, segundo a leitura de Matos (2014) permite a junção dos termos “excesso” (*trop*) e “furo” (*trou*), em alusão ao traumatismo, termo tão caro à psicanálise freudiana. Nas palavras de Lacan (1973-1974/2018, p. 144):

Mas que história estranha - mas todos sabemos porque todos inventamos um truque para preencher o buraco do Real. Lá onde não há relação sexual, isso produz um buraco que traumatiza (*troumatisme*). Nós inventamos! Nós inventamos o que podemos, é claro!

Segundo Matos (2014), o que é traumático, em tal proposta lacaniana, é o encontro primeiríssimo com a linguagem, que provoca um excesso e faz furo no sentido. É possível que se tome a linguagem, referente a esse primeiríssimo encontro, como algo que inicialmente afeta a criança como fora do sentido e, justamente por isso, aparece como um “a mais” que precisa ser incorporado.

É o momento de *alíngua*, neologismo de Lacan que, segundo Soler (2012b, p. 38) “evoca a língua emitida antes da linguagem estruturada sintaxicamente”, referindo-se à lalação, que são as primeiras emissões - sem sentido, porém prazerosas - da criança. Ainda segundo a autora, a *alíngua* é formada a partir das primeiras palavras ouvidas, vinculadas aos cuidados com o corpo da criança, separadas de seu sentido. *Alíngua* não é linguagem, não é estruturada; é íntima ao gozo de cada um em sua singularidade máxima. Enfim, “*alíngua* não é Simbólico, é Real.” (Soler, 2012b, p. 49).

Horne (2014) refere-se a esse momento do encontro “troumático” com a linguagem como aquilo que faz furo no real do corpo, penetrando-o de forma fugaz e provocando ressonância. Isso só é possível porque não há sentido a priori na linguagem, mas, uma vez em contato com ela, o corpo é atingido por sensações que vem dele mesmo. Por isso, ainda de acordo com a proposta de Horne, há uma encarnação – algo da carne, do real do corpo, é tocado – subvertendo o gozo de até então. Essa vibração oriunda pela ressonância que o *troumatisme* provoca pode ser tomado como um “acontecimento de corpo”. Esse acontecimento de corpo deixará rastros que definirão a relação de gozo do corpo com o significante posteriormente. De acordo com Soler (2012b, p. 51),

Com o acontecimento de corpo, não estamos no nível da lógica, nem daquela da linguagem, nem sequer da fantasia, mas no nível de um encontro acidental entre verbo e gozo, produzido ao sabor das contingências dos primeiros anos (...).

É interessante relacionar a ideia disso que Horne e Soler leem em Lacan quanto ao acontecimento de corpo ao rastro afetivo destacado por Freud (1916-1917c/1976) no momento inaugural da vida fora do corpo materno. Retomando a ideia freudiana, o nascimento é um momento de angústia intensa e tóxica para o corpo, o suficiente para registrar sensações corporais tão intensas que mais se parecem com a iminência de morte. Aqui, a noção de gozo é de grande utilidade, justamente por destacar esse excesso inaugural vivenciado pelo corpo, a partir do qual todo o percurso posterior trará referências.

Entretanto, é impossível atravessar tais concepções sem que se pergunte sobre certa ambiguidade que provocam: como um excesso de gozo marca um corpo, bem como a perda de gozo também o faz? E mais: se Lacan propõe que o encontro com a linguagem é a verdadeira castração, como pensar um encontro do corpo com uma linguagem ainda anterior, em que a marca parece ser muito mais relativa a um excesso de gozo do que a uma perda?

Uma possível articulação para responder a essa suposta contradição está na ideia de que há, de saída, um corpo real, de gozo, que se “troumatiza” ao encontrar com a linguagem sem sentido. Horne (2014) propõe que o resultado disso é uma mutação do gozo de até então. Assim, é preciso que se perceba que há algo que se modifica no corpo, inicialmente, pela via do excesso de sensações que ressoam, provocadas pelo encontro com a linguagem sem sentido, no momento da prevalência de *alíngua*.

Estabelece-se, aí, uma primeira alteração do gozo pelo furo no real, mas ainda sem a significantização própria ao simbólico. Afinal, vale destacar novamente, o *troumatisme* é o encontro com a linguagem desprovida de sentido. Por isso, o momento postulado por Freud

como paradigma da grande angústia tóxica que marca o corpo no nascimento aparece como uma grande semelhança com a proposta de Lacan, para isso a que se esforça dizer com o termo acontecimento de corpo.

Assim sendo, define Mandil (2014a): “Este acontecimento de corpo está associado a um gozo experimentado como desviante em relação a um suposto gozo natural do corpo”. É importante ressaltar que essa é a perspectiva sustentada também por Miller (2011), de que há um gozo anterior ao gozo que o sintoma neurótico implica. Segundo o autor, há um tanto do sintoma que é real, uma vez que é de um gozo no corpo que se trata quando Freud destaca a satisfação substituta oferecida pela via do sintoma.

Em relação a essa satisfação substituta, é possível que se postule a existência de um gozo primário, anterior à formação do sintoma. Nas palavras de Miller (2011):

Portanto, nesse sentido, não, o gozo em questão no sintoma não é primário. Ele é produzido pelo significante. E é precisamente essa incidência significativa que faz do gozo do sintoma um acontecimento, não apenas um fenômeno. O gozo do sintoma demonstra que houve um acontecimento, um acontecimento de corpo após o qual o gozo natural entre aspas, que se pode imaginar como sendo o gozo natural do corpo vivo, encontrou-se perturbado e desviado. Esse gozo não é primário, mas é primeiro em relação ao sentido que o sujeito lhe dá, e o faz por meio de seu sintoma como interpretável.

Parece claro que a dita castração que o encontro com o Outro da linguagem provoca no sujeito não ocorre sem influências desse primeiro encontro “traumático”. As marcas do excesso registram-se no corpo, o que remete à ideia contida no que denominamos, no primeiro capítulo, de memória somática, a partir da vivência corporal da angústia do nascimento, que é a proposta de Freud. Parecem ser memórias inscritas no corpo, anteriores a

qualquer tipo de representação – imagens ou palavras -, mas que, de alguma maneira, influenciarão definitivamente a forma com que essas relações de estabelecerão posteriormente, no encontro com o Outro da linguagem: aí sim, momento de perda de gozo.

É curioso destacar que, por mais que a teoria de Lacan sofra modificações ao longo de seu ensino, permanece em constante elaboração a partir da perspectiva econômica de Freud. Pode-se dizer que a lógica que norteia a abordagem de ambos os autores é a de que se parte do excesso rumo à redução, na melhor das hipóteses. A ênfase para a angústia justifica-se, portanto, devido ao fato de que esse afeto jamais é liquidado nessa lógica e sua presença comprova que, entre excessos e reduções, o corpo permanece refém de uma conta inexata, sempre.

A angústia sinaliza, justamente, que os recursos psíquicos, propostos por Freud, bem como os registros simbólico e imaginário propostos por Lacan, sempre falham na tentativa de ordenar o corpo completamente: afinal, para Lacan (1975-1976/2007, p.121), “a pulsão de morte é o real na medida em que ele só pode ser pensado como impossível.”.

Talvez seja necessária a reflexão sobre o que angústia de fato sinaliza: que o gozo, por mais que sofra mutações, está a serviço da pulsão de morte. Não em vão, por mais que se perceba que o corpo vivo é que goza, é rumo à morte que o excesso conduz, na medida em que promove uma forte tendência ao total esgotamento.

A angústia, então, é o que não deixa dúvidas de que o gozo, em sua faceta de pulsão de morte, não foi completamente conjugado à vida: por mais que se pense em um corpo erotizado, que permanece vivo justamente porque cedeu de um tanto de satisfação mortífera, há aquele tanto de sexualidade que continua instigando o corpo a garantir a satisfação a qualquer preço, um gozo que pode custar a própria vida.

A presença da angústia, nesse sentido, é o que sinaliza que a pulsão de morte não foi completamente enlaçada à pulsão de vida e, mais ainda, é um sinal de que o gozo desmedido

cumpra sua efetividade. É importante destacar que essa noção está presente tanto nos primórdios da psicanálise, com a já discutida abordagem inicial de Freud sobre a neurose de angústia, quanto na perspectiva derradeira de Lacan, como fica bastante evidente na seguinte citação, retirada do seminário 23:

Quer dizer que, sempre que ele [o real] mostra a ponta do nariz, ele é impensável. Abordar esse impossível não poderia constituir uma esperança, posto que é impensável, é a morte – e o fato de a morte não poder ser pensada é o fundamental do real. (Lacan, 1975-1976/2007, p. 121).

A partir dessa referência de Lacan, é possível articular que a angústia, tanto quanto o real, tem como propriedade ser impensável, não sendo abarcada pelo significante. É sentida como algo tão aterrorizante por ser indício disso que ultrapassa todos os esforços defensivos. A angústia, a nosso ver, seria essa “ponta do nariz”, ponto último e possível de aproximação ao real. Daí sua imensa relevância clínica.

Embora a angústia tenha uma dimensão tão estruturante nas relações entre gozo e desejo, é necessário destacar que ela precisa operar enquanto aquilo que põe o sujeito na lógica do desejo, muito mais do que simplesmente sinalizar que o real está ali.

O congelamento diante da possibilidade de esgotamento, apresentada pela proximidade do gozo, como acontece em um ataque de angústia, é a perspectiva de uma angústia que precisa ser posta em evidência para um giro em sua função: de simples sinal, para aquilo que desperta o sujeito para que trabalhe para o seu engajamento em algo que ultrapasse os limites do padecimento do corpo.

Há, nesse sentido, uma proposta de que a angústia é um elemento clínico que deve ser manejado pela perspectiva de uma placa giratória, sempre no sentido do excesso para a sua



redução, como sempre se conduz em uma psicanálise: de uma angústia sinal do real para uma angústia que aponte para a falta enquanto aquilo que garante o desejo.

É o que se pretende discutir no próximo capítulo.

**CAPÍTULO 3**  
**A CLÍNICA DA ANGÚSTIA:**  
**ENTRE O TRABALHO PSÍQUICO E O TRABALHO ANALÍTICO**

“A verdade é que concedo a mim mesmo uma grande vantagem ao lhes falar apenas da histérica e do obsessivo, uma vez que isso é deixar fora do campo aquilo com que ainda estamos atrapalhados, ou seja, a neurose de angústia (...). Não esqueçamos que foi daí que Freud partiu, e que, se sua morte nos privou de alguma coisa, foi de não ter dado tempo de voltar plenamente a esse assunto.” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 167).

A angústia é um tema que, apesar de tão recorrente nos escritos da psicanálise, torna-se espinhoso quando separado do sintoma. É bastante consensual entre os psicanalistas que a angústia esteja envolvida nos processos psíquicos, principalmente a partir da última perspectiva de Freud, de que contribui enquanto causa de um processo de recalçamento. Mas é notória a escassez de discussões acerca da angústia desvinculada da formação do sintoma neurótico, essa angústia que buscamos, aqui, destacar como provável chave para o alcance da pulsão de morte da clínica psicanalítica, pela via de uma sexualidade não erotizada. Foi daí que partiu Freud, ao detectar a neurose de angústia, e é a partir daí que se supõe encontrar os elementos norteadores para uma clínica da angústia.

3.1 – A angústia em uma psicanálise

O estudo sobre a angústia até então realizado permite a elaboração de que esse afeto é um norteador clínico em um percurso de análise. Retomando a posição de Lacan (1964/1998, p. 43),

A angústia é, para a análise, um termo de referência crucial, porque, com efeito, a angústia é o que não engana. Mas a angústia pode faltar.

Na experiência é necessário canalizá-la e, se ousar dizer, dosá-la, para não ser por ela submerso. Aí está uma dificuldade correlativa da que há em conjugar o sujeito com o real (...).

Essa citação explicita a necessidade de que haja um manejo, por parte do analista, desse afeto que provavelmente surgirá em diversos momentos de um percurso de análise. A lucidez da posição lacaniana está, justamente, em destacar que, por mais que seja parte necessária ao processo, há um limite nos efeitos benéficos que a angústia pode ter em uma análise. Não é recomendável que uma intervenção provoque o surgimento de uma dose de angústia acima daquela que poderá ser utilizada enquanto motor para o trabalho analítico, sob pena de o sujeito ser tragado pelo afeto em questão.

Em termos do que já foi articulado, percebe-se que Lacan advertia quanto à diferença clínica entre a angústia próxima ao desejo, conjugada aos limites da castração, e a angústia sinal do real, relativa àquilo que Freud destacou como excitação sexual somática, propícia à imersão do sujeito no gozo paralisante. Localiza-se, então, na posição lacaniana, a valorização da angústia enquanto aquilo que oferece boas pistas ao analista sobre a posição de alguém em relação ao próprio adoecimento, uma vez que a angústia fornece dados sobre desejo e gozo.

Se encontramos no décimo seminário de Lacan (1962-1963/2005) a máxima de que a angústia é sinal do real, tal perspectiva parece não mudar ao longo do ensino lacaniano, já que, mais de dez anos depois, o autor refere-se à angústia como um sinal do acontecimento do real (Lacan, 1974/2011). Uma vez destacada essa indissociação da angústia e do real, é

necessário que se aborde a questão do real na clínica. Nas palavras de Lacan (1971-1972/2012, p. 40), “esse impossível, esse real, deve ser privilegiado por nós. Nós quem? Os analistas. Isto porque ele é o paradigma do que questiona o que pode sair da linguagem”.

Essa perspectiva de real como impossível, supõe que, em outras palavras, o real se apresente como aquilo que não entrou na lógica da decifração, proposta pelo tratamento psicanalítico. Aparentemente, o que é decifrável é o sintoma, uma vez que o próprio Freud abordava o fazer da psicanálise como uma interpretação das formações do inconsciente. Interpretava-se um sonho, um lapso, ou mesmo um sintoma e seguia-se a lógica das construções e elaborações, a partir do material recalcado que viesse à tona a partir desse trabalho analítico.

Entretanto, a proposta de uma perspectiva do real como impossível faz com que Lacan chegue a formular que o sentido do sintoma é justamente real, já que é o que resulta em “impedir que as coisas caminhem” (Lacan, 1974/2011, p. 18). É como se se chegasse sempre a um ponto de impossibilidade ao se localizar o sintoma pela fala, uma vez que há algo dele que não entrou, nem entrará no campo das representações. Portanto, há sempre um resto no sintoma que impede que se atinja o seu sentido pela proliferação significativa que a elaboração enseja.

Sabe-se que a proposta de Lacan (1974/2011) é que se perturbe o sintoma pela equivocidade, o que de fato seria a interpretação. Segundo suas próprias palavras, “ao alimentar o sintoma, o real, com sentido, não fazemos senão dar-lhe continuidade de substância” (p. 30). Assim, é pela via do equívoco - pela redução, e não pela proliferação do sentido - que é possível que se interprete o sintoma e se atinja o gozo que lhe é próprio. Apenas se decifra aquilo do sintoma que faz cifra, o que permite a constatação de que não há intervenção direta no real do sintoma por essa via.

Entretanto, não aparece elaborado de forma clara que, nos casos em que não se trata de um sintoma e de seu sentido real, mas sim da manifestação do real pela presença da angústia, o equívoco seja o caminho interpretativo. Nesses casos em que o corpo está em jogo, sem o revestimento simbólico do sintoma, sem a proteção da fantasia, nesses casos em que há uma crueza da presença do real, pela via da angústia, o que é possível, em termos de intervenção? É o caminho que se pretende percorrer a seguir.

### 3.1.1 - O trabalho de uma análise quanto à angústia: de Freud a Lacan

Em relação aos obstáculos ao avanço de uma de análise, é válido destacar que o complexo de castração é destacado por Freud como a principal barreira desse percurso analítico, chegando a supô-la intransponível (Freud, 1937/1975). Estabelece, assim, a castração como o grande limite para uma psicanálise, aproximando-a das profissões tidas como impossíveis – ao lado de governar e de educar -, devido à certeza de certa ineficácia quanto aos resultados obtidos pelo método da interpretação e sua consequente elaboração.

Já na concepção de Lacan (1974/2011), o real é, ao mesmo tempo, a garantia de fracasso e de sucesso da psicanálise. A partir desse aforismo lacaniano e retomando-se a ideia freudiana de que psicanalisar é uma das profissões impossíveis, é viável constatar que a psicanálise sempre se depara com o real, por menos que possa contê-lo. Ainda assim, nenhum outro saber responde ao real tanto quanto a psicanálise, mesmo que não o elimine e, também, mesmo que a sua existência seja justamente a barreira imposta ao seu sucesso. Afinal, ao nomear o real, a psicanálise localiza o limite de seu alcance. Entretanto, cabe, justamente a ela, o seu possível bordejamento.

É sobre as diferentes posições desses autores quanto aos limites de uma psicanálise que discutiremos a seguir.

### 3.1.2– A psicanálise: o método e seus limites

A psicanálise se constituiu enquanto possibilidade de tratamento das afecções neuróticas destacando, desde o princípio, as relações complexas entre afeto e fala. Nos “Estudos sobre a histeria” (Breuer & Freud, 1893-1895/1988), os autores abordavam a ab-reação como inerente ao tratamento possível do adoecimento histérico. A catarse, ali, aparecia como uma importante forma de dar um destino ao afeto correspondente ao trauma causador da histeria.

A fala aparecia como possibilidade de livrar o paciente dos incômodos causados pelo adoecimento: “a linguagem serve de substituto da ação; com sua ajuda, um afeto pode ser “ab-reagido” quase com a mesma eficácia” (Breuer & Freud, 1893-1895/1988, p. 46). Por mais que se percebesse que um fator quantitativo estava envolvido diretamente também nesse tipo de adoecer, a forma com que se propunha a resolução era via fala, ainda que na época se defendesse a influência da sugestão do médico e do acesso do conteúdo recalçado à consciência por meio da hipnose.

Merece destaque que a fala tenha sido, desde os estudos pré-psicanalíticos até as teorizações sobre o método, a forma mais valorizada como possibilidade de cura para os sintomas neuróticos, por mais que os fatores quantitativos estivessem ali discriminados. A “limpeza de chaminé”, “cura pela fala”, permaneceram, desde o caso de Anna O. (Breuer & Freud, 1893-1895/1988), como o caminho privilegiado de acesso aos conteúdos do passado, sobre os quais se sustentam os sintomas em um adoecimento neurótico.

Em um de seus principais artigos sobre a técnica psicanalítica, Freud (1914/1969) destaca a importância que o passado exerce sobre o adoecimento psíquico. Assim,

Este estado de enfermidade é colocado, fragmento por fragmento, dentro do campo e alcance do tratamento e, enquanto o paciente o experimenta como algo real e contemporâneo, temos de fazer sobre ele nosso trabalho terapêutico, que consiste, em grande parte, em remontá-lo ao passado. (Freud, 1914/1969, p. 198).

Por isso, há toda uma explanação do autor em relação à importância que a recordação tem no tratamento analítico. Segundo propõe Freud (1914/1969), o paciente deve recordar para que pare de repetir aquilo que permanece inconsciente e que sustenta o seu sintoma. Recordar, então, é a forma principal de trazer para o campo psíquico aquilo que impulsiona o analisando a utilizar a esfera motora, na tentativa de repetir em ato. Para tanto, é necessário um manejo da transferência.

Em relação à transferência, ela é a base de sustentação de uma psicanálise. Necessária para que o analisando arrisque-se no processo, é o que possibilita que o “inimigo” se apresente para a batalha para que possa ser vencido, o que acontece em um percurso de análise, segundo Freud (1914/1969). Como o próprio autor destaca ao discorrer sobre o assunto, a transferência é ambivalente, tal como o padrão das relações amorosas infantis a que pretende repetir na atualidade com o analista (Freud, 1915/1969).

É importante destacar que as resistências fazem uso de ambas as manifestações de transferência, tanto em sua faceta amorosa, em que o enamoramento pelo analista serve para atrapalhar o franco trabalho analítico, na medida em que distancia o sujeito dos objetivos do trabalho ali pretendido, quanto em sua vertente de desconfiança e hostilidade, que também contribui para a manutenção do sintoma neurótico ao desqualificar o trabalho analítico realizado. Inclusive, é possível articular que, para Freud, a principal forma de resistência em uma psicanálise é justamente a transferência. Portanto, a grande dificuldade é inerente ao processo: o que faz uma análise funcionar é também o que essencialmente a atrapalha.

Em Além do Princípio de Prazer, Freud (1920/2010) destaca claramente o papel nocivo da transferência para além de sua característica de repetição. Somando-se a essa faceta compulsiva, há pacientes que apresentam uma piora considerável durante o tratamento, o que o autor destaca como resultado direto do amor transferencial em sua vertente mortífera, uma vez que o adoecimento neurótico se intensifica por causa do amor pelo analista. Melhorar a neurose implicaria se separar do analista e, neste caso, a pessoa intensifica seu sofrimento neurótico para garantir a continuidade do tratamento.

Como se pode perceber, a questão transferencial para Freud parece ser mais um problema inevitável, um mal necessário, do que algo de que se possa obter algum tipo de benefício no tratamento. Seja por uma via amorosa, seja por uma via odiosa, em ambos os casos a transferência põe-se a serviço da manutenção da neurose e da resistência ao tratamento analítico, segundo a posição freudiana.

Não em vão, há expressa recomendação para que o analista não se deixe enganar pelo enamoramento em questão, não se deixe seduzir: o analista deve estar sempre advertido de que, se há análise, há transferência e, portanto, resistência. Para Freud, não há amor pelo analista que não seja da ordem da repetição daquilo que ainda não foi elaborado. Resta como forma de tratamento o manejo disso, de maneira a evitar o pior, inclusive no sentido da possível retribuição por parte do analista e conseqüente piora da neurose.

É, portanto, meta do tratamento psicanalítico a instalação de uma neurose transferencial, para que haja uma atualização artificial dos sintomas, com o intuito de que o analista possa revelar a resistência ao paciente ali, no momento em que aparece. A partir disso, Freud (1914/1969) destaca que cabe ao analisando elaborar o que lhe foi revelado, em decorrência do trabalho analítico, o que, no entanto, não deixa de ser difícilíssimo de acontecer. Porém, quando acontece, é possível esperar uma mudança significativa e efetiva por parte do paciente, algo da ordem de uma superação. Vale ressaltar que o que permite essa retificação,



oriunda do trabalho de análise, é a transferência, na medida em que põe o analisando a trabalhar.

Para Lacan, entretanto, a questão da transferência deixa de ser mera repetição e torna-se grandioso material para o trabalho analítico. Nas palavras do próprio autor, “ninguém ignora que é aí [manejo da transferência] que se deve buscar o segredo da análise” (Lacan, 1958/1998, p. 594). Entretanto, isso desde que se mantenha a restrição explicitada por Freud de que não se corresponda ao suposto amor. Afinal, só há possível correspondência ao amor se o analista sai de seu lugar e está ali com sua subjetividade, ou mesmo respondendo a partir de uma relação entre egos: na posição de sujeito, ou na relação imaginária, não há analista.

A partir do exposto, nota-se que o manejo transferencial deve ser uma das grandes conduções de um tratamento psicanalítico, já que é condição necessária para a sua realização na mesma medida em que é o seu grande obstáculo. Segundo Lacan (1958/1998, p.593), inclusive, o analista empresta a sua pessoa como “suporte aos fenômenos singulares que a análise descobriu na transferência” e isso faz parte da forma como conduzirá o tratamento, abstando-se sempre de conduzir o analisando. Logo, é possível deduzir que, se a resistência faz uso da transferência para interromper o trabalho de uma análise, o analista faz uso da transferência para ultrapassar os limites impostos pela resistência.

Assim, é importante que se destaque a diferença entre o amor transferencial nas teorias de Freud e de Lacan. Para Freud (1915/1969), o estado amoroso na transferência é provocado pelo tratamento analítico, o que o coloca em uma posição mais próxima à de uma patologia que deve ser tratada. Além disso, é a principal e mais potente maneira de resistir ao tratamento, sendo a condição prioritária de aparecimento da compulsão à repetição em uma psicanálise. Isso justifica a firme orientação freudiana ao analista de não corresponder, em nenhum nível, às demandas amorosas dos analisandos, já que nada mais são do que padrões repetitivos que, por mais que tenham sido evocados pela situação analítica, não são da ordem

da realidade, mas sim da construção neurótica. E a neurose deve ser tratada, jamais alimentada.

Portanto, o lugar do analista é logicamente incoerente com o da correspondência ao amor transferencial ao seu analisando. Mas isso não quer dizer que o analista não possa fazer uso disso em seu manejo, por exemplo, por meio do que Lacan (1960/1998, p. 839) denominou “vacilação calculada da neutralidade do analista”: afinal, fazer parecer que uma demanda neurótica está sendo atendida pode ser uma rede de suporte para o prosseguimento do trabalho. Inclusive, desde que seja mesmo um cálculo do analista na condução do tratamento, fazer-se parecer sujeito propicia a instauração da suposição de saber que o analisando atribui ao analista, condição necessária para que a transferência saia da mera repetição e possa operar a favor do surgimento de algo novo, por meio da interpretação.

Sobre isso, André (1995), a partir da perspectiva lacaniana, considera que a suposição de saber cristalizada no analista é a manifestação essencial da transferência. Isso significa dizer que “o saber desperta amor, mas não desejo” (p.16), ou seja, o analisando, na verdade, não deseja saber, mas sim ser amado por aquele a que atribui a detenção do saber: o analista. Além disso, o autor defende que há uma vertente da transferência que supõe ao analista um desejo e angustia o analisando justamente na medida em que ele se vê como envolvido nesse desejo suposto. Em ambas as situações, caso não haja o devido manejo transferencial, o trabalho de análise tenderá a ser suspenso.

Segundo Gueguen (1997), uma análise se inicia a partir do momento em que há um engodo: a transferência se estabelece enquanto suposição de que o analista sabe a verdade e por isso o analisando se engaja nas pesquisas sobre as significações de seus sintomas. Entretanto, o autor destaca que a interpretação não deve vir enquanto “entrega de saber ao paciente”, pois “o analista não é repositório da verdade, já que a verdade é verificada por seus efeitos” (p.106). Trata-se mais de possibilitar que o analisando possa reconsiderar as

avaliações sobre suas verdades, sobre as próprias teorias que construiu. Ao analista, cabe interpretar a partir de seu desejo. O valor de interpretação só se confirmará enquanto tal diante de seus efeitos, a posteriori.

Nesse sentido específico, Lacan (1958/1998) endossa e perpetua a prática freudiana: não há que se fazer uso do amor transferencial enquanto um exercício de “poder” (p. 603) por parte do analista. Por mais que a transferência confira ao analista tal possibilidade, só há análise possível quando o analista não se serve disso, quando abre mão de operar a partir da sugestão: está aí o verdadeiro e subversivo poder do manejo da transferência na condução de um tratamento. Portanto, resultados como promoção de uma identificação ao eu ou ao supereu do analista em uma análise estão fora de questão. Há o estabelecimento de uma transferência quando o analisando investe, na pessoa do analista, o sujeito suposto saber. E cabe ao analista “banicar” isso, sem se identificar a esse lugar de mestria, de forma a possibilitar o andamento da análise.

Em uma leitura da psicanálise lacaniana, Miller (2010) considera que o amor transferencial é um engano necessário, que vela a posição de fato do analista: a de objeto *a*. O analista, então, conta com a transferência para poder ocupar o lugar incômodo daquele que provoca divisão no sujeito. Nesse sentido, o amor transferencial, quando não se opõe ao trabalho analítico, é aquele que permite que se saia do nível da mera repetição dos padrões infantis para que se possa encontrar com uma relação inaugural. E o analista, enquanto ocupando o lugar do objeto *a*, é o que garante causar o desejo do analisando de permanecer engajado no trabalho de uma análise, apesar de tudo.

Para que se acompanhe a inovação lacaniana frente a questão transferencial, é preciso que se destaque a composição da transferência pela via de *tiquê* e *autômaton*, a saber, respectivamente, o encontro faltoso com o real e a repetição, que é oriunda do retorno significativo (Lacan, 1964/1998). Diferente, então, da perspectiva freudiana de que a

transferência é da ordem da compulsão à repetição exclusivamente, para Lacan, a transferência implica também esse encontro com o desconhecido, com as contingências, com o inassimilável, ultrapassando os limites da repetição automática a ser reproduzida na atualização por meio da neurose transferencial.

Retomando-se a transferência amorosa e a sua importância para o caminhar de uma psicanálise lacaniana, vale destacar que “se o amor é dar o que não se tem, é verdade que o sujeito pode esperar que isso lhe seja dado, uma vez que o psicanalista nada mais tem a lhe dar” (Lacan, 1958/1998, p. 624). É preciso que o analista esteja ali, com sua presença, sua escuta, sua leitura, para que possa sustentar a demanda do sujeito por um analista, na medida em que isso se dá pelo manejo da transferência, que basicamente ocorre pelo não atendimento às demandas. Por isso, amparado por seu desejo de analisar, o analista deve calcular suas intervenções, principalmente quanto a sustentar o amor transferencial de forma a possibilitar a sua vertente de inovação ao invés de pura repetição.

Sobre isso, diz Miller (2010):

Desse modo, o amor lacaniano – se assim podemos chamá-lo –, em sua originalidade em relação ao amor freudiano, é invenção. Em Freud, ao contrário, toda a teoria do amor busca mostrar que o amor é repetição. Costuma-se citar essa frase de Lacan: “Um novo amor”, que ele toma do poema de Rimbaud. Em psicanálise, a novidade de Lacan, a boa nova lacaniana é que há novos amores possíveis.

Curiosamente, por mais que o real pareça ser elemento complicador para uma psicanálise, é justamente graças a *tiquê* que se pode romper com a repetição e, sim, inovar pelos caminhos de um amor inaugural. Nesse sentido, a teoria lacaniana pode ser interpretada com o rigor da proposta freudiana para o último dualismo pulsional: está em Eros a chance

para a contenção da compulsão a repetição da pulsão destrutiva. Se há uma vertente mortífera da transferência amorosa, tão amplamente denunciada por Freud ao ressaltar sua repetição compulsiva, com Lacan é possível pensar a transferência amorosa como possibilidade de inovação, como chance de rompimento com os traços mortíferos a partir de um novo encontro, a ser sustentado pela sua vertente erótica. E, ainda pelos laços de Eros, pode-se também supor as possibilidades de intervenção do analista pela via de seu desejo.

A partir dessa elucubração, é pertinente retomarmos o que Lacan (1962-1963/2005, p. 366) disse sobre a superação da angústia e sua relação com o amor: “Só há superação da angústia quando o Outro é nomeado. Só existe amor por um nome, como todos sabem por experiência.”. O próprio autor destaca que a angústia aparece sempre que se “aiza” (p. 199) o Outro, sempre que se toma o Outro por *a*. Logo, o amor parece ser a saída na medida em que é a sublimação do desejo, o que implica converter o *a* em Outro, nomeando-o. Investir inicialmente na figura do analista como aquele que sabe, ou mesmo supor um saber ao inconsciente são formas de amor transferencial que implicam o desejo e neutralizam os efeitos nocivos da angústia, quando manejados de forma a garantir o trabalho analítico.

Conforme o que foi descrito, torna-se notório que a principal arma freudiana para o tratamento de uma neurose é trazer à tona, na relação transferencial, o sintoma em forma de repetição, para que, com a interpretação do analista, o analisando possa ter acesso às recordações e elaborar, dar um destino diferente àquilo que vinha aparecendo em ato, no nível motor. O método funciona e é adequado à suposição de que se tratam de eventos passados que aparecem na atualidade pela via do sintoma – mas que devem se tornar recordações para que possam ser elaborados. Fica claro, portanto, que o trabalho analítico clássico é destinado a dar lugar ao que já recebeu tratamento psíquico e se tornou sintoma.

Vale retomar que, quando Freud separou as psiconeuroses de defesa das neuroses atuais, dentre estas a neurose de angústia, destacava claramente que as primeiras contavam

com a mediação psíquica, enquanto as últimas afetavam o corpo diretamente. De certa forma, é possível supor que já naquele momento tão inicial Freud também estava se deparando com alguns dos limites do que viria a ser o tratamento proposto pela psicanálise, podendo estar, entre eles, a angústia. Para isso que perturba o corpo, que o afeta sem a mediação psíquica, como ocorre nos casos de neurose de angústia, não fica clara a proposta de um tratamento psicanalítico. Até porque, o próprio Freud destacou que uma das principais características da neurose de angústia está na atualidade do sintoma, sem relação de causalidade com memórias passadas.

Por outro lado, de alguma forma, Freud, ao atribuir como principal e intransponível obstáculo de uma análise o complexo de castração, já estava afirmando que a angústia é parte disso, uma vez que a angústia de castração é o seu núcleo. E se a angústia de castração se apresenta como esse grande limite à eficácia da psicanálise, segundo a perspectiva freudiana, o que dizer da angústia ainda mais primária, que permanece resto de toda e qualquer tentativa de trabalho psíquico, correspondente à excitação sexual somática, tão bem exemplificada pela angústia típica da neurose de angústia?

Em uma tentativa de responder a tal indagação, inicialmente, é importante que se destaque que a psicanálise, em si, é um trabalho. Segundo Celes (2005a), é um trabalho que se promove a cada interpretação, no sentido de dar um tratamento cuidadoso àquilo que perturba, sendo justamente essa a noção de cura apresentada por Freud ao referir-se à psicanálise: mais do que uma finalidade, a cura é o tratamento em si, que se dá pela provocação da fala e com a garantia de uma escuta.

Nesse sentido, é necessário que se promova a fala e se escute, se interprete o que está sendo dito, de forma a garantir o bom caminhar do trabalho analítico pela via da regra fundamental da associação livre. Entretanto, como já dito, não há psicanálise sem resistência. De acordo com Celes (2005b), “o conceito de ‘resistência’ vem tematizar às avessas o

trabalho de Freud – pois se há trabalho (é porque) há resistência. ”. Diante dessa constatação, é possível que se articule que a resistência é justamente uma prova de que nem tudo se resolveu no campo do significante: restou algo, supostamente relativo ao recalque originário, que permanece sempre oferecendo uma força contrária ao trabalho da psicanálise.

Miller (2013), ao referir-se à interpretação analítica, destaca que, entre o que o analisando diz e o que se escuta sobre o que ele diz, há um espaço para que ocorra a interpretação. Afinal, o que se diz nunca equivale ao que se queria ter dito. Há, nessa diferença, a possibilidade de interpretação, de construção, ao que o autor nomeia elucubração. É possível que se entenda, a partir dessa proposta milleriana, que o que provoca a interpretação do analista e a conseqüente elaboração do analisando é justamente a existência desse espaço, dessa diferença radical entre o que se diz e o que se queria ter dito.

Em algum nível, é sempre daquilo que escapa à lógica simbólica que se trata na psicanálise: do resto da operação de significantização, que permanece ali enquanto causa, enquanto aquilo que põe o analisando a falar, mas que, justamente, é o que nunca será dito por completo.

Nas palavras de Miller (2013, p. 17), *“digamos que esta operación [de significantización] se apropria de uma pieza suelta para elevarla a la dignidade del significante”*. É dessa forma que a costura da fala opera, tentando vincular o que aparece, primitivamente, como peça avulsa, àquilo sobre o que se pode falar. Não em vão, para que se compreenda a angústia e todo o trabalho psíquico que tenta dar a ela um destino, é necessário que se entenda o processo de unificação imaginária do corpo. Afinal, nos primórdios, o corpo apresenta-se como fragmentado, sede de todo o caos pulsional e só se unifica a partir de sua imaginarização, como já discutido no capítulo anterior.

No entanto, Miller (1998) também destaca que há sempre uma pedra no caminho de uma psicanálise. O autor faz uso do conhecido poema “No meio do caminho”, de Carlos

Drummond de Andrade (1930), para demonstrar que só há pedra a atrapalhar um caminho quando alguém se dispõe a caminhar: se alguém se lança em um trabalho de psicanálise, encontrará – ou reencontrará – obstáculos, aos quais denominamos resistência. E é justamente ao deparar-se com isso, que não cede, que se pode questionar o porquê dos caminhos até então percorridos e os que poderão vir a ser traçados a partir do trabalho realizado.

Quanto a isso que não cede, para além da resistência na questão transferencial, merece destaque o fato de que Freud sempre se deparou com a presença de um limite no acesso aos conteúdos inconscientes pelas vias propostas pela psicanálise. Por isso, estabeleceu a existência de um núcleo fundante do próprio inconsciente, o recalque primordial (*Urverdrängt*), ao qual jamais se terá acesso pela interpretação e/ou elaboração decorrentes de um percurso de análise (Freud, 1915a/1974). Então, esse núcleo serviria de fundamento para todo e qualquer outro recalque – que, nesse sentido, sempre é secundário -, uma vez que exerceria uma espécie de atração sobre conteúdos semelhantes que posteriormente pudessem surgir (Freud, 1915b/1974).

Vale lembrar que, em um momento ainda inicial da teoria freudiana, o autor já havia destacado a presença de um núcleo ininterpretável no sonho, referindo-se àquilo a que denominou “umbigo”. Esse umbigo é aquilo que do sonho jamais será desvendado, o “insondável” (Freud, 1900/1987, p. 132), ou seja, aquilo de mais desconhecido do sonho e que assim o permanecerá, apesar de toda e qualquer tentativa de se acessar o seu conteúdo.

Essas são duas importantes ideias freudianas que apontam para aquilo que não cede à interpretação. Demonstrem, mais uma vez, que Freud sempre detectou que algo não se submete integralmente às representações. Portanto, são concepções relativas ao que não é atingido pelo método proposto, apesar de estarem ali, na raiz das formações mais típicas do inconsciente, a saber, o sintoma e o sonho, respectivamente. A resistência que aparece no dia a dia de um percurso de análise nada mais é do que uma derivação disso, desse umbigo.



Merece destaque que a resistência, ou a pedra, ou aquilo que insiste em não se submeter à fala, é justamente a marca de que houve um encontro de um corpo “sujeito de gozo” (S) com o Outro da linguagem (A), e que, a partir desse encontro traumático, houve uma perda de gozo irreparável, fazendo da separação do objeto *a* algo irrepresentável para o sujeito. Também vale lembrar a noção do *troumatisme* que, como já foi dito, deixa memórias corporais de um encontro primitivo com a linguagem ainda desprovida de sentido, proporcionando um excesso, marcando o gozo no corpo.

Sugerimos que esse excesso que marca o corpo se aproxima da perspectiva freudiana dos caminhos daquela a que denomina angústia tóxica, próxima da noção de angústia como oriunda de uma sexualidade somática. Afinal, “trata-se do enxame de significantes que ressoam no corpo, deixando marcas. Por um lado, o significante vivifica o falasser produzindo gozo, mas por outro lado, também o mortifica, pois deixa marcas indeléveis” (Fernandes, 2014, p. 57).

A questão passa a ser, então, qual o estatuto que essa perda - tendo em vista que é posterior ao primeiro encontro “troumático” com o sem sentido, ou seja, não acontece sem uma vivência de gozo anterior - passa a exercer no caminho do sujeito: se como causa de todo o seu movimento desejante ou se como presença maciça de obstáculo paralisante – por que não, petrificante. Parece possível supor que, no final das contas, a angústia pode ser um sinal de como o sujeito foi marcado pelas vivências de gozo e o quanto disso pode ser limitado pelo trabalho psíquico e, também, pelo trabalho da psicanálise.

Entre desejo e gozo, já disse Lacan, está a angústia. Sabe-se que ela se manifesta tanto nos momentos de conexão ao franco desejo do Outro, quanto nos momentos de aproximação demasiada do objeto *a*. Na prática clínica, é necessário que se perceba a sutil diferença da presença da angústia enquanto aquilo que serve para engancha o sujeito ao seu próprio desejo, na medida em que deixa, com o trabalho de análise, de se fiar pelo que supõe ser o

desejo do Outro. Quando consegue atravessar a fantasia e se desidentifica da posição de objeto do Outro, deixa de permanecer refém de seus caprichos e passa a se nortear pela própria falta. É dessa perspectiva que parte Lacan (1960-1961/2010, p. 451) ao proferir que “o desejo é um remédio para a angústia”.

Sob tal enfoque, a angústia tem relação com a estrutura subjetiva, uma vez que é condição para a garantia do desejo, sendo que o contrário também é verdadeiro: o desejo é o que neutraliza a angústia. Na clínica psicanalítica, percebe-se que sua presença tem valor operatório, já que é um indício de que se está próximo do desejo ou do gozo. Assim, é justamente por angustiar-se que o sujeito se põe a falar, em uma vertente mais próxima do desejo, bem como o oposto, pois é também justamente por angustiar-se que o sujeito se cala, quando a vertente que aparece é a da proximidade do gozo.

Há angústias que se apresentam enquanto verdadeiras pedras no meio do caminho de um falante. Paralisam todo e qualquer possível trabalho psíquico, inclusive oferecem resistência ao trabalho de uma psicanálise, pois se apossam do corpo como grande mensageiro de sua presença, em uma espécie de mensagem ainda não cifrada. O corpo passa, então, a dar claras manifestações de que foi sequestrado de sua própria capacidade de servir-se do desejo contra a angústia.

Todos aqueles sinais, amplamente detalhados por Freud sobre as neuroses de angústia, demonstram com clareza que há uma outra lógica em funcionamento, outra em relação à da castração. É de uma excitação sexual somática que se trata, de um corpo que não está inteiramente submetido às referências simbólico-imaginárias, um corpo desordenado, em colapso. Trata-se de um corpo real, visceral, que goza por si só de um excesso sem as contenções do trabalho psíquico. É o corpo que **incorpora** a resistência em si, mostrando-se enquanto a grande pedra no caminho do sujeito por remontar aos tempos remotos, de um psiquismo precário diante de um corpo formado por peças soltas, avulsas.

É possível que se perceba que a manifestação dessa angústia denuncia uma espécie de limite do alcance do trabalho psíquico, podendo também resultar em barreira para o trabalho de uma psicanálise. Afinal, é fato de estrutura que sempre reste algo a partir da operação de constituição do sujeito. Mas é de grande valia destacar que o lugar que esse resto vem a ocupar - se como presença de uma angústia que conecte o sujeito à lógica do desejo ou que desnorteia o sujeito ao se impor enquanto excesso que insiste em aparecer no corpo – é um fato da singularidade.

A forma com que cada um se “arranja” com a angústia, como disse Lacan (1962-1963/2005, p. 15), é disso que se trata nos caminhos de uma psicanálise. E convém que esse “arranjar-se” tenha um bom ritmo, sem pressa, nem lentidão, sob pena de que a angústia deixe o seu lugar de motor para as construções e elaborações, para que passe a permanecer exclusivamente como resistência.

É necessário que se enfatize, portanto, que o trabalho de uma psicanálise opera no nível da singularidade, sob os limites impostos pela estrutura. Assim, o manejo da angústia em uma análise é fator essencial para que possa haver um trabalho, pelos motivos já expostos. É preciso que se alcance justamente a posição que cada sujeito ocupa diante de seus restos, ou seja, diante do objeto *a*.

Isso leva a ultrapassar a noção de que o resto não simbolizável é um indício de um fracasso da psicanálise. Segundo Miller (2013, p. 38), “*No hay aquí entonces, vale aclararlo, ninguna ressonância de resignación. La idea es por el contrario que nos las arreglamos con el resto y que el resto es fecundo, que el resto es resorte*”. Portanto, é justamente a partir desse resto, que deve ser tomado em sua dimensão de causa, no sentido daquilo que provoca um trabalho, que é possível que se maneje a angústia a favor de um percurso de análise. Esse resto, que retorna como um ponto fixo de resistência, deve ser sempre provocador de um trabalho, e não o motivo para que se pare de trabalhar.

Sobre isso, é de grande valor a ideia destacada por Santos (2002, p. 42), de que “o ato do analista não visa curar o sujeito da angústia, mas despertá-la”, o que vem ao encontro da perspectiva lacaniana de que a angústia deve ser valorizada quando aparece, ao invés de subitamente combatida. A angústia é um afeto de grande valia em um processo de análise inclusive porque propicia ao sujeito a disposição a falar. É, então, um incômodo que instiga e, de certa forma, questiona a situação de (des)conforto daquele que padece de um sintoma. Sem angustiar-se, dificilmente alguém se aventuraria pelos caminhos desconhecidos de uma psicanálise. Nesse sentido, a angústia é parceira necessária e, por vezes, é convocada pelo analista, por meio de suas pontuações, com o intuito de tornar possível alterações nas relações do sujeito com o real.

Entretanto, a angústia não é sempre uma boa parceira, muito menos de todo e qualquer sujeito. A prova disso está nos momentos em que se apresenta como fonte de intenso sofrimento, promovendo o distanciamento do sujeito de sua relação com o Outro da linguagem. Essa é a angústia sem palavras, que aparece como atestado de que existe algo para além dos limites psíquicos regidos pelo princípio de prazer freudiano.

Não há nada que impeça o surgimento dessa angústia aterrorizante em uma análise, já que, como afirmou Lacan (1958/1988), se confirmam os efeitos interpretativos de uma intervenção no seu “só depois”. Não há, portanto, garantias de que o cálculo do analista, ao intervir, será exato. A angústia pode advir mesmo daí.

Segundo Besset (2001), ao sofrimento apresentado, o analista não pode adotar uma posição fóbica e responder a partir da evitação da angústia, em uma busca pela resolução do mal-estar do sujeito. Pelo contrário, é justamente nisso que o analista não pode ceder de seu desejo de analisar, de forma a suscitar no sujeito o engajamento à fala, pela via da associação livre.

Apaziguar a angústia por completo é, muitas vezes, a demanda do sujeito que procura uma análise e cabe ao analista não atender tal demanda, sob pena de sair de seu lugar de abstenção, próprio ao analista. Deixar de interpretar para poupar o analisando dos efeitos da angústia é intervir a partir de uma posição fóbica, que, por estrutura, é uma posição combativa ao desejo. Para Besset (2001), trata-se de sustentar o desejo do analista e garantir ao sujeito o seu direito à fala, ainda que isso não influa diretamente sobre a queixa de mal-estar, ou mesmo ainda que isso aumente o desconforto proporcionado pela angústia.

Entretanto, entende-se que aumentar a angústia jamais pode ser o objetivo de uma intervenção, uma vez que, aí também, o analista terá se distanciado de sua posição ética, a ser sustentada pelo seu desejo. André (1995) destaca que, nesse ponto, está a diferença radical entre a posição do analista e a do perverso, apesar de ambos, de alguma forma, provocarem angústia no outro. Entretanto, no caso do psicanalista, o aparecimento da angústia deve ser manejado para que o sujeito se descole de sua posição de sofrimento por meio da fala. Para o autor, diferente do perverso, o analista despreza o sofrimento no que ele carrega de *pathos*, porém jamais desprezando o sujeito.

A partir dessas perspectivas, pode-se sustentar que as intervenções do analista buscam afastar o sujeito da sua servidão em relação ao gozo, em relação ao excesso. Assim, a angústia pode aparecer e provavelmente aparecerá, principalmente quando a intervenção tiver efeito de interpretação.

Caberá ao analista, sempre amparado por seu desejo, manejar essa angústia, de forma a possibilitar que gire de sua vertente excessiva para sua vertente da falta: sempre no sentido do gozo ao desejo. Isso significa que a angústia deverá ser um instrumento clínico a ser engajado ao trabalho de uma análise, sempre. Afinal, não se elimina a angústia, nem se a evita. À semelhança da transferência, o fazer do analista com a angústia é relativo ao seu manejo clínico. E nisso o manejo da transferência é fundamental.

### 3.2 – O manejo possível da angústia na fobia e na neurose de angústia

É possível, a partir de sondagens quanto às defesas do sujeito, tanto estruturais, quanto singulares, que as intervenções do analista procurem minimizar os efeitos nocivos da angústia no andar do tratamento. Essa perspectiva é esclarecida por Dafunchio (2010), que articula que, diante de um sujeito angustiado e paralisado, como acontece em casos de fobia, não se deve perturbar as defesas do sujeito por meio de equívocos. É importante que se volte a destacar que o equívoco é a forma de interpretação privilegiada por Lacan, justamente por ser o que interroga o sentido, favorecendo que seja reduzido, e não alimentado. Segundo Lacan (1974/2011, p. 25), “nossa interpretação deve visar o essencial no jogo de palavras para não ser aquela que alimenta o sintoma com sentido”.

Entretanto, o argumento de Dafunchio (2010) é que, se um sujeito fóbico é justamente aquele que carece do sentido para aplacar a sua angústia, a intervenção deve se dar no caminho contrário: pela via da construção cuidadosa das relações imaginárias do sujeito com o sentido, bem como no favorecimento da possibilidade de que articulação significativa teça uma verdade defensiva contra a angústia em sua vertente de gozo.

Em outro momento, mas ainda com o mesmo posicionamento clínico, Dafunchio (2013) articula que Freud, no texto *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926) divide a fobia em três tempos: o primeiro seria o momento em que a angústia está flutuante, o segundo tempo seria o da formação do sintoma fóbico e o terceiro seria o momento em que o sujeito fóbico se cerca de medidas restritivas para não se deparar com o objeto de sua fobia. A partir disso, a autora propõe que esse primeiro momento da fobia é relativo aos sujeitos que se paralisam na angústia pura, sem o recurso sintomático, ficando submetidos à devastação, em uma posição de gozo.

Segundo Dafunchio (2013, p. 48):

A fobia, que fica presa no primeiro tempo, é uma devastação e se apresenta no corpo real desarmando permanentemente a imagem narcísica. Por isso, o sujeito é angustiado e fica confrontado com a dimensão real do corpo que arrasa o corpo imaginário.

Parece claro que o que a autora denomina primeiro tempo da fobia é o que Freud chamava de neurose de angústia: um tipo de acometimento cuja manifestação afeta diretamente o corpo, em sua vertente visceral, ou real. O desespero sentido pelo sujeito se dá pelo fato de não ter recursos para barrar a onda de gozo sobre o corpo, perdendo as referências de sua organização quando submetido inteiramente à angústia. Isso parece ser o que Freud atribuiu à excitação sexual somática: um corpo que se excita, no sentido de um hiperfuncionamento desorganizado, a partir de estimulações que não são perpassadas por Eros.

Nesse sentido, a palavra devastação é bastante precisa para apontar para a dimensão da grandiosidade com que o sujeito sente a angústia: uma imensidão sem nome, cuja única referência é o temor da morte.

Citando, a título de ilustração, duas tentativas de descrição dessas sensações, faço uso do recorte de falas de dois analisandos. O primeiro, F., homem de 48 anos: “frente a uma situação de tensão, fico completamente paralisado, sem qualquer reação.”. E a segunda, D., mulher de 37 anos, que dizia sobre seus “ataques de ansiedade”: “sinto uma agonia no corpo, uma vontade de cortar a carne e retirar a agonia...fico com as mãos suadas e trêmulas, sensação de quase morte, dor de barriga, várias vezes ao dia.”.

São duas falas que tentam dar conta do impacto da angústia sobre o corpo: um pela via de um apagamento subjetivo completamente incapacitante, enquanto a outra pela desorganização corporal que a angústia provoca.

É de grande interesse para este trabalho destacar que, em ambos os casos, nota-se a dificuldade em abordar a angústia para além da descrição dos eventos corporais. É como se a fala, por mais que estivesse ali presente, não possibilitasse um distanciamento desse corpo, mas dissesse, para além do conteúdo das descrições, da ausência dos recursos psíquicos manifestada, inclusive, pelo uso da linguagem, que se torna crua, literal. Não há espaço para elaboração quando o corpo está em colapso.

Por outro lado, quando há a constituição de um sintoma fóbico, a partir do segundo tempo, Dafunchio (2013) utiliza a leitura lacaniana de que é um tipo de suplência ao Nome-do-Pai. Segundo Lacan (1957-1958/1999, p. 163), “é preciso ter o Nome-do-Pai, mas é também preciso que saibamos servir-nos dele”. A autora faz uso dessa perspectiva para enfatizar que o sintoma fóbico é um recurso possível somente a quem conta com o Nome-do-Pai. Por outro lado, a constituição de um sintoma fóbico frente a angústia é a prova de que esse Nome-do-Pai não está operando enquanto organizador simbólico da forma tão eficaz quanto poderia.

Tal ideia é sustentada a partir da perspectiva freudiana. Afinal, vale lembrar que o sintoma fóbico é aquele que é equivalente direto da angústia de castração. O fóbico, portanto, tem o seu sintoma construído a partir do deslocamento da angústia para a sua vertente de medo, o que significa dizer que não há trabalho psíquico suficiente para proteger o sujeito dos efeitos da angústia. Por outro lado, a angústia não fica a deriva, sem qualquer tratamento, como acontece na neurose de angústia. O corpo não entra em colapso porque há uma localização, um assentamento da angústia no sintoma fóbico.

Outra forma de ler a fobia está na perspectiva de Lacan (1968-1969/2008, p. 296), segundo a qual o que acontece na fobia é “a conjunção do  $a$  com a imagem do corpo”. Assim, quando o objeto  $a$  aparece para perturbar a unidade do corpo imaginário, é quando a fobia se instala.



O exemplo clássico disso está na leitura que Lacan (1956-1957/1995) faz do caso do pequeno Hans, quando aponta para o momento de aparição da excitação sexual do seu pequeno pênis como principal acontecimento relacionado à aparição da angústia, base para a construção de seu sintoma fóbico posterior. Hans estava tranquilo até o momento em que uma ereção perturba sua unidade imaginária: constata, ali, que há um tanto de corpo para além da imagem completa refletida no espelho.

Essa leitura lacaniana também pode ser retomada a partir de um dos principais e últimos postulados de Lacan sobre a angústia: é a invasão do real sobre o imaginário (Schejtman, 2013). Nesse sentido, o corpo real e seus órgãos escapam às referências imaginárias do corpo, demonstrando, mais uma vez, que a angústia não engana e não se deixa enganar pelos recursos imaginários e simbólicos. E mais: sempre que a excitação sexual somática surgir como avulsa de tais recursos, manifestar-se-á como angústia. No caso de Hans, é possível que se articule que conseguiu instalar uma fobia porque já estava capturado, de alguma forma, embora precariamente, pelo desejo materno. De forma bastante incipiente, o menino iniciava o momento de se incomodar com a satisfação que até então obteve de ser o objeto do Outro materno.

Ainda sobre a fobia de Hans, Lacan (1956-1957/1995) destaca a função que o desamparo tem, no sentido de a criança não mais bastar à mãe e, mais do que isso, a sensação que a criança tem de que será devorada a cada vez que recorrer à satisfação com o Outro materno. Daí a importância da construção de um objeto que venha a ocupar o lugar do significante do pai simbólico. Segundo Lacan, somente a partir da “revelação da castração” (p.236) - momento em que constrói uma fantasia sobre o bombeiro que desparafusa seu pipi, mas depois lhe dá outro em troca (Freud, 1909/1969) - é que Hans pode de fato se livrar do seu parco recurso fóbico. Em outras palavras, é possível que se perceba o quanto a castração pode dar contornos simbólicos à angústia que afetava Hans.

Segundo Lacan (1956-1957/1995, p. 211), “(...) convém separar corretamente a angústia da fobia (...): uma vem em socorro da outra, o objeto fóbico vem preencher sua função sobre o fundo da angústia. ”. Pode-se concluir, portanto, que a formação de um sintoma fóbico é um tratamento psíquico ao afeto incômodo da angústia, uma tentativa de simbolização, ainda que, já destacava Freud, incompleta, quando comparada ao sintoma conversivo histérico.

Por isso, Dafunchio (2010) sustenta a ideia de que a análise de um sintoma fóbico deve se dar, inicialmente, a partir da construção de uma fantasia. Assim, a interpretação em sua vertente de construção, aparece como uma boa saída para aplacar os excessos da angústia em uma fobia. A partir dessa espécie de precariedade de simbolização da angústia, tão exposta na fobia, é possível que se compreenda essa proposta de intervenção da autora como uma espécie de restauração do trabalho psíquico pela via do trabalho de psicanálise. Assim, aquilo que não se completou via formação do sintoma fóbico, é buscado enquanto complemento em análise, sob transferência. Em outras palavras, é preciso que se promova a construção da fantasia, ou que se retire o sujeito da posição de sua vacilação, para que possa fazer uso dessa tela frente à angústia.

Como destacou o próprio Freud (1909/1969, p. 107) em relação ao pequeno Hans, “nosso jovem investigador simplesmente chegou um pouco cedo à descoberta de que todo conhecimento é um monte de retalhos, e que cada passo à frente deixa atrás um resíduo não resolvido”. Ainda que haja uma fobia, ainda que se construa fantasia em análise, ou seja, por mais que se tente dar conta da angústia pela via do significante ou das montagens imaginárias, sempre haverá resto. E o sujeito angustiado é aquele que parece não perder de vista que as construções aplacam a angústia, mas não por completo, sendo soluções provisórias e instáveis. Isso porque um tanto de angústia permanece destacando que a verdade é apenas o que se constrói enquanto ficção (Lacan, 1956-1957/1995).

Se, no caso da fobia, há de se supor uma exceção quanto à orientação de Lacan sobre privilegiar a interpretação pelo equívoco, maior ainda deve ser o cuidado com a intervenção do analista diante de um caso de angústia separada do sintoma “medo de X”, a saber, a angústia que não está vinculada a trabalho psíquico algum, que não cede à formação do sintoma e, por isso, não sofrerá os efeitos das intervenções clássicas propostas por Freud, de interpretação, construção e elaboração. Afinal, aqui, vale ressaltar que o corpo é o principal mensageiro, e não mais a fala.

### 3.3- O manejo da angústia: entre a escuta e a leitura

A partir dessa concepção de que o corpo é afetado pela angústia e, mais, de que transmite, por meio disso, uma mensagem de desordem, por não ser cifrada pelo significante, é possível que se indague sobre as possibilidades do analista para além da escuta clássica.

Segundo Miller (2011), “A psicanálise não é apenas questão de escuta, *listening*, ela é também questão de leitura, *reading*. ”. A noção de que há algo a ser lido é oriunda de teorizações lacanianas posteriores, que destacam o valor da letra como uma unidade mínima de leitura. Nas palavras de Lacan (1971/2009, p. 114), “a escrita, a letra, está no real, e o significante, no simbólico”. Nesse sentido, é importante que se aproxime a escrita da angústia, por sua relação com o real. Parece ser possível a articulação de que o que acontece como presença da angústia maciça, sem o abrandamento do significante, é da ordem de uma escrita no corpo. É dessa escrita que se supõe ao analista o trabalho de leitura.

Soler (2012b) destaca a necessidade de Lacan de fazer uso da letra para acessar o irrepresentável do objeto *a*, uma vez que a angústia não o representa, apenas o localiza. Justamente por isso, prossegue a autora em seu argumento, que a angústia é uma “via clínica de acesso à questão do objeto” (p.52), já que, não sendo significante, seu estatuto é o da

certeza, enquanto Lacan (1962-1963/2005) defende que o estatuto do significante é o da tapeação. Se há essa escrita no corpo, prévia à formação do sintoma - sobre o qual é possível falar e escutar -, a possibilidade de intervenção pode estar, de fato, na leitura.

Lembrando que a letra, nessa proposta de Lacan (1971/2009), é litoral entre saber e gozo, marcando a diferença de matéria entre ambos, tal como a diferença entre areia e mar. O saber, aqui, é relativo à decifração do inconsciente (Lacan, 1973-1974/2018, p. 12). O inconsciente freudiano estaria vinculado, na condição de ser estruturado como uma linguagem, à escrita da letra num momento muito precoce, fundante do gozo. Esse momento remete àquilo que pouco tempo depois Lacan denominaria de *troumatisme*. Parece uma articulação possível, que se torna bastante alinhada ao que se defende aqui, quanto à possibilidade de tomar-se a apresentação da angústia pela perspectiva de uma escrita, quando aparece isolada de uma formação de sintoma.

Entretanto, há de se destacar o fato de que essa angústia maciça se apresenta no corpo de forma aguda, não em vão sendo descrita pela nosografia médica como “ataque de pânico”. Esse destaque se faz necessário para uma diferenciação dessa apresentação de angústia da formação de um fenômeno psicossomático, uma vez que o último também faz uso do corpo em sua vertente real. Diante do exposto, vale uma breve retomada sobre a questão da diferenciação do fenômeno psicossomático, do sintoma e da angústia.

São poucas as citações de Lacan quanto aos fenômenos psicossomáticos, mas, sempre que apareceram, foram com o destaque para a particularidade dos mesmos, principalmente em comparação com o sintoma neurótico. Por exemplo, no seminário sobre As Psicoses (Lacan, 1955-1956/2008, p. 361), ao referir-se aos fenômenos psicossomáticos, diz:

(...) fenômenos estruturados de modo bem diferente do que se passa nas neuroses, a saber, onde há não sei que impressão ou inscrição direta de uma característica, e mesmo, em certos casos, de um conflito, no que se pode

chamar o quadro material que apresenta o sujeito enquanto ser corpóreo. Um sintoma (...) se mobilizará (...) de maneira direta, sem intermediário e sem dialética alguma, sem que nenhuma interpretação possa marcar sua correspondência com alguma coisa que seja do passado do sujeito.

A partir da leitura dessa proposta de Lacan, o fenômeno psicossomático parece aproximar-se bastante das manifestações da angústia no corpo, principalmente no que diz respeito à “mobilização direta, sem interpretação” de um fenômeno psicossomático no corpo. Assemelha-se à descrição da neurose de angústia. Mas haveria de fato uma correspondência entre ambas?

Noutro momento mais avançado de seu ensino, já no décimo primeiro seminário, o autor (Lacan, 1964/1998, p. 225) enfatiza tal fenômeno pela solidificação sem intervalo de uma dupla de significantes, formando uma holófrase (S1S2). A importância disso é que o sujeito, para Lacan, aparece justamente no intervalo entre S1 e S2. Assim, quando não há o intervalo, não espaço para a divisão subjetiva. Essa é uma outra forma de dizer sobre a rigidez da inscrição do fenômeno psicossomático no corpo, diferente da maleabilidade própria ao sintoma. Não há, pois, metáfora: logo, não há uma participação do inconsciente estruturado como uma linguagem na formação de um fenômeno psicossomático.

Vale a problematização, seguida de um esclarecimento em relação ao termo “psicossomático” que, conforme Queiroz (2008, p. 921), “é enganoso porque supõe um prolongamento do acontecimento psíquico no somático quando na realidade o acontecimento psicossomático é o modo de dar testemunho físico do des-simbólico, ou do não simbólico”. Assim, por mais que o termo induza à conexão entre o psíquico e o somático, é justamente de uma falha do trabalho psíquico, essencialmente simbólico, que se trata nesse tipo de fenômeno.

Essa inoperância simbólica, diante do excesso de excitação do aparelho psíquico não destinada para formação substitutiva de um sintoma, pode resultar em uma lesão orgânica. Essa é a diferença radical entre as duas manifestações corporais, a saber, fenômeno psicossomático e sintoma: no primeiro, há uma lesão orgânica, enquanto o segundo não apresenta essa condição.

Miller (1987/1996) ressalta que há, no fenômeno psicossomático, a incorporação do significante como uma forma de fixação de afeto. Não em vão, utiliza o termo incorporação porque é disso que se trata, afinal: de um corpo afetado pelo significante em sua crueza, de forma dura, sem que seja possível a dialetização própria à linguagem, da qual faz uso a formação do sintoma. Por meio dessa perspectiva, é possível que se entenda o que Lacan (1975) quis dizer com a questão da assinatura, ao referir-se ao fenômeno psicossomático, possibilitando destaque à função de marca do significante no corpo sem a possibilidade de uma elaboração. Marca que afeta o órgão sem uma formação de sentido para além do seu padecimento, para além do gozo essencialmente orgânico.

Miller (1987/1996) segue seu argumento propondo que, nesse tipo de fenômeno, o corpo toma nota do acontecimento traumático de forma tão independente de uma participação subjetiva que passa a funcionar como Outro, em sua condição de matéria. Em termos de como poderia a psicanálise operar nisso, o autor propõe: “Pois o inconsciente, nesta questão, não pode servir senão para transformar o fenômeno psicossomático em sintoma, fazendo de modo que o Outro em questão não mais seja aí somente o corpo próprio.”(p.97).

Mais uma vez, nota-se a questão transferencial, na condição de favorecimento de um novo laço com o Outro da linguagem enquanto intérprete – seja ele o analista, ou o inconsciente -, como possibilidade para que algo do gozo do corpo seja tocado, deixando de ser tão fixo, tão rígido.

A partir dessa reflexão, pondera-se sobre a possível correspondência entre a descrição freudiana da neurose de angústia e do fenômeno psicossomático. Ambos acometem o corpo real diante do excesso traumático sem os devidos anteparos simbólicos. Entretanto, no fenômeno psicossomático há lesão do corpo, oriunda desse processo que Miller denomina “fixação de afeto”, diferente do que acontece no aparecimento de uma crise de angústia, na qual não há localização, mas sim disseminação da manifestação afetiva.

Assim, segundo Fonseca (2007), o fenômeno psicossomático pode ser concebido como angústia que se ancora no corpo, fixando-se em seu ponto real, fora do simbólico. Essa autora destaca que, diante do excesso vivido como angústia, o adoecimento psicossomático é uma alternativa, uma forma de lidar com esse excesso, maneira essa alheia ao uso da linguagem. Diante dessa constatação, justifica-se, inclusive, a razão de que se maneje da melhor maneira a angústia em uma psicanálise, sob pena de que o ser, diante da falta que os meios simbólicos fazem, encontre como único recurso o adoecimento real do corpo.

Ainda, Fonseca (2007) destaca que, no fenômeno psicossomático, há uma falha significativa que marca, lesiona o corpo perante o excesso traumático que, sem nenhum tipo de tratamento, levaria ao colapso psíquico. Essa autora sugere, então, que lesionar o corpo é uma forma de conter esse excesso, de delimitá-lo, uma vez que a simbolização não foi possível. A formação da lesão, então, seria responsável por estabilizar o psiquismo, dando um tratamento real ao real do trauma. Diferente da neurose de angústia, que se apresenta como uma vivência aguda, uma crise, um ataque, em que a angústia está livre e disseminada por todo o corpo. Não há estabilização: há uma forma de descarregar o excesso, a todo e qualquer preço.

Lacan (1975) destaca que o fenômeno psicossomático é da ordem de um escrito no corpo, um rótulo, mas que não se sabe ler, apresentando-se ao analista como um enigma. Por analogia, entretanto, respeitando as devidas diferenças, é possível que se entenda que as manifestações dos ataques de angústia aparecem no corpo, incomodando-o o suficiente para

mobilizar alguma tentativa de tratamento. Na ausência do recurso psíquico suficiente para a formação do sintoma - inclusive de uma fobia - resta no corpo essa mensagem de desordem que, uma vez que ainda não pronta para ser falada ou escutada, já que fora do campo do sentido, põe-se à mercê de uma possibilidade de leitura.

Utilizando-se da ideia da leitura, a partir de Lacan, Miller (2011) destaca que a mesma ocorre desvinculada do sentido, a partir da materialidade da letra. Em algum nível, o analista visa atingir algo do gozo pela via da leitura a partir daquilo que aparece escrito no corpo, ao invés da interpretação pela escuta, no âmbito do sentido. Para esse autor, Freud destacava os restos sintomáticos para defender o que havia de interminável em uma análise justamente porque permanecia na interpretação do sentido. No entanto, há de se supor isso a que Freud denominava resto como estando ali, presente desde a origem, na condição de causa.

Como contribuição ao raciocínio de Miller, pode-se supor que o “umbigo do sonho”, ou o recalçamento originário são termos freudianos que destacam essa noção de que o real está ali, na raiz de uma formação do inconsciente. Mandil (2014b), inclusive, destaca como uma hipótese de Lacan que o inconsciente é leitor e o faz justamente ao produzir o sintoma, fundamentando-o com o sentido. Se a leitura do inconsciente se dá por meio da formação do sintoma, é possível que se suponha que, na falha simbólica perante uma crise de angústia, caberá ao analista realizar essa leitura em suplência aos limites do psiquismo.

Para Miller (2011), saber ler é apontar para o encontro originário e traumático do corpo com a linguagem em sua materialidade de letra. A partir dessa perspectiva, é possível, por analogia, que se tome a angústia em sua proximidade com aquilo que se escreve, uma vez que, para Lacan (1962-1963/2005), é justamente a angústia que se apresenta no momento entre o gozo e o desejo: também litoral, entre o real e o simbólico. Se a angústia é um momento estruturante, do mesmo modo a letra o é quando escrita, na medida em que faz



borda entre gozo e saber, dando as primeiras cartadas de onde partirão as possibilidades e impossibilidades da leitura do inconsciente em seus meios simbólicos.

Assim, a noção anteriormente construída de que o trabalho de análise faz as vezes de um trabalho psíquico que não aconteceu, parece oferecer um norte para qual direção o analista deve seguir. A proposta de uma leitura de algo que não foi lido pela interpretação do inconsciente, ou seja, não se tornou cifra, mas está ali, presente de forma marcante, parece ser uma boa proposta para as intervenções em casos de angústia sem sintoma. E, é claro, quando advir o sujeito e sua fala, a escuta deve permanecer, apontando para um mais além da literalidade do que é dito, de forma a tornar viável um afrouxamento dessa rigidez do vínculo da palavra ao corpo, sempre propiciando a redução do gozo. Ainda que isso implique a formação de um sintoma como resultado do trabalho de uma análise.

Parece ser articulável que, se o corriqueiro de uma análise nos casos de neurose de defesa se dá pela decifração daquilo que foi cifrado pela ação do inconsciente, a partir da leitura do que estava inscrito no corpo, nos casos de uma neurose de angústia parece haver a necessidade de o analista apostar na possibilidade de uma leitura, de forma a fomentar a cifração para, somente então, ocorrer o processo de decifração analítica.

Portanto, ao analista, cabe um saber fazer girar a angústia de um lado para o outro, do gozo para o desejo, do excesso para a redução. A nossa aposta é que isso se dá ao se provocar no analisando um engajamento de sua angústia em transferência – fazê-lo ultrapassar os limites impostos pelas sensações da angústia no corpo ao promover um encontro com o analista. Afinal, já diz a conhecida máxima de Lacan (1962-1963/2005, p.197), "só o amor permite ao gozo condescender ao desejo". No caso de uma análise, é de extrema valia que o analista faça uso desse amor transferencial para que a angústia, presente como gozo, seja engajada no trabalho analítico, de forma a ocupar o seu devido lugar de vínculo com o desejo

e com os limites impostos pela castração. Somente assim, será possível que o trabalho de análise prossiga e que haja trégua para os padecimentos do corpo real.

É importante notar que esse giro, a ser promovido pelas intervenções do analista, está previsto na própria condição de uma fobia na teoria lacaniana. Lacan refere-se à fobia sempre dando destaque ao seu estatuto de provisoriedade. Dentre os sintomas, é o mais frágil, justamente por ter sido pouco afastado de sua causa, mas sempre aparece como algo que estabiliza o psiquismo frente à emergência de angústia. Para Lacan (1968-1969/2008, p. 298),

a fobia não deve ser vista, de modo algum, como uma entidade clínica, mas sim como uma placa giratória (...). Ela é muito menos uma entidade clínica isolável do que uma figura clinicamente ilustrada, de maneira espetacular, sem dúvida, mas em contextos infinitamente diversos.

Essa noção de uma placa giratória, instável na mesma proporção em que delimitada, passa a impressão de que é algo que estabiliza somente na medida em que gira. Apesar de Lacan referir-se à fobia, tomamos a referência para o que percebemos ser a via de manejo clínico possível da angústia.

Ao analista, cabe ler a angústia para além de escutá-la, de forma a fazer do laço transferencial a plataforma em que se fará girar a angústia do gozo para o desejo. O analista e seu desejo devem operar enquanto causa para fazer advir o desejo do sujeito no trabalho de uma psicanálise, sempre.

Assim, propõe-se que o trabalho de leitura da angústia deve ser tecido sobre as malhas da transferência, de forma a possibilitar que se estabeleça um escrito endereçado ao analista. Retomando os exemplos clínicos citados, por mais que o que se tenha dito sobre a angústia tenha sido literal, uma descrição pura do padecimento de um corpo real, foi algo dito a um analista e é justamente isso que possibilitou que o laço transferencial tenha sido uma forma de

abrandamento da angústia incapacitante. Afinal, descreveram suas sensações, o que evitou que elas se manifestassem ali, na realidade dos fatos.

De início, chega em análise um falante em sofrimento, refém de um corpo em colapso, portando uma mensagem ainda por ser lida. O analista efetua essa leitura na medida em que permite que as manifestações aconteçam em um contexto transferencial, passando, assim, a limitar o colapso, delimitando-o a uma escrita com endereçamento, ainda que sem sentido. Supõe-se que, com a efetivação de uma transferência amorosa, os laços de Eros amenizem os impactos do gozo destrutivo.

Dessa forma, ao analista cabe acolher o colapso com o seu desejo de analisar, apostando nas possibilidades que a transferência proporciona em sua essência de um novo encontro com o amor. Acolher, para que possa ler; enlaçar a desordem do corpo afetado pela angústia ao analista suposto leitor. A partir daí, balizado pelas redes de Eros, o trabalho de análise pode ser realizado, variando quanto aos seus efeitos de acordo com os limites estruturais e singulares de cada analisando.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caminho percorrido por esta tese marca a tentativa de elaboração acerca dos tipos de angústia presentes na clínica psicanalítica e seus tratamentos possíveis. É um tema rotineiro na abordagem clínica, o que não nos permite a conclusão de que seja um tema encerrado em sua teoria. Muito se fala sobre a angústia, pouco se nota a sua diferenciação. Partimos de uma constatação clínica que se demonstrou possível também teoricamente: não há A angústia, um conjunto de manifestações corporais que são de uma mesma ordem. Há angústias e cabe ao analista tentar diferenciá-las, portanto.

A partir do percurso freudiano, percebeu-se a complexidade do tema de antemão. O início da teoria de Freud sobre o assunto se dá pela via das neuroses atuais, que aqui privilegiamos pela neurose de angústia. Como bastante enfatizado, esse tipo de neurose – que não é uma neurose de defesa, vale novamente destacar – tem como principal característica a manifestação de uma excitação sexual somática, que afeta o corpo diretamente, sem a mediação dos mecanismos psíquicos. Assim, Freud já inicia sua teoria sobre a angústia diferenciando a formação do sintoma – esse sim, resultado das intervenções psíquicas – do sofrimento corporal apresentado em uma crise na neurose de angústia.

Está justamente nesse início teórico, por tantas vezes negligenciado pelo próprio Freud em seus estudos posteriores e por grande parte dos psicanalistas, justamente por não se tratar de uma condição das neuroses de defesa, o que localizamos ser a chave para grande parte dos problemas que posteriormente a psicanálise teria que lidar: ao destacar que havia uma excitação sexual somática, um excesso que não sofria influencia por parte do trabalho psíquico e que se manifestava no corpo enquanto angústia, o autor plantava a semente de desenvolvimentos teóricos posteriores, como da pulsão de morte. Assim, é possível que se perceba que, antes mesmo do segundo dualismo pulsional advir enquanto importante pilar

teórico, Freud já havia se deparado com outro dualismo, primordial: a existência de uma excitação sexual somática e de uma excitação sexual psíquica. Respectivamente, de um lado, o resultado afetava diretamente o corpo pela via da angústia; de outro, fazia uso dos mecanismos psíquicos para uma satisfação substitutiva, pela via da formação do sintoma.

Então, ao se acompanhar o desenrolar da teoria psicanalítica freudiana, nota-se que o corpo estava ali, presente, se não por um uso simbólico, como nas neuroses de defesa, por sua intimidade com o real, como na neurose de angústia. Daí o imenso valor de se retornar às chaves teóricas iniciais de Freud, para que se possa dar lugar ao que não entra na lógica do sintoma, ou seja, não entra nos limites do princípio de prazer, não sendo influenciado por Eros.

A excitação sexual somática, razão da neurose de angústia, é uma demonstração de que há um funcionamento alheio às leis psíquicas, o que a aproxima bastante da noção de destrutividade da pulsão de morte. Há um excesso que, por não ter se submetido ao ordenamento do princípio do prazer, denuncia que há um tanto de sexualidade não erotizada; nesse sentido, uma sexualidade que acontece no corpo de forma desconexa, sem sentido, sem limite, como um acúmulo que promove um empuxo à descarga por meio de um ataque de angústia.

Por isso, não em vão, há esse tipo de manifestação de angústia que se apresenta em crises que paralisam o sujeito, perturbando o funcionamento do corpo, desvirtuando o seu ritmo basal, sem a correspondência de um adoecimento orgânico consistente. Essas crises, hoje frequentemente nomeadas pelos outros saberes da área *psi* de “ataques de pânico”, têm ampla manifestação na atualidade da clínica de psicanálise. E não há dúvida de que a angústia está ali; o problema é saber de que angústia se trata, afinal.

Ao acompanhar-se a teorização freudiana, logo depara-se com o que permaneceu sendo o grande enfoque do autor: há a participação da angústia na formação do sintoma em

uma neurose de defesa. Inicialmente, Freud acreditava que a angústia era um resto quantitativo oriundo do processo de recalçamento. Posteriormente, modificou a função da angústia como a de causa para a promoção de um recalçamento. No fim das contas, essa angústia vinculada ao sintoma foi privilegiada pela teoria freudiana por fazer parte do seu principal campo de atuação, que eram as neuroses de defesa. Não em vão, a grande importância que Freud atribuiu à angústia foi destacada por sua teoria sobre a angústia de castração enquanto momento fundamental para a travessia do complexo de Édipo.

É possível constatar, portanto, que a angústia de castração é aquele tanto de angústia que recebeu um tratamento psíquico, entrou nos limites do princípio de prazer e passou a fazer parte da constituição de uma neurose de defesa, inclusive enquanto parte fundante dessa estrutura. Porém, a angústia de castração não abarca toda a angústia, o que é facilmente comprovável pela via das manifestações corporais desse afeto que não podem ser inseridas no sentido metafórico do sintoma. Então, está aí a importância de se reconhecer que há sempre um resto de angústia que não cede ao trabalho psíquico e que permanece enquanto indício de que há uma sexualidade não erotizada, a serviço da pulsão de morte.

Assim, a teoria lacaniana da angústia é a que privilegiamos para nossos esforços de elaboração, uma vez que é justamente Lacan quem reconhece e destaca isso que estava adormecido desde os primórdios da teoria freudiana: a angústia é sinal do real e, por isso, não engana. Não engana porque não é da ordem do significante, tal como o sintoma em seu funcionamento metafórico; não engana porque denuncia algo da sexualidade, seja em sua vertente de gozo, seja em sua vertente de desejo. Não engana porque é do real, tantas vezes aproximado pelo próprio Lacan da pulsão de morte freudiana, que se trata.

Lacan evidencia a diferença da angústia enquanto afeto por excelência, por ser sinal de que o objeto *a* está mais próximo do que deveria. Estabelece, inclusive, a função estruturante que a angústia tem para a formação do desejo, no sentido de que é o momento lógico entre o

gozo absoluto do sujeito ainda sem barra, rumo à perda do objeto para que o sujeito possa se tornar desejante. Dessa forma, a angústia passa a ser sinal também de que o objeto não está distante o suficiente do sujeito para fazê-lo desejar, ou seja, está mais próximo de fazê-lo gozar com sua presença.

É possível que se faça uma analogia do que acontece em termos de estrutura e o que acontece em uma psicanálise: na constituição subjetiva, a angústia é um momento lógico intermediário entre gozo e desejo, o que significa dizer que não há possível acesso ao desejo sem a travessia estruturante da angústia. Na clínica, também é possível supor a angústia como parte necessária do processo pelo qual o sujeito se engaja para orientar-se pelo próprio desejo. Não em vão, o manejo da angústia é um importante norteador clínico, justamente por sinalizar ao analista as relações de proximidade da posição de objeto, base da fantasia neurótica, ou da posição desejante.

Há também a presença da angústia maciça, que sinaliza que o gozo mortífero está demasiadamente presente, provocando imenso sofrimento e paralisia subjetiva, destacando o corpo em sua vertente visceral, real. Diante desse tipo de angústia, o analista precisa ser cuidadoso com suas intervenções, sob pena de intensificar o que já está excessivo. Nesses casos, caberá ao analista acolher o sujeito com o seu corpo desordenado, de forma a contar com o estabelecimento da transferência para que algo dessa angústia seja tocado.

No decorrer desta tese, foi discutida a dificuldade de se manejar a angústia na clínica psicanalítica, uma vez que é uma manifestação que conta com os limites estabelecidos na estruturação subjetiva, bem como com os fatores contingentes da singularidade, referentes aos caminhos de gozo de cada um em sua experiência “troumática” com *alíngua* e os destinos marcados no corpo a partir desse encontro com a linguagem sem sentido. Afinal, esse encontro primordial influenciará a forma com que o sujeito se relaciona com o Outro da linguagem, a partir da “separação” do objeto *a*. A complexidade do manejo da angústia se dá,

portanto, porque a angústia sinaliza justamente para o que não foi lido pelo inconsciente e se apresenta em sua crueza, surpreendendo e atestando que não houve, ali, um trabalho do psiquismo. Sobre isso, citamos Soler (2010, p. 29): “o mistério do ‘corpo falante’ é o mistério do corpo marcado, afetado pelo saber da alíngua do sujeito e, de forma sempre singular, jamais completamente apreensível”.

A presença da angústia sinaliza em uma análise, então, a falta de limite para o gozo do corpo, bem como a presença do limite para a eficácia do método psicanalítico tradicionalmente amparado pela fala e escuta. O analista que se depara com o silêncio doloroso de quem padece com o desordenamento de seu corpo precisa estar advertido de que precisará de um esforço inovador em relação ao processo. É importante que se destaque a proposta de Besset (2001), de que o analista não deverá recuar de sua posição, em uma reação fóbica diante da angústia de seu analisando: isso seria agir a partir de sua própria angústia, ou seja, seria ceder de seu desejo de interpretar.

Por outro lado, é necessário que se perceba o quanto de angústia o analisando pode suportar, o que, muitas vezes, exigirá uma posição próxima do que Lacan legitimou enquanto intervenção sobre o manejo da transferência, a “vacilação calculada da neutralidade do analista”. Assim, buscar dosar o tanto de angústia a se despertar em uma análise, singularmente, é uma das principais responsabilidades do analista amparado por seu desejo e também por seus elementos teóricos.

A importância do manejo transferencial é de grande destaque em uma clínica em que a angústia está presente maciçamente. Isso porque, uma vez que pode apresentar-se em sua faceta desordenada, a serviço da destrutividade, a angústia deve ser limitada em suas manifestações. A forma com que isso se dá é pelo engajamento dessa angústia ao trabalho de uma análise: em outras palavras, supõe-se a possibilidade de erotização da angústia pela via



do laço transferencial amoroso, pela transferência que pressupõe ao analista a construção de um saber.

Tornar possível que aquilo que está afetando o corpo seja endereçado a alguém, para que possa ser lido, fazendo às vezes de um inconsciente que não pôde fazê-lo. Assim, o vínculo transferencial é de grande importância para que a angústia possa girar de sua vertente mortífera, de gozo, para sua vertente próxima ao desejo. Vale, aqui, lembrar que é no seminário sobre a angústia que Lacan promove uma psicanálise à condição de uma erotologia, uma vez que opera no nível do desejo.

É possível supor que a manifestação da angústia típica da neurose de angústia está para todos, uma vez que é dela que se trata ali, nas origens, e somente um tanto dela entra nos limites do princípio de prazer, sofrendo a mutação que a promove à angústia de castração. Esse resto de angústia que permanece ali, irrepresentável, pode vir a se aproximar do gozo mortífero, como já discutido anteriormente.

É possível que se articule que, quando essa angústia não encontra tais limites e permanece absolutamente difusa, afetando o corpo, uma possível destinação é a constituição de um fenômeno psicossomático, que seria uma maneira do próprio corpo delimitar esse excesso ao circunscrevê-lo a um único órgão, por meio de uma lesão. Entretanto, essa é uma forma de tratamento do real pelo real e está nisso uma grande justificativa para que se proponha uma psicanálise para alguém que padece de grande sofrimento oriundo da angústia: oferecer uma alternativa outra em relação ao adoecimento orgânico do corpo, ao possibilitar destino diferente a esse afeto.

Um aspecto que merece destaque é em relação ao caminho a ser adotado em uma análise diante das crises típicas de uma neurose de angústia. Por certo, o percurso aqui desenvolvido é o de fazer uso do laço transferencial como uma espécie de suplência ao trabalho psíquico que não aconteceu. Ou seja, possibilitar que a mensagem incorporada seja

lida, para que se separe do corpo e para que o sujeito possa falar sobre ela, bem como escutá-la. Isso vai ao encontro da proposta de Dafunchio (2013) de auxiliar o processo de construção da fantasia. Reconhece-se que o caminho proposto perpassa uma suposição de que se parte do real para um trabalho com os recursos simbólicos, enquanto que, em uma psicanálise tradicional, com a neurose de defesa, por exemplo, o caminho privilegiado será de decifração do simbólico para os seus restos reais indizíveis.

Parece que, diante das manifestações de uma neurose de angústia, inicialmente deve-se cifrar para, posteriormente, decifrar. Aparentemente, é o caminho contrário a uma psicanálise tradicional. Talvez possa se elaborar que, nos casos de crise de angústia, é necessário que se possibilite o máximo possível de acesso pelo simbólico a esse real que tanto perturba e impossibilita o sujeito.

Mas, também, é necessário que se saiba que não se livra o analisando disso: afinal, o que se sucede em uma psicanálise é a possibilidade de construir as condições mínimas para que o analisando possa manejar sua própria angústia, para que possa ter brechas em relação à incorporação do real no próprio corpo. Para que possa, com mais frequência ao longo de sua vida, dar ao real o estatuto de um resto que permanecerá ali, enquanto causa, não somente enquanto empuxo ao gozo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, C. D. No meio do caminho. **Alguma poesia**. Ed. Pindorama, 1930.

ANDRÉ, S. **A impostura perversa**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

BARROS, M.R.R. Trauma: uma nova perspectiva sobre o real. **Opção Lacaniana online nova série**. Ano 6, n 16 março 2015. Disponível em: [http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_16/Trauma\\_uma\\_nova\\_perspectiva\\_sobre\\_um\\_real.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_16/Trauma_uma_nova_perspectiva_sobre_um_real.pdf). Acesso em: 10 ago 2017.

BESSET, V.L. Sobre a fobia e o pânico: o que pode um analista?. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 19-26, mar. 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142001000100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142001000100019&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 set 2018.

\_\_\_\_\_. *et al.* **Angústia**. São Paulo: Escuta, 2002.

BREUER, J. & FREUD, S. (1893-1895). Estudos sobre a histeria. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. II. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

CELES, L.A.M. A angústia e suas relações com o Princípio de Prazer. **Percursos - Revista de Psicanálise**. N. 14, pp. 37-44. São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae, 1995.

\_\_\_\_\_. (2005a) A psicanálise é o nome de um trabalho. **Psicologia Clínica**. Vol.17, n. 2, p. 157-171. Rio de Janeiro, 2005.

\_\_\_\_\_. (2005b) Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. **Psyche** (São Paulo), São Paulo, v. 9, n. 16, p. 25-48, dez. 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382005000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000200003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22 jul 2018.

\_\_\_\_\_. Temporalidade do trauma: gênese mais estrutura no pensamento freudiano. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 12, n. 3, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721999000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000300007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 Abr 2015.

DAFUNCHIO, N.S. **Inhibición, sintoma, angustia**: hacia una clínica nodal de las neurosis. Buenos Aires: Serie del Bucle, 2010.

\_\_\_\_\_. **Dois seminários**: 1. Clínica da sexualidade, 2. Inibição, sintoma e angústia. Salvador: Instituto de Psicanálise da Bahia, 2013.

DUNKER, C.I.L. **O cálculo neurótico do gozo**. São Paulo: Escuta, 2002.

EISENBRUCH, R. V. **Leitura e diagnóstico do sintoma orgânico**. Psicologia USP, vol. 11, n. 1, p. 137-153. São Paulo, 2000.

FERNANDES, C. O. **A psicanalise mais além do silêncio do fenômeno psicossomático.** 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia - Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/30/teses/814698.pdf>. Acesso em: 02 out. 2018.

FINK, B. **O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo.** Tradução de Maria de Lourdes Sette Câmara; consultoria Mirian Aparecida Nogueira Lima. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

FONSECA, M. C. B. Do trauma ao fenômeno psicossomático (FPS) – lidar com o sem-sentido? **Ágora**, v. X, n.2, p. 229-244. Rio de Janeiro: jul-dez, 2007.

FREUD, S. (1892) Rascunho A. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

\_\_\_\_\_. (1893) Rascunho B. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

\_\_\_\_\_. (1893) Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

\_\_\_\_\_. (1894) Rascunho E: Como se origina a angústia. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

\_\_\_\_\_. (1894) As neuropsicoses de defesa. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

\_\_\_\_\_. (1895) Rascunho G: Coleção III. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

\_\_\_\_\_. (1895a) Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

\_\_\_\_\_. (1895b) Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

\_\_\_\_\_. (1895c) Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

\_\_\_\_\_. (1896a) A hereditariedade e a etiologia das neuroses. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

\_\_\_\_\_. (1896b) A sexualidade na etiologia das neuroses. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

\_\_\_\_\_. (1896) Carta 46. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

\_\_\_\_\_. (1898) A sexualidade na etiologia das neuroses. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

\_\_\_\_\_. (1900) A interpretação dos sonhos. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. IV. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

\_\_\_\_\_. (1909) Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. X. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

\_\_\_\_\_. (1914) Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

\_\_\_\_\_. (1914) Sobre o narcisismo: uma introdução. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

\_\_\_\_\_. (1915) Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

\_\_\_\_\_. (1915) A repressão. **Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. v. 12. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_. (1915) As pulsões e seus destinos. **Obras incompletas de Sigmund Freud**. Edição bilíngue. Trad. Pedro Heliodoro Tavares. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

\_\_\_\_\_. (1915a) O inconsciente. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

\_\_\_\_\_. (1915b) Repressão. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

\_\_\_\_\_. (1916-1917a) Conferência XIX: Resistência e repressão. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. (1916-1917b) Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. (1916-1917c) Conferência XXV: A ansiedade. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. (1919) O “estranho”. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. (1919) O inquietante. **“O homem dos lobos” e outros textos (1917-1920)**. Tradução: Paulo César de Souza. v. 14. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_. (1920) Além do Princípio de Prazer. **“O homem dos lobos” e outros textos (1917-1920)**. v. 14. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_. (1924a) O problema econômico do masoquismo. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. (1924b) A dissolução do complexo de Édipo. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. (1926) Inibição, sintoma e angústia. **Inibição, sintoma e angústia e outros textos (1926-1929)**. v. 17. Tradução: Paulo César de Souza. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

\_\_\_\_\_. (1933a) Conferência XXXI: A dissecação da personalidade psíquica. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. (1933b) Conferência XXXII: Ansiedade e vida instintual. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. (1933) Conferência 32: angústia e instintos. **O mal-estar na civilização e outros textos (1930-1936)**. v. 18. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_. (1937) Análise terminável e interminável. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

GRECO, M. Os espelhos de Lacan. **Opção lacaniana online nova série**. Ano 2, n. 6, nov. 2011. Disponível em: [http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_6/Os\\_espelhos\\_de\\_Lacan.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_6/Os_espelhos_de_Lacan.pdf). Acesso em: 14 jun 2017.

GUEGUEN, P.-G. A transferência como logro. **Para ler o seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Richard Feldstein, Bruce Fink, Marie Jaanus (orgs.); tradução: Dulce Duque Estrada; revisão técnica Sandra Grostein. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

HARARI, R. **O seminário “a angústia” de Lacan**: uma introdução. Porto Alegre: Artes e Ofícios Ed., 1997.

HORNE, B. O traumatismo e os corpos. Seminário proferido no **XX Encontro Brasileiro do Campo Freudiano**. Belo Horizonte: 21 nov 2014. Exposição oral não publicada.

LACAN, J. (1949) O estádio do espelho como formador da função do eu. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

\_\_\_\_\_. (1953-1954) **O seminário, livro 1**: os escritos técnicos de Freud. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Versão brasileira de Betty Milan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1986.

\_\_\_\_\_. (1955-1956) **O seminário, livro 3**: as psicoses. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Versão brasileira de Aluisio Menezes. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. (1956-1957) **O seminário, livro 4:** a relação de objeto. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1995.

\_\_\_\_\_. (1957-1958) **O seminário, livro 5:** as formações do inconsciente. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1999.

\_\_\_\_\_. (1958) A direção do tratamento e os princípios de seu poder. **Escritos.** Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

\_\_\_\_\_. (1959-1960) **O seminário, livro 7:** a ética da psicanálise. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão brasileira Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1997.

\_\_\_\_\_. (1960) Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. **Escritos.** Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

\_\_\_\_\_. (1960-1961) **O seminário, livro 8:** a transferência. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Versão brasileira de Dulce Duque Estrada; revisão de Romildo do Rêgo Barros. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

\_\_\_\_\_. (1962-1963) **O seminário, livro 10:** angústia. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2005.

\_\_\_\_\_. (1964) **O seminário, livro 11:** Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão brasileira de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

\_\_\_\_\_. (1963/1966) Kant com Sade. **Escritos.** Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

\_\_\_\_\_. (1968-1969) **O seminário, livro 16:** de um Outro ao outro. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2008.

\_\_\_\_\_. (1969-1970) **O seminário, livro 17:** o avesso da psicanálise. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão Brasileira de Ary Roitman, consultor Antonio Quinet. Rio de Janeiro: Zahar Ed, 1992.

\_\_\_\_\_. (1971) **O seminário, livro 18:** De um discurso que não fosse semblante. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2009.

\_\_\_\_\_. (1971-1972) **O seminário, livro 19:** ...ou pior. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

\_\_\_\_\_. (1972-1973) **O seminário, livro 20:** Mais, ainda. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão brasileira de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2008.

\_\_\_\_\_. (1973-1974) **Os não-tolos erram/ Os nomes do pai**: seminário entre 1973-1974. Tradução e organização: Francisco Denez e Gustavo Capobianco Volaco. Porto Alegre: Editota Fi, 2018.

\_\_\_\_\_. (1974) A terceira. **Opção Lacaniana**. N 62. São Paulo: Edições Eolia, dez 2011.

\_\_\_\_\_. (1975) Conferência em Genebra sobre o sintoma. Disponível em: <http://www.campopsicanalitico.com.br/media/1065/conferencia-em-genebra-sobre-o-sintoma.pdf>. Acesso em: 03 set. 2018.

\_\_\_\_\_. (1975-1976) **O seminário, livro 23**: o sinthoma. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução: Sérgio Laia; revisão: André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2007.

MANDIL, R. A. (2014a). Há um acontecimento de corpo. **Opção Lacaniana online nova série**. Ano 5, n. 13, mar 2014. Disponível em: [http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_13/Ha\\_um\\_acontecimento\\_de\\_corpo.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_13/Ha_um_acontecimento_de_corpo.pdf). Acesso em: 03 set 2018.

\_\_\_\_\_. (2014b) O real – leitura e escrita. **Curinga** – Destinos do trauma, n. 38, p.69 a 82. Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas. Belo Horizonte, jun 2014.

MATOS, C.P. Incidências do trauma: o que de real encontramos em nossa clínica com crianças? **Almanaque on-line**. n. 14. Revista eletrônica do Ipsm. Minas Gerais, 2014. Disponível em: <http://almanaquepsicanalise.com.br/incidencias-do-trauma-o-que-de-real-encontramos-em-nossa-clinica-com-criancas/>. Acesso em: 22 ago 2018.

MILLER, J.-A. (1987). Algumas reflexões sobre o fenômeno psicossomático. **Psicossomática e psicanálise** (Roger Wartel e outros). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

\_\_\_\_\_. **La angustia**: introducción al Seminario X de Jacques Lacan. Coordinado por Tomás Lambré. 1 ed. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo. España: RBA, 2007.

\_\_\_\_\_. (1989) Patologia da ética. **Lacan elucidado**: palestras no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1997.

\_\_\_\_\_. O Osso de uma análise. **Biblioteca- Agente**. Texto do seminário estabelecido por Sônia Vicente. Escola Brasileira de Psicanálise – Bahia. Salvador, 1998.

\_\_\_\_\_. **Perspectivas do seminário 23 de Lacan**: O sinthoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

\_\_\_\_\_. Ler um sintoma. **AMP Blog**, 2011. Disponível em: <http://ampblog2006.blogspot.com/2011/08/jacques-alain-miller-ler-um-sintoma.html>. Acesso em: 10 jul 2018.

\_\_\_\_\_. **Piezas sueltas**: los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós, 2013.



\_\_\_\_\_. O amor entre repetição e invenção. **Opção Lacaniana online nova série**. Ano 1, n. 2, jul 2010. Disponível em:[http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_2/O\\_amor\\_entre\\_repeticao\\_e\\_invencao.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_2/O_amor_entre_repeticao_e_invencao.pdf). Acesso em: 20 set. 2018.

QUEIROZ, E. F. O inconsciente é psicossomático. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 8, n. 4, p. 911-924, dez. 2008. Disponível em:[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482008000400004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000400004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 out. 2018.

SANTOS, T. C. Um estudo comparativo da angústia na neurose obsessiva e na histeria. Em: **Angústia** (Besset *et al.*), p. 37-52. São Paulo: Escuta, 2002.

SCHEJTMAN, F. **Sinthome, ensayos de clínica psicoanalítica nodal**. 1 ed. Olivos: Grama Ediciones, 2013.

SOLER, C. O “corpo falante”. Caderno de **Stylus**. n 1. Internacional dos Fóruns do Campo Lacaniano. Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano: Rio de Janeiro, mai. 2010.

\_\_\_\_\_. (2012a) **Declinações da angústia**: curso 2000-2001. São Paulo: Escuta, 2012.

\_\_\_\_\_. (2012b) **Lacan, o inconsciente reinventado**. Tradução Procópio Abreu. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2012.

\_\_\_\_\_. (2012c) **Seminário de leitura de texto ano 2006-2007**: Seminário A angústia, de Jacques Lacan. São Paulo: Escuta, 2012.