

A Angústia e os Novos Sintomas

Eny Lima Iglesias*

Resumo: A autora aponta sintomas que o mundo globalizado vem sofrendo em consequência das mudanças nas relações com o Outro que deixou de estruturar comportamentos, gozos e emoções. Em duas vinhetas clínicas apresenta as manifestações atuais da angústia e de novos sintomas.

Palavras-chave: Angústia; Gozo; Sintoma; Outro.

Quero neste trabalho trazer questionamentos sobre o saber-fazer do psicanalista frente à angústia que aparece nos sintomas contemporâneos e expressam a patologia do Outro, revelando que o trauma de hoje, seja ele social ou familiar, é cada vez menos orientado pela metáfora paterna. Tratam-se das manifestações atuais da desagregação do significante Nome do Pai, que Lacan listava com ironia como: pai humilhado, pai acabrunhado, pai derrisório, pai caseiro, pai passeador etc., Cottet acrescenta a estes:

As figuras inquietantes que assinam a modernidade do trauma: pais homossexuais, pais portadores de HIV, pais doentes mentais ou pedófilos, pais ou mães abandonadores. Os lutos patológicos e as rupturas senti-

mentais dolorosas completam essas formas de abandono em que a incidência do real traumático atinge seu ponto mais alto¹

A angústia é um sinal, diz Freud, mas, o que podemos fazer com ela no dia-a-dia da clínica? Sempre estamos nos deparando com sujeitos ameaçados por um excesso de gozo - gozo hiperlocalizado ou deslocalizado, como novas apresentações do real nos novos sintomas neuróticos e nos novos fenômenos psicóticos. O apelo dramático feito ao analista no decorrer de uma análise, pode ser pensado como uma forma de demanda, que requer uma intervenção, que transforme a angústia em desejo de análise, na medida em que esse apelo é uma esperança de que o desejo do analista possa manifestar

* Psicanalista. Sócia fundadora do Círculo Psicanalítico da Bahia

¹ Sergio Cottet, em Santos. T.C. – organizadora – Efeitos terapêuticos em psicanálise aplicada.

os efeitos do inconsciente, e garantir a continuidade da circulação pulsional, motor da transferência.

Na clínica atual, nos deparamos, com frequência, com as doenças do Outro evidenciadas na inconsistência do Outro, não todo, onde o corpo e a imagem são os campos preferenciais onde se manifestam as dificuldades psíquicas: novos sintomas, doenças da mentalidade ou novas modalidades da psicose, que são questões que os analistas precisam responder. O momento em que o sujeito se vê afetado pela angústia, é quando se vê afetado pelo desejo do Outro². Nesse sentido, Lacan reafirma: “no caminho que condescende o meu desejo, o que o Outro quer – aquilo que ele quer – mesmo que não saiba em absoluto o que quer –, é, no entanto, necessariamente, minha angústia”.³

A heterogeneidade das demandas e variedades de casos confronta essa prática com os efeitos neuróticos característicos do mal-estar da civilização, onde o sujeito, submetido aos efeitos do discurso da ciência, aprofunda sua rejeição ao inconsciente.

Orientar-se no inconsciente significa saber quais são as cadeias e os significantes primordiais que determinam suas ações, fantasias e sintomas. Nesse sentido, orientar-se, corresponde ao ganho de saber adquirido e elaborado em uma análise, a partir da decifração do próprio inconsciente, e em particular, ao acréscimo sobre o saber inconsciente de um saber elaborado sobre o objeto, causa de desejo, cujo topos se encontra fora do inconsciente, e é da ordem de um real irrepresentável⁴.

Os novos sintomas vêm dizer desses novos tempos, onde os pacientes recusam o inconsciente, e tratam à angústia através da atuação. Freud operava com sintomas que faziam uso do inconsciente, sendo possível decifrá-lo e dizer sua verdade. Através do mecanismo privilegiado do recalçamento, percebia como os pacientes lidavam com a angústia. Freud considerava a angústia como base fundamental de todos os afetos enganadores, porque seriam modificações operadas para lidar com a angústia. Na falta de referenciais que permitiriam simbolizar o afeto, este sujeito não se enganaria, ele atuaria.

A angustia é desprovida de causa, mas, não de objeto. Não só, ela não é sem objeto, como também, muito provavelmente, designa o objeto, digamos, mais profundo, o objeto derradeiro, a Coisa. É nesse sentido, como lhes ensinei a dizer, que angustia é aquilo que não engana⁵.

A verdadeira dimensão clínica da angústia seria, pois, o que Freud chamou de “inquietante familiaridade”, que reside no ser de cada sujeito, ou seja, o estranho, que tem relação com o real e, ultrapassando as barreiras do interno/externo, provoca angústia. O estranho como algo que deveria permanecer oculto, mas veio à luz, apresentar-se-ia nas diversas manifestações da angústia contemporânea através de *acting-out*, e passagem ao ato, pois o sujeito não sabe lidar com o mal-estar e perseverar na vida. Escolhi dois casos clínicos, a título de exemplos, para

² Lacan, J.: Sem. 10, pág. 90

³ Op. cit. Pág.: 199

⁴ Quinet, A.: Extraviados do desejo, pág.: 9

⁵ Lacan, J.: Sem. 10, pág. 339

mostrar como os novos sintomas são trazidos para a análise. Faço dois recortes para apresentar o tema da depressão e do fracasso escolar como sintomas da globalização⁶.

Vou falar de Pat que se apresenta no 1º encontro, muito sofrida com o termino de uma relação amorosa. Dizia ser insuportável estar vivendo. Pensava em se matar, mas, temia o que causaria à mãe e filhas. Achava que poderia, nessa situação, causar prejuízos na sua vida profissional e familiar, bem como em outros compromissos, porque ela não conseguia parar de chorar. Não dormia bem. Não se concentrava no trabalho. Não cuidava da casa que estava uma bagunça só.

Não tinha vontade de fazer nada. Referia-se que esse relacionamento começara como um amigo que consolava uma amiga, que estava arrasada após a morte de um grande amigo. Era alguém muito especial, que morava fora. Conversava com ele todos os dias quando ia do trabalho para casa. “Era um verdadeiro substituto do meu pai, que perdi aos cinco anos de idade”. Esses sintomas depressivos, ela os experimentou outra vez, quando teve que se afastar da família, das filhas pequenas por motivo de trabalho. Foi medicada. Referiu-se, como em outros términos de relacionamentos, em que ela teve outra postura:

15 minutos de sucesso, no fim dos quais, estava tudo arrumado na cabeça, apagado da vida e da memória. Esquecia-se logo. Já, com este caso, eu não conseguia me equilibrar, pois ele abdicou de estar numa relação saudável, gostosa, por causa da crítica de amigos, que queriam trazê-lo para junto da esposa, com quem vivia infeliz.

Afirmou necessitar de medicação, pois não estava suportando seu mal-estar. Disse-lhe que queria ouvi-la mais e pude pontuar no final: o que parecia estar insuportável era não conseguir, dessa vez, resolver em quinze minutos a situação. Estava demandando algo, medicação, que no imaginário popular tem ação imediata como se em quinze minutos resolvesse tudo com sucesso absoluto.

No encontro seguinte achei-a profundamente abatida, faces melancólicas. Seus relatos alternavam entre lamúrias, auto destrutividade e a célebre frase: “não consigo”. Falou de suas tentativas de sair no fim de semana, indo de barzinho em barzinho, até chegar naquele onde tinha recordações do parceiro. Porém, o “eu não consigo”, não saía de sua cabeça, de sua boca. Ela não saía de seu gozo fantasmático, que é insuportável. A demanda de alívio, de cura, gera uma resposta: fale, mas sua fala é para ser medicada, afinal de contas, ela é filha de uma época onde o ser medicado ou o automedicar-se se torna obrigatório, pois se impregnou na fantasia tirânica em que a angústia é para ser sedada, medicalizada.

O discurso da ciência oferece às terapias cognitivas comportamentais, assim como às terapias medicamentosas, que pretendem ser mais eficientes quanto ao resultado e, também, mais rápidas. Assim, para o slogan: “todos deprimidos” contrapõem-se, “abaixo os deprimidos” para que a produtividade não caia, e o imperativo da saúde e do bom humor seja sustentado nas pesquisas.

Estamos num mundo globalizado onde a quebra das tradições e da autoridade simbólica deu lugar a um novo mundo, onde os sujeitos circulam a

⁶ Forbes, J.: Você quer o que deseja?, 113

deriva das pulsões na caça de satisfações incessantes, sem nenhuma preocupação com as exigências éticas do ideal do eu, num esforço para assegurar um prazer seguro, que dissolva todo o mal-estar. São incitados a acumularem recursos materiais para evitar a escassez, anular a falta. Não sabem que a falta é que sustenta o desejo. Não sabem que, como diz Lacan, “não é uma falta do sujeito, mas uma carência imposta ao gozo situado no nível do Outro⁷”.

No quarto encontro, Pat diz ter passado o dia na cama, só levantando para vir à sessão. “Não consegui levantar-me para ir ao trabalho. Todo empenho pelo tratamento não está resolvendo e agora estou também com anorexia”. Sua fala estava entremeada de sorrisos, que pareciam de satisfação e gozo. Digo-lhe que estava alegre, satisfeita com o sofrimento que estava dando a se mesma. Retruca: “eu faço coisas ou falo manifestando o contrário”. Digo-lhe: como está gozando, ao contrário, com desprazer? Marco o retorno e ela me pede um atestado de comparecimento para o trabalho. Nego-lhe dizendo não poder atestar que concordava com seu gozo mortífero. Saiu dizendo: “não volto mais”, ao ser surpreendida com a falta de solidariedade da analista.

Logo, uma descoberta contingencial e uma intervenção do analista, entre outras coisas, podem desencadear no sujeito um excesso pulsional, um excesso de gozo que ameaça a análise com *acting-out* ou interrupções abruptas. Cottet⁸ diz que:

Formas de gozo aberrantes ou excessivos desencadeiam uma reivindicação significativa. Essas pessoas querem

que lhes dêem sentido ali, onde há cada vez menos sentido. Muitos psicoterapeutas se oferecem para dar sentido, explicar e compreender o sofrimento sem ver que, por trás desse sofrimento, há uma escolha subjetiva, ou seja, uma escolha que pode revestir numa forma masoquista mascarada por uma ideologia vitimária. Desconhecem, completamente, essa parte obscura de satisfação, incluída inicialmente no sintoma e, em seguida, na própria fala e na queixa. A civilização contemporânea se utiliza desses recursos para promover um discurso da auto-piedade e da vitimização, favorecendo efeitos devastadores nos sujeitos, da não responsabilização do seu mal-estar.

Nessas ocasiões, cabe ao analista intervir, levando o sujeito à passagem do gozo puro à angústia regulada, que recria no sujeito, o suposto saber, através do significante da transferência e a possibilidade de um novo ciclo analítico, através da verdade da estrutura que é a metonímia do desejo.

O próprio desejo é algo não efetivo. É uma espécie de efeito, baseado e constituído na função da falta, que só aparece como efeito ali onde se situa a idéia da causa, isto é, apenas no nível da cadeia significante, à qual o desejo confere a coerência pela qual o sujeito se constitui, essencialmente, como metonímia⁹.

Portanto, é sempre com atuações que nos deparamos e sentimos não poder levar o sujeito primitivo em direção a seu advento como sujeito, con-

7 Lacan, J.: Sem. 10, pág. 359

8 Cottet, S.: em Santos T. C. pág. 21

9 Lacan, J.: Sem. 10, pág. 343

forme uma imagem de uma divisão do sujeito em relação ao Outro, já que é pelo intermédio do Outro que o sujeito deve realizar-se. Nessa operação de divisão, a primeira posição é do sujeito mítico do gozo, sendo a angústia a mediadora entre gozo e o desejo. Dessa operação advém junto ao sujeito, um resto, resistente à significação – o objeto A. É ao querer fazer esse gozo entrar no lugar do Outro, como lugar do significante, que o sujeito se precipita, antecipa-se como desejante. Nessa realização presentifica-se uma hiância do desejo no gozo. É aí que se situa a angústia¹⁰. Pat continua em análise onde vive a relação do gozo com a angústia e, por trás da angústia, a pulsão enquanto ela quer se satisfazer, como vontade de gozo, insistindo sem trégua.

Agora, apresento o segundo recorte, onde falo de Rui, um estudante do curso secundário que está com 16 anos e chegando ao final da quarta unidade do 1º ano, com fraco desempenho, estando, praticamente, com o ano letivo perdido. Sempre teve dificuldades tanto com na escola quanto no lar. Os pais desesperados fazem tudo para tentar a recuperação com aulas particulares, e também, procurando um psicanalista. Na entrevista, o pai apresenta-se muito revoltado com a irresponsabilidade do filho e faz várias ameaças. A mãe muito apreensiva e nervosa tenta amenizar e ajudar mostrando-se compreensiva e cooperante, diz: “hoje, eu fiquei segurando o livro para ele estudar”. Veio-me à mente: como segurava o peito para amamentá-lo, mas não verbalizei.

Rui perdeu o ano apesar de todas as manobras. Foi transferido para outro colégio onde uma tia é professora (assim poderia ser vigiado). Como alu-

no repetente, seu desempenho continuou regular e o pai exigindo melhores notas, e continuando com ameaças e exigências quanto as horas de estudo, leitura de alguns livros e revistas. Rui recusa-se a estudar sábados e aos domingos, pois fim de semana é para curtir. A mãe é mais presente, pois o trabalho do pai o torna ausente de quatorze em quatorze dias. Isso deixa Rui mais livre. Um dia recebo um telefonema dela pedindo para falar comigo, pois não estava gostando do comportamento do filho: ele estava muito agressivo, enfrentando e debochando do pai. Nos estudos, continuava com notas baixas.

Minha conduta foi dizer para a mãe, na presença de Rui, como ele estava fazendo algumas elaborações relacionadas com a identidade e singularidade para assumir seu lugar como sujeito desejante. A segunda unidade escolar foi um desastre. Perdeu em sete matérias e, justificou-se, dizendo que: “um trabalho de grupo, abarcando todas as matérias, jogou a turma toda prá baixo. Também as festas juninas ajudaram no fracasso”. O pai estava cada vez mais apreensivo e demandante. Rui esboçava alguma confiança em se recuperar, pois era bom em matemática e física, mas péssimo em redação.

O que me chama atenção é sua total falta de implicação no seu fracasso escolar. Ele não se responsabiliza. Os colégios e os professores é que o levam à reprovação: ou os professores são péssimos na transmissão das matérias ou é o colégio que não acolhe as reclamações e reivindicações dos alunos.

Que recursos tem o psicanalista frente a um sujeito que não se implica na dificuldade por ele apresentada, que não a transforma numa questão? Pen-

¹⁰ Lacan. J. Sem. 10, pág. 193

so que cabe ao analista apostar na implicação do sujeito, e trabalhar para que esta dificuldade se transforme num sintoma psicanalítico. Trata-se de tentar que ali, surja um sujeito do inconsciente com seu corolário, a livre associação para a construção do saber, que vai tocar o real introduzindo sentido e saber no real.

Nessa altura, apareceu na análise, o mal-estar com a transferência escolar: diz não estar sentindo prazer em vir para a análise. Conversou com a mãe que concordou com a sua proposta de “falta de prazer” para interromper o tratamento, e que falasse comigo sobre as condições de alta. Pedi que tratasse sobre o seu mal-estar, suas decepções e suas angústias. Disse que o que mais lhe desagradava, era pegar ônibus para vir ao consultório: “é muito desconforto, confusão, suor, desrespeito e promiscuidade. Por isso é que quero deixar de vir, por que nisso me pareço com meu pai, que não gosta de tomar ônibus, gosta é do conforto de um carro”. Vê-se como Rui estava imerso no gozo incestuoso e outras tentativas anteriores de psicoterapias parecem não ter conseguido fazê-lo vencer a angústia de separação, permanecendo na alienação do desejo do Outro.

A clínica, frequentemente, coloca o analista diante de situações em que o aumento considerável da angústia faz o curso da análise ser ameaçado de interrupção por *acting-out* do analisando. Cabe ao analista intervir, pois convém que seja o desejo do analista que leve as coisas além do limite da angústia, oferecendo uma garantia real de retificação do Outro: vai-se recortando a função ordenadora deste campo da singularidade do sujeito, esperando a instalação da transferência, tendo o analista se tornado um signo menos ameaçador, que apóie, ordene e sirva

de espaço de ligações.

Trata-se de estar atento aos sinais de angústia e inventar um modo de tratar a angústia que está solta na cena: encontrando para o objeto uma função sobressalente, oferecendo o engate, produzindo inscrição na cadeia significativa.

Rui chegou à sessão dizendo estar triste, porque a mãe estava sendo operada da tireóide, esperava que ela superasse bem a cirurgia, “pois ela é muito forte, já sobreviveu a um acidente de carro que a deixou deficiente física da perna e do braço”. Nas associações, saiu a frase: “vaso ruim não quebra”. É assim que você a vê? Perguntei. Tentou justificar o impossível e mostrou como ele e a mãe são parecidos pelas várias intervenções cirúrgicas que cada um se submeteu: “com três dias de nascido foi operado do rim devido a uma má-formação. Foi bem sucedido na cirurgia. Como era muito pintão, estava sempre indo para clínicas costurar ou a cabeça, a testa, o queixo, o dedo ou a perna”.

Freud nos diz que a anatomia é o destino. Lacan, em certos momentos, ergueu-se contra esta formulação, pelo que ela tem de incompleta. Mas, diz ele:

Ela se torna verdadeira se atribuímos ao termo “anatomia” seu sentido de estrito e, digamos, etimológico, que valoriza a ana-tomia, a função de corte. Tudo que sabemos de anatomia está ligado, de fato, à dissecação. O destino, isto é, a relação do homem com essa função chamada desejo, só adquire toda a sua animação, na medida em que é concebível o despedaçamento do próprio corpo, esse corpo que é o lugar dos momentos de eleição de seu funcionamento. A separação (sépartition) fundamen-

tal – 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.”¹¹

Lacan questiona a função da mãe e diz: “a relação com a mãe, na medida em que se perfila na imagem do vampirismo, é o que nos permite distinguir o ponto de angústia do ponto do desejo”. No plano da pulsão oral, o ponto de angústia encontra-se no nível do Outro, é aí que o experimentamos¹².

Rui não quer perder a relação incestuosa e costura os estudos como costurava o corpo? Seria esta sua forma de, através da angústia, ir franqueando um lugar para o desejo? Seria o sintoma como defesa contra o gozo, suplência das carências simbólicas, mais que o enigma a ser decifrado? De acordo com Cottet uma outra concepção do que seja o sintoma, é absolutamente essencial nos dias de hoje como resposta singular do sujeito para se defender do real¹³.

Abstract

The author points out symptoms that the globalized world is suffering as a consequence of the changes in the relationships with the Big Other, who is no longer able to structure behaviors, enjoyment and emotions. In two clinical vignettes, she presents current manifestations of the anxiety and new symptoms.

Keywords

Enjoyment - anxiety - symptom - Big Other

Referências

Forbes, J. Você quer o que deseja? Ed. Best Seler – 5ª ed. Rio de Janeiro 2004.

Freud, S. Recalcamento, 1915. Trad. Jayme Salomão. Ed. Standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud. Imago. Rio de Janeiro: 1976. vol. 14.

_____. O estranho, 1919. Op. cit. Vol. 17

_____. Inibições, sintomas e angústia, 1926. Op. cit. Vol. 20.

_____. Além do princípio do prazer, 1920. Op. cit. Vol. 18.

Kauffman, P. Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: Um legado de Freud a Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1996.

Lacan, J. O Seminário. Livro 10. A angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar ed. 2004.

_____. O Seminário. Livro 17. O avesso da psicanálise, 1969-1970. Jorge Zahar ed. Rio de Janeiro: 1992.

11 Lacan, J. Sem. 10, pág. 161

12 Op. cit. 259

13 Cottet, S.: em Santos, T. C. pág. 9

Miller, J. A. Introdução à leitura do Seminário da angústia de Jacques Lacan. Opção lacaniana. No 43. maio 2005. Revista brasileira internacional de psicanálise.

Quinet, A. Extravios do desejo. 2ª ed. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos 2002.

Santos, T.C. (Org.). Efeitos terapêuticos na psicanálise aplicada – Programa de Pós-Graduação em teoria psicanalítica. UFRJ. Ed. Contra Capa.

Recebido em 26/05/2007

*Endereço para correspondência:
Av. Anita Garibaldi, 1555/301- Centro
Médico Garibaldi
40177-900 – SALVADOR - BA
E-mail: igles@terra.com.br*