

O afeto “angústia” em Freud e em Lacan: discussões para a clínica psicanalítica atual

The affection “anguish” in Freud and in Lacan: Discussions for the current psychoanalytical clinic

*Raquel Ghetti Macedo Bênia**
*Luiz Augusto Monnerat Celes***
*Daniela Scheinkman Chatelard****

Resumo: Este artigo aborda o afeto “angústia” nos diferentes momentos da teoria de Freud, em articulação com as ideias de Lacan em seu seminário sobre o tema. Freud, inicialmente, destaca a angústia enquanto fenômeno que afeta diretamente o corpo, sem mediação psíquica, nas neuroses atuais. Adiante, atribui à angústia papel importante para o processo de recalçamento nas neuroses de defesa, aproximando-a dos processos psíquicos ao tomá-la por angústia de castração. Lacan parece retomar as noções iniciais de Freud sobre a angústia como aquilo que afeta o corpo sem mediações, um sinal do real. Essa retomada teórica é pertinente frente às demandas da clínica psicanalítica atual.

Palavras-chave: Angústia. Neuroses atuais. Neuroses de defesa. Desejo. Gozo.

Abstract: *This article discusses the affection “anguish” at different moments in Freud’s theory, in articulation with Lacan’s ideas in his seminar on the topic. At first, Freud highlights anguish as a phenomenon that directly affects the body in actual neuroses, without psychic mediation. Later on, he assigns anguish an important role in the repression process in the neuroses of defense, bringing it closer to the psychic processes when referring it as castration anxiety. Lacan seems to recapture Freud’s initial ideas about anguish as something that affects the body without mediation, a sign of the Real. This theoretical recovery is pertinent in face of the demands of the current psychoanalytical clinic.*

Keywords: *Anguish. Actual neuroses. Neuroses of defense. Desire. Jouissance.*

* Brasília-DF-Brasil.

** Brasília-DF-Brasil.

*** Brasília-DF-Brasil.

No presente artigo, pretende-se construir um breve esboço sobre o tema “angústia” para a psicanálise e sobre a sua relevância para o trabalho psicanalítico. Parte-se de algumas das principais referências freudianas, conjugadas às concepções lacanianas proferidas em seu Seminário de 1962-1963, que tratou, justamente, da *Angústia*. Assim, é importante frisar que o texto a seguir embasa-se nesse recorte teórico específico, com o intuito de enfatizar a importância clínica da presença da angústia, enquanto sinal que afeta e perturba o corpo.

É possível afirmar que uma das vias privilegiadas para o estudo da angústia, desde os primórdios da teorização freudiana, foi a via das fobias, mesmo com as mudanças de classificação nosológica. Isso porque, nas palavras de Freud (1895a/1986, p. 77), “(...) no grupo das fobias, esse estado emocional é sempre de angústia”. Desde muito cedo, então, é possível localizá-la como um afeto de base e, no caso das fobias, isso é bastante notório, uma vez que o medo, uma das variantes da angústia, tem destaque.

É importante dizer que, primeiramente, Freud (1895a/1986) diferenciou as fobias entre dois tipos: aquelas de base psíquica e as fobias típicas, sem base psíquica. Uma possível perspectiva está na compreensão de que essa diferenciação apresenta o embrião para outra classificação, bastante trabalhada por Freud em seus textos iniciais: as psiconeuroses de defesas e as neuroses atuais. Na classe das neuroses atuais, encontrar-se-iam aquelas a que Freud (1895b/1986) denominou “neurastenias” e as “neuroses de angústia”. No presente artigo, as neuroses de angústia receberão maior destaque por suas especificidades, como será descrito a seguir.

Apesar de reconhecer a possibilidade de neuroses mistas, com etiologias diversas, Freud (1895b/1986) é enfático na diferenciação entre elas: na neurose de angústia, há uma fonte de excitação somática, enquanto que na histeria e na neurose obsessiva – as então classificadas psiconeuroses – a causa ou fonte de excitação é de origem psíquica. Há um acúmulo de excitação em ambas; entretanto, nas neuroses de angústia há processos somáticos diretos, sem que algo do mecanismo psíquico esteja em funcionamento.

Trata-se, na neurose de angústia, de uma excitação sexual somática, que não depende de um conflito psíquico, como chega a acontecer, por exemplo, na histeria. Há algo da sexualidade de fonte diretamente corporal, que não passa por uma mediação propriamente psíquica, como ocorre no caso de uma formação sintomática. Essa importante diferença fica explicitada nas palavras de Freud (1895b/1986, p. 111): “(...) a neurose de angústia é, realmente, o equivalente somático da histeria”.

É possível constatar, a partir desses estudos iniciais de Freud, que a angústia afeta diretamente o corpo, já que é justamente nele, no corpo, que aparecem seus indícios. Não em vão, Freud (1895a/1986, p. 94-95) enumera cuidadosamente os possíveis efeitos desse acúmulo de excitação somática, a angústia, no corpo: distúrbios da atividade cardíaca, distúrbios respiratórios, acessos de suor, tremores e calafrios, acessos de fome devoradora, acessos de diarreia, vertigens e parestesias, concomitantes ou não com um relato de mal-estar.

São, então, fenômenos corporais, que muitas vezes aparecem juntamente à sensação de angústia, mas que não são da ordem de um símbolo. Não são propriamente passíveis de serem decifrados, como são os sintomas neuróticos clássicos. Talvez por isso, Freud (1895b/1986, p. 97) chegue a detectar certa ineficácia do tratamento oferecido à época às neuroses de angústia: "o afeto não se origina numa representação recalçada, revelando-se não adicionalmente redutível pela análise psicológica, nem equacionável pela psicoterapia."

Em outras palavras, para os fenômenos corporais indicativos de angústia, pelo fato de não estarem relacionados com o processo de recalçamento, como acontece nos casos dos sintomas neuróticos propriamente ditos, não há possível levantamento de recalque pela fala. A angústia, nos casos de neurose de angústia, é um afeto transbordante que aparece no corpo, afetando-o, sem exigir mediação simbólica, denunciando que é de outra ordem, diversa da formação do sintoma.

Entretanto, há também os casos em que o afeto da angústia está envolvido na formação sintomática, como acontece nas psiconeuroses de defesa. Não em vão, Freud (1985a/1986) aproxima determinadas fobias à neurose obsessiva, reconhecendo a presença da angústia em tais casos. Porém, articula que, quando se trata realmente de uma neurose obsessiva, há a presença de uma representação substituta, ou seja, uma formação de sintoma enquanto um "ato de defesa" (FREUD, 1895a/1986, p. 81) contra um estado anterior, de medo, de forma a instaurar um "procedimento protetor" (p. 83) para aliviá-lo. Logo, é possível que se compreenda que a defesa, neste tipo de neurose, se dá contra a angústia.

Posteriormente, Freud (1909/1976) retoma, em Hans, a questão da fobia, mas dessa vez a retira do lado das neuroses atuais, ao denominá-la histeria de angústia. Neste momento, percebe-se novamente o movimento de Freud de aproximar a fobia das neuroses de defesa, ao denominá-la "histeria", mas também nota-se claramente que a angústia permanece sendo o afeto de base. Em tal texto, fica explícita a questão da existência de uma representação, ou seja, pode-se supor certo tratamento psíquico para a angústia, enquanto aquilo que afetava Hans. Porém, é uma forma de tratamento psíquico diferente da con-

versão histórica. O medo de Hans da mordida do cavalo pode ser entendido como uma formação sintomática porque localiza a angústia em um objeto externo, delimitando-a. Sem o sintoma fóbico, estaria disseminada, afinal. A fobia aparece, portanto, enquanto uma solução para a angústia.

Em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud (1926/2014) volta a renomear a fobia de Hans, dessa vez como uma fobia histórica, deixando claro seu posicionamento de então, de que a fobia encontra-se entre as neuroses de defesa. Aponta que a angústia torna-se aparente na fobia porque o tipo de formação sintomática em questão conserva uma de suas conhecidas facetas, a saber, o medo. Diferente do que acontece no sintoma histórico por excelência, a conversão, que praticamente elimina qualquer indício de que algo da angústia esteve presente enquanto causa.

Conforme já mencionado, Freud (1926/2014) passa a assumir uma posição diferente da até então sustentada por ele: a angústia deixa de ser um efeito, ou indício de que houve um recalçamento, passando a assumir, nas neuroses de defesa, o patamar de causa. “Aqui é a angústia que gera a repressão, e não, como julguei anteriormente, a repressão que gera a angústia” (FREUD, 1926/2014, p. 43). O autor mantém a designação de que é um afeto, mas ressalta que está claramente associado a um sinal de perigo no eu, que ocasiona o recalçamento: “A postura angustiada do Eu é sempre o elemento primário e instigador da repressão” (Freud, 1926/2014, p. 44). Então, a essa altura do percurso de Freud, ele já não destaca a importância da angústia somente nas neuroses atuais, como também a coloca enquanto afeto promotor do recalque nas neuroses de defesa.

A partir do texto freudiano, é possível elaborar que há certa especificidade no tratamento dado por cada tipo de formação sintomática à angústia, bem como há tipos diferentes de perigo, capazes de despertar a angústia no eu. Na histeria de conversão, o sintoma conversivo seria resultado de um recalçamento propiciado pela angústia gerada por uma possível perda de amor. Já na neurose obsessiva, o perigo se daria diante da relação eu/supereu e, na fobia, a ameaça seria sempre a de castração, sendo este perigo, a angústia de castração, a base para os dois outros. É válido lembrar que a questão edípica é crucial para os três tipos de neurose; por isso, tamanha relevância para a angústia de castração, uma vez que está intimamente relacionada ao destino que o complexo de Édipo tem em uma neurose, uma vez que “(...) a destruição do complexo de Édipo é ocasionada pela ameaça de castração” (FREUD, 1925/1976, p. 222).

Outro aspecto relevante é que Freud (1926/2014) destaca bastante o afeto da angústia enquanto sinal perante o perigo da perda de objeto, atribuindo à

separação da mãe o momento de angústia primordial. Então, diante de uma nova ameaça de separação, o sinal de angústia aparece no eu e promove o recalçamento do conteúdo ameaçador, fazendo da formação do sintoma uma solução para anular o perigo. Mais uma vez, o sintoma é considerado um recurso para evitação da angústia.

Conforme já destacado, houve uma mudança de ênfase na teoria freudiana sobre a angústia. Se, inicialmente, Freud valorizou tanto o estado de "expectativa angustiada" (FREUD, 1895/1986, p. 93), típico da neurose de angústia, para suas elaborações teóricas sobre este afeto, em suas produções mais posteriores passou a relacionar a angústia às neuroses de defesa, justamente a partir do advento da angústia de castração enquanto fundamental para as neuroses. Entretanto, percebe-se que essa mudança de ênfase não implicou a exclusão do reconhecimento da existência da angústia fora dos quadros das neuroses de defesa, ainda que esse reconhecimento tenha sofrido certa depreciação, em termos de relevância, dentro da própria teoria, tão interessada nos mecanismos da formação de sintomas a essa altura. Nas palavras de Freud (1895/1986, p. 111): "A transformação direta de libido em angústia, que propusemos antes, tornou-se agora menos significativa para nós. Se ainda a levarmos em consideração, teremos que distinguir entre vários casos". Assim, a questão ficou carente de outras investigações.

Essa íntima relação da angústia com aquilo que é excessivo, "*quantum de angústia em estado de livre flutuação*" (FREUD, 1895b/1986, p. 94) – uma excitação que tem origem somática e que não recebe um tratamento psíquico, que dispensa uma mediação simbólica, não passa por uma formação sintomática – permite uma compreensão da angústia para além, ou para aquém, da "angústia de castração", fator constitutivo das neuroses de defesa. Essa diferenciação, tão inicial em Freud, abre para a possibilidade de se pensar os diferentes destinos para a angústia enquanto afeto de base transestrutural, ideia que pode ser bastante trabalhada com as contribuições de Lacan.

A abordagem de Lacan para o tema no seminário 10 é bastante inovadora em relação às principais ideias postuladas por Freud em seu artigo *Inibição, sintoma e angústia*. Entretanto, o autor parece retomar e complexificar muitas das posições iniciais de Freud sobre a angústia, como será brevemente abordado.

Inicialmente, pode-se destacar a questão do excesso que aparece no corpo, algo que não se submete completamente ao simbólico. Lacan (1962-1963/2005, p. 88) propõe que "a angústia é aquilo que não engana". Isso deixa claro o distanciamento da angústia do registro simbólico, pois, para o autor, o que é da ordem do significante é sempre uma fonte de erro, um engodo, um

equivoco, o que se evidencia, por exemplo, na demanda neurótica sem fim, ou mesmo na produção do sintoma. Angústia e significante, portanto, não são da mesma ordem e isso merece destaque dentro da teoria lacaniana. Interessante notar que essa ideia já estava presente prematuramente na teoria freudiana, que desde tão cedo apontou para a diferenciação entre neuroses de defesas e neuroses atuais, mais especificamente, as neuroses de angústia.

Lacan reafirma a posição freudiana de que a angústia, em si, é um afeto e não um sintoma. Destaca que, enquanto afeto, permanece à deriva, pois jamais é recalcada. E, justamente por isso, é tão inquietante, por não estar fundida à rede de significantes, não podendo ser compreendida, uma vez que toda compreensão depende do pensamento que, por sua vez, é dependente do significante. Nas palavras de Lacan (*ibid.*, p. 90): “Compreender é sempre avançar capengando para o mal entendido”. Afinal, o significante não abarca tudo, acaba por se fazer ficção, uma vez que algo se perde na busca do significante pelo objeto, havendo sempre uma defasagem entre ambos. E, ainda que não se compreenda a angústia, que não se possa transformá-la em palavras, ela se apresenta enquanto uma “certeza assustadora” (*ibid.*, p. 88), no corpo.

A partir da máxima freudiana, de que a angústia é um sinal (FREUD, 1926/2014), podemos complementá-la com Lacan: a angústia é sinal da relação do sujeito com um determinado objeto, o objeto *a*. Nas palavras de Lacan: “A manifestação mais flagrante desse objeto *a*, o sinal de sua intervenção, é a angústia”. E, ainda, chega ao axioma: “A angústia é sinal do real” (1962-1963/2005, p. 178).

Por causa dessa íntima relação da angústia com o objeto *a* que Lacan pôde contradizer Freud, ao constatar que a angústia não é sem objeto. Entretanto, se não é sem objeto, também não é possível uma simplificação das coisas e atribuir a ela um determinado objeto. Essa fórmula lacaniana preserva certo obscurantismo do objeto em questão, justamente para deixar em destaque que o objeto *a*, apesar do nome, tem lugar distinto dos objetos comuns. Quanto ao objeto *a*, o que está em jogo é seu lugar de causa, destacando que há uma anterioridade lógica em relação ao desejo. Isso fica bastante elucidado com a interpretação de Miller (2007), que separa a objetividade da objetividade, destacando que a objetividade (objeto de desejo, objeto de troca, objeto comum) não passa de um objeto postiço a animar a fantasia neurótica. O objeto *a*, da objetividade, é anterior, causa do desejo, é o objeto para sempre perdido, cujo lugar vazio é o que possibilita que a falta se instaure.

Para explicar a relação da angústia com o objeto *a*, Lacan (1962-1963/2005) forja o esquema da divisão subjetiva, retomando o momento mítico em que o

“sujeito de gozo” – S sem a barra (*ibid.*, p. 192) – encontra-se com o Outro, lugar do significante – A sem a barra. Somente a partir desse encontro traumático com a linguagem, suposto nesta operação de divisão, é que o sujeito barrado pode advir, pois é por causa desse encontro que pode haver uma perda de gozo, instaurando o lugar da falta. Como resultado disso, há um resto não significantizável, a saber, o objeto *a*. Esse resto que cai dessa operação é justamente o que possibilita que o sujeito desejante seja estabelecido. Ou seja, a divisão do sujeito só acontece porque, em seu encontro com o Outro da linguagem, há uma separação do objeto *a*, que até então garantia a presença maciça do gozo.

“Aquilo de que se trata é nossa relação angustiada com um objeto perdido, mas que certamente não está perdido para todo mundo”, diz Lacan (*ibid.*, p. 74). Portanto, quando essa operação de divisão subjetiva falha e o objeto *a* não se destaca enquanto resto, deixa de ser devidamente extraído, torna-se insuportavelmente presente, proporcionando gozo. Nesse caso, pode-se pensar a angústia como relacionada à presença do objeto, muito mais do que à sua falta. Por isso, Lacan enfatiza, durante todo o seminário, que o lugar vazio do objeto cedido na constituição subjetiva é um lugar a ser preservado sem tampões, sem posições, para que a dimensão do desejo seja preservada. Caso isso não aconteça, a angústia se torna presente como sinal do real, sem defesas.

Em termos de registros, no imaginário, em que a constituição da imagem se presta a uma suposta completude narcísica, esse lugar vazio não é especularizável, assim como, no registro simbólico, o lugar vazio deixado pela extração do objeto também não é significantizável. Dessa forma, quando algo surge ali, onde o vazio deveria permanecer, saturando-o, tamponando-o, é que “a falta vem a faltar” (*ibid.*, p. 52). Uma presença no lugar onde nada deveria aparecer faz emergir um algo a mais angustiante. Mais uma vez, a angústia aqui é destacada por Lacan como um sinal, sinal de que o objeto esteve perto demais, aparente, então, sendo sentido pelo sujeito como “estranhamente familiar”.

Assim, para Lacan (*ibid.*), a angústia tem fundamental papel na constituição subjetiva e, conseqüentemente, na constituição do desejo neurótico. A angústia aparece aqui como momento lógico anterior à constituição do desejo, sendo condição necessária nessa estruturação. Lacan localiza-a no lugar do “entre” (gozo e desejo), nível em que o objeto *a* aparece enquanto representando o sujeito em seu real irredutível: nem imaginário, nem simbólico. Uma possível leitura para isso é que, no momento em que o Outro aparece barrado e faltoso, ao seu lado, antes do sujeito emergir, está o objeto *a*. Isso implica que, diante de um Outro desejante, o sujeito tende a estar na condição de objeto do desejo para o Outro, posição de angústia, portanto.

Este momento logicamente anterior à instauração do desejo, em que o sujeito está representado pelo objeto *a*, é justamente o momento da angústia como estruturante. Não em vão, Lacan aproxima a estrutura da angústia à da fantasia: *S* barrado em relação ao *a*. Fantasia e angústia são enquadres para o real: a primeira vela e sustenta o desejo; a segunda desnuda, aparecendo quando a fantasia vacila. Desnuda justamente esse *a* que o sujeito supõe ser para o Outro faltoso e desejante. Diante da pergunta essencial pelo reconhecimento desse Outro desejante, “– O que queres?”, a resposta é insuportável justamente por colocar o sujeito na posição do objeto. Então, frente ao desejo do Outro, quando a defesa fantasmática falha, a angústia emerge. Daí, mais uma vez, há uma aproximação da angústia com o desejo. Sobre isso, Soler (2000-2001/2012) afirma: “(...) ele [Lacan] refere a angústia ao desejo enquanto desejo do Outro, o que não quer dizer que é, apenas, o Outro que deseja, mas que o próprio sujeito, quando deseja, deseja enquanto Outro.”

Pode-se pensar, a partir de Lacan com os termos freudianos, que, quando se trata de uma neurose de defesa, o neurótico consegue dar um tratamento sintomático para essa angústia, pois se defende dela ao encobri-la com a fantasia. Assim, consegue vincular a angústia ao desejo por estabelecer a relação do sujeito barrado com o objeto *a* a uma certa distância segura. Entretanto, quando a fantasia vacila, pode-se supor a presença do objeto *a*, aparecendo a angústia mais próxima do gozo.

Percebe-se que, tanto para Freud, quanto para Lacan, há certa impotência do simbólico para dar conta da angústia por completo, pois é um afeto que perturba, desordena o corpo. Lacan a aproxima do pressentimento, também no sentido de ser anterior ao sentimento, por ser originária de um traumatismo. Freud (1925/2014) também a coloca como anterior, justamente na condição de causa, postulando que a angústia é sinal de perigo, cujo protótipo é a angústia primeva, oriunda do traumatismo do nascimento e do desamparo, coroados com a perda do objeto materno. Daí, uma grande diferença da posição de Lacan em relação a Freud, pois o primeiro reconhece que há algo de uma perda na constituição subjetiva, mas é justamente essa perda que pode proporcionar um alívio em relação à angústia, ao manter o objeto distante o suficiente para causar desejo. Para Lacan, a angústia é oriunda muito mais da ameaça que a presença do objeto traz do que da ameaça de sua ausência, como defendeu Freud (1926/2014) em seu texto, *Inibição, sintoma e angústia*.

Por isso que é possível que se perceba, nas neuroses de defesa, uma alternativa de tratamento psíquico a ser dado à angústia, porque, estruturalmente, há o auxílio do recurso da fantasia e do desejo, no registro simbólico, para

permitir certa relação de separação entre sujeito barrado e objeto *a*, de forma a possibilitar que algo do vazio se mantenha. A partir da teoria freudiana, é possível entender também que essa defesa neurótica contra a angústia se dá pela capacidade de recalcamientos e de formação de sintomas, ou seja, por meio de uma mediação simbólica, realizada por tais recursos psíquicos.

Entretanto, desde Freud já se constata que a angústia de castração, tão estruturante nas neuroses de defesa, não abarca todo o afeto em questão, uma vez que, enquanto afeto, não é completamente metabolizado pelo registro simbólico. Prova disso está nas manifestações próprias às neuroses de angústia, que afetam e perturbam o corpo diretamente, apontando para acontecimentos da ordem do "aquilo que não engana", o registro do real.

A partir do desenvolvimento teórico proposto, destaca-se a relevância do tema debatido, não somente para elaborações acerca do momento mítico da divisão subjetiva, que constitui a estruturação do desejo, como também enquanto norteador clínico. Afinal, percebe-se, com as descrições de Freud acerca das neuroses de angústia, que há algo de bastante insistente e, de certo modo, atemporal na clínica psicanalítica: isso que afeta o corpo, mobiliza-o, mas que escapa às defesas psíquicas. Ainda, quando submetida a um tratamento psíquico, há uma faceta da angústia que tem extrema importância na direção do tratamento, por ser um "móbil" (LACAN, 1962-1963/2005, p. 15), indício sobre o gozo e o desejo, sobre a presença do objeto *a* e sobre a vacilação da fantasia.

Percebe-se que os casos de neurose de angústia, destacados tão precocemente na teoria freudiana, nos quais há uma invasão abrupta no corpo pelo afeto da angústia, não são tão distintos daqueles fenômenos recorrentes na clínica psicanalítica atual, constantemente denominados "novos sintomas" (TARRAB, 2006). Os novos sintomas, tais como a anorexia, a toxicomania, ou mesmo os ataques de pânico, também não obedecem às leis simbólicas, pois se manifestam sem uma formação sintomática clássica e, por isso, implicam um aparente fracasso do alcance da psicanálise. Segundo Machado (2006), são manifestações típicas dos sujeitos contemporâneos, que não sustentam suas neuroses sobre o ideal paterno e, portanto, não apresentam os sintomas clássicos das neuroses de defesa, tão dependentes da questão edípica e do complexo de castração, conforme já mencionado. São "sintomas" que não perpassam a mediação psíquica e, portanto, tanto quanto nos casos de neurose de angústia dos primórdios freudianos, as defesas neuróticas clássicas parecem não abarcá-los. Sem o recurso simbólico, o corpo aparece perturbado por fenômenos extremamente característicos, relacionados a um "acúmulo de excitação de

origem somática e ao consequente emprego anormal dessa excitação” (FREUD, 1895/1986, p. 106).

Assim sendo, as não tão distintas categorias da neurose de angústia e dos novos sintomas dos sujeitos contemporâneos devem ser percebidas em suas peculiaridades para que possam supor uma clínica psicanalítica possível.

Para que se possa ultrapassar os questionáveis limites da clínica psicanalítica para os casos mencionados, é necessário que se perceba a proposta lacaniana de aproximação da angústia ao gozo. Observar o fenômeno da angústia sob esta óptica é uma proposta justamente por enfatizar o aspecto discriminado inicialmente por Freud, da diferença entre a presença da angústia nas manifestações da neurose de angústia e nas manifestações das neuroses de defesa. Assim, propõe-se como alternativa à vertente da concepção clássica da psicanálise – de que a angústia é sempre a de castração, indicativa de aproximação desejo – a concepção clínica que aborda essa angústia que afeta o corpo sem mediações, provável manifestação do puro gozo.

Para tanto, retoma-se que Lacan (1959-1960/1997) destaca a relação próxima entre o que trata por gozo e a concepção da pulsão de morte freudiana, uma vez que tal pulsão sempre atinge a sua meta de satisfação por estar além do funcionamento do princípio de prazer. Por isso, segundo Miller (1985/1997), a noção de gozo em Lacan remete àquilo que ultrapassa a dimensão da renúncia pulsional característica do desejo, estando fora dos limites da castração e, portanto, mais próximo de um excesso de satisfação pulsional com tendência a zero (FREUD, 1924/1976).

Assim, a angústia pode aproximar-se do gozo na medida em que faz o corpo transbordar em sensações desprazerosas, um problema que Freud (1924/1976) destacou como sendo econômico, apontando para uma outra perspectiva, que não a simbólica, via clássica do desejo. Em termos lacanianos, quando o objeto *a* não se faz perda de gozo e aparece preenchendo o lugar que deveria estar vazio, apresenta-se a angústia, gozo maciço de um sujeito sem falta. Uma vez que o corpo é diretamente afetado pelo excesso em questão, sem mediações, parece ser possível aproximar a sua manifestação ao gozo mortífero daquilo a que Freud denominou masoquismo primário ou erógeno, “cultura pura da pulsão de morte” (FREUD, 1923/1976), sinalizando que a fusão pulsional Eros x Pulsão de Morte (FREUD, 1924/1976; 1940/1975) não é completa, uma vez que há sempre um resto que permanece se satisfazendo agressivamente no próprio corpo. Esse tanto de pulsão de morte que não é investido para fora do corpo, o masoquismo erógeno, pode servir, por vezes, a uma sexualidade que não inclui o Outro porque faz do próprio corpo objeto de satisfação direta.

Parece ser possível, portanto, que se articule um ponto em comum entre as manifestações da sexualidade somática dos casos típicos da neurose de angústia, bem como do masoquismo erógeno, uma vez que há algo de uma satisfação sexual somática, do corpo, sem mediações, que aparece como padecimento, mas que, de alguma maneira, obedece a uma questão de ordem econômica: satisfazer-se. Não em vão, a partir das constatações freudianas em questão, Lacan (1962-1963/2005, p. 24) denomina o estudo da angústia de "erotologia", o que Dafunchio aponta como "a verdade da sexualidade" (DA-FUNCHIO, 2010, p. 44). Faz-se necessária a aproximação dos conceitos freudianos do masoquismo erógeno e da angústia, bem como a articulação proposta por Lacan da relação entre gozo e angústia.

A dificuldade do manejo da angústia na clínica psicanalítica, precocemente apontada por Freud praticamente como um limite de atuação para o analista e, atualmente, ainda percebida como um obstáculo para as intervenções da psicanálise diante dos denominados novos sintomas na clínica dos sujeitos ditos contemporâneos, parece se dar quando se adota a perspectiva de que a mediação psíquica é sempre necessária para que algo de psicanalítico aconteça. Em outras palavras, sempre que se toma como perspectiva central que o objetivo de uma análise perpassa necessariamente a elaboração simbólica, pelo caminho da interpretação e da decifração do enigma sintomático, com o objetivo de levantamento de recalques e elaboração psíquica – o modelo advindo das neuroses de defesa – há uma tendência a certo recuo em relação ao alcance de uma análise. É como se, a partir do que foi proposto por Lacan, só se enfatizasse a perspectiva da clínica psicanalítica pela via do desejo, permanecendo abertas as possibilidades de compreensão e atuação frente à presença da angústia que está mais próxima do resto que, enquanto tal, jamais se submeterá às leis simbólicas. Trata-se, então, de dar um lugar na clínica psicanalítica às questões de economia psíquica, à luz das ideias de Lacan propostas em seu décimo seminário.

Assim sendo, ressalta-se que o momento em que a angústia aparece em uma análise e as formas com que se manifesta são diversas, estando relacionadas a destinos bastante singulares. Por isso, cabe ao analista estar atento às suas manifestações: "Sentir o que o sujeito pode suportar de angústia os [analistas] põe à prova a todo instante" (*ibid.*, p. 13). Afinal, o tratamento dado por cada um a este afeto diz respeito às possibilidades de trabalho psíquico de cada estrutura, bem como à forma com que cada sujeito, singularmente, é afetado pela angústia em seu modo próprio de gozo. Parece importante que se investigue e se atente para o destino singular relativo ao masoquismo erógeno. Por isso, destaca-se a rele-

vância clínica do tema e sua atualidade, uma vez que a angústia, se não aparece enquanto queixa e motivo pelo qual se procura um analista, acaba por aparecer durante o decorrer de uma análise, sendo, portanto, um fenômeno esperado, independentemente da estrutura clínica em questão.

Autores

Raquel Ghetti Macedo Bênia. Psicanalista, mestrado Psicologia Clínica e Cultura/Universidade de Brasília-UnB (Brasília-DF-Brasil), doutoranda Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura/Universidade de Brasília-UnB. Email: raqghetti@gmail.com.

Luiz Augusto Monnerat Celes. Psicanalista, doutorado Psicologia Clínica/Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro-PUC-Rio, pesquisador colaborador do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura/Universidade de Brasília-UnB (Brasília-DF-Brasil), bolsista PQ CNPq. Email: celes@unb.br; lamceles@gmail.com.

Daniela Scheinkman Chatelard. Psicóloga/Universidade Santa Úrsula-USU (Rio de Janeiro-RJ-Brasil), doutorado Filosofia/Universidade Paris 8 (Paris-França), profa. associada Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura/Universidade de Brasília-UnB (Brasília-DF-Brasil). Email: dchatelard@gmail.com.

Tramitação

Recebido em: 10/06/2015

Aprovado em: 29/01/2016

Referências

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

FREUD, S. (1895a). *Obsessões e fobias*. Rio de Janeiro: Imago, 1986. p. 73-86. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

_____. (1895b). *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”*. Rio de Janeiro: Imago, 1986. p. 87-114. (ESB, 3).

- _____. (1909). *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 11-154. (ESB,10).
- _____. (1923). *O ego e o id*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 11-83. (ESB, 19).
- _____. (1924). *O problema econômico do masoquismo*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 199-212. (ESB, 19).
- _____. (1925). *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 301-320. (ESB,19).
- _____. (1926). *Inibição, sintoma e angústia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 13-123. (ESB, 17).
- _____. (1940). *Esboço de psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 169-237. (ESB, 23).
- LACAN, J. (1959-1960). *O seminário, livro 7: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2005. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Tradução de Vera Ribeiro.
- _____. (1962-1963). *O seminário, livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2005. Texto estabelecido por Jacques Alain-Miller. Tradução de Vera Ribeiro.
- MACHADO, O. M. R. *A clínica do sintoma e o sujeito contemporâneo*. Disponível em: <http://teopsic.psicologia.ufrj.br/arquivos/documentos/8106274EF5F00410F95725DD1B2747A8.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2016.
- MILLER, J-A. *Lacan elucidado: palestras no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1997.
- _____. *La angústia: introducción al seminário X de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo, 2007.
- SOLER, C. *Declinações da angústia*. São Paulo: Escuta, 2012. Tradução: Sônia Maria Coni Campos Magalhães.
- TARRAB, M. *Produzir novos sintomas*. Disponível em http://www.isepol.com/asephallus/numero_02/artigo_05port_edicao02.htm#_edn1 Acesso em 13/01/2016.