

A angústia nas neuroses atuais: uma questão para a clínica contemporânea?

The anguish in the current neuroses: an issue for contemporary clinic?

Thais Klein*

Regina Herzog**

Júlio Sergio Verztman***

Teresa Pinheiro****

Resumo: A investigação que culminou neste artigo diz respeito ao estatuto da angústia observado em uma parte significativa dos sujeitos atendidos pelo NEPECC (UFRJ). Buscaremos destacar a especificidade deste afeto nas neuroses atuais, principalmente, com respeito à interface entre uma invasão intensiva e uma insuficiência de elaboração psíquica. Nosso objetivo é examinar a hipótese de que a neurose de angústia pode contribuir para uma maior compreensão deste afeto em algumas modalidades de sofrimento psíquico, com que nos deparamos na contemporaneidade.

Palavras-chave: Angústia. Neuroses atuais. Psicanálise. Contemporaneidade.

Abstract: *The instigation that led to this article concerns the status of anguish observed in a significant part of subjects attended by NEPECC (UFRJ). We'll seek to highlight the specificity of this affection in the current neuroses, especially with respect to the interface between an intensive invasion and a lack of psychic elaboration. Our goal is to examine the hypothesis that anguish neurosis can contribute to a greater understanding of this affection in some types of psychological distress we face nowadays.*

Keywords: Anguish. Current neuroses. Psychoanalysis. Contemporaneity.

* Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

** Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

*** Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

**** Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

A investigação que culminou neste artigo diz respeito ao estatuto da angústia observado, com frequência, nos atendimentos clínicos realizados pelo NEPECC¹. Trata-se de sofrimentos que fogem à regra, exigindo um constante trabalho de pensamento. A expressão “regra”, neste caso, diz respeito à questão neurótica, bastante trabalhada por Freud, isto é, ao *pathos* vinculado a um conflito entre desejo e interdição. Quando afirmamos que certas situações fogem à regra referimo-nos, mais especificamente, ao encontro clínico com sujeitos invadidos por um sofrimento avassalador, indicando que a noção de angústia sinal não é suficiente para entendê-lo.

Isto porque, a angústia sinal diz respeito a uma preparação frente ao perigo, a um trabalho do pensamento realizado para impedir que um sofrimento de cunho traumático invada o sujeito. Todavia, observa-se, nesses casos, uma ausência desta preparação – com inspiração na metáfora nietzscheana², não há um tempo entre o olhar direcionado para o abismo e aquele que este devolve: a visão do abismo é concomitante à vertigem da queda. A angústia não se localiza na história do sujeito, não remete a um passado ou a um presente, concerne a um vazio.

Este afeto constitui uma questão que atravessa a metapsicologia freudiana, chegando a ser considerado por Freud como “um ponto nodal para o qual convergem as mais diversas e importantes questões [...]” (FREUD, 1917/1976, p. 458). É recorrente a divisão de duas concepções de angústia nos textos freudianos: uma elaborada nos primórdios da psicanálise e discutida no contexto da primeira tópica e outra que se concretiza em 1926, principalmente no texto *Inibições, sintomas e ansiedade*.³

Nosso trabalho, não sem certa artificialidade daqueles que buscam sistematizar uma teoria, privilegia outra divisão. Apresentaremos, brevemente, a relação da angústia com as neuroses de transferência e em seguida nos aprofundaremos na questão da angústia no contexto de certa visada sobre o que Freud denominou, no início de sua obra, de neuroses atuais. Com isso, procuramos destacar a especificidade deste afeto nesta configuração psíquica, prin-

¹ Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade. Disponível em: <http://nepecc.psicologia.ufrj.br/>. Acesso em: [06 nov. 2015?].

² A metáfora usada por Nietzsche (1886/2001) é “se olhares demasiado tempo dentro de um abismo, o abismo acabará por olhar dentro de ti” (p. 99).

³ Apesar de mais disseminada, a divisão em dois tempos do conceito de angústia em Freud não é unânime. Green (1982), por exemplo, sustenta a hipótese da existência de três períodos distintos. O primeiro relacionado à neurose de angústia, um segundo momento no qual esse afeto se liga ao recalque e um terceiro em que se destaca a sua função de sinal.

cialmente com respeito à interface entre uma invasão intensiva e uma insuficiência de elaboração psíquica. O objetivo último é examinar a hipótese de que esta concepção sobre a neurose atual, mais especificamente a neurose de angústia, consiste em um modelo valioso para discutir a experiência de angústia com que nos deparamos com frequência nos dias de hoje.

Neste âmbito, nossa experiência clínica tem apontado para o aspecto intensivo que a angústia comporta, aspecto que, ao ser impossibilitado de elaboração psíquica, ganha o caráter de atualização de um fator traumático. Tal conformação se afasta daquela descrita por Freud como função de sinal de perigo, isto é, da dimensão da angústia acionada como defesa, frente a uma invasão pulsional maior, caracterizada como traumática. A angústia sinal foi tematizada por Freud no âmbito da segunda teoria sobre este afeto, mas remete a elaborações anteriores que tiveram lugar, principalmente na relação entre este afeto e o recalque nas neuroses de transferência.

A angústia e as neuroses de transferência

Em um primeiro momento, a angústia nas neuroses de transferência é concebida como uma consequência da separação entre o representante-representação e o afeto. Consiste, portanto, em um produto do recalque, destacando-se sua estreita ligação com o mecanismo de formação de sintomas na neurose. Já, na 25ª conferência das *Conferências introdutórias* (FREUD, 1917/1976), que serve como uma ponte entre as duas teorias sobre a angústia, Freud começa a se questionar sobre a função deste afeto e propõe dois aspectos distintos. O primeiro está relacionado a um estado de disposição e preparação do ego frente ao perigo real (angústia real) e o segundo corresponde a uma espécie de expectativa ansiosa, um estado de apreensão geral – angústia neurótica. Esses dois aspectos serão retomados em 1926 de forma mais sistematizada.

Em relação à angústia neurótica, Freud marca uma linha de continuidade com o mecanismo das neuroses atuais. Já, a angústia real e sua dimensão de preparação para o perigo (*Angstbereitschaft*) será a base para a reformulação de sua relação com o ego e a função de sinal, sendo a castração o perigo frente ao qual a angústia é acionada.

Nota-se que o interesse de Freud deixa de ser sua origem, passando a ser sua função de caráter defensivo. O ego que experimentou, passivamente, certa invasão traumática agora o repete ativamente, em versão enfraquecida, “na

esperança de ser ele próprio capaz de dirigir seu curso” (FREUD, 1926/1976, p. 192). Logo, o mecanismo de defesa egóico é desencadeado pela angústia que de produto, torna-se produtora do recalque. A função da angústia sinal, ligada ao mecanismo de defesa, diz respeito a uma descarga de energia em pequena quantidade visando evitar, através trabalho do pensamento, uma invasão ainda maior. Esta defesa é acionada diante de um perigo real – a ameaça de castração – perigo contra qual o ego deve se defender. Logo, a angústia aparece como propulsora de uma inibição que se refere a um objeto específico: o medo de ser castrado pelo pai. Seu objetivo é desencadear o processo que inibe as pulsões e faz frente ao medo de castração. A relação da angústia sinal com a formação de sintomas nas neuroses de transferência indica que o ego aciona um mecanismo ligando a angústia a uma representação.

Isto pode ser observado na organização de fobias, quando um objeto é acoplado à angústia. O recalque secundário é uma defesa ainda mais eficaz do que a fobia colocada em cena frente à angústia de castração. Este está intimamente relacionado a uma ideia de estruturação do aparato psíquico nas neuroses de transferência. Diante desse quadro, observa-se que a angústia de castração instaura um processo que resultará no recalque, marcando uma cisão entre um antes e um depois. Tal mecanismo caracteriza as neuroses de transferência, nas quais o conflito se dá entre desejo e interdição. A angústia de castração tem um destino claro desencadeador de um processo de subjetivação: entre mortos e feridos, algo se reorganiza frente a ela, instaurando uma temporalidade não linear, na qual a ideia de uma continuidade ou temporalidade processual é descartada.

A angústia e as neuroses atuais

A criação da categoria nosográfica das neuroses atuais, por sua vez, surge em consonância com uma demarcação do campo psicopatológico da psicanálise. Nesse sentido, estas seriam neuroses inacessíveis ao dispositivo clínico, uma vez que as causas orgânicas, de acordo com Freud, não podem ser tratadas pela psicanálise. O termo “atual” na expressão “neuroses atuais” designa uma temporalidade distinta daquela que apresentamos, brevemente, em relação às neuroses de transferência. Enquanto nestas, trata-se de um conflito infantil reorganizado como sintoma *a posteriori*, as neuroses atuais presentificam um conflito. Isto é, a designação atual deve ser entendida no sentido de uma atualidade se contrapondo à noção de um efeito acerca de algo representado

em outro momento. Tal temporalidade indica, também, uma diferença no mecanismo de formação de sintomas. Nas neuroses de transferência, a mediação sintomática prossegue por meio de mecanismos como o deslocamento e a condensação, isto é, através do recalque e da ligação do afeto a outra representação. Já, nas neuroses atuais, a formação de sintoma não está relacionada a um mecanismo de defesa. Mais especificamente em relação à angústia, Freud (1894/1977) afirma que esta não se desvincula da representação por um processo defensivo, mas decorre de uma excitação somática acumulada de origem sexual. A relação com a energia sexual toma um destino distinto na neurose de angústia, transformando-se de maneira direta em angústia.

Embora tanto a neurastenia quanto a neurose de angústia sejam descritas a partir de uma etiologia sexual e orgânica, é importante diferenciá-las visando um enfoque maior no nosso interesse, a neurose de angústia. Segundo Laplanche (1980), enquanto para Freud a neurastenia estaria ligada a um “fenômeno sexual de desvio”, ou seja, referida a um problema de desvio em relação à forma de descarga, a neurose de angústia diz respeito a outro mecanismo. Cabe lembrar que, neste momento, Freud está atento para a etiologia sexual das neuroses e comprometido com o método catártico, o que vai ser de grande influência para uma acepção de angústia ligada à intensidade e relacionada com a sexualidade. O mecanismo que caracteriza a neurose de angústia diz respeito a uma inadequação entre a excitação no nível somático e sua elaboração no psíquico.

A excitação sexual de origem somática não pode encontrar uma elaboração no nível psíquico: o que se evidencia não é uma descarga inadequada, mas uma dificuldade de elaboração psíquica da excitação. Desse mecanismo decorrem os acessos de angústia. Alguns destes são descritos como desprovidos de conteúdo representativo imediato: o sujeito não consegue relacioná-los ao pensamento e, muitas vezes, há uma ligação estreita a uma sensação somática.

Observa-se que se trata de uma angústia descrita como uma energia fluante que permanece no corpo. Essa mobilidade da energia nos faz lembrar, de imediato, a dinâmica histórica, na qual um afeto é deslocado de uma representação recalçada para outra representação se situando, no caso da histeria de conversão, no corpo. No entanto, Freud (1894/1977) marca uma diferença nítida entre as neuroses de angústia e as neuroses de transferência. Enquanto nestas o afeto referido a uma representação recalçada se liga a outra representação, naquelas, a tensão não pôde se ligar a qualquer representante psíquico e por isso se refugia no corpo.

As razões para isso, contudo, não são explicitadas. Seguindo as indicações de Laplanche (1980), um caminho para discutir esse mecanismo seria pensá-

-lo relacionado a um impedimento ou mesmo uma alienação entre as esferas psíquica e somática. Este impedimento diz respeito a uma ausência de elaboração psíquica, conceito chave na metapsicologia freudiana, principalmente nos primeiros escritos. Elaborar psiquicamente significa realizar uma espécie de trabalho, como no sonho ou no luto, tendo como resultante a ligação da energia psíquica a determinados conteúdos representativos. A insuficiência psíquica ressalta a dificuldade de ligação a representações, constituindo-se como um mecanismo mais primário do que a defesa, pois impede a ligação da excitação sexual somática na cadeia associativa. Nessa perspectiva, que busca não restringir a neurose de angústia a um mecanismo estritamente somático, a ligação entre afeto e representação é concebida em níveis progressivos de elaboração (LAPLANCHE, 1980). A representação ideativa seria o nível mais elaborado, podendo se relacionar entre si, isto é, permitindo associações. O afeto encontra-se no nível intermediário, pois preserva um componente de descarga somática, mas possui alguma ligação de forma a garantir sua expressão como afeto no psíquico. A angústia, por sua vez, seria um aspecto menos elaborado do afeto.

Neste caso, entende-se que Laplanche esteja se referindo à angústia relacionada às neuroses atuais e não àquela ligada a uma função de sinal articulada a uma ordem de elaboração mais complexa.

A noção de angústia automática elaborada em *Inibições, sintomas e ansiedade* em contraposição à noção de angústia sinal, marca uma continuidade em relação à experiência de angústia na neurose de angústia, no contexto da segunda teoria. Enquanto na angústia sinal, o psiquismo é capaz de se proteger contra uma invasão afetiva traumática, a angústia automática é caracterizada por um afluxo incontrollável de excitações. A divisão entre angústia sinal e angústia automática pode ser pensada nos termos de uma separação entre uma situação de perigo e outra traumática. Tal sistematização nos remete a outra distinção feita por Freud desde os primeiros escritos. Trata-se de uma dupla modalidade da energia psíquica, aquela relacionada aos processos primários e chamada de energia livre e outra relativa aos processos secundários – energia ligada. Nesse sentido, na angústia automática há uma experiência em que a libido trabalha de maneira desligada das representações psíquicas.

Observa-se, nesse ponto, que a questão da angústia está, intimamente, referida a uma antiga preocupação que Freud expressa desde o Projeto (1895/1977 [1950]): a de como se opera a transformação da quantidade (intensidade) para a qualidade (representação), problemática relacionada à própria constituição do aparelho psíquico. (HERZOG, 1994). Nesse sentido,

a ausência de uma sistematização do conceito de pulsão (realizada somente em 1905) marca uma dificuldade maior para a discussão da passagem entre aquilo que é da ordem do somático para o psíquico. Como veremos, alguns autores indicam que, com o advento da pulsão de morte, a questão da neurose de angústia ganha outra dimensão.

Destaca-se, então, outra distinção entre a angústia apresentada no contexto das neuroses atuais e aquela relacionada às neuroses de transferência. Na neurose de angústia, o mecanismo seria de ordem primária, vinculado a um impedimento de ligação psíquica. Já, as neuroses de transferência consistem em um mecanismo secundário, uma vez que decorre de uma desvinculação dos representantes psíquicos em um primeiro momento e, no segundo momento, desencadeia um mecanismo de defesa estruturador do aparato psíquico. Na esteira deste pensamento, podemos dizer que o primeiro nível de angústia, correlato à experiência de angústia nas neuroses atuais, abre espaço para um contraponto teórico ao paradigma da representação.

Nessa perspectiva, a noção de *Darstellung*, presente em Freud, pode ser evocada em relação à experiência de angústia nas neuroses atuais. Este termo, traduzido na maioria das vezes por ‘apresentação’⁴, permite a discussão em torno de experiências psíquicas distintas, mas não opostas, do paradigma ligado à dimensão representacional. Tal figura se encontra primeiramente descrita na famosa *Carta 52* de Freud a Fliess (FREUD, 1896/1977), na qual afirma que a impressão, ou seja, a recepção de uma sensação perceptual tem dois destinos distintos. Aquele que nos interessa no momento, se caracteriza pela formação de marcas psíquicas que não estão no domínio da representação. Trata-se de impressões que, ao não serem inscritas, deixam de ser inseridas na cadeia de representações, tornando-se impossibilitadas de simbolização e articulação a outras impressões mnêmicas. Podemos relacioná-las ao que Roussillon (2013) denomina de elaboração primária, ou mesmo, referenciados ao paradigma de Laplanche (1980) de níveis de elaboração, a um primeiro nível quando a impressão não se articula em cadeias associativas. São impressões que ficam ‘emplastadas’ no aparato psíquico. As marcas, impedidas de serem representadas, não são passíveis de recalçamento e persistem no psiquismo como um instante congelado. Tal temporalidade é correlativa à atualidade do conflito descrita na experiência de angústia nas neuroses atuais. Como vimos, enquanto a angústia nas neuroses de transferência está relacionada à lógica da representação, sendo caracterizada pelo mecanismo de recalque e pela temporalidade do *a*

⁴ O termo presentificação também é utilizado.

posteriori, a experiência de angústia, vinculada ao paradigma das neuroses atuais, se aproxima da apresentação, inserida em um tempo estanque no presente.

Freud, ao longo da obra, privilegiou o paradigma relacionado às neuroses de transferência e, talvez por isso, a questão das neuroses atuais tenha sido pouco discutida ao longo da obra⁵.

No entanto, é recorrente a associação dessa lógica com o advento da pulsão de morte em 1920. A impossibilidade de inscrição representacional, devido a um afluxo pulsional concebido como excessivo, leva esta excitação a uma descarga sem mediação egóica. O fenômeno clínico correspondente a este mecanismo é o da compulsão à repetição. Alguns autores, como veremos, consideram que esta perspectiva ajuda a criar subsídios para uma maior aproximação da dinâmica psíquica prevalente nos sujeitos contemporâneos. Prosseguiremos examinando esta hipótese, com ênfase na experiência de angústia.

Trazer para a cena a experiência de angústia na obra de Freud, a partir do paradigma da neurose de transferência e, mais minuciosamente, na neurose atual teve como objetivo esclarecer que dimensões distintas da angústia, uma calcada na representação e outra na apresentação, coexistem na teoria freudiana sobre a angústia. Como indica Freud: “[...] não posso objetar contra a existência de uma dupla origem da ansiedade – uma como consequência direta do momento traumático, e a outra, como sinal que ameaça com uma repetição de tal momento” (FREUD, 1932/1976, p. 103).

As neuroses atuais e o contemporâneo

Esse cenário se repete na clínica: observamos sintomas que se aproximam mais de uma perspectiva do que de outra ou, às vezes, que transitam entre elas. Nos dias de hoje, encontramos, no entanto, maior prevalência de sofrimentos relacionados a uma problemática distinta do conflito entre desejo e interdição instaurado pelo recalque, ou seja, que se afasta do paradigma calcado na representação. Conforme ressalta Pinheiro (2012), “qualquer coisa pode ameaçar o sentimento de continuidade de existência, lançando esses pacientes em uma enorme angústia” (p. 20). A experiência de angústia, a qual a autora se refere,

⁵ A discussão em torno das neuroses atuais concentra-se principalmente no primeiro momento de teorização sobre a angústia, salvo algumas exceções: *Um estudo autobiográfico* (FREUD, 1925/1977) e a conferência número 32. (FREUD, 1932/1976, p. 103).

não parece ser correlata a angústia sinal, como aviso de um perigo, mas remetida a uma lógica distinta daquela ligada à angústia de castração.

Gondar (2001), ao versar sobre os sintomas contemporâneos, afirma que estes não se produzem a partir de uma operação de recalçamento, isto é, não consistem no retorno do recalçado.

Seguindo esta leitura, sugerimos que a angústia com a qual nos deparamos, na clínica contemporânea, se aproxima mais do paradigma discutido por Freud em relação às neuroses atuais do que daquele apresentado no contexto das neuroses de transferência. Na mesma direção, Fortes (2010) afirma que as neuroses atuais, além da noção de atualidade do conflito, portam outra atualidade. Para a autora, esta afecção é marcada pela ideia de um excesso pulsional que se distancia da noção de conflito psíquico das neuroses de transferência e se aproxima dos sofrimentos com que nos deparamos na atualidade, caracterizados por um excesso que escoia para o corpo. Como apontado acima, Laplanche e Pontalis (2001), ao comentarem o relativo abandono das neuroses atuais na teoria freudiana, indicam que tal noção “leva diretamente às concepções modernas sobre as afecções psicossomáticas” (p. 384). Nesse sentido, argumenta-se que a dinâmica descrita em relação à neurose de angústia – de um excesso que não pode se inscrever no psíquico – pode ser resgatada à luz do conceito de pulsão de morte. Abandona-se a etiologia sexual: o excesso, antes de cunho libidinal, perde este caráter e passa a ser entendido como excesso relacionado à pura intensidade, uma espécie de violência pulsional. Nesse sentido, basta considerarmos a energia psíquica sexual nas neuroses atuais como um excesso pulsional, de maneira geral, que alcançamos uma aproximação das configurações prevalentes na atualidade. Enquanto excesso, a pulsão estaria sempre aquém da capacidade de simbolização do sujeito, manifestando-se no mecanismo de compulsão à repetição. A compulsão à repetição entra em cena por um caminho mais curto, devido a uma satisfação pulsional com forte tonalidade destrutiva. Diferente da compulsão discutida no âmbito da neurose obsessiva, que se alia à lógica do recalque, a compulsão à repetição nos sintomas contemporâneos alude ao que há de mais radical na pulsão, isto é, sua “irrefreável repetição” (GONDAR, 2001).

Esta hipótese atesta, portanto, que a partir de 1920, com a introdução do conceito de pulsão de morte, Freud teria resgatado a dinâmica das neuroses atuais através da noção de neurose traumática. Esta correlação é feita, principalmente, através da noção de excesso pulsional impedido de ser elaborado psicologicamente. Todavia, é importante frisar que Freud, após 1920, retomou a

questão das neuroses atuais, muito timidamente, e não sem certos titubeios, como no trecho que vale a pena transcrever:

Se a ansiedade for uma reação do ego ao perigo, seremos tentados a considerar as neuroses traumáticas, as quais tão amiúde se seguem a uma fuga iminente da morte, como um resultado direto de um medo da morte (ou medo *pela* vida) e a afastar de nossas mentes a questão da castração e as relações dependentes do ego (FREUD, 1926/1976, p. 152).

Entretanto, na página seguinte, Freud reitera:

Estou inclinado, portanto, a aderir ao ponto de vista de que o medo da morte deve ser considerado como análogo ao medo da castração, e que a situação à qual o ego está reagindo é de ser abandonado pelo superego protetor – os poderes do destino –, de modo que ele não dispõe mais de qualquer salvaguarda contra todos os perigos que o cercam (FREUD, 1926/1976, p. 153).

Logo, embora tenha versado sobre a neurose traumática, com uma clara associação com a experiência de angústia automática, a relação desta com a pulsão de morte não fica clara, no texto freudiano. Todavia, tal argumento não põe fim à discussão, uma vez que nada impede que tal leitura seja feita posteriormente, como de fato o foi. Não estaríamos, assim, voltando ao problema que Freud, nos coloca em 1926 – a saber: uma “obsessão econômica”? Procurando contornar este problema, defenderemos a dimensão relacional do afeto, mais especificamente, da angústia, apontando que ao fator econômico, adiciona-se a questão da qualidade das relações primárias constitutivas do aparato psíquico.

A angústia e sua dimensão relacional

Diante desse quadro, pode-se afirmar que a discussão em torno da dimensão intensiva é indispensável, uma vez que comparece com bastante força nos sintomas contemporâneos. No entanto, esta não consiste em uma explicação última, que serve por si só como algo norteador na clínica analítica. Seguindo as indicações de Castel (2012), consideramos que o afeto não é um estado mental privado, nem como o autor elegantemente afirma “a agitação íntima e inescrutável de um corpo” (p. 523). Trata-se de algo que afeta o outro que diante deste também se afeta e, em seguida, afeta aquele que primeiramente o afetou. Na mesma direção Schneider (1993) afirma que “o traumatismo inicial seria menos o afeto excessivo

que o afeto reduzido ao silêncio e desta forma privado de desenvolvimento, e, também, talvez, do poder de crescer que lhe permita prender-se e prender o outro” (p. 45). Diante desse quadro, um caminho profícuo para fornecer subsídios, visando uma aproximação da experiência de angústia que se distancia do mecanismo do recalque é aquele que contempla a dimensão relacional do afeto. Na esteira desse pensamento, o fenômeno de descarga emocional se acha anexado ao circuito da comunicação, ou seja, a dimensão afetiva será sempre considerada como algo relacionado à ideia de interação mútua. A experiência de invasão intensiva, frente a qual o psiquismo não pode realizar um trabalho psíquico, descrita tanto na neurose de angústia quanto na noção de angústia automática, não existe somente como pura intensidade, mas, de acordo com Castel (2012), a angústia surge quando o outro não responde a um apelo, quando este não permite afetar-se de volta, logo, a angústia é sempre um afetar-se sozinho.

Consideramos que este outro, ao qual Castel se refere, não está relacionado somente a uma ordem simbólica que, sempre faltosa, jamais poderia responder a esse apelo. A nosso ver, este outro possui certos atributos que são importantes no contexto das relações objetais primárias. Diante desse quadro, o fato de responder ou não a um apelo se relaciona à qualidade de relação do contexto mãe-bebê. Esta questão é desenvolvida por Freud. Isto porque, a partir de 1926, as neuroses de transferência não são mais entendidas como totalmente desvinculadas das neuroses atuais. É curioso notar a metáfora utilizada por Freud (1912/1976), ao referir-se às neuroses atuais. Elas são “o grão de areia no centro da pérola” (p. 313) dos sintomas psiconeuróticos. Ou seja, assim como a pérola é constituída por camadas de madre pérola ao redor do grão de areia, a neurose atual seria um núcleo, um estágio mais arcaico, a partir do qual se edificará a neurose de transferência. Dessa perspectiva, a questão da angústia é abordada da mesma forma: a angústia relacionada às neuroses atuais é um estágio mais arcaico da angústia nas neuroses de transferência. Ou seja, a angústia mais elaborada, bem como o ego, não existe de saída. É preciso que ela seja conquistada. Esta conquista é feita através da relação com o outro: a passagem de uma vivência primitiva da angústia de aspecto traumático para uma vivência atenuada se realiza através da relação com um objeto. Segundo Freud (1926/1976), no início, o bebê não pode distinguir entre a ausência temporária e a perda permanente; em suas palavras:

Logo que perde a mãe de vista comporta-se como se nunca mais fosse vê-la novamente; e repetidas experiências consoladoras, ao contrário, são necessárias antes que ela aprenda que o desaparecimento da mãe é, em geral, seguido pelo seu reapareci-

mento. A mãe encoraja esse conhecimento, que é tão vital para a criança, fazendo aquela brincadeira tão conhecida de esconder dela o rosto com as mãos e depois, para a sua alegria, de descobri-lo de novo. Nessas circunstâncias a criança pode, por assim dizer, sentir anseio desacompanhado de desespero (FREUD, 1926/1976, p. 195).

O cerne deste pensamento já estava presente desde 1920, quando Freud aponta a relação da tentativa de atenuação traumática com as brincadeiras infantis. Estas marcam a passagem da passividade para a atividade que constitui, de acordo com Freud:

O primeiro grande passo à frente na providência adotada pela criança para a sua autopreservação, representando ao mesmo tempo uma transição do novo aparecimento automático e involuntário da ansiedade para a reprodução intencional da ansiedade como um sinal de perigo (FREUD, 1926/1976, p. 162).

O primeiro momento que configura a transição de uma vivência passiva para uma ativa é marcado pelo despreparo do bebê para dominar, psiquicamente, as somas de excitação que o alcançam, quer de fora, quer de dentro. Logo, nesta fase, a angústia aparece quando a criança não se experimenta como um objeto separado da mãe. Quando a mãe está ausente por um determinado tempo, o *infans* não tem como representar sua ausência, experimentando a sensação de aniquilamento⁶. No entanto, em um segundo momento, se a mãe volta em um intervalo suportável para o bebê, possibilita-se, através da repetição desta experiência, que a vivência de angústia se torne uma versão mais atenuada, uma preparação contra uma vivência traumática. Esta passagem da passividade para a atividade coincide com a possibilidade de o bebê distinguir um objeto separado dele (mãe). Isto se correlaciona com o temor da perda do amor. A angústia mais atenuada surge como um medo de perder este amor, constituindo-se em uma reação frente ao perigo. Em um terceiro momento, quando o pai é considerado um poderoso rival no que concerne ao amor da mãe, aliando-se ao medo de ser castrado, a angústia torna-se angústia diante do medo de castração. Em seguida, a angústia de castração é substituída pela angústia do superego, uma espécie de angústia social. Devemos considerar, em todas essas etapas descritas por Freud, o impacto do contexto relacional.

⁶ Este ponto foi problematizado por Winnicott, dentro de outro arcabouço teórico. Para um maior aprofundamento nesta questão, ver KLEIN; HERZOG, 2015.

Sugerimos, portanto, que a hipótese intensiva, tomada em seu aspecto quantitativo, deve ser repensada, considerando a dimensão relacional do afeto. Sob esse viés, deve-se adicionar um fator à questão econômica no sentido de uma melhor aproximação dos sintomas com que nos deparamos no contemporâneo. Conforme ressaltamos anteriormente, uma característica importante da experiência clínica, com certos sujeitos, diz respeito à angústia de cunho traumático que não se liga, ainda que imaginariamente, a uma vivência no passado e muito menos se articula a uma possibilidade de ressignificação do presente ou do futuro. Entender esses sintomas como pura invasão pulsional ou compreendê-los também sob a ótica relacional do afeto engendra consequências importantes e distintas para a posição do analista.

Como aponta Roussillon (2011), uma abordagem intersubjetiva em psicanálise supõe uma concepção mensageira da pulsão e também de seus representantes psíquicos, tal como a representação-afeto. A angústia traumática com que nos deparamos, na clínica contemporânea, é assim entendida como uma mensagem direcionada para o outro. Desta perspectiva, para além de escutar essa intensidade pulsional apenas como uma problemática intrapsíquica, deve-se levar em consideração a dimensão intersubjetiva da angústia. Ferenczi intuiu e desenvolveu esta visada, ainda na época de construção da obra freudiana, ao conceber a noção de tato. Mais do que ouvir o sofrimento, é preciso “sentir com”, segundo esse autor (FERENCZI, 1928/1992). O tato ou a capacidade de “sentir com” é apresentada por Ferenczi (1928/1992) como uma possibilidade analítica de sintonia de afetos. Assim, cabe ao analista, por mais dolorosa que possa parecer esta tarefa, procurar se deixar afetar pela angústia do analisando. Trazemos esta noção para discussão, a fim de correlacionar a hipótese sobre a dimensão relacional da angústia e certos desafios clínicos.

Concluindo

Acreditamos que só poderemos enfrentar, clinicamente, os impasses contemporâneos da angústia se a concebermos como um apelo, uma mensagem ou um modo paradoxal de interação com o objeto. Tudo isso trará consequências para o manejo do tratamento, no qual, para além do que é dito, é preciso valorizar os pequenos gestos, os ínfimos detalhes, os ruídos, as manifestações corporais, tomados não apenas como irrupção quantitativa de

um excesso intrapsíquico, mas como elementos de um jogo intersubjetivo, impedido de se expressar de outro modo. A transferência e a angústia deixam de estar restritas ao campo das representações: mais que reedição do passado, estas se concretizam como processos nos quais se mobilizam e se transmudam afetos na relação com o outro. É preciso deixar-se afetar para transformar. Isto é, não se deve ceder à paralisação diante da intensidade articulada à angústia traumática, faz-se importante estar atento a sua dimensão de mensagem direcionada ao outro que se expressa através de impressões sensíveis. Trata-se de uma espécie de dança que revela ao espectador-ouvinte múltiplos afetos de vitalidade e suas variações, sem recorrer à trama ou aos sinais de afeto categórico, dos quais os afetos de vitalidade podem ser derivados. (ZORNIG, 2008). A coreografia, composta em conjunto, consiste em uma espécie de trocas não-verbais, que expressam uma maneira de sentir, não necessariamente articuladas a um conteúdo específico de sentimento. Deixamos, então, uma indicação para melhor desenvolvimento desta questão, na esperança que, talvez, assim possamos abrir uma porta a qual contribua para o melhor cuidado a sujeitos, que tanto nos desafiam na contemporaneidade.

Autores

Thais Klein. Psicanalista, mestrado Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva/ Instituto de Medicina Social-Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS-UERJ), doutoranda Teoria Psicanalítica/Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica-Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGTP-UFRJ), bolsista do CNPq. Email: thaiskda@gmail.com.

Regina Herzog. Psicanalista, doutorado Psicologia Clínica/Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), coordenadora Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade- Universidade Federal do Rio de Janeiro (NEPPECC-UFRJ), bolsista de produtividade em pesquisa CNPq. E-mail: rherzog@globo.com.

Júlio Sergio Verztman. Psicanalista, doutorado Ciências da Saúde/Instituto de Psiquiatria (IPUB-UFRJ), prof. Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica/Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGTP-UFRJ), coordenador Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade-Universidade Federal do Rio de Janeiro (NEPPECC-UFRJ), psiquiatra/IPUB-UFRJ. Email: jverztman@globo.com.

Teresa Pinheiro. Psicanalista, doutorado Psicanálise, Universidade de Paris VII, coordenadora Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade/Universidade Federal do Rio de Janeiro (NEPECC/UFRJ). Email: teresapinh@gmail.com.

Tramitação

Recebido em 27/02/2016

Aprovado em 27/07/2016

Referências

BIRMAN, Joel. *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2012.

CASTEL, Pierre Henry. *La fin des coupables, suivi du cas paramord: obsessions et contrainte intérieure de la psychanalyse aux neurosciences*. Paris: Ithaque editions, 2012. Vol. 2.

CARDOSO, Marta. Das neuroses atuais às neuroses traumáticas: continuidade e ruptura. *Revista Latinoamericana psicopatologia fundamental*, São Paulo, v. 14, n.1, p. 70-82, 2011.

FERENCZI, Sándor (1928). *Elasticidade da técnica psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 25-36. (Obras Completas Sándor Ferenczi, 4).

FORTES, Isabel. L'actualité de la 'névrose actuelle' freudienne. *Figures de la psychanalyse*. Paris: v. 19, n. 1, p. 235-249, 2010.

FREUD, Sigmund. (1894). *Rascunho E: como se origina a angústia*. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1).

_____. (1895). *Projeto para uma psicologia científica*. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (ESB, 1).

_____. (1896). *Carta 52*. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (ESB, 1).

_____. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (ESB, 7).

_____. (1912). *Contribuições a um debate sobre a masturbação*. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (ESB, 12).

_____ (1917). *Conferência 25: a ansiedade*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (ESB, 16).

_____ (1920). *Além do princípio do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (ESB, 16)

_____ (1923). *O ego e o id*. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (ESB, 19)

_____ (1925). *A negativa*. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (ESB, 19)

_____ (1926). *Inibições, sintomas e ansiedade*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (ESB, 20).

_____ (1932). *Ansiedade e vida instintual*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (ESB, 20).

GONDAR, Jô. Sobre as compulsões e o dispositivo psicanalítico. *Ágora*, Rio de Janeiro: v. 4, n. 2, p. 25-35, 2001.

GREEN, Andre. *O discurso vivo: a conceituação psicanalítica do afeto*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

HERZOG, Regina. Um espaço de produção de conhecimento. *Boletim de novidades Pulsional*, Rio de Janeiro: v. 8, n. 65, p. 72-86, 1994.

KLEIN, Thais; HERZOG, Regina. O tempo sem tempo: sobre as agonias impensáveis e o contemporâneo. *Cadernos de Psicanálise SPCRJ*, Rio de Janeiro: v. 31, n. 34, p. 163-183, 2015.

LAPLANCHE, Jean. *Problemáticas I: a angústia*. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário da psicanálise*. 4ª. Ed. São Paulo: Martins fontes, 2001.

NIETZSCHE, Friedrich. *Além do bem e do mal*. Curitiba: Hemus, 2001.

PINHEIRO, Teresa. O modelo melancólico e os sofrimentos da contemporaneidade. In: VERZTMAN, Julio (Org.). *Sufrimentos narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2012.

ROUSSILLON, René. Teoria da simbolização: a simbolização primária. In: FIGUEIREDO, L.C.; SAVIETO, B.; SOUZA, O. (Org.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2013. p. 107-122

_____. A intersubjetividade e a função mensageira da pulsão. *Revista brasileira de psicanálise*. São Paulo: v. 45, n.3, p. 159-166, 2011.

SCHNEIDER, Monique. *Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud*. São Paulo: Editora Escuta, 1993.

ZORNIG, Silvia. A corporeidade na clínica: algumas observações sobre os primórdios do psiquismo. *Tempo psicanalítico*. Rio de Janeiro: SPID, v. 40, n. 2, p. 327-337, 2008.